



LEITLINIEN

zur
Organisation
der Beratung und Behandlung
von Flüchtlingen und Opfern organisierter Gewalt

der
BUNDESWEITEN ARBEITSGEMEINSCHAFT DER
PSYCHOSOZIALEN ZENTREN
FÜR FLÜCHTLINGE UND FOLTEROPFER (BAFF)

I. Ethische Grundlagen

Humanitäre Verantwortung

Organisierte Gewalt wird von der Weltgesundheitsorganisation als eine ernstzunehmende Gefahr für die Gesundheit des Menschen eingestuft. Sie beeinträchtigt das körperliche, geistige und soziale Wohlbefinden, sowohl des Individuums, als auch seiner Familie, einschließlich zwischenmenschlicher und sozialer Beziehungen und der Gesellschaft als Ganzem.¹

Organisierte Gewalt hinterlässt Spuren in Körper und Seele der Menschen. Ein weltweites Eintreten für den Schutz der Menschenrechte verpflichtet Deutschland auch im eigenen Land zur umfassenden humanitären Verantwortung gegenüber denjenigen, die als Überlebende von Folter, organisierter Gewalt und Menschenrechtsverletzungen zu uns geflohen sind und vorübergehend oder auf Dauer bei uns leben.

Aufgaben und Verantwortung der Behandlungszentren und ihres Dachverbandes

Die Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer verstehen sich als Einrichtungen und Projekte, die im Bereich der spezialisierten gesundheitlichen und psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern arbeiten. Sie gewähren Hilfe ohne Ansehen ausländerrechtlicher Restriktionen und unabhängig von ihrer Nationalität, politischen, ethnischen, religiösen oder sonstigen Zugehörigkeiten.

Als Dachverband der Behandlungszentren fördert die BAfF die Vernetzung zwischen den Mitgliedszentren und die Kooperation mit anderen Zentren ähnlicher Zielsetzung, sowohl bundesweit als auch auf internationaler Ebene. Sie fördert fachlichen Austausch und Forschung zur Verbesserung einer ganzheitlichen Behandlung der Folgen von Flucht, Folter und organisierter Gewalt, sowie von psychosozialen Belastungen die aus Entwurzelungs- und Ausgrenzungserfahrungen entstehen. Damit einhergehend ist die Entwicklung bzw. Fortschreibung ethischer und professioneller Standards für eine solche Versorgung. Aufgaben der BAfF sind ferner die Förderung der öffentlichen und professionellen Wahrnehmung der Folgen von Folter und organisierter Gewalt und die Zusammenarbeit mit allen Interessenvertretern und Verantwortungsträgern mit dem Ziel einer Verbesserung der Lebenssituation von Flüchtlingen.

Die BAfF versteht das ganzheitliche Versorgungsangebot ihrer Mitgliedszentren als spezialisierte interdisziplinäre Komplexleistung. Sie setzt sich dafür ein, dass die Notwendigkeit dieses Versorgungsangebots politisch anerkannt wird und die Behandlungszentren mit ihren Kernaufgaben durch eine Regelfinanzierung abgesichert werden.

Die Psychosozialen Zentren und die BAfF als ihr Dachverband sind dem im Grundgesetz garantierten Grundrecht auf Leben und körperliche Integrität sowie der in der Ottawa-Charta der UNO festgeschriebenen Gesundheitsförderung im Sinne von „Gesundheit für alle“ verpflichtet. Grundlage der Arbeit ist eine Haltung, die die Wahrung der Menschlichkeit in unserer Gesellschaft und die Sicherung der Menschenwürde bei den Betroffenen garantieren muss. Dies beinhaltet einen Arbeitsansatz, der auf gesundheitsfördernde Aspekte wie die menschlichen, kreativen, heilenden und

¹ Eine Arbeitsgruppe des WHO-Regionalbüros für Europa definierte „organisierte Gewalt“ als „the interhuman infliction of significant, avoidable pain and suffering by an organized system of ideas and attitudes. It comprises any violent action that is unacceptable by general human standards, and relates to the victim's feelings. Organized violence includes, inter alia, 'torture, cruel, inhuman or degrading treatment or punishment' as mentioned in article 5 of the UN Universal Declaration of Human Rights (1948). Imprisonment without trial, mock executions, *hostage* taking or any other form of violent deprivation of liberty fall under the heading of organized violence.“, zit. nach van Willigen 1992, S. 277.

wertschätzenden Kräfte und Ressourcen sowohl bei den Betroffenen als auch im gesellschaftlichen System abzielt, und nicht ausschließlich auf die Behandlungsbedürftigkeit und negative und defizitäre Aspekte (Krankheit, Opfer) fokussiert. Krankmachende und rassistische Strukturen sollten benannt und nach Möglichkeit abgebaut werden.

Die Fachlichkeit der BAfF und ihrer Zentren umfassen therapeutische und traumatherapeutische sowie transkulturelle Kompetenzen, asyl-, sozial und aufenthaltsrechtliches Fachwissen sowie umfangreiche Kenntnisse zu Sozial- und Gesundheitswesen. In ihrer therapeutischen Arbeit orientieren sie sich an der Aussage der American Psychological Association (APA) von 1973: „Eine Psychotherapie, bei der die Klientel aus einer anderen Kultur als der Therapeut selbst kommt, gilt als nicht angemessen bzw. unethisch, wenn der Therapeut nicht "entsprechend trainiert oder kompetent genug ist, mit ihnen zu arbeiten." Wir verstehen unter "Kompetenz" nicht zuletzt eine offene Haltung und Aufgeschlossenheit gegenüber dem Fremden und die Absicht, sich entsprechendes Wissen und Erfahrung anzueignen sowie die eigenen Werte und Normen kritisch zu hinterfragen.

II. Gesundheit, Menschenrechtsverletzungen und Exil

Gesundheit bedeutet mehr als nur Freiheit von Krankheit, Schmerz und unnatürlichem Tod. Die Weltgesundheitsorganisation (WHO) definiert Gesundheit als "einen Zustand völligen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlbefindens und nicht bloß des Fehlens von Krankheit oder Gebrechlichkeit."

Organisierte Gewalt wird von der WHO als eine ernstzunehmende Gefahr für die Gesundheit des Menschen betrachtet. Organisierte Gewalt ist die extreme systematische Verletzung fundamentaler Menschenrechte. Die Gewalthandlungen dienen der Durchsetzung staatlicher Politik und werden in einer Weise verübt, die das Recht auf Leben, persönliche Integrität und Freiheit der Bevölkerung als Ganzes oder eines oder mehrerer Teile andauernd verletzt oder bedroht. Für die Betroffenen bedeutet sie eine Aufeinanderfolge von extremem Stress und wiederholten Traumatisierungen. Für viele, die organisierte Gewalt überleben, folgen Vertreibung, Exil und Verlust der kulturellen Zugehörigkeit.

III. Flucht, Trauma, Exil und Interkulturalität

Flucht, Vertreibung und die daraus resultierende Entwurzelung führen zu einer abrupten und gewaltsamen Unterbrechung des bis dahin geführten Lebensstils. Durch Flucht und das Leben im Exil wird der Flüchtling mit ihm bis dahin unbekanntem bzw. veränderten Lebensumständen konfrontiert, die eine neue Orientierung verlangen, auf die er in keiner Weise vorbereitet war. Seine Entscheidungshoheit, wo und wie er sein Leben führen will, werden in extremem Maße beschnitten.

Charakteristisch für die Situation der Flüchtlinge sind

- Erfahrungen von politischer Repression wie Folter, Gefängnisaufenthalt, Verfolgung, Verbannung, Unterdrückung und andere traumatisierende Erlebnisse;
- der Zwang, die Heimat verlassen zu müssen, um Leib und Leben zu retten, was das Gefühl von Ausgestoßen sein mit sich bringt;
- das überstürzte, meist fluchtartige Fortgehen, ohne Abschied nehmen zu können;
- traumatisierende Fluchterfahrungen;

- die Schwierigkeit, über die Rückkehr in die Heimat nicht selbst bestimmen zu können, da diese an erster Stelle von den aktuellen politischen Gegebenheiten des jeweiligen Heimatlandes und des Aufnahmelandes und erst an zweiter Stelle von der eigenen Entscheidung abhängt.

Flüchtlinge, die die psychosozialen Behandlungszentren aufsuchen, kommen aus den verschiedenen Kontinenten und haben dementsprechend unterschiedliche kulturelle Hintergründe. Im idealen Fall können KlientIn und BeraterIn direkt (ohne DolmetscherIn) miteinander kommunizieren. Dies ist jedoch nur selten der Fall.

Kriterien für eine gute transkulturelle Beratung und Therapie sind:

- KlientInnen anzunehmen und zu respektieren, unabhängig vom kulturellen, religiösen und biographischen Hintergrund;
- Sensibilität im Umgang mit den Problemen ethnischer Minderheiten und Kenntnis ihrer spezifischen Problemlage;
- Die Bereitschaft bzw. die Fähigkeit die Familie und die Gemeinschaft der KlientInnen als Ressourcen in die Beratung mit einzubeziehen. Dies setzt genaue Kenntnisse voraus über spezifische Struktur und Rolle der Familie;
- Die Fähigkeit auf die geäußerten Gefühle zu fokussieren, die der eigenen Kultur und Herkunft fremd sind;
- Die Fähigkeit non-verbale Kommunikation richtig und angemessen zu deuten;
- Sich selbst bewusst zu machen, dass es einen Unterschied gibt, eine fremde Sprache zu sprechen (im Sinne von Verständigung) und in einer fremden Sprache zu beraten bzw. zu therapieren;
- Die Entscheidung, wann DolmetscherInnen hinzuzuziehen sind, die Fähigkeit mit DolmetscherIn in einem gegebenen angemessenen Setting zu arbeiten und die Grenzen dieser Zusammenarbeit richtig einzuschätzen;
- Der Einsatz unabhängiger DolmetscherInnen, die speziell für die Sprachmittlung in Beratung und Therapie geschult sind.

IV. Angebote Psychosozialer Zentren

Die verschiedenen Zentren arbeiten mit unterschiedlichen Schwerpunkten, dennoch ähneln sich viele ihrer Angebote. Im Folgenden werden einige der Angebote dargestellt, um Tendenzen und Muster in der Behandlung aufzuzeigen, die sich historisch entwickelt haben und die auf die Lebensbedingungen der Betroffenen ausgerichtet sind. Ein professionelles Angebot sollte die im Folgenden genannten Bereiche entweder selbst umfassen oder in Teilbereichen auch delegieren.

Professionelle Hilfestellung muss von einem holistischen Verständnis der betroffenen Person und der Situation ausgehen, ist in den meisten Fällen nicht von einer einzelnen Person zu leisten und erfordert die Kooperation verschiedener Professionen.

Die angebotene Hilfe in den Zentren orientiert sich an den Bedürfnissen und der Lebenssituation der Flüchtlinge. Sie ist in ein ganzheitliches Konzept eingebettet, das folgende Angebote umfasst:

1. sozialarbeiterische und pädagogische Angebote,
2. psychologische und psychotherapeutische Angebote,
3. medizinische und körpertherapeutische Methoden und Verfahren,

4. medizinische und psychologische Diagnostik und Dokumentation (siehe Istanbul-Protokoll²),
5. Informationsgabe zu allen Lebensbereichen (Asyl, Aufenthalts-, Sozial-, Arbeitsrecht, etc.),
6. tätige und lebenspraktische Unterstützung,
7. Hilfe zu Selbsthilfe und Selbstorganisation der Betroffenen.

Sofern ein Zentrum einzelne Angebote nicht selbst vorhält (z.B. medizinische Angebote), so ist eine enge Zusammenarbeit mit entsprechend fachlich qualifizierten Versorgungsstrukturen erforderlich. Es sollte jedoch jedes Zentrum die Mehrzahl der oben genannten Angebote vorhalten (insbesondere die Angebote die unter den Punkten 1. und 2. aufgeführt sind)

Langzeitstudien mit Opfern organisierter Gewalt belegen, dass extremtraumatisierte Menschen oft langfristig Unterstützung bei der Bewältigung traumatischer Erfahrungen sowie ihrer aktuellen Lebenssituation benötigen (u.a. Asylverfahren, eingeschränkter Zugang zu adäquater Unterkunft, Sozialleistungen, Arbeit, Bildung, gesellschaftliche Teilhabe und gesundheitliche Versorgung).

Psychosoziale Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen muss dementsprechend die folgenden Arbeitsansätze umfassen:

- a. Beratung, sozialarbeiterische Begleitung, Hilfen zur sozialen Integration und Rehabilitation. Diese dienen, je nach Aufenthaltssituation der KlientInnen, der Bewältigung der aktuellen Lebenssituation und/oder der Integration in der Aufnahmegesellschaft.
- b. Psychologische Beratung/ Krisenintervention/ Psychotherapie
- c. Vermittlung einer medizinischen angemessenen Versorgung
- d. Gruppen- und Projektarbeit
- e. Multiplikatorenarbeit und Vernetzung
- f. Information und Fortbildungen für die Fachöffentlichkeit
- g. Öffentlichkeitsarbeit und Lobbyarbeit
- h. Dokumentation, Evaluation, Forschung, Publikation

Die Finanzierungszusagen sollten mind. über ein Jahr gesichert sein, und es wird eine regelmäßige wöchentliche Erreichbarkeit in den eigenen Räumlichkeiten gewährleistet.

V. Anforderungen an die Arbeit der Psychosozialen Zentren und der BAfF

a) Anforderungen an die Mitarbeitenden

Eine gezielte und reflektierende Hilfestellung muss erlernt werden, ist in den meisten Fällen nicht von einer Person/ Profession allein zu leisten und kann in Kooperation mit anderen Institutionen geschehen.

Die Finanzierungszusagen sollten mind. über ein Jahr gesichert sein, und es wird eine regelmäßige wöchentliche Erreichbarkeit in den eigenen Räumlichkeiten gewährleistet.

Grundausbildung und Mindestanforderungen

Bei den MitarbeiterInnen sind mind. zwei Fachleute mit mind. 19,25 Wochenstunden pro Person aus Heilberufen oder aus sozialen Berufen fest angestellt. Eine der beiden Fachleute ist

2

http://www.hrea.org/erc/Library/display_doc.php?url=http%3A%2F%2Fwww.ohchr.org%2FDocuments%2FPublications%2Ftraining8Rev1en.pdf&external=N

PsychotherapeutIn mit abgeschlossener therapeutischer Weiterbildung. Die andere Person ist ausgebildete SozialarbeiterIn oder verfügt über eine vergleichbare berufliche Qualifikation.

Neben einer soliden Grundausbildung (Sozialarbeit, Psychologie, Pädagogik, Soziologie, Jura, Medizin usw. mit entsprechendem FHS- oder Universitätsabschluss) sind bei der Komplexität der Problemstellung zusätzliche praktische Erfahrungen oder Zusatzausbildungen erforderlich.

Nötig sind Grundkenntnisse in ausländer- und flüchtlingsrelevanten Rechtsgebieten bzw. die Bereitschaft sich diese anzueignen.

Im psychotherapeutischen Bereich ist eine Qualifikation in einem wissenschaftlich anerkannten therapeutischen Verfahren erforderlich, es sollten auch nur solche Ansätze in Beratungs- und Therapiearbeit einfließen. Kulturell verankerte Heilmethoden sowie kunst- und körpertherapeutische Angebote sollten nach Möglichkeit einbezogen werden. Die TherapeutInnen sind in der Lage, westliche Methoden auf die Klientel kulturspezifisch anzupassen. Psychotraumatologische Kenntnisse sind für alle MitarbeiterInnen, die im Beratungs- und therapeutischen Bereich tätig sind, notwendig.

Sowohl die Komplexität der Arbeit als auch die extreme Belastung durch Einzelfallarbeit lassen ein arbeitsteiliges Betätigungsfeld in der Regel notwendig erscheinen.

Alle in einem Zentrum Mitarbeitenden, ob angestellt, als Honorarkraft oder ehrenamtlich Tätige verpflichten sich, die Regeln des Datenschutzes und der Schweigepflicht gem. § 203 StGB einzuhalten.

b) Hospitation, interne Ausbildung, Einarbeitung und Fortbildung von MitarbeiterInnen

Vor einer eigenständigen Mitarbeit beziehungsweise Hospitationsphase sollte eine Einarbeitungszeit liegen, für die besondere Regeln gelten; z.B. ist es sinnvoll, die ersten Beratungsgespräche oder Kriseninterventionen zu zweit durchzuführen.

Allen Mitarbeitenden stehen Fortbildungen (speziell die Fachtagungen der BAfF) zu. Die Fort- und Weiterbildungen in den o.g. Bereichen werden durch die Einrichtungen gefördert.

Da es keine spezialisierte Ausbildung in vielen dieser Arbeitsbereiche gibt, stellen sich alle in der BAfF zusammengeschlossenen Zentren zur gegenseitigen Hospitation zur Verfügung.

c) Supervision

Alle MitarbeiterInnen sind in regelmäßiger (externer Fall-) Supervision. Die Häufigkeit der Supervision ist abhängig von der Frequenz der Mitarbeit des Einzelnen und von seiner Arbeitssituation.

Die Teilnahme an Supervision sollte für alle Mitarbeitenden verbindlich sein und zu den Arbeitspflichten gehören.

Bei krisenträchtigen Veränderungen innerhalb einer Einrichtung sollte eine zusätzliche (Team-) Supervision möglich sein.

Der Schutz der Mitarbeitenden ist dem Schutz der KlientInnen gleichrangig. Für die Mitarbeitenden ist oft die Supervision(-sgruppe) innerhalb der Einrichtung der für sie wichtigste Ort des Vertrauens, an dem sie über Fälle, aber auch über Freude, Erfolg und Anerkennung in einem entsprechenden Setting sprechen können. Die Supervision muss also verschiedene Aufgaben gleichzeitig

übernehmen: die übergreifende Fallarbeit, einen Teil der Integrationsarbeit, die Erhaltung der Motivation, Burn-Out-Prophylaxe sowie Austausch und Feedback.

Da die Erfahrungen zeigen, dass sich die extremen Belastungen der KlientInnen auch auf die Mitarbeitenden und das Team auswirken, ist zudem regelmäßig stattfindende Teamsupervision nötig. Der/die SupervisorIn sollte vom Team bestimmt werden. SupervisorInnen sollten Erfahrungen im interkulturellen Bereich haben oder dafür offen sein.

e) Information, Betreuung und Weiterbildungen für ehren- und nebenamtliche MitarbeiterInnen

Die regelmäßige Betreuung von ehren- und nebenamtlichen MitarbeiterInnen in Form von kontinuierlichen Informationsangeboten sowie Hilfestellung in Krisensituationen sollte gegeben sein.

f) Arbeit mit DolmetscherInnen oder SprachmittlerInnen

Optimal wäre es, wenn Beratung und Therapie in der Muttersprache angeboten werden könnten. Dies ist jedoch bei der Vielzahl von Herkunftsländern unrealistisch, so dass die Arbeit oft mit Hilfe von DolmetscherInnen durchgeführt werden muss.

Erfahrene DolmetscherInnen sind in der Regel notwendiger Bestandteil des Teams eines Behandlungszentrums und leisten hier einen wertvollen Beitrag. Durch ihre häufig vorhandenen interkulturellen Kompetenzen und Migrationserfahrungen können sie wichtige Anregungen geben. Bei der Auswahl von DolmetscherInnen müssen auch Aspekte politischer oder ethnischer Zugehörigkeit berücksichtigt werden. Zu ihrem Schutz sollten sie nicht selbst traumatisiert sein.

VI. Forschung und Evaluation

Zielsetzung

- Die Behandlungszentren haben ein Interesse daran, ihre Ziele, Programme und Hilfsangebote durch regelmäßige Evaluation zu überprüfen und zu bewerten.
- Dabei sollte überprüft werden, ob die Maßnahmen tatsächlich zu den gesteckten Zielen führen, für den Bedarf der KlientInnen adäquat sind und zu welchen Kosten dies möglich ist.
- Die Behandlungszentren nutzen die Evaluation zur kritischen Selbstreflexion und werden notwendige Konsequenzen prüfen und ggf. einleiten.
- Die Behandlungszentren sollten über ein Qualitätsmanagement verfügen.

Richtlinien für eine Evaluation

- Eine eher intuitiv und punktuell erfolgende Evaluation kann durch das Einrichten einer systematischen kommunikativen Verfahrensweise verbessert und vergleichbar gemacht werden.
- Durch Evaluation und Anerkennung kann mehr Schutz für KlientInnen erreicht werden, die durch nicht fachgerechte Betreuung Schaden erleiden könnten.
- Kontrollsysteme bestehen ohnehin, sind aber z.B. durch die Zuteilung oder Kürzung von finanziellen Mitteln oder durch politische Entscheidungen (Änderungen im Asylbewerberleistungsgesetz) gegeben. Die Möglichkeiten oder Weisungen entsprechen dann oft nicht den Versorgungsanforderungen. Evaluationsrichtlinien können ein Gegengewicht bilden.

- Rahmenrichtlinien und qualitative Evaluation können dazu dienen, dem Versorgungsanspruch bzw. dem Versorgungskonzept gegenüber PolitikerInnen mehr Gewicht zu verleihen.

Informationsaustausch und Evaluierung der Mitgliedszentren (Leistungsabfrage)

- Die in der BAfF zusammengeschlossenen PSZ beteiligen sich am Austausch von Erfahrungen sowie Diskussionen sowohl wissenschaftlicher Erkenntnisse als auch themenspezifischer gesellschaftspolitischer Fragen. Ziel ist die ständige Weiterentwicklung und Verbesserung der angebotenen Programme und Hilfsangebote. Foren für den Erfahrungs- und Diskussionsaustausch sind z.B. die jährliche BAfF-Tagung, Themen-Arbeitskreise der BAfF etc.
- Zur Evaluierung der Angebote der BAfF-Zentren wird regelmäßig eine Leistungsabfrage durchgeführt. Die Teilnahme an der Abfrage ist für alle Mitgliedszentren verbindlich.
- Die Zentren verpflichten sich, ihre Jahresberichte und vergleichbare Publikationen der BAfF zur Verfügung zu stellen, damit diese auf Anfrage anderen Zentren zugänglich gemacht werden können.