

Psychische Gesundheit und Flucht

Überlegungen / Empfehlungen zu verschiedenen Bereichen abgeleitet aus den Erfahrungen von Psy4Asyl

Der Verein Psy4Asyl engagiert sich für die Verbesserung der psychischen Gesundheit von Asylsuchenden, anerkannten und abgewiesenen Flüchtlingen, welche im Kanton Aargau wohnen. Mehr Info auf www.psy4asyl.ch.

Einleitung

Krieg und Fluchterfahrungen haben tiefgreifende Folgen für die Betroffenen. Etwa die Hälfte aller Personen (Kinder, Jugendliche und Erwachsene), die in den letzten Jahren in die Schweiz geflüchtet sind, leidet unter sogenannten Traumafolgestörungen. Symptome treten oft erst mit einer Verzögerung ein, wenn sich die unmittelbare Unterbringungs- und Versorgungssituation stabilisiert hat und die Menschen erste Erfahrungen von Sicherheit sammeln konnten.

Es ist wichtig, Angebote auf der gesamten Versorgungspyramide zu machen: Das heisst in die Gesundheitserhaltung und -förderung zu investieren, aber auch Risiken zu erkennen und präventiv zu intervenieren, sowie Behandlungsangebote für die schutzsuchenden Menschen anzubieten. Die psychische Gesundheit hat Auswirkungen auf alle Lebensbereiche. Für schutzsuchende Menschen müssen zusätzliche Faktoren berücksichtigt werden: Es bestehen finanzielle, sprachliche und kulturelle Zugangshürden, auch verbunden mit einem anderen Krankheitsverständnis. Es fehlen Sensibilisierung und Information rund um die psychische Gesundheit und postmigratorische Stressfaktoren. Die Tabuisierung ist zudem häufig ausgeprägter.

Empfehlungen

Damit die beschränkten Ressourcen für die Angebote optimal genutzt werden können, empfiehlt sich auf der Ebene der Behörden und Fachstellen Folgendes:

- a) Die Bildung einer **Task Force**:
Fachbereiche Asyl und Integration, kantonale Gesundheitsförderung, kantonale und kommunale Sozialdienste, Kantonsärztlicher Dienst, Careteam / Notfallpsychiatrie, Psychiatrische Dienste, Fachstellen für Trauma-, Kriegs- und Folteropfer und NGOs (Caritas, HEKS, SRK, Asylnetzwerke, etc.).
- b) Die Schaffung einer **Koordinations- und einer Triagestelle**:
Die Koordination und Vernetzung der Akteure erleichtern eine effiziente Triage von Schutzsuchenden. Eine Koordinationsstelle kann Institutionen und Fachpersonen

unterstützen Zusammenarbeitsvereinbarungen zu schliessen. Der Aufbau von zielgruppenspezifischen Informationskanälen kann ebenfalls zu den Aufgaben dieser Stelle gehören (inkl. Nutzung von Peers, Communities).

Die **professionelle Triage** ist wichtig, um die Schutzsuchenden mit ihrem unterschiedlichen Bedarf rasch zur passenden Fachstelle zu weisen.

Auf der Ebene der Angebote für die Schutzsuchenden steht Folgendes im Vordergrund:

- c) **Sensibilisierungsmassnahmen** und **Stärkung** der psychischen Gesundheit:
Die Empfehlungen zur Förderung der psychischen Gesundheit wie die 10 Schritte für psychische Gesundheit haben auch für Schutzsuchende Gültigkeit. Es braucht zusätzlich Informationen über natürliche Stressreaktionen auf die Fluchtsituation und Strategien zu deren Bewältigung.
- d) Den Aus- und Aufbau **niederschwelliger Versorgungsangebote**:
- Vorhandene oder neu entwickelte Emergency Tools zur Selbsthilfe mit anderen Fachstellen teilen.
 - Gruppenangebote mit Psychoedukation und Stabilisierungsübungen anbieten.
 - Muttersprachliche und kultursensible Beratungen aufbauen. Es können dazu auch Berater*innen mit Muttersprache und entsprechendem kulturellem Hintergrund eingesetzt werden, mit dem Ziel die Schutzsuchenden zu stärken und stabilisieren.
- e) **Förderliche Strukturen in allen Lebensbereichen schaffen**:
Psychische Gesundheit ist abhängig von vielen Faktoren. So tragen die Unterbringung, Möglichkeit zur Beschäftigung, der Zugang zur Schule, die Partizipation der Schutzsuchenden und die Willkommenskultur nachweislich viel zur Psychischen Gesundheit bei. Dies gilt für alle Schutzsuchenden gleichermaßen.

Alle diese Massnahmen erfordern zumindest kurzfristig zusätzliche Ressourcen – um langfristig massiv Kosten zu sparen.

Es braucht Fachpersonal, Freiwillige, Räume, Material für die Sensibilisierung / Psychoedukation, Geld für die Übersetzungen und für die Koordination und Triage. Aufgrund der aktuellen Belastung des Versorgungssystems braucht es zudem zwingend zusätzliche Ressourcen in der niederschwelligen Beratung und Versorgung.

Zentrale Dimensionen in der Gesundheitsförderung

Folgende Dimensionen sollen beachtet werden (Ausführungen folgen unten):

- a) Unterscheidung verschiedener Zielgruppen.
Zentral: Man muss die verschiedenen Zielgruppen im Blick haben. Das **Investieren in sogenannte Multiplikatoren** macht Sinn.
- b) Unterscheidung von kurzfristigen und langfristigen Interventionen zur Stärkung der psychischen Gesundheit und Verhinderung von Chronifizierungen.
Zentral: **Investition in frühzeitige, präventive Angebote** verhindert Chronifizierung, Langzeitfolgen und Folgekosten in diversen anderen Bereichen (z.B. Medizinische Kosten, weil Menschen mit Schmerzsymptomen auf den Notfall gehen).
- c) Unterscheidung verschiedener Interventionsebenen.
Zentral: Trauma-Sensibilisierung ohne dabei alle Schutzsuchenden als Opfer zu behandeln bzw. wahrzunehmen. → Stärkung der Selbstwirksamkeit, Hilfe zur Selbsthilfe.
Es braucht Angebote entlang der ganzen Versorgungspyramide (von der Primärversorgung bis zur Tertiärversorgung / Psychiatrie). Es braucht:
 1. dringend eine gute **Triage**, damit die Schutzsuchenden die adäquate Hilfe bekommen,
 2. **mehr Ressourcen**, damit bereits bestehende Angebote durchgeführt und notwendige Angebote aufgebaut werden können,
 3. insbesondere einen **Ausbau der niederschweligen Angebote**:
 - a. **Teilen von Emergency Tools zur Selbsthilfe**
 - b. **Gruppenangebote mit Psychoedukation und Stabilisierungsübungen**
 - c. **Muttersprachliche und kultursensible Beratungen**
- d) Psychische Gesundheit ist abhängig von vielen Faktoren. So tragen die **Unterbringung, Möglichkeit zur Beschäftigung und Willkommenskultur** nachweislich viel zur psychischen Gesundheit bei. Hier sollte die Situation aller Schutzsuchenden gut im Blick gehalten werden.

Stressreaktionen und Psychische Gesundheit

Auf massiven, bedrohlichen Stress (Trauma) sind Belastungsreaktionen wie Schlafprobleme, Alpträume, Verzweiflung, Angst, Niedergeschlagenheit, psychosomatische Symptome typisch. Kinder zeigen zudem typische Reaktionen wie Anhänglichkeit, Suche nach Nähe, Angst, Nervosität oder auch Verhaltensauffälligkeiten wie erneutes Einnässen oder aggressives Verhalten.

Es braucht für Betroffene eine **Aufklärung (Psychoedukation)**, dass **diese Symptome eine normale Reaktion auf eine aussergewöhnliche Situation sind** und wie sie damit umzugehen lernen.

- Die Vermittlung von hilfreichen **Skills zur Selbsthilfe** und Beruhigung wie Atemübungen, Entspannungsübungen, Körperübungen sind zentral¹. Sie stärken die Selbstwirksamkeit und die psychische Gesundheit.
- Auch die Vermittlung der 10 Schritte für psychischen Gesundheit ist hilfreich².
- Um Zugangshürden zu reduzieren, haben sich niederschwellige Angebote, möglichst vor Ort (kantonale und kommunale Unterkünfte) oder an Treffpunkten von Asylsuchenden bewährt.

Blick auf die unterschiedlichen Zielgruppen / Betroffenen

Jede Zielgruppe hat spezifische Bedürfnisse und stellt eigene Anforderungen in Hinblick auf die psychische Gesundheit.

Schutzsuchende

Schutzsuchende brauchen:

- a) Stabiles Umfeld im Bereich Wohnen, Schule, Beschäftigung, Bezugspersonen
- b) **Zugang zu Psychoedukations- und Stabilisierungstools** (online, Flyer, etc.), in den Muttersprachen der betroffenen Personen³
- c) Niederschwellige, stabilisierende und Resilienz fördernde Massnahmen → z.B. **Gruppenangebote** «Gutes für die Seele und den Körper» von Psy4Asyl
- d) **Screening z.B. auf Traumasymptome** / Monitoring bezüglich der psych. Gesundheit
- e) **Psychosoziale Beratung**
- f) **Psychotherapie und / oder psychopharmakologische Behandlung** bei diagnostizierbaren Erkrankungen, ohne lange Wartefristen

Helfende wie Gastfamilien, Freiwillige, Betreuer*innen

Freiwillige / Gastfamilien / Mentor*innen und Betreuer*innen brauchen:

- a) Eine präventive Intervention durch **Weiterbildung**: Verhinderung von Sekundärtraumatisierungen, Übertragung von Hilflosigkeit auf das ganze System: Helfer, Bezugspersonen von traumatisierten Menschen brauchen Unterstützung, Austauschmöglichkeiten, Stärkung der eigenen psychischen Gesundheit durch Stressbewältigungsprogramme

¹ vgl. <https://www.ag.ch/de/verwaltung/dgs/gesundheit/gesundheitsfoerderung-praevention/psychische-gesundheit/angebote-fuer-die-oeffentlichkeit-kampagnen/tipps-ideen-und-angebote-fuer-fremdsprachige?galleryPic=4>

² vgl. https://www.npg-rsp.ch/fileadmin/npg-rsp/10_Schritte/SantePrison_Kart_total.pdf

³ vgl. <https://www.ag.ch/de/verwaltung/dgs/gesundheit/gesundheitsfoerderung-praevention/psychische-gesundheit/angebote-fuer-die-oeffentlichkeit-kampagnen/tipps-ideen-und-angebote-fuer-fremdsprachige?galleryPic=4>

- b) **Ansprechpersonen / Plattformen** bei Fragen im Umgang mit traumatisierten / psychisch belasteten Menschen
- c) Zudem die **Bereitstellung von unterstützenden Tools** und konkreten Tipps, z.B. Online Emergency Tools, die sie weiterleiten bzw. vermitteln können
- d) Insbesondere Betreuer*innen brauchen die Möglichkeit für **Supervision und Fallbesprechungen**

Fachpersonen

Fachpersonen brauchen:

- a) **Weiterbildung** zu Themen wie Trauma, Asyl, transkulturelle Kommunikation, Arbeit mit professionellen Dolmetschenden
- b) **Zugang zu Psychoedukations- und Stabilisierungstools** in den häufigsten Sprachen der Asylsuchenden (online, Flyer, etc. vgl. oben)
- c) **Übersicht** über kantonale und lokale Angebote für Geflüchtete und Schutzsuchende
- d) Eine **koordinierende Fachstelle**, die den Fachpersonen beratend zur Seite steht und Anfrage und Angebot koordiniert
- e) Zugang und **Finanzierung der Dolmetscherkosten**
- f) Empfehlenswert sind **Qualitätszirkel / Intervisionsgruppen** (Arbeitsgruppen zum Thema)

Multiplikatoren

Multiplikatoren brauchen:

- a) **Weiterbildung** zu Trauma, Asyl, transkulturelle Kommunikation, insbesondere die Vermittlung von Emergency tools, Stabilisierungsübungen, Psychoedukation, etc.
- b) **Zugang zu Psychoedukation- und Stabilisierungstools** (online, Flyer, etc.)
- c) Empfehlenswert sind **Fallbesprechungen und Supervision** mit einer Fachperson

Damit die Personen der Zielgruppen identifiziert und die Angebote durchgeführt werden können, braucht es dringend **Ressourcen in Form von Koordinationsstelle(n), Räumlichkeiten, Administration und Overhead.**

Kurzfristige vs. langfristige Interventionen und unterschiedliche Interventionsebenen

Präventive, niederschwellige Angebote

Aus der Notfallpsychologie und Behandlung von traumatisierten Menschen weiss man, dass eine rasche Intervention in Form von Psychoedukation und Stabilisierung langfristige Folgeprobleme reduzieren und die Selbstwirksamkeit und Resilienz der Menschen stärken können.

Es gibt bewährte niederschwellige Angebote. Z.B: Kanton Aargau: [Gesundheitsfördernde Angebote von Psy4Asyl](#).

Es braucht Ressourcen für diese niederschwelligen Angebote: **Dolmetscher, Entlöhnung der Fachpersonen, Koordination der Angebote, Möglichkeit der Zusammenarbeit mit Unterkünften, etc.**

Interventionen entlang der Versorgungspyramide

Für eine Beurteilung, wer welche Intervention braucht, muss eine **Triagestelle** aufgebaut werden, die das Befinden der Schutzsuchenden professionell beurteilen, gewisse Beratungen / Therapien / Medikation direkt übernehmen kann und an weitere spezialisierte Fachstellen (PDAG, Suchtberatung, Schmerztherapie, Kriegs- und Folteropferambulatorien, etc.) triagiert.

Hilfreich und auf internationaler Ebene bewährt hat sich der Einsatz von ausgebildeten Berater*innen (Counselors), welche die Muttersprache sprechen und die kulturellen Hintergründe kennen.

Das [Projekt ComPaxion](#), Psychosoziale Beratung von Geflüchteten für Geflüchtete möchte dafür sogenannte transkulturelle psycho-soziale Counselors ausbilden und einsetzen. Diese Counselors arbeiten niederschwellig nach einem international bewährten Kurzzeitinterventionseinsatz. Diese Kurzzeit- und Gesprächs-intervention ermöglicht, dass psychisch belastete Geflüchtete sich stabilisieren, ihre Symptome signifikant reduzieren und ihre Selbstwirksamkeit wiedererlangen. Bei Bedarf kann an psychiatrische Fachstellen triagiert werden.

Achtung:

1. Es kann nicht einfach auf die Regelstrukturen zurückgegriffen werden, da diese (nach Corona) überlastet sind und lange Wartefristen (4-8 Monate) haben. Ohne die Bereitstellung dieser Ressourcen, wird es zu noch längeren Wartezeiten bei der medizinischen / psychiatrischen / therapeutischen Grundversorgung und Spezialkliniken kommen, was das Gesundheitswesen insgesamt noch mehr belasten wird und für die Schutzsuchenden nicht zielführend ist, weil die langen Wartefristen zu Chronifizierung und weiteren Folgekosten und Kostenverschiebungen führen wird.

2. Gesundheitsfachpersonen sind sehr wichtig, können aber nicht alles auffangen. Nichtmedizinisch ausgebildete Betreuungspersonen sollen / dürfen keine medizinischen Beurteilungen machen, da es zu bedrohlichen Fehleinschätzungen kommen kann (Schmerzen können diverse Ursachen haben; auch lebensbedrohliche). Bei körperlichen Beschwerden muss eine Gesundheitsfachperson beurteilen, ob und wann es einen Besuch bei einer ärztlichen Fachperson braucht.

Empfehlungen / Vorschläge:

- **Grössere Unterkünfte oder der Zusammenschluss von Unterkünften haben einen psychiatrischen Konsiliararzt**
oder
- **Es gibt eine kantonale geführte Triage- bzw. Fachstelle**
oder
- **Die Zusammenarbeit mit Fachspezialisten (Psychiater*innen, Traumatherapeut*innen) wird gesucht, vertraglich geregelt und finanziert.**

Umfeld: Unterkünfte und Betreuung

Bei der Gestaltung des sozialen und materiellen Umfelds ist das oberste Ziel, **möglichst viel Normalität** zu schaffen. Es ist zentral, die Schutzsuchenden mit ihren Bedürfnissen anzuhören, sie als autonome Menschen zu beachten, und in diesem Sinne wo immer möglich einzubeziehen (Partizipation). Schutzsuchende sind nicht (nur) Opfer, es sind Menschen mit Ressourcen und Fähigkeiten, die sie einbringen möchten. Dies **gilt für alle** Schutzsuchende gleichermaßen – nicht nur für die neu angekommenen.

- a) Für die psychische Gesundheit der Schutzsuchenden ist es optimal, wenn die Menschen in Privatunterkünften oder bei Gastfamilien leben können. Braucht es Kollektivunterkünfte, dann sind Mehrbettzimmer zu vermeiden und geschlechtergetrennte Räume/Stockwerke unabdingbar.
- b) Es hat sich bewährt mit weniger Sicherheitspersonal dafür mit mehr sozialer Betreuung und Gesundheitsfachpersonen zu arbeiten. Sicherheitspersonen, insbesondere wenn diese uniformiert sind, können eine Retraumatisierung auslösen und tragen unter Umständen mehr zur Eskalation als zur Deseskalation bei.
- c) Schutzsuchende brauchen ihren Bedürfnissen entsprechende Räume.
- d) Kinder brauchen Innen- und Aussenräume, wo sie spielen dürfen, laut und wild sein können.
- e) Schüler*innen brauchen Räume und Infrastruktur, wo sie in Ruhe lernen können.
- f) Frauen brauchen Räume, wo sie sich unter sich treffen können.
- g) Besonders vulnerable Personen (schwer psychisch kranke Menschen, behinderte Menschen, etc.) brauchen ihren Bedürfnissen entsprechende Räume.

- h) Schutzsuchende sollen die Verantwortung für ihr Leben und ihren Alltag entsprechend ihren Möglichkeiten übernehmen können. Die Ressourcen der Schutzsuchenden sind einzubinden und zu fördern. Geflüchtete bringen persönliche und fachliche Kompetenzen mit, die man einsetzen kann. Das kann beispielsweise bedeuten, dass die Beschäftigungsmöglichkeiten entsprechend den Kompetenzen gesucht werden (Lehrperson, IT-Fachperson), sie ihre Medikamente selbständig verwalten (nicht von der Zentrumsleitung abgegeben werden).
- i) Es ist erforderlich das Personal auf Themen wie Trauma, interkulturelle Kommunikation und Deeskalationsstrategien zu schulen.
- j) Insbesondere in der Gesundheitsversorgung braucht es professionell ausgebildete Dolmetschende und sollte nicht auf Familienangehörige zurückgegriffen werden. Dolmetscher sind ein integraler Bestandteil von medizinischen und therapeutischen Behandlungen.
- k) Oft ist es nicht einfach die Zielgruppen gut zu informieren bzw. zu erreichen. Hier gibt es Zugangshürden und Themen wie Erreichbarkeit und Kosten. Ein durchdachter Aufbau der Informationskanäle, die gemeinsam von verschiedenen Fachstellen / Behörden genutzt werden können, macht Sinn.

Abschliessend

Es ist **zentral**, das Leid und die Bedürfnisse von **allen Flüchtlingen und Gewaltbetroffenen** gut im Blick zu behalten, damit keine (weiteren) Nachteile für bereits benachteiligte Menschen entstehen. Die Hilfe für die einen darf nicht auf Kosten anderer Menschen geschehen! Die unterschiedlichen Aufenthaltsbewilligungen führen zu extremen Unterschieden in den Rechten und Möglichkeiten der schutzsuchenden Menschen. Diese unterschiedlichen Behandlungsweisen sind menschlich und auch mit Blick auf die psychische Gesundheit nicht tragbar und haben längerfristig negative Auswirkungen für alle und die Solidarität zwischen den Menschen. Es ist daher zentral, dass die Menschen aufmerksamer und sensibler werden für das Leid **aller Menschen**, unabhängig von Herkunft, Hautfarbe oder Religion.

Aarau, den 10.4.2022

Für den Verein Psy4Asyl

Lic. phil. Sara Michalik,
Fachpsychologin für Psychotherapie
CAS Psychotraumatologie
Präsidentin Verband Aargauer Psychologinnen und Psychologen (VAP)
Gründerin und Geschäftsleiterin Psy4Asyl
Präsidentin Paxion