

Laienhilfe von Geflüchteten für Geflüchtete: Vom Piloten zum dauerhaften Programm?

18 Frauen und Männer mit eigener oder familiärer Geschichte von Flucht oder Migration und gesichertem Aufenthaltsstatus haben 2017 in zwölf Flüchtlingsunterkünften im Raum Düsseldorf sowie in einem Welcome-Point niederschwellige Hilfe zur psychischen Stabilisierung nach dem Peer-Ansatz geleistet.

von **Bülent Erdogan**

Mehr als 100.000 Menschen aus dem Nahen und Mittleren Osten und aus Afrika haben in den Jahren 2014 bis 2016 auch im Rheinland Zuflucht vor Krieg, Gewalt, Vertreibung oder Hunger gesucht. Viele dieser Menschen aus Syrien, dem Irak, Afghanistan, Marokko, Eritrea oder Nigeria haben in ihrer Heimat oder auf ihrem Weg nach und durch Europa psychisch teils hochgradig belastende oder traumatische Erfahrungen gemacht. Andere wiederum erlebten in den landauf, landab eilends bereitgestellten, überfüllten und oft selbst einfachen Standards nicht gerecht werdenden Flüchtlingsunterkünften Stillstand, Perspektivlosigkeit und teils weitere Gewalt. Für viele wurde und wird

das Bangen um die zurückgebliebenen Angehörigen und das Warten auf eine Familienzusammenführung zur Zerreißprobe, andere machen frustrierende Erfahrungen mit der Aufnahmegesellschaft und ihren bürokratischen Prozeduren. Es überrascht daher nicht, dass unter den Geflüchteten jener Tage auch viele Menschen sind, die eigentlich eine psychotherapeutische oder psychiatrische Versorgung benötigen.

Zu den neuen Mitbürgern, die nach Deutschland gekommen sind, gehört Mohammad Alaa Aldin Hilal. Auch er erlebte den Schock der neuen Situation im Flüchtlingsheim. Im Unterschied zu vielen anderen fand er aber schnell eine Aufgabe in der neuen Gesellschaft: als Brückenbauer für andere Geflüchtete. Der Buchhalter aus Syrien ist einer von 18 Laienhelfern und -helferinnen, die im Rahmen des Projekts „In2Balance – Laienhilfe für Geflüchtete zur psychischen Stabilisierung“ ihre Sprachkenntnisse und ihre eigene Geschichte von Flucht oder Migration einbrachten, um anderen ein niedrigschwelliges Gesprächsangebot zu machen.

Angestoßen von der Projektidee der Ärztekammer Nordrhein und der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein hat das Projekt das Psychosoziale Zentrum (PSZ) Düs-

seldorf in Kooperation mit dem Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) konzipiert und realisiert. Im November zog Eva van Keuk für das PSZ im Haus der Ärzteschaft in Düsseldorf eine (Zwischen-)Bilanz des Projekts, für das die Laienhelfer, auch Peers genannt, in einem fünftägigen Kurs im Haus der Ärzteschaft geschult worden waren. Von Dezember 2016 bis November 2017 wurden die 18 Laienhelfer auf Honorarbasis durchschnittlich circa 420 Stunden pro Monat in zwölf Flüchtlingsunterkünften im Raum Düsseldorf sowie in einem Welcome-Point tätig und sprachen laut Veronika Wolf vom PSZ monatlich mit etwa 250 bis 350 Menschen über deren Situation und Möglichkeiten der Ressourcenstärkung oder therapeutischen Hilfe. Zwei psychotherapeutisch erfahrene Fachkräfte im PSZ unterstützten die Peers dabei, alle 14 Tage erfolgte eine Gruppensupervision. Mitarbeiter der Unterkünfte berichteten laut Wolf von einer positiven Wirkung auf den Alltag in den Einrichtungen.

Die Laienhelfer unterstützten gering bis mittelgradig belastete Geflüchtete, damit sich diese psychisch stabilisieren können, zum Beispiel mit dem Angebot von Sprechstunden, in Einzelgesprächen, mit niederschwelligen allgemeinen Gruppenangebo-



Brachten außerordentlich gute Laune mit ins Haus der Ärzteschaft: die Peers, die Projektverantwortlichen von PSZ Düsseldorf, IQN und Landesgesundheitsministerium sowie die das Projekt begleitenden ärztlichen Expertinnen und Experten.

Foto: ble

ten wie Infoveranstaltungen sowie Kleingruppenarbeit. Darüber hinaus stellten die Peers Kontakt zu professioneller psychologischer und ärztlicher Hilfe her.

„Ich war ganz allein und musste in eine Unterkunft, in der mir alle fremd waren“ sagte Hilal auf dem Symposium. „Alles war anders, neu und ungewohnt. Fremde Menschen, eine neue Umgebung, eine neue Sprache. Das hat mich belastet und ich konnte leider mit niemandem über all das sprechen.“ Aus diesem Grund sei ein Angebot wie die Laienhilfe sehr hilfreich, damit Geflüchtete die erste Phase in Deutschland gut bewältigen können. Für ihn selbst sei das Projekt eine Chance gewesen, arbeiten zu können und die eigene Integration und die eigenen Kenntnisse über Deutschland in der Auseinandersetzung mit den Problemen geflüchteter Menschen zu steigern.

Die kongolesische Juristin und Laienhelferin Olande Byamungu berichtete von ihren Einsätzen: So habe sie Geflüchtete über das Gesundheitssystem informiert oder versucht, Menschen die Angst vor einem Arztbesuch zu nehmen. In einem anderen Fall habe sie gemeinsam mit Geflüchteten in einer Unterkunft eine Reihe von Regeln ausgearbeitet, wer zum Beispiel wann putzt oder wann nicht mehr laut Musik gehört oder telefoniert werden soll oder wann das Licht abends gelöscht wird. Dies habe dazu geführt, dass der Stress-Level der Geflüchteten gesunken sei. Einem Folteropfer konnte sie helfen, indem sie in dessen Sprache Kontakt aufnahm und für dieses zunächst einen Termin bei der Rechtsmedizin und später einen Therapieplatz mit organisierte.

Peer-Unterstützung ist wirksam

Professor Dr. Susanne Schwalen, Geschäftsführende Ärztin der Ärztekammer Nordrhein, dankte den Peers: „Sie haben vielen, vielen Menschen die Hand gereicht.“ Mit der Laienhilfe habe ein Modell etabliert werden können, mit dem man schnell eine große Zahl an Menschen erreicht habe. Johannes Reimann, Leiter des Referates Gesundheitspolitik der KV Nordrhein, sagte, auch ein leistungsfähiges Gesundheitssystem wie das deutsche sei mit Blick auf psychische Belastungen von annähernd einer Million Menschen mit ihrem spezifischen und sprachlich sehr differenzierten Versorgungsbedarf an seine Grenzen gestoßen. Für die Unterstützung des Projektes habe man von KV-Seite anfangs nicht nur Beifall

Active Listening der Witwen von Ruanda als Vorbild



Im Schatten des Bosnienkrieges spielte sich im zentralafrikanischen Staat Ruanda im Frühling und Sommer 1994 innerhalb von 100 Tagen ein unvorstellbar grausamer Genozid ab, in dessen Folge mehr als 500.000 und vielleicht bis zu einer Million Menschen, die der Bevölkerungsgruppe der Tutsi zugerechnet wurden oder dieser zur Hilfe kamen, von der Mehrheitsgesellschaft der Hutu ermordet wurden. Zu den Menschen, die den Massenmord überlebten, zählt Dr. Esther Mujawayo-Keiner (Foto). Sie arbeitet seit 2001 als Traumatherapeutin im Psychosozialen Zentrum für Flüchtlinge (PSZ)

Düsseldorf, gründete mit anderen Überlebenden die Vereinigung der Witwen des Genozids vom April 1994 in Ruanda (Association des Veuves du Genocide d'Avril, kurz: Avega) und wandte das Konzept des Active Listening an, mit dem die Überlebenden das erlebte Grauen zu verarbeiten begannen und feststellen konnten, in ihrem Leid und den unerträglichen Gedanken und Bildern „nicht allein und nicht verrückt“ zu sein. Darüber hinaus entwickelten die Überlebenden wieder ein Gemeinschaftsgefühl und familiäre Bindungen. Active Listening sollte darüber hinaus einen Beitrag leisten, den für Afrika allenthalben festzustellenden Mangel an professioneller psychotherapeutischer Unterstützung abzufedern.

In vielen Fällen helfe nämlich bereits die Möglichkeit, über eine belastende akute Alltagssituation sprechen zu können, sagt Mujawayo-Keiner. Reiche das nicht, werde die hilfesuchende Person an professionelle Helfer weitervermittelt, so die ehemalige Lehrerin und Soziologin.

erhalten, sondern auch kritische Bemerkungen einstecken müssen. Diese hätten aber auf dem Missverständnis beruht, wonach die „Einbindung von Laienhelfern Schule machen und eine schleichende Deprofessionalisierung nach sich ziehen könnte“. Ziel der Intervention durch Peers sei aber lediglich die Stabilisierung der Geflüchteten gewesen, so Reimann.

Postmigratorische Stressfaktoren im Zusammenhang mit PTBS, Angsterkrankungen und depressiven Störungen dürfen nach Ansicht von PD Dr. Wolfgang Wöller, Ärztlicher Direktor und Leitender Arzt der Abteilung mit Schwerpunkt Traumafolgeerkrankungen und Essstörungen der Rhein-Klinik Bad Honnef, nicht unterschätzt werden. „Therapeutische Methoden, die ausschließlich traumafokussiert arbeiten und die gesellschaftlichen Randbedingungen unbeachtet lassen, können dem umfassenden Anspruch einer adäquaten Versorgung von Flüchtlingen nicht gerecht werden“, mahnte er auf dem Symposium. Die Wirksamkeit von Peer-Unterstützung im Rahmen psychosozialer Angebote zeige sich Analysen zufolge in einer reduzierten Zahl an Hospitalisierungen, häufigerer Symptomremission, der

Wiedergewinnung von Hoffnung und Selbstbewusstsein und der Verbesserung der sozialen Netzwerke, so Wöller. Traumainformierte Peerberater sollten zum einen eine Screening-Funktion wahrnehmen zur Identifikation und Weitervermittlung von Flüchtlingen, die einer traumaspezifischen Psychotherapie, einer psychiatrischen Behandlung oder einer sozialarbeiterischen Beratung bedürfen. Zum anderen können sie nach Konsultation eines ärztlichen oder psychologischen Supervisors intervenieren und edukative, stabilisierende und ressourcenaktivierende Hilfe anbieten.

Während des Symposiums im großen Veranstaltungssaal stand die Frage im Raum, ob und wie es für das Peer-Projekt weitergeht, das im ersten Jahr vom Land gefördert worden war. Die initiale Schulung der Laienhelfer war vom IQN finanziert worden. Die bisherige Flüchtlingsbeauftragte und neue Leiterin des ab Januar 2018 an die Arbeit gehenden Amtes für Integration und Migration der Stadt Düsseldorf, Miriam Koch, sagte, sie wolle das Projekt 2018 mit Mitteln des Amtes fortführen, sollte der Stadtrat eine Finanzierung aus dem allgemeinen Haushalt nicht befürworten. **RA**