



Stefan Schmid / Astrid Utler

Psychisch belastete und erkrankte Geflüchtete versorgen

Das TAFF-Praxismanual

V&R



Stefan Schmid und Astrid Utler

Psychisch belastete und erkrankte Geflüchtete versorgen

Das TAFF-Praxismanual

Unter Mitarbeit von Lisa Scholz

Vandenhoeck & Ruprecht

Mit 2 Abbildungen und 3 Tabellen

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <https://dnb.de> abrufbar.

© 2023 Vandenhoeck & Ruprecht, Theaterstraße 13, D-37073 Göttingen, ein Imprint der Brill-Gruppe (Koninklijke Brill NV, Leiden, Niederlande; Brill USA Inc., Boston MA, USA; Brill Asia Pte Ltd, Singapore; Brill Deutschland GmbH, Paderborn, Deutschland; Brill Österreich GmbH, Wien, Österreich) Koninklijke Brill NV umfasst die Imprints Brill, Brill Nijhoff, Brill Hotei, Brill Schönigh, Brill Fink, Brill mentis, Vandenhoeck & Ruprecht, Böhlau, V&R unipress und Wageningen Academic.

Alle Rechte vorbehalten. Das Werk und seine Teile sind urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlages.

Umschlagabbildung: Waqas Yusufzai

Satz: SchwabScantechnik, Göttingen

Vandenhoeck & Ruprecht Verlage | www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com

ISBN 978-3-647-40807-1

Inhalt

Vorwort von Deborah Bedford-Strohm	8
Vorwort von Alexander Thomas	10
Vorwort von Indra Baier-Müller	12
1 Anlass und Notwendigkeit	14
2 Genese von TAFF: Sondierungsstudie und Modellregionen	18
2.1 Recherchephase zu bestehenden Angeboten	18
2.2 Interviews mit Expert*innen	18
2.3 Handlungsempfehlungen und deren Umsetzung in Modellregionen	20
3 Handlungsprinzipien	22
3.1 Versorgung vor Ort im Rahmen des Regelsystems	22
3.2 Flexibles, ressourcenorientiertes Konzept mit regionalen Schwerpunktsetzungen	23
3.3 Kontakt- und Koordinierungsstelle als Netz- und Knotenpunkt	23
3.4 Enge Kooperation mit fachlichen Zentren	24
4 Projektsteuerung	25
5 Aufbau eines TAFF-Standortes	26
5.1 Etablierung einer Kontakt- und Koordinierungsstelle ...	27
5.2 Vernetzung der Akteure und Verankerung der Kontakt- und Koordinierungsstelle im lokalen Versorgungsnetzwerk	31
5.3 Asylsozialarbeit: Einbindung, Qualifizierung und Beratung	35

5.4	Behörden und Ämter: Kontaktaufbau und gemeinsame Prozessoptimierung	36
5.5	Aufbau eines Sprach- und Kulturmittler*innen-Pools ...	38
5.6	Psychotherapeut*innen und Psychiater*innen: Gewinnung und Qualifizierung	42
5.7	Geflüchtete: Angebot von Einzelberatung, Stabilisierung und Gruppenmaßnahmen	46
5.8	Ehrenamtliche Helferkreise: Kontaktaufbau, Qualifizierung, Zusammenarbeit und Beratung	48
5.9	Beratung von Institutionen und Aufbau von Kooperationen	50
6	Arbeit einer Kontakt- und Koordinierungsstelle am Beispiel Allgäu	51
6.1	Entstehung	51
6.2	Netzwerkarbeit	53
6.3	Beratung und Stabilisierung	60
6.4	Fallbeispiel: Herr S., Familienvater aus Afghanistan	64
7	Überregionale Aktivitäten	67
7.1	Standortübergreifende Aktivitäten	67
7.2	Aktivitäten außerhalb der TAFF-Strukturen	73
8	Qualifizierungsmaßnahmen – Konzepte	80
8.1	Ausbildung der Sprach- und Kulturmittler*innen	80
8.2	Psychotherapeut*innen	87
9	(Therapeutische) Unterstützung von geflüchteten Menschen	93
9.1	Einzelberatung	93
9.2	Gruppenkonzepte	95
10	Qualitätssicherung	113
10.1	Voraussetzungen	113
10.2	Hospitation	114
10.3	Standards in der Beratung	114

10.4 Aufrechterhaltung und Weiterentwicklung der Qualitätsstandards	120
10.5 Evaluation	122
11 Evaluationsergebnisse	128
11.1 Die Perspektive der Geflüchteten: TAFF, ein niedrigschwelliges Hilfsangebot	128
11.2 Gruppenevaluation	142
11.3 Netzwerkevaluation	142
11.4 TAFF in Zahlen	150
12 Fazit und Ausblick	152
Dank	154
Literatur	156

Vorwort von Deborah Bedford-Strohm

Wenn ich dieses Vorwort vor ein paar Wochen geschrieben hätte, wäre es ein anderes gewesen. Aber ich schreibe im März 2022, an einem Tag, wo die Zahl der Flüchtlinge aus der Ukraine nach drei Wochen Krieg schon über drei Millionen gestiegen ist. Wenn jemand gezweifelt hätte an der außerordentlichen Wichtigkeit einer Initiative wie TAFF – Therapeutische Angebote für Flüchtlinge – mit ihrem bewährten Konzept basierend auf interkultureller Sensitivität, Traumaforschung und der Förderung von Gemeinschaft, dann müssten spätestens jetzt diese Zweifel ausgeräumt worden sein.

TAFF zeichnet sich durch hohes Engagement in einer globalisierten und digitalisierten Welt aus, die immer vernetzter und kleiner erscheint. Global denken, lokal handeln: Diese Devise aus der Ökologiebewegung der 1970er und 1980er Jahre wird hier mit Leben gefüllt.

Weltweit waren 2021 laut UNHCR 26,6 Millionen Menschen international auf der Flucht; dazu kommen Abermillionen Binnenflüchtlinge, insgesamt ergibt das 84 Millionen Menschen. Das Ineinandergreifen von bewaffnetem Konflikt, Armut und Klimakrise sowie die unwürdigen Operationen von Schleusern, Menschen- und Frauenhändlern bedingen diese Fluchtbewegungen auf vielen Kontinenten.

In diesen Krisen sind wir Bewohner*innen der westlichen Länder verstrickt: sei es durch die Rüstungsindustrie, von der die deutsche Wirtschaft und damit wir alle in Deutschland profitieren, sei es durch die globalisierte Konzentration von ökonomischen Gewinnen in den westlichen Ländern, sei es durch unseren industrialisierten und mobilen Lebensstil, der die Klimakrise bedingt. Somit gehen die Fluchtbewegungen uns alle etwas an.

Und TAFF handelt, indem die Mitarbeiter*innen sich lokal um die Menschen kümmern, die vor Ort ankommen. Die Zahl der Millionen Flüchtlinge kann ich mir ehrlicherweise nicht wirklich

vorstellen. Aber ich kann zuhören, die Geschichte des Menschen vor mir anhören und mich dadurch berühren und bewegen lassen. Genau das tun die TAFF-Mitarbeiter*innen fachlich kompetent und menschlich präsent.

Dass es diese Menschlichkeit gibt, dass diese Arbeit mit Sorgfalt, Engagement und – ja – mit Liebe gemacht wird, weckt in mir Hoffnung. Wenn ich eines Tages fliehen müsste, wäre ich dankbar, wenn ich einer Initiative wie dieser am Ende der Flucht begegnen würde. Solange das nicht passiert, kann ich TAFF hier unterstützen.

Deborah Bedford-Strohm

Schirmherrin TAFF, Psychologische Psychotherapeutin

Vorwort von Alexander Thomas

Niemand verlässt gerne seine Heimat und nimmt die mit der Flucht in ein fremdes Land unweigerlich zu bewältigenden Risiken und Strapazen freiwillig auf sich. Es ist die Angst um das eigene Leben und das der Familie, aber auch die Sehnsucht nach mehr Rechtsicherheit und Stabilität sowie besseren Lebensverhältnissen und Ausbildungsmöglichkeiten sowie nach Chancen, die eigenen Interessen, Talente und kognitiven Potenziale verwirklichen zu können, die Menschen dazu veranlassen, zu flüchten. Dafür setzen Flüchtlinge oft alles aufs Spiel, selbst ihr Leben.

Die Entscheidung für die Flucht, deren Vorbereitung und Durchführung sowie die Schwierigkeiten im Gastland bzw. Aufnahme-land anzukommen und sich so einzugewöhnen, dass der Schmerz über den Verlust der Heimat einigermaßen erträglich wird, aktiviert neben anderen Auslösern (z. B. dabei entstandene Traumatisierungen) eine Vielfalt an psychischen Störungen, die erkannt oder unerkannt das Leben dauerhaft belasten. Hier können die Erkenntnisse der Psychologie, vor allem die der Persönlichkeits- und Sozialpsychologie sowie der Traumapsychologie und Kriseninterventionspsychologie, wirksame Hilfe leisten. Ein Therapie- und Beratungsangebot für psychisch belastete Geflüchtete wäre ein gutes und wirksames Mittel zur Unterstützung der Problembewältigungen, unter denen Geflüchtete leiden.

Bei der Entwicklung eines praktikablen und wirksamen Therapieangebots für psychisch belastete Geflüchtete sind zwei grundlegende Fragen und Schwierigkeiten zu überwinden:

1. Wie erreicht man die Flüchtlinge, die psychologisch therapeutische Hilfe benötigen, und wie motiviert man sie, entsprechende Angebote in Anspruch zu nehmen?
2. Wie ist der Therapieverlauf so zu gestalten, dass die kulturspezifischen Denk- und Verhaltensgewohnheiten der Klient*innen be-

rücksichtigt und in den therapeutischen Interaktionsprozess so eingebracht werden können, dass Vertrauen und Akzeptanz entstehen können? Hierzu ist interkulturelle Handlungskompetenz speziell in Bezug auf psychotherapeutische Hilfe für Flüchtlinge erforderlich.

Diese Fragen werden nicht erst bei der Umsetzung von TAFF, sondern bereits bei der Konzeption der Initiative berücksichtigt, wobei der Förderung interkultureller Handlungskompetenz ein wichtiger Stellenwert zukommt. Denn wenn Menschen aus unterschiedlichen Kulturen einander begegnen, wenn sie füreinander bedeutsam werden, miteinander interagieren und kooperieren, dann kann dies nur gelingen, wenn ein gewisses Maß an interkultureller Handlungskompetenz ausgebildet ist. In den vergangenen Jahrzehnten sind zahlreiche psychologische Forschungsarbeiten entstanden, die Erkenntnisse dazu liefern, wodurch sich diese Kompetenz auszeichnet und wie sie gefördert werden kann (vgl. z. B. Thomas, 2014). Diese Erkenntnisse leiteten und begleiteten den Aufbau und die Umsetzung der Initiative TAFF.

So besteht eine Möglichkeit zur Entwicklung interkultureller Handlungskompetenz im Zusammenhang mit therapeutischen Angeboten für Flüchtlinge darin, dass Psychotherapeut*innen oder Berater*innen ihre konkreten Erfahrungen mit ausländischen Klient*innen nicht nur reflektieren, sondern auch gegebenenfalls dokumentieren und insbesondere mit Kollegen und Kolleginnen besprechen. Der gegenseitige Austausch in entsprechenden Netzwerken mit Kolleg*innen, die ebenfalls Erfahrungen mit der Therapie von Flüchtlingen haben, ist dafür von entscheidender Bedeutung.

Die Initiative TAFF bietet hierfür die geeignete Plattform, und dieses Buch gibt die entsprechenden Informationen und Details zum Aufbau und zur Nutzung eines wirksamen Programmangebots für Flüchtlinge.

Prof. Dr. Dr. h. c. Alexander Thomas
Professor für interkulturelle Psychologie (i. R.)

Vorwort von Indra Baier-Müller

TAFF – Therapeutische Angebote für Flüchtlinge – hat bislang eine wirkliche Erfolgsgeschichte hinter sich.

Ich kann mich gut an die ersten Anfragen der Stiftung Welten Verbinden erinnern, als es um die Versorgung geflüchteter Menschen insbesondere im Bereich der psychischen Erkrankungen ging. Schnell wurde klar, dass diese Versorgung nur gemeinsam mit allen Akteuren vor Ort gelingen kann. Psychotherapeut*innen, Sozialpsychiatrischer Dienst, die Bezirkskrankenhäuser, Dolmetscher*innen, Sozialarbeiter*innen der Asylsozialberatung, das Gesundheitsamt, ehrenamtliche Helferkreise und viele weitere Akteure wollten vernetzt werden. Es gab Abstimmungsbedarf hinsichtlich der Zuständigkeiten und des Vorgehens insgesamt.

Ein sicherlich herausforderndes Unterfangen, welches auf Grund der Multiprofessionalität der Beteiligten nicht immer ganz einfach war. Dass dies gelingen konnte, der erste Erfolgsfaktor, und zumindest im Oberallgäu und in Kempten so erfolgreich vonstattenging, lag auch an den Akteuren, die sich mit viel Engagement und Offenheit der Sache verschrieben haben. Hier möchte ich persönlich dem gesamten TAFF-Team für die positive und verbindende Art der Kommunikation danken, die stets hilfreich und zukunftsgerichtet war.

Der zweite Faktor des Erfolges lag aus meiner Sicht darin, dass dieses Projekt immer einen qualitativ hohen Anspruch hatte. Die Niedrigschwelligkeit im Zugang, die insbesondere für Menschen mit psychischen Erkrankungen so wichtig ist, wurde mit einer hohen Kompetenz der Versorgung ergänzt. Vielen Menschen konnte somit geholfen werden.

Inzwischen ist das Konzept, welches im Allgäu und in Oberfranken als Leuchtturmprojekt entstand, in weiteren Kommunen und Städten in ähnlicher Form erfolgreich umgesetzt. Dass dies so


möglich war, lag auch, und dies ist ein dritter Faktor, daran, dass der Freistaat und (anfänglich) die Stiftung Welten Verbinden, das Diakonische Werk Bayern sowie die Landeskirche und an einzelnen Standorten die Kommunen diese Arbeit finanziell unterstützen. Dies ist keine Selbstverständlichkeit und verdient, wie ich finde, Respekt und Anerkennung an all diejenigen, die sich für dieses Projekt stark gemacht haben.

Ich wünsche allen Beteiligten, dass diese wirklich hervorragende Arbeit weiterhin möglich ist und die wichtige Wertschätzung findet.

Indra Baier-Müller
Landrätin Landkreis Oberallgäu

1 Anlass und Notwendigkeit

Schon einige Jahre vor den Fluchtbewegungen des Jahres 2015 berichten Berater*innen¹ der Asylberatungsstellen (wie sie damals in Bayern noch genannt werden) vermehrt von Klient*innen mit hoher psychischer Belastung sowie psychischen Erkrankungen. Die Mitarbeitenden der Beratungsstellen, die für Asylsuchende und Geflüchtete meist die erste Anlaufstelle bei Problemen darstellen, verfügen im Normalfall weder über die notwendigen Kompetenzen noch über die zeitlichen Ressourcen, um psychische Erkrankungen zu erkennen, geschweige denn, diese Klient*innen zu betreuen. Hinzu kommt, dass es an vielen Orten an einem »Gegenüber« fehlt: D.h. wenn die Beratenden den Verdacht haben, ein Klient oder eine Klientin könne psychisch erkrankt sein, erweist es sich als schwierig, bei den entsprechenden Fachstellen (Psychiater*innen, Psychotherapeut*innen) einen Termin zur Abklärung und weiteren Behandlung zu bekommen. Und eigens für Geflüchtete zuständige Therapiezentren (sogenannte Psychosoziale Zentren) gibt es nur in größeren Städten, wobei diese Zentren oft lange Wartezeiten und hohe Aufnahmehürden haben. Diese Konstellation führt wiederum zu hoher Frustration aber auch psychischen Belastungen bei den Beratenden selbst und kann bei den erkrankten Geflüchteten zu einer Verschlechterung oder gar Chronifizierung der Symptomatik beitragen.

-
- 1 Zwei Hinweise an die geneigten Leser*innen: Zunächst weisen die Autor*innen darauf hin, dass im Sinne einer gendersensiblen Sprache die *-Schreibweise verwendet wird und nur in Ausnahmefällen für eine bessere Lesbarkeit sowohl weibliche als auch die männliche gleichzeitig verwendet werden. Dann ist noch auf das Online-Material zu verweisen; an den entsprechenden Stellen im Buch weist dieses Icon  darauf hin. Das Online-Material findet sich im Verlags-Webshop bei der Produktseite dieses Buches.

Doch nicht nur in den Asylberatungsstellen sind bereits Anfang der 2010er Jahre psychische Belastungen und Erkrankungen bei Geflüchteten ein Thema. Das Bayerische Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales beauftragte im Jahr 2011 nach vorheriger Ausschreibung das Klinikum Nord in Nürnberg sowie den Lehrstuhl für Klinische Psychologie und Psychotherapie der LMU München mit der Einrichtung und wissenschaftlichen Begleitung zweier »Gutachterstellen zur Erkennung psychischer Störungen bei Asylbewerber:innen« in den Erstaufnahmeeinrichtungen Zirndorf und München. Da die Gutachterstellen freiwillig aufgesucht werden können, beanspruchen die Ergebnisse keine Repräsentativität. Die Anteile der diagnostizierten psychischen Erkrankungen sind aber auch unter Berücksichtigung leichter Verzerrungen noch auffallend hoch (höher als in der sogenannten Normalbevölkerung), und zwar in beiden Aufnahmeeinrichtungen. Der Anteil posttraumatischer Belastungsstörungen beläuft sich auf 33,2 % (Niklewski, Richter u. Lehfeld, 2012) und 27,3 % (Butollo u. Maragkos, 2012). Die am zweithäufigsten diagnostizierte Krankheit ist Depression mit 21,9 % (Niklewski, Richter u. Lehfeld, 2012) bzw. 14,3 % (Butollo u. Maragkos, 2012).

Die skizzierten Erfahrungen und Studienergebnisse veranlassen das Diakonische Werk Bayern unter Federführung der Stiftung Welten Verbinden dazu, sich verstärkt dem Thema psychischer Belastungen bzw. Erkrankungen unter Geflüchteten zu widmen. Da die genannten Studien fundierte Daten zur Prävalenz psychischer Erkrankungen bei geflüchteten Menschen vorgelegt haben, fokussiert die Stiftung Ansätze zur Verbesserung der geschilderten Situation und beauftragt im Jahr 2014 Stefan Schmid und Astrid Utlar mit einer Sondierung des Hilfesystems und einer Ableitung von Handlungsempfehlungen.

Warum das Thema »Psychische Belastungen und Erkrankungen« wichtig ist!

Im Prinzip scheint bereits die Tatsache, dass eine hohe Anzahl Geflüchteter psychisch erkrankt ist, Grund genug, das Thema in den Fokus zu nehmen. Darüber hinaus gibt es allerdings zahlreiche wissenschaftliche Belege dafür, dass sich eine Behandlung psychi-

scher Erkrankungen nicht nur auf das individuelle Wohlbefinden der oder des Einzelnen positiv auswirkt, sondern weit darüber hinaus auch für das familiäre Umfeld und gesamtgesellschaftlich positive Effekte mit sich bringt. Untenstehend findet sich eine Sammlung der zentralen Gründe, die für Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung psychisch erkrankter und belasteter Menschen sprechen:

1. *Versorgung als Voraussetzung für gesellschaftliche Teilhabe:* Menschen, die psychisch instabil sind, haben Schwierigkeiten, eine neue Sprache zu erlernen und sich (bei Rückschlägen) immer wieder aufs Neue zu motivieren. Hierbei handelt es sich jedoch um zentrale Voraussetzungen, die für die Integration in eine neue Gesellschaft, v. a. auch den Arbeitsmarkt bzw. das Bildungssystem, unabdingbar sind (Brücker et al., 2016). Psychotherapien bzw. (therapeutische) Stabilisierungsprozesse zielen auf die Wiedererlangung von Kontrolle über das eigene Leben und Aktivierung der Ressourcen der Klienten*innen ab (Liedl, Böttche, Abdallah-Steinkopff u. Knaevelsrud, 2016) und stellen somit einen zentralen Wegbereiter für eine erfolgreiche Integration dar.
2. *Versorgung als Voraussetzung für die Erfüllung der Elternrolle:* Geflüchtete, die psychisch erkrankt sind, können ihrer Elternrolle nicht ausreichend gerecht werden. Ihre Kinder haben oft ebenfalls traumatische Erlebnisse hinter sich und bedürfen in besonderem Maße der elterlichen Fürsorge. Vor diesem Hintergrund ist – nicht zuletzt aus Gründen des Kindeswohles – geboten, sowohl die Eltern als auch die Kinder möglichst schnell adäquat (psychotherapeutisch) zu versorgen. Erfolgt dies nicht, droht eine Chronifizierung der Erkrankung, die dann an die nächste Generation weitergegeben wird. In letzter Konsequenz bedeutet dies, dass nicht nur die Eltern, sondern auch deren Kinder der Chance beraubt werden, sich zu integrieren und an der Gesellschaft teilzuhaben (z. B. Danieli, 1994; Soykök, Mall, Henningsen u. Aberl, 2017).
3. *Stabilisierung zur Prävention internalisierender aber auch externalisierender Verhaltensauffälligkeiten:* Bei geflüchteten Menschen besteht ein deutlich erhöhtes Suizidrisiko (Gurris u. Wenk-Ahanson, 2009). Psychische Erkrankungen wie die posttraumatische Be-

lastungsstörung haben aber nicht nur internalisierende, sondern auch externalisierende Aggressionen zur Folge: So können eine reduzierte Impulskontrolle und erhöhte Reizbarkeit begleitende Symptome sein. Beiden Risikofaktoren kann nur durch ein möglichst engmaschiges Versorgungsnetz begegnet werden, in das neben psychologischen bzw. psychiatrischen Fachkräften auch sonstige Helfergruppen eingebunden sind (Goosen, Kunst, Stronks, van Oostrum u. Uitenbroek, 2011).

4. *Frühe Interventionen bedeuten Kostenminimierung*: Unter volkswirtschaftlichen Gesichtspunkten sind möglichst frühe Interventionen und Hilfen immer kostengünstiger als spätere Kompensations- und Stützungsmaßnahmen (Versorgungsbericht der Landesärztekammer Baden-Württemberg, 2015).
5. *Förderung des gesellschaftlichen Zusammenhalts*: Dem gesamtgesellschaftlichen Klima ist es zuträglich, wenn aufgrund einer guten psychotherapeutischen bzw. psychiatrischen Versorgung der Integrationsprozess der Geflüchteten befördert werden kann.

2 Genese von TAFF: Sondierungsstudie und Modellregionen

Die Sondierungsstudie, mit der die Autor*innen dieses Manuals beauftragt wurden, bildet letztlich den Grundstein von TAFF. Im Zuge dieser Voruntersuchung verschafften sich die Autor*innen zunächst einen Überblick über bestehende Angebote für psychisch erkrankte Geflüchtete sowie in dem Bereich tätige Organisationen (Abschnitt 2.1). Darauf aufbauend wurden Informationen über die Bedarfe gesammelt, die aus Sicht derer bestehen, die mit (psychisch erkrankten) Geflüchteten arbeiten (Abschnitt 2.2). In einem nächsten Schritt wurden Handlungsempfehlungen entworfen, die dann umgesetzt wurden (Abschnitt 2.3).

2.1 Recherchephase zu bestehenden Angeboten

Den Auftakt der Studie bildete eine breit angelegte Internetrecherche, bei der nach Organisationen und Projekten gesucht wurde, die sich im Bereich Migration, Flucht und psychische Erkrankungen engagieren. Diese Recherche diente zum einen dazu, einen Überblick über bestehende Angebote zu erhalten und um mögliche Ansprechpartner*innen für die Expert*inneninterviews zu ermitteln. Zum anderen flossen die Rechercheergebnisse später mit in die Konzeptentwicklung ein.

2.2 Interviews mit Expert*innen

Bei der Auswahl derjenigen, die für ein Expertinnen*interview kontaktiert wurden, legten die Autor*innen darauf Wert, möglichst verschiedene Personen zu Wort kommen zu lassen, um einen multiperspektivischen Blick auf das Thema zu erhalten. Insgesamt wurden im Zeitraum von Januar bis Mai 2015 mit 18 Personen aus

13² verschiedenen Institutionen, Organisationen und Einrichtungen Interviews durchgeführt, wobei alle angesprochenen Institutionen und Personen einer Teilnahme zustimmten. Dabei handelte es sich um Beratungsstellen (Caritas Regensburg, Migrationsdienst Augsburg), Spezialzentren (Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge, Refugio München, exilio e. V.), Organisationen mit traumpädagogischem Schwerpunkt bzw. traumpädagogischen Angeboten (Wings of Hope, SinN Stiftung), Kliniken (Bezirksklinikum Mainkofen, Klinikum Nord Nürnberg), ehrenamtliche Initiativen (Migrantenmedizin Regensburg e. V.), kommunale und staatliche Stellen (Integrationsstelle Regensburg, Sozialministerium) sowie, zu guter Letzt, Organisationen, die Sprach- und Kulturmittler*innen aus- und weiterbilden (Innere Mission Nürnberg, Sprint Projekt, Zentrum für Transkulturelle Medizin).

In den Interviews wurden Informationen zum Arbeitsbereich der jeweiligen Person abgefragt, im Anschluss wurden Einschätzungen zu Qualitätskriterien der eigenen Arbeit sowie Bedarfe erfasst. Außerdem wurden die Interviewpartner*innen dazu befragt, welche Herausforderungen aber auch möglichen Lösungsansätze sie im Prozess vom Erkennen eines Therapiebedarfs über die Abklärung bis hin zur Behandlung sehen, wobei hier insbesondere auf die Schnittstellen eingegangen wurde, die im Arbeitsbereich der jeweiligen Interviewperson relevant sind.

Die Auswertung der Interviews erfolgte in Anlehnung an das Verfahren der qualitativen Inhaltsanalyse (Mayring, 2015), indem zentrale Kategorien aus dem Material herausgearbeitet wurden. Auf diese Art konnten fünf übergeordnete Handlungsempfehlungen mit Teilempfehlungen generiert werden.

2 Die etwas höhere Anzahl der Interviewpartner*innen im Vergleich zu den Institutionen begründet sich damit, dass bei manchen Institutionen mehrere Personen am Interview teilnahmen.

2.3 Handlungsempfehlungen und deren Umsetzung in Modellregionen

Die Handlungsempfehlungen, die im Zwischenbericht detailliert erörtert werden (Utler u. Schmid, 2015), finden sich – mit kleineren Änderungen – im TAFF-Konzept wieder (v. a. 5 u. 7.2.3). Daher begnügen wir uns an dieser Stelle mit einer kurzen Zusammenfassung der Hauptideen: Die Expert*innen plädieren für eine Erhaltung und einen Ausbau bestehender Strukturen, allem voran was die bundesweit bestehenden psychosozialen Zentren für Geflüchtete angeht: Diese haben sich auf die Behandlung psychisch erkrankter Geflüchteter spezialisiert und verfügen aufgrund jahrzehntelanger Tätigkeit über immenses Knowhow. Allerdings empfehlen vor allem die Expert*innen, die in der therapeutischen Arbeit mit Geflüchteten tätig sind, auch neue Akteure zu gewinnen, wobei sie insbesondere auf einen Einbezug niedergelassener Therapeut*innen (und deren Unterstützung bei Abrechnung u. ä.) dringen. Gleichzeitig weisen die Expert*innen darauf hin, dass nicht alle Geflüchteten auch wirklich eine Therapie im engeren Sinne benötigen, weshalb sich die Expert*innen auch für den Einbezug und die Förderung anderer Formate stark machen. Über die therapeutische Zielgruppe hinaus werden auch andere Akteure als wichtig hervorgehoben, so wird sowohl auf die zentrale Bedeutung von Sprach- und Kulturmittler*innen einhergehend mit der Sicherstellung der Finanzierung, aber auch auf die Rolle der Behörden hingewiesen. Was letztere angeht, sehen die Befragten vor allem Handlungsbedarf bei der Verbesserung der behördlichen Praxis. Wichtig erachten die Befragten auch Maßnahmen zur Vernetzung der Akteure, wobei hier eine sogenannte Kontaktstelle empfohlen wurde, die im jetzigen Konzept von TAFF sogar eine noch wichtigere Rolle einnimmt (siehe das Beispiel in Kapitel 6). Außerdem wurde auf die Notwendigkeit entsprechender Qualifikationsmaßnahmen hingewiesen. Einige Expert*innen plädierten auch für die Etablierung von Erstscreensings in Erstaufnahmeeinrichtungen. Diese Maßnahme wurde bei der Etablierung der ersten TAFF-Standorte jedoch aus verschiedenen Gründen nicht umgesetzt: Zunächst, weil TAFF – abgesehen von wenigen Ausnahmen – nicht in Erstaufnahmeeinrichtungen angesiedelt ist.

Darüber hinaus zeigen sich gerade posttraumatische Belastungsstörungen erfahrungsgemäß erst nach der ersten Ankommensphase. Nun jedoch – seit Mai und September 2021 – ist TAFF auch in zwei Ankereinrichtungen präsent. Die Erfahrungen dort zeigen, dass ein Erstscreening durchaus sinnvoll ist, da die verantwortlichen Stellen mögliche (Verdachts-)Diagnosen dann bei der Zuweisung zu anderen Unterkünften berücksichtigen können.

Im Jahr 2015 startete in sogenannten Modellregionen die Umsetzung der skizzierten Handlungsempfehlungen in die Praxis. Als Modellregionen wurden das Allgäu und Oberfranken West gewählt. Damit entschied sich TAFF gezielt für zwei Regionen in Bayern, die fernab der großen Zentren wie Nürnberg oder München liegen. Denn gerade in diesen kleinstädtischen und ländlichen Gebieten ist die Versorgung für psychisch erkrankte Geflüchtete noch deutlich schlechter gewährleistet als in den großen Städten, in denen es mittlerweile durchaus gut etablierte Institutionen und Strukturen gibt. Dass die Auswahl konkret auf das Allgäu und Oberfranken West fiel, lag an den günstigen Gegebenheiten und bereits vorhandenen Strukturen: So gab es vor Ort Trägerorganisationen des Diakonischen Werks mit langjähriger Erfahrung in der Flüchtlings- und Migrationsarbeit, die sich für das Thema als besonders offen zeigten. In diesen Modellregionen wurde das Konzept erprobt, evaluiert (vgl. Kapitel 11.3) und im Zuge einer reflexiven Praxis angepasst und weiterentwickelt. Nachdem dort über einen Zeitraum von einem Jahr Erfahrungen gesammelt wurden, folgte sukzessive eine Etablierung von TAFF an weiteren Standorten.

3 Handlungsprinzipien

Die konkrete Umsetzung von TAFF wird in den folgenden Kapiteln (v. a. Kapitel 5, 6 u. 7) näher beleuchtet, vorab sollen jedoch die Handlungsprinzipien erörtert werden, die TAFF zugrunde liegen.

3.1 Versorgung vor Ort im Rahmen des Regelsystems

TAFF setzt gezielt auf eine Versorgung vor Ort, und zwar im Rahmen des allgemeinen Gesundheitssystems und der für die Versorgung zuständigen Behörden, Einrichtungen und Organisationen. Hierbei handelt es sich um eine grundlegende konzeptionelle Entscheidung, alternativ wäre denkbar (und wird auch oft gefordert), weitere Spezialzentren einzurichten.

Dass TAFF sich für die Vor-Ort-Versorgung im und durch das Regelsystem entscheidet, begründet sich wie folgt: Bei der Integration und Versorgung von Geflüchteten handelt es sich um eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe – die deshalb auch gesamtgesellschaftlich angegangen werden muss. Eine flächendeckende Versorgung durch Spezialzentren³ würde – ganz abgesehen davon, dass diese nicht finanzierbar ist – Parallelstrukturen schaffen, die langfristig eine Separation bzw. Segregation und letztlich auch ein Otherring (Alterisierung) von Geflüchteten befördern. Zudem bietet das Regelversorgungssystem (wenn auch zweifelsohne Ausbaubedarf besteht) die erforderlichen Strukturen, um psychisch erkrankte Geflüchtete ganzheitlicher versorgen zu können, als dies in weiteren (zwangsläufig kleineren) Spezialzentren möglich wäre. Dieser Ansatz versteht

3 Die bestehenden Spezialzentren sind von zentraler Bedeutung, nicht zuletzt in ihrer Funktion als fachliche Zentren (vgl. Kapitel 3.4).

sich jedoch nicht als Alternative zu den Spezialzentren, sondern vielmehr als wichtige Ergänzung (siehe 3.4).

Als primären Einsatzbereich für die Vor-Ort-Versorgung wählt TAFF insbesondere die Gebiete in Bayern, die sich fernab der großen Zentren (Augsburg, München, Nürnberg) befinden. TAFF geht also gezielt in den nichturbanen, mittel- bis kleinstädtischen Bereich, weil dort der Bedarf ungleich höher ist, als in Großstädten, in denen oft eine bessere (wenn auch zweifelsohne ausbaufähige) Grundversorgung gewährleistet ist. Das Konzept selbst wird und kann aber auch in größeren Städten oder Städten, die sich im großstädtischen Einzugsbereich befinden, umgesetzt werden, was sich auch mit dem folgenden Handlungsprinzip begründet.

3.2 Flexibles, ressourcenorientiertes Konzept mit regionalen Schwerpunktsetzungen

TAFF zeichnet sich durch ein flexibles Konzept aus, das an die jeweiligen Standorte angepasst wird bzw. werden kann. Im Vordergrund steht dabei das Ziel, die lokalen Strukturen miteinander zu vernetzen, die Zusammenarbeit der Akteure sowie die ablaufenden Prozesse (z. B. vom Erkennen und Abklären des Therapiebedarfs bis hin zur Bewilligung einer Therapie) zu optimieren und – wo nötig – um zusätzliche Aktivitäten zu ergänzen, z. B. dann, wenn sich Abläufe als schwierig oder unmöglich herauskristallisieren. Darüber hinaus setzt TAFF gezielt auf die vor Ort vorhandenen Ressourcen sowohl der Mitarbeitenden als auch der ansässigen Organisationen und Institutionen. Auf diese Art kristallisieren sich an manchen Standorten inhaltliche Schwerpunkte heraus, wobei das jeweilige Knowhow (bei Bedarf) dem TAFF-internen Netzwerk zur Verfügung gestellt wird.

3.3 Kontakt- und Koordinierungsstelle als Netz- und Knotenpunkt

TAFF setzt gezielt auf eine Kontakt- und Koordinierungsstelle, die innerhalb bestehender Strukturen (z. B. Asylsozialberatungsteams, Sozialpsychiatrischen Diensten) angesiedelt ist, da es einen fach-

lichen Netz- und Knotenpunkt braucht, sowohl nach innen, also in das Team hinein, als auch nach außen, also in das Gemeinwesen.

TAFF nutzt das Netzwerk der professionellen Asyl- und Migrationsdienste sowie Ehrenamtskreise, da deren Mitarbeitende in engem Kontakt mit Geflüchteten stehen und daher den Bedarf an psychotherapeutischer Unterstützung (mit) als Erstes erkennen. Da der Asyl- und Migrationsberatung die Aufgabe zukommt, auf Hilfsbedarf bei psychischen Erkrankungen bzw. Belastungen reagieren zu müssen, trägt TAFF im Gegenzug zu einer Entlastung der ohnehin stark ausgelasteten Mitarbeitenden bei.

3.4 Enge Kooperation mit fachlichen Zentren

TAFF arbeitet nicht isoliert, sondern in enger Kooperation mit Refugio München, deren Mitarbeiter*innen über eine viele Jahre entwickelte und erprobte Expertise in der Arbeit mit psychisch erkrankten Geflüchteten und Asylsuchenden verfügen. Refugio bietet für die TAFF-Mitarbeitenden aber auch deren Netzwerkpartnern regelmäßig Fortbildungen sowie Supervisionen an und trägt damit entscheidend zur Qualitätssicherung der TAFF-Arbeit bei (vgl. Kapitel 10). Ähnliches gilt auch für die Arbeit mit Sprach- und Kulturmittler*innen, hier setzt TAFF auf die jahrelange Expertise von kunterMund in Augsburg als ausbildende Organisation. In den jeweiligen Regionen werden diese Kooperationen ergänzt um eine enge Zusammenarbeit mit lokalen Fachzentren (z. B. Sozialpsychiatrische Dienste, Bezirkskrankenhäuser, das Zentrum für Folteropfer in Ulm usw.).

4 Projektsteuerung

Die im Folgenden beschriebenen Tätigkeiten an den einzelnen TAFF-Standorten sowie die übergeordneten Aktivitäten werden von einem Team gesteuert und begleitet, das beim Diakonischen Werk Bayern angesiedelt ist und um zwei externe Berater*innen ergänzt wird. Das Leitungsteam übernimmt die zwei grundlegenden Aufgaben der fachlichen Steuerung und Finanzierung.

Die fachliche Steuerung von TAFF umfasst zunächst die Konzeptentwicklung (siehe Kapitel 2) und die Begleitung der Umsetzung des Konzepts beim Aufbau der TAFF-Standorte (siehe Kapitel 5). Darüber hinaus begleitet die fachliche Leitung aber auch die Arbeit vor Ort (Abschnitt 7.1) und es werden standortübergreifende Aktivitäten lanciert, um eine Qualitätssicherung zu gewährleisten, aber auch um notwendige Standards für die konkrete Arbeit zu entwickeln. Darüber hinaus ist die fachliche TAFF-Leitung für die Steuerung überregionaler und politischer Aktivitäten verantwortlich (siehe Abschnitt 7.2).

Die finanzielle Leitung beinhaltet zum einen die Sicherstellung der Finanzierung der Kontakt- und Koordinierungsstellen, die bei den lokalen Trägern angesiedelt sind. Zum anderen werden im Rahmen der Finanzierung auch Mittel eingeworben, um die Gruppenangebote (siehe Abschnitt 9.2), Sprach- und Kulturmittler*innenkosten, Fortbildungsangebote, Supervisionen aber auch vereinzelt Beratungsmaterialien (Bücher oder Skill-Box-Inhalte) zu finanzieren. Unterstützt wird das Team von einer Verwaltungskraft, die die Abrechnungen für übergeordnete Aktivitäten sowie Fortbildungen und Supervisionen abwickelt.