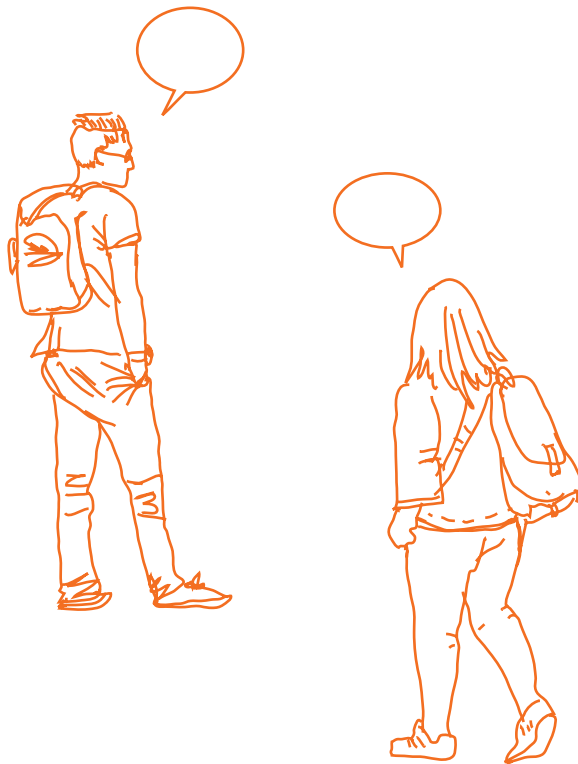


Umgang mit psychischen Erkrankungen und Krisen von jungen Menschen in internationalen Freiwilligendiensten

Handreichung für begleitendes Fachpersonal



Vorwort

In der Durchführung internationaler Freiwilligendienste nimmt die persönliche und pädagogische Begleitung der Freiwilligen einen breiten Raum ein. Trägerorganisationen in Deutschland und im Ausland übernehmen hier eine wichtige Rolle als Impulsgeber für Lernprozesse – insbesondere bei der Betreuung und Bewältigung von Alltagsproblemen. Aber auch bei der Begleitung schwieriger Erfahrungen bis hin zu schweren persönlichen Krisen der Freiwilligen tragen die Mitarbeiter*innen eine große Verantwortung.

Wegen des hohen Bedarfs der Trägerorganisationen hat der Qualitätsverbund weltweit gemeinsam mit Diplom Psychologin Petra Wünsche in 2014 erstmals eine Fortbildung zur Vorbereitung und Begleitung von Freiwilligen mit psychischen Störungen durchgeführt. Es zeigte sich, dass nicht nur die Nachfrage nach Qualifizierung und kollegialem Austausch sehr hoch war, sondern auch der Bedarf an einer Handreichung, welche die verschiedenen Aspekte des Themas aufgreift und für die organisationsinterne Qualifizierung und Weiterarbeit genutzt werden kann. So entstand, gemeinsam mit Petra Wünsche, die Idee für diesen Leitfaden. In ihm verbinden sich theoretische Inputs und praktische Handlungsanregungen, sodass er eine Basis bildet, die von Trägern anhand ihrer spezifischen Strukturen und Bedarfe modifiziert werden kann.

Petra Wünsche konnte als erfahrene Expertin für die Erstellung dieser Handreichung gewonnen werden. Ihre Schwerpunkte liegen unter anderem in den Bereichen Gestalttherapie, Stress- und Krisenbewältigung,

Psychologische Erste Hilfe sowie Trauma-Arbeit und psychosoziale Unterstützung in Krisengebieten. Bereits seit einem Einsatz im Entwicklungsdienst in El Salvador ist Petra Wünsche in den Auslandsdiensten tätig. Neben ihren Tätigkeiten im Bereich der Fachkräfteentsendung und eigenen internationalen Einsätzen unter anderem für Ärzte ohne Grenzen und Medica Mondiale ist sie bereits viele Jahre in der Beratung und Qualifizierung von Freiwilligendienstorganisationen tätig. Als Referentin in der Vor- und Nachbereitung von Freiwilligen bietet sie im Auftrag verschiedener Organisationen seit 2003 regelmäßig Seminareinheiten und Einzelgespräche an und steht Freiwilligen und Trägern in Krisensituationen beratend zur Seite. Dafür, dass sie ihre Fachexpertise und große Erfahrung hiermit einem weiten Trägerfeld zu Verfügung stellt, danken wir Petra Wünsche sehr.

Allen Leserinnen und Lesern wünschen wir ein bereicherndes Arbeiten mit dieser Handreichung. Wir hoffen, dass sie hilfreiche fachliche Inputs und unterstützende Impulse bietet und somit ein ständiger Begleiter der Verantwortlichen Internationaler Freiwilligendienste wird.

Dr. Gisela Kurth und Nicole Andrée

Einleitung

Diese Handreichung richtet sich an pädagogische Mitarbeiter*innen und Koordinator*innen im Bereich der Internationalen Freiwilligendienste. Sie entstand im Kontext der Qualifizierung von Begleiter*innen in Deutschland für die Entsendung von Freiwilligen ins Ausland. Der Fokus und die damit verbundene Terminologie (siehe Abkürzungsverzeichnis) orientieren sich daran. Die Thematik weist zugleich einen großen Überschneidungsraum mit den Fragestellungen auf, die sich auch in sogenannten Incoming Freiwilligendiensten – also Programme über die sich internationale Freiwillige in Deutschland engagieren – ergeben können.

Zielgruppe dieser Handreichung sind daher alle, die junge Menschen während ihrer sechs- bis 24-monatigen Freiwilligendienste im Ausland begleiten: Referent*innen deutscher Trägerorganisationen (TO), Koordinator*innen für internationale Freiwillige in Deutschland oder auch Begleiter*innen an den jeweiligen Einsatzorten/-stellen (EST). Sie alle halten, teilweise über Distanz, kontinuierlich Kontakt zu den Freiwilligen (FW) und sind in Krisen neben Familienmitgliedern und Freunden häufig die ersten Ansprechpersonen.

FW kommen meistens gut zurecht während ihres Freiwilligendienstes (FWD) mit in der Regel vielen positiven Erfahrungen. Manchmal, vor allem anfangs, machen ihnen der Kulturschock, Anpassungsschwierigkeiten oder Heimweh zu schaffen. Mitunter werden sie aber auch mit schwierigen Erfahrungen konfrontiert: mit Tod und Gewalt, sexuellen Übergriffen, Krankheit oder anderen emotionalen Belastungen.

Referent*innen und Beauftragte übernehmen daher neben organisatorischen Aufgaben insbesondere die Verantwortung für die pädagogische und persönliche Begleitung und Unterstützung der FW. Sie helfen ihnen, sich einzugewöhnen, und sind Ansprechpartner bei Problemen. Dabei sehen sie sich Herausforderungen wie der gegenüber, Krisen nicht nur organisatorisch meistern zu müssen, sondern gleichzeitig psychologisch als Ansprechperson für FW zur Verfügung zu stehen.

Als engagierte Menschen befinden sie sich dann in Situationen, in denen über die pädagogische Begleitung hinaus auch Krisenintervention, psychologische Ersthilfe, traumasensible Beratung, Coaching oder Konfliktmediation gefragt sind. Doch dafür sind viele Betreuer*innen nicht ausgebildet, woraus sich Rollenkonfusionen, der Verlust professioneller Distanz bis hin zum Gefühl der Hilflosigkeit und der Überforderung ergeben kann.

Diese Handreichung stellt daher Handlungsanleitungen sowie DO's und DONT's für die Begleitung zur Verfügung. Als Orientierungshilfen sind sie auf verschiedene Krisen und Notfälle abgestimmt, sodass sie in den jeweiligen Situationen schnell abgerufen werden können. Der Schwerpunkt liegt auf der psychopädagogischen Begleitung der FW.

Auf Krisenmanagement wird nur eingegangen, wenn es darum geht, die persönlichen Auswirkungen einer Krise für die Betroffenen abzufedern – also wenn Krisenmanagement Teil der psychosozialen Betreuung ist. Notfall- oder Krisenpläne können hier nicht

vorgestellt werden; sie sind von jeder TO je nach deren Struktur und Einsatzregionen selbst zu erarbeiten.

Da gute Vorbereitung und Notfallpläne den Umgang mit Krisen jedoch erheblich erleichtern können, werden in **Kapitel 1** Aspekte genannt, die vorab geklärt werden können und die in einer Notfallplanung enthalten sein sollten. Außerdem werden hier Themen der Problem- und Krisenbewältigung für die Vorbereitungsseminare der FW aufgelistet.

Die **Kapitel 2 – 8** behandeln denkbare Problemfelder von Krisen bis zu akuten Notfällen. Sie sind so aufgebaut, dass sich unter »Darum geht es« zunächst eine kurze Inhaltsbeschreibung befindet. Im Abschnitt »Das ist zu tun« werden Aufgaben und Grenzen der psychopädagogischen Begleitung benannt. In ihnen wird auf spezifische Aspekte des Krisenmanagements eingegangen. Unter »Das kann helfen« werden dann Empfehlungen für die Begleitung und die, für die Problemlage geeignete Gesprächsführung benannt. Im letzten Abschnitt der Kapitel 2 – 8 sind unter der Überschrift »Entscheidungshilfen für einen potenziellen Abbruch« auf das jeweilige Problemfeld bezogene Kriterien für Abbrüche des Freiwilligendienstes aufgeführt. Davon abweichend befasst sich das Kapitel 5.5 übergreifend mit der Frage von Entscheidungskriterien für einen Abbruch bei akuten psychischen Erkrankungen.

Die Unterscheidung der Problemfelder orientiert sich in erster Linie am Handlungsbedarf:

- * Bei den typischen Problemen von FW gibt es erhöhten Gesprächsbedarf, es geht um Problemlösung und Ressourcennobilisierung.
- * Bei Problemen mit FW kann auch Konfliktlösung und Mediation helfen.

- * Bei starken Belastungen und Krisen gibt es einen erhöhten Unterstützungsbedarf, evtl. ebenso für etwaiges Krisenmanagement.
- * Bei akuten Notfällen geht es um sofortigen Handlungsbedarf: Krisenmanagement, Notfallintervention, Psychologische Erste Hilfe (PEH)!

Die Zusammenstellung der möglichen Problemfelder beruht sowohl auf Berichten von FW nach ihrer Rückkehr als auch auf Fall-sammlungen aus Seminaren mit Referent*innen und Beauftragten. Die Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

In **Kapitel 9** werden Methoden der Gesprächsführung vorgestellt. So etwa das Klärungskarussell, eine Methode, die eigene Haltung und Position in der Betreuungssituation zu überprüfen. Des Weiteren enthält das Kapitel verschiedene andere, auf die Problemlagen bezogene Modelle der Gesprächsführung, auf die in den jeweiligen Kapiteln verwiesen wird.

Meist ist im Text von Referent*Innen, Begleitenden oder Betreuenden die Rede. Die mitunter spezifische Situation von Incoming-Beauftragten oder Betreuenden vor Ort wird nicht explizit angesprochen. Die jeweiligen Handlungsempfehlungen können für deren Situation übersetzt und genutzt werden.

Diese Handreichung ist als Orientierungshilfe gedacht. Sie kann und soll Fortbildungen, Supervision und kollegiale Beratung zu diesem Thema auf keinen Fall ersetzen. Sie bietet Anregungen, um sich im Team vertieft mit diesem Thema auseinanderzusetzen und um eigene Auswahl- und Begleitprozesse weiterzuentwickeln bzw. einzelne Fälle zu evaluieren. Es wird empfohlen, insbesondere die Methoden zur Gesprächsführung vor ersten Anwendungen im Krisenfall im Team zu üben.

Terminologie und Abkürzungen

TO/EO

Trägerorganisation/Entsendeorganisation in Deutschland, die auch als Aufnahmeorganisation für Incoming-FW fungieren kann. Text spricht daher oft allgemein von TO.

PO

Partnerorganisation, Partner in den Gastländern, die die FW während ihres Dienstes begleiten.

EST

Einsatzstellen, die Einrichtungen, in denen die FW arbeiten. Mitunter sind PO und EST identisch.

FW

Freiwillige

FWD

Freiwilligendienst

PEH

Psychologische Erste Hilfe

TSA

Traumasensibler Ansatz

Inhalt

Vorwort	3
Einleitung und Inhalt	4
1 Vorbereitung auf Krisen – Notfallmappe	9
1.1 Vorbereitung der Träger- und Partnerorganisationen	9
1.2 Vorbereitung der Freiwilligen	12
2 Häufige Probleme von und mit Freiwilligen	15
2.1 Typische Probleme von Freiwilligen	15
2.2 Konflikte mit Freiwilligen	18
3 Belastungen und Krisen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf	21
4 Tod von Freiwilligen	25
5 Psychische Erkrankungen	29
5.1 Psychische Erkrankungen allgemein	29
5.2 Essstörungen	37
5.3 Suchterkrankungen	40
5.4 Suizidale Krisen	43
5.5 Abbruchkriterien bei psychischen Erkrankungen	46
6 Akute Notfälle	47
6.1 Katastrophen	47
6.2 Individuelle, potentiell traumatische Erlebnisse	53
7 Sexualisierte Gewalt	57
8 (Selbst-)Fürsorge für die Betreuenden	61
9 Methoden der Gesprächsführung	65
9.1 Für Alle: Das Klärungskarussell	66
9.2 Bei typischen Problemen von Freiwilligen: Lösungsorientierte Gespräche	68

9.3 Bei Konflikten: Konfliktlösung	72
9.4 Bei Stress und Belastung: Ressourcen und Stressbewältigung fördern	73
9.5 Bei Krisen: Das SAFE-R-Gespräch	74
9.6 Bei akuten Notfällen: Psychologische Erste Hilfe (PEH)	76
9.7 Bei potentiell traumatischen Situationen: Der Traumasensible Ansatz (TSA)	80
Literaturverzeichnis	82
Anhänge	83
Anhang 1: Notfallbogen für Freiwillige	83
Anhang 2: Stellungnahmen von behandelnden Fachkräften	84
Anhang 3: Fachliche Unterstützung im Krisenfall	85
Anhang 4: Nachsorge nach Rückkehr – Angebote und Kontakte	86
Impressum	87

1

Vorbereitung auf Krisen – Notfallmappe

1.1

Vorbereitung der Träger- und Partnerorganisationen

Krisenmanagement bezieht sich hier auf den organisatorisch-administrativen und logistischen Handlungsbedarf in Krisen und Notfällen.

Zentrale Verantwortung und Koordination für das Krisenmanagement liegt bei den Trägerorganisationen. Die Träger haben in der Regel ihre eigenen, ihrer Organisation, ihren Partnern und den jeweiligen Einsatzregionen angepassten Notfall- oder Aktionspläne, die alle relevanten Akteur*innen einbeziehen und diesen auch bekannt sind.

Maßnahmen zur Vorbeugung von Notfällen und Krisen

- ★ Risikoanalysen für die Einsatzregionen / entsprechende Sicherheitspläne
- ★ Vor Ort vorhandene und verfügbare Ressourcen wie:
 - medizinische Versorgung (Krankenhäuser, deutschsprachige Ärzt*innen)
 - psychosoziale Versorgung: Beratungsstellen für vergewaltigte Frauen, Drogen-/ Suchtberatung, Krisenberatung, Beratung für Essstörungen, (deutschsprachige) Psychotherapeut*innen, Psychiater*innen und psychiatrische Krankenhäuser
 - Rechtsberatung

- * Vorbereitung und Info-Material für FW
- * Auswahl der Projekte, Passung FW und Projekt
- * Notfallhandys

Regelmäßig aktualisierte Notfallpläne

- * Kriterien zur Einschätzung des Handlungsbedarfs
- * Zuständigkeiten und Aufgaben im Krisenfall: Wer macht was, wo und wann (TO, PO, FW)?
- * Kommunikation: Wer wird wann, von wem, wie und worüber informiert?
→ **Empfehlung:** Alle Informationen laufen bei einer Person / bei einem Krisenteam zusammen und diese/s verteilt sie weiter.
- * Ressourcen: Auf welche externen Leistungen bzw. auf welche Unterstützung kann im Krisenfall zurückgegriffen werden?
- * Wer (FW, Eltern, Partner*innen, Betroffene in Projekten) kann welche Art von Unterstützung bekommen?
- * Dienste und Leistungen der Versicherer im Krisenfall: Unter welchen Bedingungen können welche Leistungen in Anspruch genommen werden und wie? Was und wann kommuniziert der Träger mit dem Versicherer?
→ Einige Versicherer bieten in Krisensituationen Krisengespräche für die FW oder Kostenübernahme für einige Stunden Krisenintervention. Art und Umfang dieser Leistungen hängen vom Versicherer und dem vereinbarten Versicherungspaket ab. **Dies ist vom Träger mit seiner Versicherung vorab zu klären.**

- * Administrative Abläufe (Flugbuchungen, Visa/Pässe, usw.).
- * **Unterstützung für die Träger- und Partnerorganisationen:**
 - Interne Regelungen für kollegiale Beratung bei Krisenfällen und Arbeitsentlastung für die involvierten Mitarbeitenden.
 - Zugang zu und Finanzierung von externer fachlicher Beratung zu aufgetretenen Problemen (medizinisch, psychologische, juristisch) und Supervision. Liste mit entsprechenden Kontakten in die Notfallmappe!


Wichtige Informationen über die Freiwilligen

- * Kontaktdaten (Notfallblatt) der FW.
- * **Entscheidungen im Falle von schweren Unfällen oder Krankheiten:** Für den Fall, dass FW nicht mehr ansprechbar oder entscheidungsfähig ist, muss **vor Ausreise** mit den FW und zum Teil auch mit dem Versicherer geklärt und schriftlich festgehalten werden,
 - wem die behandelnden Ärzte Auskunft erteilen dürfen (Schweigepflichtentbindungen),
 - wer benachrichtigt werden soll,
 - wer welche Entscheidungen treffen darf/ soll (z.B. Operationen, Rückführung) und wer in diese Entscheidungen einbezogen werden muss/soll.
 - Wer soll/kann die FW im Falle einer Rückführung in Empfang nehmen (die Eltern sind ggf. nicht immer die erste Wahl!)?
 - **Einbeziehung der Eltern:** Mit jedem/jeder FW vor Ausreise schriftlich vereinbaren, wann die Eltern einbezogen werden sollen/können und wann nicht und wer dann statt ihrer.

*** Hilfe zur Erstellung von Notfallplänen bieten folgende Dokumente:**

 **Die Weltwärts-Broschüre »Krisenmanagement im Freiwilligendienst«^①**


- Leitfragen zur Einschätzung des Sicherheitsrisikos und des Handlungsbedarfs
- Checklisten für Krisenintervention in verschiedenen Krisensituationen bezüglich Sachklärung, Kommunikation, Hilfsbedarf
- Checklisten für die Nachsorge der jeweiligen Situationen (psychosozial, finanziell/administrativ/praktisch organisatorisch)
- Anhang mit Formblättern zu Kontaktdaten in verschiedenen Sprachen


 Download unter <http://bit.ly/2mj0CRY>

 **Bericht des Europäischen Freiwilligendienstes^②**


- Allgemeine Leitlinien zur Prävention von Unfällen und Krisen: Auswahl und Vorbereitung der FW, Aufgaben der Tutor*innen, Kriterien zur Auswahl und Vorbereitung der POs, Leitlinien für die Verantwortung der PO wie der FW hinsichtlich der Gesundheits- und Sicherheitsbedingungen in den Projekten.
- Krisenmanagement im Falle von Krankheit/Unfall/Tod (Versicherungsfragen, Kriterien für Notfallpläne für medizinische, psychologische und rechtliche Notfälle).

- Funktionen und Verantwortungsbereiche verschiedener Akteure.

 Download unter <http://bit.ly/2n6gM1m>


 **fid-Notfallinfo**
vom Januar 2013

- Info zu Notfall- und Krisenmanagement Internationale Freiwilligendienste: Zwei Seiten Stichpunkte zur Vorbeugung von Krisen und »Was tun bei Notfällen«. Ist auf die fid-Versicherungen und Dienstleistungen zugeschnitten.

 Download Notfallinfo und anderer nützlicher Informationen unter: <http://bit.ly/2n61pWu>

 **Unfallkasse des Bundes: Weltwärts ... und überall gut versichert^③**

- Informationen zu Leistungen der Unfallkassen, Abläufen und Checklisten für Vorbereitung, Einsatz und Nachsorge.

 Download unter: <http://bit.ly/2mFsXSO>

^① Weltwärts 2011. Krisenmanagement im Freiwilligendienst. Ein Leitfaden für Entsendeorganisationen im Rahmen von weltwärts.

^② Europäischer Freiwilligendienst: Arbeitsgruppe Risikoprävention und Krisenmanagement. Abschlussbericht. Brüssel, September 2000

^③ Unfallkasse des Bundes 2010: weltwärts ... und überall gut versichert.

1.2

Vorbereitung der Freiwilligen

Im Folgenden werden verschiedene Themen aufgelistet. Sie sollten in der Vorbereitung mit Freiwilligen – z.B. in den Vorbereitungsseminaren – im Hinblick auf Konflikte, Belastungen und Krisen angesprochen werden.

Vorbereitung auf typische Probleme im Ausland

- * Informationen über Kulturschock/Akkulturation.
- * Wichtigkeit und Möglichkeiten von Netzwerkbildung/gegenseitiger Unterstützung der FW vor Ort deutlich machen.
- * Liste persönlicher (Fähigkeiten/Stärken), sozialer (wichtige Menschen), materieller und institutioneller Ressourcen und erprobter Bewältigungsstrategien – auch für den Notfall (eigener »Notfallkoffer«).
- * Informationen zu Bedingungen im Gastland (Kultur, Lebensbedingungen, Arbeitsbedingungen).
- * Informationen über Unterstützungsangebote der TO, der PO und was darüber hinaus ggf. im Gastland angeboten werden kann.

Verhaltensregeln und Konflikte

- * Vorstellung und Diskussion der Sicherheitsmaßnahmen, Regeln und des Code of Conduct.
- * Regelverstöße und die diesbezüglichen Möglichkeiten der TO wie Weisungsbefugnis und Möglichkeit des Rückrufs: Nicht, um zu drohen, sondern als Signal, dass so etwas ernst genommen wird.

Belastungen, Krisen, Notfälle

- * Stressbewältigung, Ressourcen, eigener »Notfallkoffer«.
- * Information über mögliche Belastungen und Entwicklung exemplarischer Handlungsstrategien.
- * Informationen zu gesundheitlichen Risiken und entsprechenden Vorsichtsmaßnahmen.
- * Sicherheitstraining.
- * Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten seitens der TO und vor Ort.
- * Bildung von Unterstützungsstrukturen auf Ebene der FW.
- * Informationen über Sicherheitsmaßnahmen, Abläufe bei Evakuierung, usw.
- * Informationen über mögliche Traumafolgen, Selbsthilfestrategien und Möglichkeiten professioneller Hilfe (am besten schriftlich).

Sexualisierte Gewalt

- * Was ist sexualisierte Gewalt, was gehört da alles dazu?
- * Welche Hilfe gibt es? (Wichtig: medizinische Versorgung nach Vergewaltigung!)
- * Die Haltung der TO gegenüber sexualisierter Gewalt.





2

Häufige Probleme von und mit Freiwilligen

2.1

Typische Probleme von Freiwilligen

Darum geht es

Der FWD stellt eine Herausforderung dar, mit der nicht alle FW gleich gut zurechtkommen. Zudem sind viele FW in einem Alter, in dem – zwischen Schulzeit und Berufsausbildung – eine Neuorientierung stattfindet. Bei jungen Menschen kann das zu einer zusätzlichen Instabilität führen. Zu den häufig genannten Problemen gehören:

- * Unzufriedenheit mit der Arbeitssituation (Über- oder Unterforderung, schwierige Arbeitsbedingungen, Konflikte im Team, Probleme in oder mit der PO, usw.).
- * Druck auf FW seitens der PO/EST, Dinge zu tun, die sie nicht tun wollen, die für sie über bzw. unterfordernd sind oder als gefährlich wahrgenommen werden.
- * Schwierige und belastende Lebensbedingungen (Miterleben von Armut, Diskriminierung von Frauen, Rassismus, schlechte Infrastruktur, hygienische Verhältnisse ...).

- * Akkulturationsprobleme (Verständigung, andere Lebensweise, Klima ...).
- * Probleme in oder mit der Gastfamilie.
- * Einsamkeit, Heimweh.
- * Befindlichkeiten wie Sinnfrage, Gefühle von Unzulänglichkeit, Selbstüberforderung.
- * Druck seitens der Familie zu Hause.

Auch wenn dies häufiger vorkommende Probleme sind, soll das nicht bedeuten, dass diese Probleme nicht ernst zu nehmen sind und hier kein Handlungsbedarf besteht. Es handelt sich in erster Linie um Anpassungs- und Akkulturationsprozesse, mit denen junge Menschen je nach psychischer Stabilität und persönlichen Ressourcen mehr oder weniger gut zurechtkommen. Diese Schwierigkeiten können unter Umständen zu einer erheblichen Belastung werden und sich zu Krisen auswachsen.

Die Ursachen für Anpassungsschwierigkeiten dürften so unterschiedlich sein, wie die einzelnen FW. Manche Menschen sind einfach weniger belastbar als andere oder verletzbarer (vulnerabel). Das führt dazu, dass sie unsicherer und ängstlicher sind, sich unzulänglich oder leicht überfordert fühlen und viele Selbstzweifel haben. Die jungen Leute werden diese Empfindungen oft nicht artikulieren können, vielleicht nicht einmal bewusst wahrnehmen. Auch hinter einer aggressiven, besserwisserischen Fassade steckt häufig eine ängstliche und unsichere Person.

Das ist zu tun

Aufgaben und Grenzen in der Begleitung

✓ Do's:

Die FW bei der Bewältigung der vor Ort auftretenden Probleme unterstützen.

✗ Dont's:

Die persönlichen Ursachen für auftretende Probleme ergründen und bei deren Überwindung helfen wollen. Ein lösungsorientiertes, auf die von den FW benannten Probleme bezogenes Vorgehen ist in der Regel wirkungsvoller als ein gemeinsames Versinken in der Ursachenforschung, die meist ohnehin spekulativ bleibt und zur Problemlösung nicht beiträgt.

Das kann helfen

- * Wenn Betreuer*innen z.B. durch einen Konflikt zunehmend nervlich belastet werden und dadurch die Toleranzschwelle geringer wird, kann es helfen, sich mit der verletzbaren Seite des Anderen zu verbinden. Dann fällt die Empathie leichter. (→ siehe Kapitel 9, Klärungskarussell: Bewusstmachen der eigenen Rolle!)
- * Normalisieren der auftretenden Schwierigkeiten, vor allem in den ersten Monaten.
- * Mut machen.
- * Unterstützung bei Problemlösung anbieten (→ siehe Kapitel 9, Gesprächsführung).
- * Hinweis auf eigene und soziale Ressourcen zur Bewältigung der Situation (→ siehe Kapitel 9, Gesprächsführung).
- * Einbeziehung von Ressourcen vor Ort: Wer kann noch unterstützen – PO, Mentor*innen, andere FW?
- * Praktische Hilfe anbieten, wenn nötig oder gewünscht: z.B. Wechsel der Unterkunft, Wechsel der PO, Sprachkurs, Kontakte vermitteln, usw.
- * Bei hohem Eskalationsgrad ggf. zuerst ein SAFE-R Gespräch (→ siehe Kapitel 9, Bei Krisen: Das SAFE-R Gespräch), dann Problemlösung (→ siehe ebenfalls Kapitel 9).

Bei Problemen mit PO bzw. EST

- * Bei Unsicherheit und im Interesse von Objektivität weitere Rücksprachen: auch andere FW und Akteur*innen von PO/EST befragen.
- * Wenn FW und PO/EST den Konflikt nicht selbst lösen können: Mediation zur Konfliktlösung anbieten (→ siehe Kapitel 9).
- * Wenn Problem- und Konfliktlösung nicht helfen: Wechsel der EST anbieten.

- * Bei fragwürdigen Bedingungen in EST, die auch von anderen FW bestätigt werden oder wurden: Wechsel einleiten (Fürsorgepflicht).
- * Hinweise auf sexuelle Belästigung/Übergriffe seitens des Personals (→ siehe Kapitel 7) ernstnehmen und Konsequenzen einfordern. Es ist wichtig, diesbezüglich eindeutig Position zu beziehen und damit gegenüber den FW aber auch – wenn dies notwendig ist – gegenüber den PO deutlich zu machen, dass sexuelle Belästigungen/Übergriffe nicht tolerabel sind.

Bei Problemen in Gastfamilien und FW-WGs

- * FW ernst nehmen und bei Problem- oder auch Konfliktlösung unterstützen.
- * Wenn das nicht hilft: Wechsel ermöglichen! Durchhaltezwang führt in der Regel nicht zur Verbesserung, sondern lässt den Konflikt eskalieren, was den gesamten FWD überschatten und eine große Belastung bedeuten kann.
- * Hinweise auf sexuelle Belästigung in der Gastfamilie (→ siehe Kapitel 7) stets ernstnehmen und einen Wechsel einleiten. Es ist wichtig, diesbezüglich eindeutig Position zu beziehen und damit gegenüber den FW aber auch – wenn dies notwendig ist – gegenüber den PO deutlich zu machen, dass sexuelle Belästigungen/Übergriffe nicht tolerabel sind.

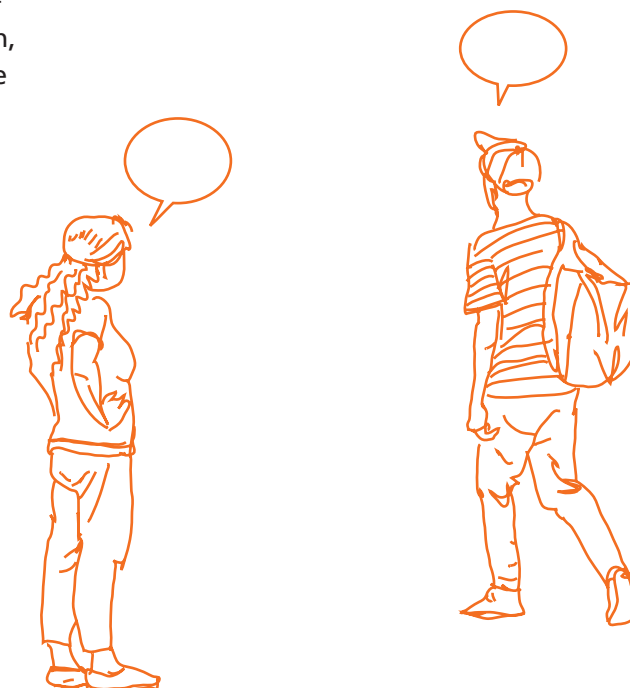
Bei Problemen mit Situationen, die sich nicht verändern lassen (z.B. Bedingungen im Land)

- * Was kann der/die FW tun, um dem weniger ausgesetzt zu sein?
- * Erfragen (lassen), wie andere (FW, Einheimische) damit umgehen: Wie kann das helfen?
- * Was kann helfen, das besser auszuhalten? Stressbewältigung und Ressourcensmobilisierung (→ siehe Kapitel 9).

Grundsätzlich ist es hilfreich, gemeinsam konkrete Schritte in einem jeweils definierten Zeitrahmen festzuhalten und diese in definierten Zeitintervallen gemeinsam zu überprüfen, zu reflektieren und in ihrer Wirksamkeit auszuwerten.

Entscheidungshilfe bzgl. potentiellen Abbruchs

- * Wenn alle Bemühungen, die Probleme zu lösen oder die Situation erträglicher zu gestalten, scheitern und der/die FW immer noch nach Hause will.



2.2 Konflikte mit Freiwilligen

Darum geht es

Es kommt auch vor, dass FW durch ihr Verhalten selbst zum Problem werden – für Betreuende in Deutschland aber auch für ihr Umfeld vor Ort – und dadurch mit Mitarbeitenden von TO, PO oder EST in Konflikt geraten,

- * weil ihre eigenen Ansprüche von verschiedenen Seiten nicht erfüllt werden,
- * durch missbräuchliches Verhalten seitens der FW (Alkohol/Drogen; rücksichtsloses, rassistisches, kriminelles Verhalten von FW; Fernbleiben vom Projekt; Verstöße gegen Sicherheitsmaßnahmen, Regeln oder den Code of Conduct),
- * aufgrund persönlicher Antipathien.

Das ist zu tun

Aufgaben und Grenzen in der Begleitung

✓ Do's:

Bei der Lösung von Konflikten unterstützen, Erwartungen an das Verhalten von FW – und auch die möglichen Konsequenzen für die FW – deutlich machen.

✗ Dont's:

Konflikt für die Anderen lösen, Verantwortung für missbräuchliches Verhalten übernehmen, bzw. »ausbügeln« persönliche Ursachen bei den FW ergründen.

Das kann helfen

- * Gespräche zur Problem- oder Konfliktlösung anbieten, notfalls auch einfordern (→ siehe Kapitel 9).
- * Ansprechen auf Regelverstöße oder fragwürdiges Verhalten:

Rückmeldung:

»Wir haben beobachtet/gehört, dass Du ...; uns wurde mitgeteilt, dass Du ...« → Konkrete Verhaltensweisen benennen.

Gründe erfragen:

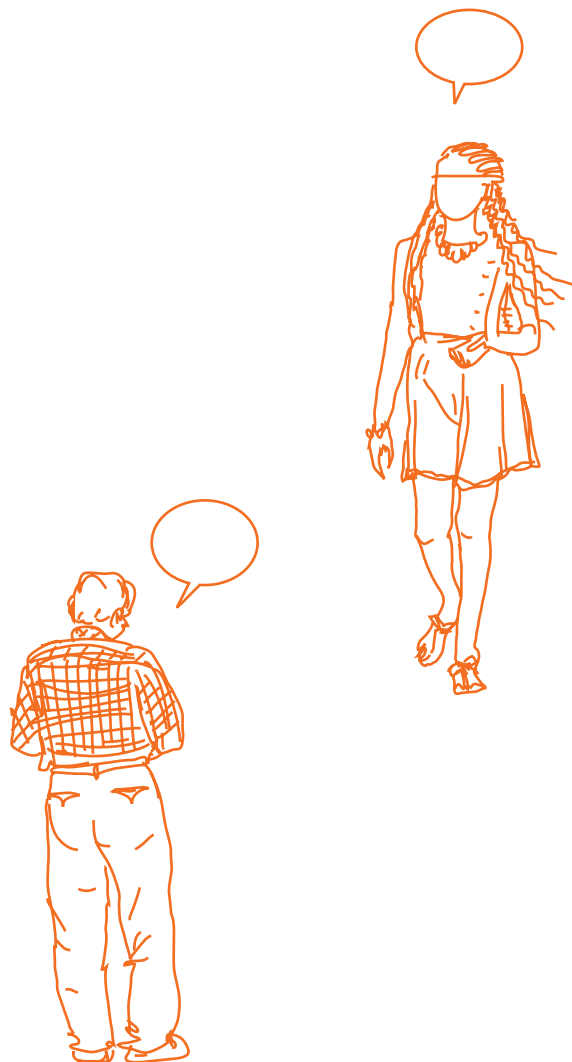
»Mich wundert, dass Du ...«;
»Es interessiert mich, wie Du dazu kommst/was Dich dazu bewegt«, usw.

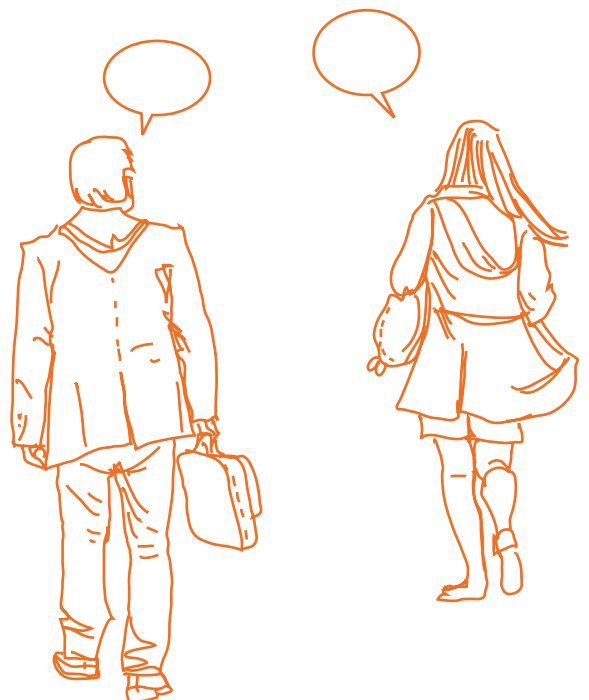
- * Falls zugrunde liegende Probleme deutlich werden: Gemeinsam überlegen, welche Art von Unterstützung helfen kann, und wer das anbieten oder, wenn nötig, organisieren kann.
- * Klare und konkrete Ansage über die Erwartungen an FW, Hinweis auf Regeln, Code of Conduct, usw.
- * Konkret vereinbaren, was sich verbessern soll, und ein weiteres Gespräch innerhalb eines bestimmten Zeitrahmens vereinbaren.
- * Wenn Verhalten sich nicht bessert: Konsequenzen benennen und noch eine Chance im vereinbartem Zeitrahmen geben.
- * PO über diese Schritte auf dem Laufenden halten (außer wenn bei persönlichen Problemen der FW Vertraulichkeit nötig ist); ggf. gemeinsame Gespräche suchen (z.B. bei Zwischenseminaren, per Skype).

Entscheidungshilfe bzgl. potentiellen Abbruchs

Wenn sich das Verhalten der/des FW trotz der genannten Bemühungen nicht bessert **UND**

- * eine erhebliche Störung für die davon vor Ort Betroffenen darstellt,
- * es für die TO nicht tragbar ist,
- * bei Selbstgefährdung der/des FW (Drogen, usw.),
- * bei Verstößen gegen die Sicherheitsmaßnahmen, sodass die Sicherheit nicht gewährleistet werden kann.





3

Belastungen und Krisen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf

Darum geht es

Krisen können entstehen durch:

- * außergewöhnlich hohe Belastungen, die nicht mit gewohntem Verhaltensrepertoire zu bewältigen sind (akute Überforderung).
- * geringe individuelle Belastbarkeit: Diese kann, muss aber nicht, mit einer psychischen Störung zusammenhängen. Manche Menschen sind aus verschiedenen Gründen einfach weniger belastbar als andere. Sie brauchen entsprechend mehr Unterstützung.
- * psychische Erkrankungen (→ siehe Kapitel 5).

Während einer Krise sind Menschen meist sehr von ihren Gefühlen eingenommen und können ihr psychisches Gleichgewicht nicht mehr mit den üblichen Bewältigungsstrategien herstellen. Sie sind emotional stark belastet, können sich nicht mehr selbst beruhigen und trauen sich überhaupt nichts mehr zu. Selbst die Bewältigung von Alltagssituationen ist nur noch schwer möglich.

Folgende Situationen oder Ereignisse können Auslöser von Krisen sein:

- * Unsicheres/gefährliches Umfeld: Anhaltend schwierige Sicherheitslage; das Umfeld ist von Gewalt oder Missbrauch betroffen; die FW oder ihr Umfeld sind von Überfällen, Einbrüchen oder gesundheitsschädlichen Lebensbedingungen betroffen.
- * Belastung durch Mobbing.
- * Sich verschärfende oder schwer zu lösende FW-Probleme und geringe Belastbarkeit.
- * Familiäre Krisen: Todes- oder schwere Krankheitsfälle in der Familie, Trennungen, usw.
- * Körperliche Erkrankungen (werden hier nicht weiter besprochen).

Solche Situationen lösen nicht notwendigerweise einen psychischen Zusammenbruch aus, können aber zu einer hohen emotionalen Stressbelastung führen.

Das ist zu tun

Aufgaben und Grenzen der Begleitung

Es nützt nichts, zu versuchen, jemanden durch Krisengespräche oder professionelle Hilfe zu beruhigen, wenn die objektive Gefährdung und Belastung nicht durch entsprechende Sicherheits- oder sonstige Maßnahmen gemindert werden kann. **Daher gibt es bei der Bewältigung von Krisen grundsätzlich zwei Strategien:**

✓ Do's:

- * Reduzierung von äußeren Belastungsfaktoren: Die physische Sicherheit bzw. körperliche Unversehrtheit der FW sicherstellen, praktische Unterstützung.
- * Beruhigung und Stabilisierung des psychischen Gleichgewichts (ggf. durch professionelle Hilfe).

✗ Dont's:

- * Die psychischen Ursachen der Krise erkennen und diese »behandeln« wollen.
- * Lösungen im Leben der FW suchen, die über den FWD hinausgehen.

Krisenmanagement: Reduzierung der Belastungsfaktoren

- * Maßnahmen zur Gewährleistung der physischen Sicherheit bzw. der körperlichen Unversehrtheit der FW.

Bei schwieriger Sicherheitslage:

- * Informationen über Sicherheitsmaßnahmen einholen oder aktualisieren.
- * Die FW über die Sicherheitslage und die Risikoanalyse informieren, ggf. aktualisieren.
- * Wenn nötig, Sicherheitsmaßnahmen verstärken.

Bei gesundheitsschädlichen Lebensbedingungen:

- * Wenn diese nicht behoben werden können, Ortswechsel einleiten.

Bei familiären Krisen:

- * Wenn gewünscht, zeitweise Rückkehr anbieten und ggf. organisieren helfen.

Das kann helfen

Bei unsicherem/ bedrohlichem Umfeld:

- * Entsprechende Meldungen von FW rechtzeitig ernstnehmen und nicht warten, bis eine Krise eintritt.
- * **Beruhigung und Stabilisierung:** siehe SAFE-R Modell für Krisengespräche (→ siehe Kapitel 9).
- * **Reduzierung von Angst.**
- * Information ist beruhigender als Ungewissheit. Das Gefühl, dass Informationen zurückgehalten werden, schürt die Angst, die Situation könnte noch schlimmer sein als bereits wahrgenommen und in dieser bedrohlichen Situation allein gelassen zu werden.
- * Transparentes Vorgehen: FW auf dem Laufenden halten über Maßnahmen und Unterstützung.
- * Auf Sicherheitsbedürfnisse eingehen und entsprechende Maßnahmen einleiten: fühlt sich der/die FW sicher, wird er/sie eher bleiben wollen. Wichtig ist das Gefühl, dass TO und PO sich um einen kümmern, was ebenfalls das subjektive Sicherheitsgefühl erhöht.
- * Wenn eine Person Angst hat, hat sie Angst. Ein »Du brauchst keine Angst zu haben« wirkt nicht beruhigend, sondern vermittelt das Gefühl, nicht ernst genommen oder als Feigling angesehen zu werden.

Besser:

Angst normalisieren und fragen, was helfen könnte, die Angst zu reduzieren: »Was kann Dir jetzt helfen/was können wir tun, damit Du weniger Angst hast/Dich sicherer fühlst?«

- * Bei emotionalen Krisen, wenn sich jemand nur schwer beruhigen kann, nach dem SAFE-R-Modell vorgehen (→ siehe Kapitel 9) – zur Wiederherstellung der Handlungsfähigkeit.
- * Wenn nötig, professionelle Unterstützung vor Ort anbieten.

Bei Mobbingvorwürfen

- * Sich ein genaues Bild machen; mit anderen Akteur*innen sprechen, aber immer mit Wissen der Betroffenen.
- * Vorwürfe und Vorfälle für alle Beteiligten offenlegen und alles weitere äußerst transparent behandeln: Bei Mobbing geht es viel um Intrigen und Manipulation. Daher ist es ratsam, sich erst gar nicht auf Geheimnisse einzulassen.
- * Die Betroffenen brauchen Verbündete vor Ort, jemanden der eindeutig auf ihrer Seite steht und bereit ist, sie zu unterstützen.
- * Die Betroffenen dabei unterstützen, dem Mobbingverhalten offen und klar entgegenzutreten und Grenzen aufzuzeigen, am besten im Beisein der Verbündeten.
- * Bei Stressbewältigung und Nutzung von Ressourcen unterstützen (→ siehe Kapitel 9).
- * Mobbing kann sehr belastend werden für die Betroffenen und ist manchmal nur schwer aufzulösen. Daher, wenn nötig:
 - Professionelle*n Coach*in oder Mediator*in (neutrale Personen!) vor Ort beauftragen.
 - Oder Betroffene und Mobber örtlich trennen (Projekt- oder Unterkunftswechsel); das ist möglicherweise weniger aufwendig.

Bei Todesfällen oder schweren Erkrankungen von Familienangehörigen:

In solchen Fällen sind die FW oft hin und her gerissen zwischen bleiben oder nachhause fahren.

→ Sie sollten ermutigt werden – und es sollte ihnen leicht gemacht werden, zu ihrer Familie zu fahren – mit der Möglichkeit, wieder zum FWD zurückzukehren. Die gegenseitige Unterstützung innerhalb der Familie und auch die gemeinsame Trauer sind wichtige Ressourcen, um solche Belastungen gut zu überstehen.

Die Autorin erlebt in Bezug auf familiäre Todesfälle immer wieder, dass FW, die im FWD bleiben, nach der Rückkehr sehr darunter leiden. Es ist schwer für sie, mit ihrer Trauer umzugehen. Sie fühlen oder fühlten sich sehr allein und unverstanden, weil sie sich nach ihrer Rückkehr in ihrem Trauerprozess in einer anderen Phase befinden als die Trauernden zuhause.

Entscheidungshilfe bzgl. potentiellen Abbruchs

- ★ Die objektive Sicherheitslage (→ siehe Kapitel 6, Notfälle).
- ★ Handlungsfähigkeit lässt sich trotz Unterstützung nicht herstellen und vor Ort gibt es keine professionelle Hilfe.
- ★ Gesundheitliche Gefährdung, die vor Ort nicht angemessen behandelt werden kann (Versicherer einbeziehen).
- ★ FW will trotz Unterstützungsbemühungen abbrechen.



4

Tod von Freiwilligen

Darum geht es

Leider kommt es vor, dass FW während des FWD zu Tode kommen, meist durch Unfälle. In einem solchen Fall gibt es mehrere Betroffenenengruppen, für die auf unterschiedliche Weise gesorgt werden muss:

- * Die anderen FW, vor allem, die im selben Gastland bzw. am selben Einsatzort.
- * PO, EST und Gastfamilie.
- * Eltern und Angehörige.
- * Involvierte Mitarbeitende der TO.

Auch wenn jeder Mensch auf seine Weise trauert, sind nachfolgend genannte verschiedene Phasen der Trauer zu beobachten. Betreuer*innen werden im Umgang mit Eltern und Angehörigen wahrscheinlich mit den ersten beiden Phasen zu tun haben:

1. Schockphase, in der der Tod noch nicht richtig realisiert wird; man will es nicht wahrhaben, die Gefühle sind wie betäubt.
2. Aufbrechende Emotionen: Verzweiflung und Schmerz – oft gepaart mit Schuldgefühlen oder der verzweifelten Suche nach den Schuldigen, dem Versuch eine Erklärung zu finden. Ärger und Wut auf Alle, auch über den Verstorbenen (z.B. seinen Leichtsin).

3. Die eigentliche Trauer: mit Erinnerung an den/die Tote, Verlustschmerz, Traurigkeit, Vermissen.

4. Akzeptanz und Neuanfang.

Unterstützungsbedarf:

Für Angehörige und Mitbetroffene: Trauer ist ein normaler Prozess, bei dem es gut ist, nicht alleine zu sein. Normalerweise kommt Unterstützung von den Mittrauernden, von Verwandten und Freunden. Psychologische Hilfe ist dann meist nicht nötig. Geht es um einen sehr plötzlichen oder auch gewaltsamen Tod oder ungewöhnliche Umstände – z.B. eben ein Unfall in einem fernen Land, dann können die Reaktionen zunächst heftiger ausfallen. Hilfe bietet gerade für die Anfangsphase eine Begleitung durch dafür ausgebildete Trauerhelfer*innen oder Seelsorger*innen.^④

Für die zuständigen Mitarbeitenden der beteiligten Organisationen wie die TO, die PO/EST kann der Prozess emotional auch sehr anstrengend werden. Neben der Trauer um den/die FW sind unter Umständen auch noch andere belastende Aufgaben zu bewältigen (wie Kontakt mit den Eltern und anderen FW, die Abwicklung mit Polizei, Versicherung, usw.). Es kann vorkommen, dass sich

④ siehe Information im Anhang 3.

Mitarbeitende Vorwürfen ausgesetzt sehen oder sich mit Selbstzweifeln und Schuldgefühlen plagen. Daher sollten auch für diese Personen professionelle Unterstützung wie Supervision und Nachbereitungsgespräche zur Verfügung stehen.

Das ist zu tun

Aufgaben und Grenzen der Begleitung

✓ Do's:

Trauerprozesse erleichtern durch die Organisation von notwendiger Begleitung oder Betreuung für alle Betroffenen (auch für TO), Informationsmanagement und logistische Hilfe.

✗ Dont's:

Trauerprozesse selbst betreuen.

Krisenmanagement

- * **Vorbereitend:** In den Krisenplänen sollte bereits festgelegt sein, wer wen informiert.

Empfehlung:

Die TO sollte sicherstellen, dass die deutsche Botschaft im jeweiligen Entsendeland sowie die Eltern bzw. nächsten Angehörigen schnellstmöglich informiert werden. Die TO kann die Aufgabe, mit den Eltern in Kontakt zu treten, selbst übernehmen. Dabei ist dringend davon abzuraten, die Nachricht telefonisch zu übermitteln. Für die persönliche Übermittlung kann auf die Unterstützung von entsprechend ausgebildeten Fachkräften (psychosozialer Notfallhelfer bzw. Notfall-Seelsorger) zurückgegriffen werden. Ist ein persönliches Gespräch aufgrund von Entfernungen jedoch nicht (zeitnah) möglich, kann man diese Fachkräfte auch um die Kontaktaufnahme mit den Angehörigen bitten.^⑤

Neben den Angehörigen sollte der Träger zeitnah und ggf. auch über die PO die anderen FW informieren; die PO informiert die Gastfamilie und ggf. die EST. **Es ist dringend zu empfehlen, FW und PO zu vermitteln, die Ereignisse nicht schnell und breit zu streuen** (z.B. in sozialen Medien verbreiten), damit Angehörige nicht zufällig und z.B. über Facebook etc. Kenntnis erlangen bzw. viel später informiert sind, als Dritte, die selbst nicht betroffen sind.

- * **Einberufen des Krisenteams aus 2–3 Personen:** Ein Todesfall unter FW ist auch für die zuständigen Referent*innen der TOs eine emotionale Belastung. Daher sollte nicht nur ein/e Referent*in damit befasst sein. Das Krisenteam sollte von anderen Aufgaben entlastet werden und Supervision erhalten.

^⑤ Lokale Notfallseelsorger können über die Leitstelle der jeweiligen Stadt, durch die Polizei oder die Gemeinde kontaktiert werden. Idealerweise ist eine Vertretung der EO in Deutschland am Gespräch beteiligt, bei räumlicher Distanz zur Geschäftsstelle ggf. auch eine Kontaktperson in der Nähe der Angehörigen, welche allerdings die EO gut kennt und repräsentieren kann.

Mit Eltern:

- * Festlegen, wer den Kontakt mit den Eltern übernimmt: Am besten ein bis zwei feste Ansprechpersonen aus der TO. Wenn die Eltern mit jemandem im Gastland Kontakt aufnehmen wollen, über TO organisieren, umgekehrt auch.
- * Mit den Eltern festlegen, wer was über die Todesursache und die Geschehnisse, die dazu geführt haben, erfahren soll.

Betreuung im Gastland sicherstellen:

- * PO bitten, für sich selbst und ggf. für die EST und die Gastfamilie je nach Bedarf eine seelsorgerische oder psychosoziale Begleitung und Nachbereitung zu organisieren.
- * Für die FW im selben Gastland ebenfalls seelsorgerische oder psychosoziale Begleitung organisieren, insbesondere für diejenigen, die der/dem FW persönlich nahestanden, am selben Einsatzort eingesetzt waren, ggf. den Tod sogar miterlebt haben.

Das kann helfen

Mit den FW:

- * Alle FW der TO möglichst zeitnah und ausführlich informieren. Wenn es Details gibt, die nicht bekannt gegeben werden können, dies so benennen und auch die Gründe dafür (Wunsch der Eltern, polizeiliche Ermittlungen, usw.). Nachfragen soweit wie möglich beantworten.

- * Für alle eine Kondolenz-E-Mail einrichten, die dann an die Eltern weitergeleitet wird.
- * Für alle FW im Gastland die Möglichkeit für ein Zusammenkommen geben – zum gemeinsamen Gedenken und Abschiednehmen; vielleicht auch gemeinsam mit der Gastfamilie und den Mitarbeitenden von PO und EST.
- * Besonders für die FW, die mit dem/der Verstorbenen direkt zu tun hatten, eine Begleitung vor Ort organisieren (je nach Wunsch einzeln oder als Gruppe).
- * Wenn FW direkt von den Geschehnissen, die zum Tod geführt haben, betroffen waren, brauchen diese professionelle Betreuung (→ siehe Kapitel 6.2).
- * Bei den Nachbereitungsseminaren Raum für das Thema geben und z.B. eine Erinnerungsecke einrichten mit einem Foto und einer Wandzeitung für Gedanken.

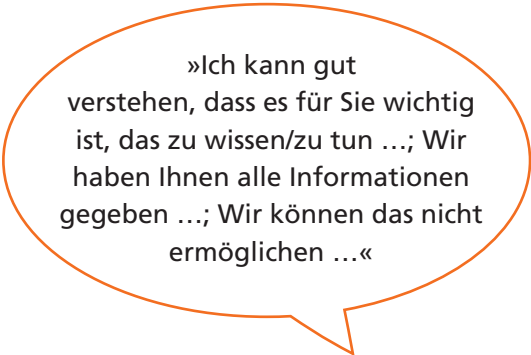
Mit den Eltern:

Eltern, die Ihr Kind verloren haben, sind verzweifelt, machen sich selbst und anderen Vorwürfe und suchen irgendeinen Umgang mit dieser Situation.

Die Aufgabe von Betreuer*innen ist es nicht, ihnen dabei zu helfen; aber sie können es ihnen etwas leichter machen, indem sie Geduld und Wertschätzung aufbringen – auch wenn das für sie selbst belastend und anstrengend sein sollte.

Viele Eltern wollen so viel wie möglich darüber wissen, wie ihr Kind diese letzte Zeit ohne sie verbracht hat. Sie wollen vielleicht noch irgendwie teilhaben an dem, was ihr Sohn oder ihre Tochter im FWD gemacht hat.

- * Es kann für die Eltern wichtig sein, die TO und die jeweilige Kontaktperson, also Betreuer*in, persönlich kennenzulernen. Die TO sollte ihnen diese Möglichkeit geben – und auch so viele Informationen, wie möglich – selbst wenn das anstrengend sein kann. Wenn sich Betreuer*innen abgrenzen müssen, sollten sie es mit Verständnis tun:

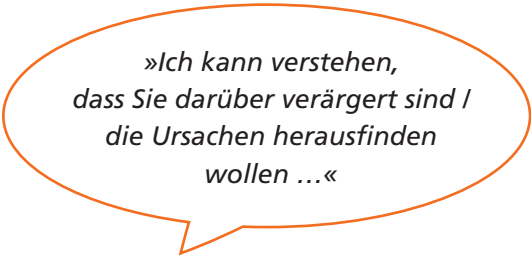


»Ich kann gut verstehen, dass es für Sie wichtig ist, das zu wissen/zu tun ...; Wir haben Ihnen alle Informationen gegeben ...; Wir können das nicht ermöglichen ...«

- * Bieten sie als TO oder Betreuer*in den Eltern an, den Kontakt zur PO und zu anderen FW zu vermitteln. Manche Eltern werden auch in das Gastland reisen wollen, um die PO/EST kennenzulernen.

Eltern werden der TO und/oder Betreuer*in vielleicht auch herbe Vorwürfe machen.

- * Hier müssen sich Betroffene zum eigenen Schutz natürlich abgrenzen, wenn möglich auf wertschätzende Weise:



»Ich kann verstehen, dass Sie darüber verärgert sind / die Ursachen herausfinden wollen ...«

TO und/oder Betreuer*in sollten zudem auch diesen Eltern Informationen darüber geben, was sie tun, um solche Vorfälle zu verhindern bzw. wie sie damit umgehen.

Hilfe für die Mitarbeitenden der TO:

Zur Unterstützung der Krisenteams:

- * Wer von den anderen Kolleg*innen steht für Entlastungsgespräche zur Verfügung?
- * Supervision für das Krisenteam.

Für die beteiligte Abteilung einschließlich Krisenteam:

- * Nachgespräch unter professioneller Leitung (Auswertung und emotionale Unterstützung).
- * Eine Erinnerungsecke einrichten mit Foto und Wandzeitung für Gedanken und/oder ein anderes Traueritual (Schweigeminute, gemeinsames Erinnern, usw.).

5

Psychische Erkrankungen

5.1

Psychische Erkrankungen allgemein

Darum geht es

Was sind psychische Erkrankungen

Die Grenzen zwischen momentaner psychischer Belastung, psychischen Krisen und psychischen Erkrankungen sind fließend. Es handelt sich eher um ein Kontinuum. Viele der einzelnen Symptome sind allgemein bekannt, ohne zwangsläufig mit einer Erkrankung assoziiert zu werden. Depressionen und Ängste zum Beispiel gibt es in vielen graduellen Abstufungen. Angst kennen Menschen als etwas Normales und Gesundes, und viele kennen auch depressive Verstimmungen.

So kann ein Zustand der Verzweiflung, der Angst oder von Heimweh am Anfang eines FWDs zum Beispiel die gleichen Symptome wie eine Angststörung oder Depression aufweisen. Es kann sich jedoch einfach um eine Überforderungsreaktion auf zu viel Neues handeln, die mit der Zeit schwächer werden kann, wenn sich FW besser auskennen.

Um eine genaue Diagnose stellen zu können, braucht es viele Informationen über eine Person und deren Geschichte sowie über den Verlauf der Symptomentwicklung. Auch eine Fachkraft kann eine psychische Störung nicht aus einem kurzen Gespräch oder einer Beobachtung erkennen. Aus diesem Grund soll hier auch nicht weiter auf Krankheitsbilder und diagnostische Kriterien eingegangen werden. Es gibt bei psychischen Störungen immer Symptom freie Phasen und akute Krisen.

Zum Umgang mit psychischen Krisen:

Nach dem Vulnerabilitäts-Stress-Modell gibt es zwei Bedingungen, die zu einer akuten Erkrankungsepisode, auch Krise genannt, führen können: Die Ursache ist eine aus verschiedenen Gründen erhöhte Vulnerabilität (Empfindlichkeit, Verwundbarkeit) eines Menschen. Ausgelöst werden diese Episoden bei vulnerablen Menschen durch erhöhten Stress, wenn Schutzfaktoren und Ressourcen zur Stressbewältigung fehlen. Stress kann bedingt sein durch akute Belastungen, chronischen Alltagsstress, aber auch durch aufwühlende positive Ereignisse.

Es geht nun für die betroffenen Menschen nicht darum, Stress völlig zu vermeiden, sondern darum, die Frühwarnzeichen für eine Krise rechtzeitig erkennen zu lernen und entsprechende Bewältigungsstrategien zu entwickeln, um die Krise abzufedern. Solche Frühwarnzeichen sind individuell unterschiedlich.

Psychisch Kranke müssen ihre Frühwarnzeichen und Bewältigungsstrategien gut kennen. Dies wird in einer psychotherapeutischen Behandlung erarbeitet. Deren Ergebnis ist ein individueller Krisenplan. In ihm sind die persönlichen Frühwarnzeichen, Selbsthilfemöglichkeiten und Unterstützungsmöglichkeiten schriftlich festgehalten.

A: Auswahl und Entsendung

Das ist zu tun

Aufgaben und Grenzen der Begleitung:

✓ Do's:

Sorgfältig auswählen, aufmerksam und ansprechbar sein, FW mit professioneller Hilfe in Kontakt bringen, praktische Unterstützung bei Krisenbewältigung. Ziel ist, dass FW ohne Verschlechterung ihrer Erkrankung den FWD beenden können.

✗ Dont's:

Psychische Erkrankungen erkennen und diagnostizieren, sich in Therapeutenrolle drängen lassen, bei der Überwindung der Störung helfen wollen.

Psychische Vorerkrankungen müssen kein grundsätzliches Ausschlusskriterium für eine Entsendung sein. Es ist jedoch wichtig, diese in der Auswahl und bei der Vorbereitung mit den Freiwilligen zu thematisieren und dabei auch die Sichtweise der Partnerorganisation zu berücksichtigen.

Wie erfahren Betreuer*innen von psychischen Erkrankungen bei FW?

Wenn der/die FW darüber Auskunft gibt. Um es den FW zu erleichtern, Vorerkrankungen von sich aus anzugeben, empfiehlt sich:

- * an gegebener Stelle darauf hinzuweisen, dass eine psychische Erkrankung kein grundsätzliches Hindernis für den FWD darstellt. Das kann schon auf der Webseite stehen, spätestens jedoch als Anmerkung im Bewerbungsbogen, z.B.:

»Wir möchten gerne junge Menschen unterstützen, die durch schwierige Lebensumstände oder die familiäre/persönliche Situation belastet sind oder waren. Auch eine psychische Erkrankung muss kein Ausschlusskriterium sein. Wenn dies auf Dich zutrifft, erkläre bitte deine Situation.«^⑥

- * darauf zu verweisen, dass das ärztliche Attest auch Angaben über psychische Vorerkrankungen beinhalten soll.
- * Wichtig ist, dass die Information früh genug vorliegt, damit ggf. noch eine geeignete PO/EST gefunden werden kann und die entsprechenden Stellungnahmen (→ siehe unten, Auswahlkriterien bei bekannten Vorerkrankungen und Anhang 2) eingeholt werden können. Wann der optimale bzw. der späteste Zeitpunkt ist, an dem ein/e FW eine Vorerkrankung angeben soll, hängt in erster Linie von den Auswahlabläufen der einzelnen TOs ab.

Erkennen von psychischen Erkrankungen während des Auswahlprozesses: Hier ist Vorsicht geboten. Es gibt keine Schnell-erkennungsverfahren. Ohne den fachlichen Hintergrund können psychische Erkrankungen nicht zuverlässig diagnostiziert werden.

Es kann sein, dass während des Auswahlprozesses Verhaltensweisen bei FW auffallen, die auf Probleme, aber nicht notwendigerweise auf psychische Erkrankung, hinweisen. Solche Hinweise, die bei den **Auswahlkriterien** Berücksichtigung finden sollten, können sein:

- * Stark von der Realität abweichende Einschätzung der eigenen Möglichkeiten.
- * Starkes Kontrollbedürfnis bzw. Unsicherheit (z.B. häufiges Rückversichern und Nachfragen zu denselben Sachen).
- * Offensichtlich viele Ängste und Katastrophenerwartungen, ständiges Nachfragen, was alles passieren kann.
- * FW lässt wenig Kontakt zu, kein Zugang möglich, spricht nicht über sich selbst, zieht sich zurück.
- * Massive Probleme in der Familie, kein Kontakt mit Familie.
- * Narben an den Armen (Ritzen).
- * Starke Stimmungsschwankungen, emotionale Labilität: leicht kränkbar, schnell gereizt bis aggressiv, FW weint viel.
- * Starke Leistungsorientierung, Angst vor Fehlern, empfindlich bei Kritik.
- * Anzeichen für starken Alkoholkonsum: Fahne, kaufen von Alkoholvorräten.
- * Wiederholtes grenzüberschreitendes Verhalten, z.B. bei Körperkontakt.
- * Körperliche Verwahrlosung (Kleidung, Geruch).
- * Wirkt emotional stumpf, wenig emotionale Reaktionen.

Die meisten dieser Anzeichen deuten zunächst nur daraufhin, dass es jemandem möglicherweise gerade nicht gut geht. Wenn Betreuer*innen solche Verhaltensweisen oder

⑥ In Anlehnung an eine Zuschrift auf die Umfrage für diese Handreichung.

Befindlichkeiten zum Beispiel während eines Seminars bei einer/einem FW durchgängig beobachten, also nicht nur an einem einzelnen Tag, ist das ein Grund, FW darauf anzusprechen und nachzufragen:

- * Beobachtungen mitteilen und nach dem Grund dafür fragen. Eventuell informiert FW über eine Vorerkrankung. Wenn nicht, ist es vielleicht angebracht, FW verstärkt im Auge zu behalten.

Wenn FW eine Erkrankung verbergen will oder ihm/ihr diese vielleicht selbst noch nicht bewusst ist, können Betreuer*innen davon auch nicht erfahren.

Auswahlkriterien bei bekannten Vorerkrankungen

- * FW gibt von sich aus Vorerkrankung rechtzeitig an, sodass genug Zeit bleibt für die Einholung einer Stellungnahme und die Auswahl einer geeigneten PO/EST.
- * FW ist kooperationsbereit hinsichtlich Schweigepflichtentbindung für Behandler*in, der Einholung einer Stellungnahme (→ siehe Anhang 2) und dem Einverständnis, eine Ansprechperson der PO zu informieren.
- * FW ist bereit, sich bei eintretenden Krisen vor Ort professionell unterstützen zu lassen.
- * Abgeschlossene Psychotherapie, mindestens seit einem Jahr. Laufende Therapien sollen nicht unterbrochen werden!
- * Vorliegen eines individuellen, vom zuletzt behandelnden Psychotherapeut*in erstellten Krisenplans und einer Stellungnahme.
- * Ehrlichkeit, Offenheit und Selbstreflexion der/des FW im Umgang mit der Krankheit: Kann seine Stärken und Grenzen benennen, kennt potentielle Belastungsfaktoren und

Bewältigungsstrategien im Krisenfall und weiß, welche Art von Unterstützung er oder sie dann braucht.

- * Bei Medikamenteneinnahme: Versorgung kann für die Einsatzzeit sichergestellt werden, d.h. Medikamente sind vor Ort zu bekommen (Vorsicht mit Qualität) oder können in benötigter Menge mitgenommen werden?
- * Abbruchkriterien konnten vor Ausreise mit dem/r Betreffenden festgelegt werden.
- * **Speziell bei Psychosen:** Stellungnahme von behandelndem Arzt über die medikamentöse Einstellung, deren Verträglichkeit, Notwendigkeit von Kontrollen in welchem Zeitraum, Bedarfsmedikation, Umgang mit den Nebenwirkungen der Medikamente (Ernährung, usw.).
- * **Speziell bei Depression:** Medikamentöse Behandlung alleine reicht nicht: Nur, wenn auch eine Psychotherapie abgeschlossen wurde.
- * **Speziell bei Suchterkrankung:** Nur nach erfolgreichem Entzug und abgeschlossener Psychotherapie, mit Anbindung an Selbsthilfegruppe und/oder erreichbarer Bezugsperson bei Rückfallgefahr.
- * **Speziell bei Essstörungen:** Nur nach erfolgreicher Behandlung und mit Normalgewicht.

Die Entsendung ist nicht zu empfehlen bei:

- * **Bekannter Diagnose ohne psychotherapeutische Behandlung:** Die Inhalte von Krisenplänen können nur in einer längeren Therapie verlässlich erarbeitet werden. Außerdem ist zu hinterfragen: Warum wurde keine Behandlung aufgenommen und wer hat diese Diagnose gestellt? Hausärzte sind dafür nicht qualifiziert. Verlässlich sind Diagnosen nur von

Psycholog*innen oder Fachärzt*innen für Psychotherapie und Psychiatrie.

- Will der/die FW keine Behandlung, spricht das gegen eine Entsendung.
- Eine rein medikamentöse Behandlung reicht nicht aus.

Hilfreiche Kriterien für die Auswahl von PO/EST und Umfeld:

- * Keine gefährlichen Einsatzregionen.
- * PO und EST sind bekannt und bewährt, der Kontakt ist zuverlässig und vertrauensvoll.
- * Falls erforderlich, Entlastung zugestehen können: Arbeitszeit reduzieren, Arbeitsinhalte verändern, Auszeiten gewähren, usw.
- * PO/EST sind für psychische Erkrankungen sensibilisiert, gehen vorurteilsfrei damit um.
- * Keine Arbeitsstelle mit Zielgruppen mit ähnlichen Problemlagen wie bei betreffendem/r FW oder mit emotional belastender Tätigkeit (wie z.B. Drogenprojekte, Umgang mit psychisch Kranken oder schwer kranken Menschen).
- * Stabilität, Kontinuität und klare Strukturen in der Arbeitsstelle sowie im sozialen Umfeld.
- * Umfeld, das soziale Kontakte ermöglicht, auch mit anderen FW, z.B. nicht allein in einem Dorf.
- * Qualifizierte professionelle Hilfe vor Ort ist verfügbar.

Das kann helfen

Unterstützende Strukturen schaffen

- * FW Informationen über professionelle Hilfe vor Ort (Psychotherapeuten/Psychiater) geben. Am besten stellt sich FW gleich nach Ankunft dort vor, damit Fachkraft und FW für den Fall einer Krise schon miteinander vertraut sind.
- * Möglicherweise reicht auch ein Skype-Kontakt zu einer Fachkraft zuhause; dazu sollte aber eine entsprechende Stellungnahme der Fachkraft vorliegen.
- * FW anbieten, sich bei Schwierigkeiten zu melden.
- * Als TO Stabilität anbieten: Nicht ständig wechselnde Ansprechpersonen, am besten eine Ansprechperson beim Träger und eine bei der PO.
- * Eine Ansprechperson der PO sollte über die Vorerkrankung informiert sein, evtl. eine weitere im Projekt. Diese sollten Vertraulichkeit zusichern, um Stigmatisierung zu vermeiden. FW soll dann selbst entscheiden, was er oder sie vor Ort wem erzählt.
- * Keine Entscheidungen über die Köpfe der FW hinweg; FW soweit wie möglich einbeziehen. Wenn das nicht möglich ist, auf jeden Fall über Entscheidungen rechtzeitig informieren.
- * **Bei Eintritt einer Krise als Betreuer*in von TO wie PO von einer Fachkraft beraten lassen!**

B: Begleitung bei einer beginnenden Krise bei bekannter Vorerkrankung

Eintretende Krise heißt, die Betroffenen merken anhand ihrer Frühwarnzeichen, dass es zu einer Krise kommen kann, und sie noch gegensteuern können. Die Frühwarnzeichen muss vor allem der/die Betroffene kennen. Es braucht viel Erfahrung, um bei jemand anderem Frühwarnzeichen zu erkennen; man muss diese Person dafür schon länger kennen. Anderen Menschen fallen die Zeichen am ehesten durch **Veränderungen** im Verhalten auf.

Folgende Veränderungen können z.B. Anzeichen einer eintretenden Krise sein:

- * Zunehmendes Misstrauen, sich vermehrt bedroht fühlen, andere ausschließen, Schutzmaßnahmen ergreifen, zunehmende Verwirrung.
- * Sozialer Rückzug, stärker werdende Antriebslosigkeit, Alltagsbewältigung fällt schwerer, keine Freude mehr, keine Lust mehr, etwas zu unternehmen.
- * Risiken und Warnungen werden zunehmend ignoriert, zunehmende Aggressivität und Selbstüberschätzung.
- * Erhöhte Angst, Gefahrenerwartungen, Katastrophenängste und Sorgen nehmen zu – unabhängig von der Realität.
- * Immer stärkere Beeinträchtigungen im Alltag durch übertriebene Absicherung, Kontrollverlust (Selbstregulierung funktioniert nicht mehr).
- * Stärker werdende Beeinträchtigung der Alltagsbewältigung und Arbeitsfähigkeit.

Praktische Unterstützung bei beginnenden Krisen:

- * Auf jeden Fall professionelle Hilfe für FW hinzuziehen, vor Ort oder fernmündlich; Kontakt mit Zustimmung der/des FW herstellen.
- * Beratung durch professionelle Stelle für die Betreuenden der TO und PO in Anspruch nehmen.
- * Wenn FW trotz stärker werdender Krise professionelle Hilfe verweigert, dann darauf bestehen:

»Wir möchten, dass Du ..., sonst müssen wir Dich zurückholen.«

- * Bei Medikation: Arzt hinzuziehen, Medikation sollte schnell angepasst werden.
- * Auf Krisenpläne und Selbsthilfeprogramm verweisen

»Was hat Dir sonst geholfen?«

und gewünschte Entlastungs- bzw. Beruhigungsmaßnahmen unterstützen.

- * Hilfe anbieten: zum Beispiel Gespräch mit der PO/EST über zuvor abgesprochene Entlastungsmöglichkeiten.
- * Nichts hinter dem Rücken der FW regeln!
- * Oft ist es nicht nötig, die Arbeit ganz aufzugeben. Ein strukturierter Tagesablauf mit einigen Stunden nicht zu anstrengender Tätigkeit ist eher hilfreich.

Handlungsempfehlungen:

✓ Do's:

- * **Ressourcenorientierte Haltung** in Gesprächen (→ siehe Kapitel 9)
- * **Über Konkretes sprechen:** Ziele und Tätigkeiten zur Alltagsbewältigung vereinbaren; welche Unterstützung ist nötig, usw. Ein »Wie geht es Dir?« kann zum Versinken in lange Ausführungen führen.
- * **Viel Geduld:** Antriebs- und Willenschwäche sind Teil der Krankheit. Kleine Schritte vorschlagen, Fokus darauf richten, was gerade möglich ist, statt zu diskutieren, warum was gerade nicht geht.

* Hoffnung geben:

»Ich weiß, es geht dir schlecht, ich weiß auch, solche Krisen gehen vorbei«, »Du hast es schon mal geschafft, da raus zu kommen. Das schaffst Du dieses Mal auch« oder auch durch eine eigene hoffnungsvolle Haltung (»Wir kriegen das hin«).

- * Manchmal hilft auch, FW **jammern und klagen lassen**. Das kann entlastend wirken: also einfach zulassen und nicht versuchen, mit Vorschlägen dagegen zu arbeiten. Zeitlich begrenzen und auf Ressourcen verweisen.
- * Wichtig ist ein **respektvoller und wertschätzender Umgang**, auch wenn es manchmal schwerfällt. Die Betroffenen sind leicht kränkbar.

- * **Zurückweisungen nicht persönlich nehmen.** Sie sind meist der Erkrankung geschuldet. Jedoch rechtfertigt eine Krise nicht jedes Verhalten. Also nicht jedes Benehmen akzeptieren, das soziale Umgangsformen verletzt!
- * **Aggressivität als Teil des Problems verstehen, nicht persönlich nehmen,** nicht gekränkt oder selbst aggressiv reagieren, FW brauchen Halt.

* Klare Positionen

beziehen: *»Wir möchten, dass Du ...«* – aber wenn möglich die Verantwortung nicht komplett abnehmen (*»Du kannst entscheiden, wann oder wie ...«*).

- * Wenn starker Drang nach unsinnigen Handlungen geäußert wird: Auffordern, bis zum nächsten Tag damit zu warten, dann noch einmal darüber sprechen.
- * **Bei starker Angst:** Möglichkeit bieten, sich zu beruhigen, damit die Angst etwas abklingen kann

»Was könnte Dir jetzt helfen, weniger Angst zu haben?«

Die Betroffenen sind unter Umständen rationalen Argumenten über den Realitätsbezug ihrer Angst nicht mehr zugänglich. Wenn es einen guten Krisenplan gibt, weiß der/die Betroffene, was ihn/sie beruhigen kann.

- * Auch hier können SAFE-R-Gespräche (→ siehe Kapitel 9) helfen.

✘ Dont's:

* **Ermahnungen wie**
»sich zusammenreißen« oder
»... nicht immer alles so negativ
sehen«. Das verstärkt nur den
Druck und die Schuldgefühle, die
die Betroffenen ohnehin
schon haben.

* **Gefühle bagatellisieren**
»Nimm es doch nicht so
tragisch ...«

* Urlaub oder Reisen sind bei eintretender Krise eher kontraproduktiv. Die Krise reist mit und kann sich in einer fremden Umgebung ohne die gewohnte Tagesstruktur sogar noch verstärken.

C: Begleitung bei akuten Krisen (evtl. auch ohne bekannte Vorerkrankung)

Eine akute Krise heißt, dass die Krisensymptome sich soweit verschlimmert haben, dass jemand nicht mehr in der Lage ist, seinen Alltag zu bewältigen und für sich selbst zu sorgen.

Handlungsempfehlungen

✔ Do's:

- * **Auf jeden Fall professionelle Hilfe:** Krisenintervention, evtl. kurzfristige Medikation durch Arzt, weitere professionelle Begleitung. Auch ist ratsam, in einer akuten Krisensituation frühzeitig, wenn vorhanden, den Assistenten einzubeziehen.
- * **Einweisung in Psychiatrie,** wenn Selbst- oder Fremdgefährdung befürchtet wird. Dann geht es nicht ohne Zwangsmaßnahmen, die in der Regel von einem Arzt oder der Polizei angeordnet werden müssen. Ggf. sind hier länderspezifische Regelungen und Verantwortlichkeiten zu klären.
- * **Selbstgefährdung heißt:**
 - Suizidgefährdung (→ siehe auch Kapitel 5.4),
 - FW schläft, isst und trinkt tagelang nicht mehr,
 - ruiniert sich oder andere finanziell,
 - geht hohe Risiken ein,
 - Selbstverletzung,
 - gefährliches Untergewicht.
- * **Zwangsweise Rückholung:** Wenn Einweisung im Land nicht möglich, sollte geprüft werden, ob unter (Zwangs-)Verabreichung von beruhigenden Medikamenten eine Rückholung per medizinischer Evakuierung möglich ist. Das sollte auf jeden Fall in Absprache mit dem ärztlichen Dienst des Versicherers bzw. Assistenten geschehen. Auch die rechtliche Seite muss mit diesem geklärt werden: Wer darf die Zwangsmaßnahme (Ruhigstellung und Rückholung) anordnen, wer muss um Einverständnis gefragt werden?

5.2 Essstörungen

Darum geht es

Die bekanntesten Formen von Essstörungen sind Anorexie (Magersucht) und Bulimie (Ess-Brechsucht). Häufig sehen Betroffene nicht, dass sie an einer ernsthaften Erkrankung leiden und versuchen, die Anzeichen vor anderen zu verstecken.

Magersucht fällt durch schnellen Gewichtsverlust bis hin zu starkem Untergewicht auf, wobei die Betroffenen sich trotzdem noch zu dick finden.

- * Als starkes Untergewicht gilt für Frauen zwischen 20 und 25 Jahren ein Body-Mass-Index (BMI) unter 18, bei Männern ein BMI unter 20. BMI-Berechnungstabellen finden sich im Internet.
- * Beobachtbare Anzeichen können sein: Untergewicht, Vermeidung von gemeinsamen Essen, jeden Tag Sport, viel Interesse an Diäten.

Bulimie kann länger vertuscht werden, weil sie nicht immer zu starken Gewichtsveränderungen führt. Bei Bulimie werden zur Gewichtskontrolle Erbrechen aber auch Abführ- und andere gewichtreduzierende Mittel eingesetzt. Bulimiker*innen sind in der Regel normal- bis leicht untergewichtig.

- * Beobachtbare Anzeichen können sein: Betroffene/r verschwindet nach dem Essen regelmäßig auf der Toilette, riecht öfter nach Erbrochenem, versteckte Essensvorräte (heimliche Essanfälle).

Menschen mit Essstörungen können lange Zeit unauffällig sein und ihr Essverhalten verbergen. Meist besteht keine Krankheitseinsicht, Kommentare oder Fragen zum Essverhalten oder Gewicht lösen Aggressionen aus. Meist sind die Betroffenen erst bereit, sich in Behandlung zu begeben, wenn gesundheitliche Probleme auftreten.

Zu erheblichen gesundheitlichen Risiken kommt es vor allem bei Magersüchtigen:

- * bei kritischem, d.h. akut gesundheitsgefährdendem Untergewicht (BMI unter 16),
- * bei medizinischen Beschwerden wie Magen- und Herz-Kreislauf-Problemen.
- * Ausbleiben der Menstruation kann ein Hinweis auf den Eintritt in die kritische Phase sein.

Bei Bulimie kommt es eher zu langfristigen Gesundheitsschäden.

Das ist zu tun

Aufgaben und Grenzen der Begleitung

✓ Do's:

Vor Entsendung sorgfältig und mit erforderlicher Zeit auswählen und auch während FWD stets aufmerksam und ansprechbar sein; FW bei Bedarf schnell mit professioneller Hilfe in Kontakt bringen. Ziel ist, dass FW ohne Verschlechterung ihres Gesundheitszustands den FWD zu Ende führen können.

✗ Dont's:

Essstörung erkennen und diagnostizieren, sich in Therapeutenrolle drängen lassen; helfen wollen, die Störung zu überwinden.

Im Auswahlprozess

Während des Auswahlprozesses werden Essstörungen nicht immer zu erkennen sein. Auch die oben genannten Anzeichen können verschiedene Gründe haben, daher auch hier:

- ★ Ansprechen, Beobachtungen mitteilen und nach Gründen fragen.

- ★ Mit Ausreden und Verharmlosung rechnen.
- ★ Bei Untergewicht: Fragen, ob FW noch weiter abnehmen will.

Wenn eine nicht behandelte Essstörung beim Auswahlprozess deutlich wird:

- ★ Nicht entsenden und Behandlung nahelegen: Aufgrund der fehlenden Krankheitseinsicht werden die Betroffenen versuchen, zu verharmlosen. So etwa, indem sie versichern, sie hätten das im Griff, worauf aber nicht zu vertrauen ist.

Auswahlkriterien:

→ siehe Kapitel 5.1, Auswahlkriterien bei bekannten Vorerkrankungen

Das kann helfen

Bei eintretender Krise bei bekannter Vorerkrankung:

Betreuer*in erfährt, dass FW wieder Gewicht verliert, heimlich isst, usw.

- ★ Praktische Unterstützung wie oben beschrieben (→ siehe Kapitel 5.2, Do's).

Außerdem:

- ★ Sofort offen ansprechen: Konfrontieren mit Beobachtungen – eigenen wie solchen von Dritten – bezüglich des Essverhaltens, des Gewichtsverlusts, usw. – ohne zu bewerten.
- ★ Nicht auf Diskussionen bezüglich Essverhalten einlassen; das führt zu nichts.

- * Mit Betroffenen eine Vereinbarung treffen, unter welchen Bedingungen sie den FWD fortführen können:
 - Regelmäßige ärztliche Kontrolle wegen möglicher Gesundheitsgefährdung.
 - Kein weiterer Gewichtsverlust: Regelmäßig, z.B. vierzehntägig, wiegen im Beisein einer anderen Person, die eventuellen Gewichtsverlust zuverlässig rückmeldet (FW soll mitbestimmen, wer).
 - FW ist einverstanden, dass jemand aus der PO informiert ist.
- * Regelmäßig Kontakt mit FW und auch zu Kontaktperson in der PO halten und sich über Verhalten informieren.

Bei Verdacht auf Essstörungen während des FWD:

- * ebenso und wie oben, → siehe Kapitel 5.2

Bei akuten Krisen = akute Gesundheitsgefährdung bei Magersüchtigen:

wie oben, → siehe Kapitel 5.2

- * Sofortige Anordnung ärztlicher Behandlung, evtl. auch Einweisung in ein Krankenhaus, evtl. Rückholung.
- * Klar Position beziehen zur Notwendigkeit einer psychotherapeutischen und ärztlichen Behandlung.
- * Verbleib im Land nur, wenn FW ärztliche wie psychologische Behandlung akzeptiert und dies im Gastland qualifiziert möglich ist.

Entscheidungshilfe bzgl. potentiellen Abbruchs

Abbruchkriterien: → siehe Kapitel 5.5



5.3

Suchterkrankungen

Darum geht es

Von Suchterkrankungen sprechen wir bei einer Abhängigkeit von Substanzen (Alkohol, Medikamente, Drogen) oder Verhalten (Glücksspiel, Essen, Kaufen, Medien, Sport, Sex, usw.). Die Abhängigkeit kann psychisch sein, bei Substanzen auch körperlich. Eine Abhängigkeit besteht, wenn Konsum oder Verhalten nicht mehr kontrolliert werden können (d.h. Vorsätze wie, heute mal nicht oder weniger, scheitern) und wenn bei Abstinenz psychische oder körperliche Entzugserscheinungen auftreten.

Es ist für Außenstehende kaum möglich, zu erkennen, ob bereits eine Sucht vorliegt. Die Betroffenen sind sehr geübt im Vertuschen und strengen sich an, ihr Verhalten oder ihren Konsum vor anderen zu verbergen. Meist fällt die Sucht erst auf, wenn schwerwiegende Konsequenzen eintreten – wie gesundheitliche Probleme, starker Leistungsabfall oder -ausfall, Geldprobleme ohne ersichtlichen Grund oder zunehmende Verwahrlosung.

Der Übergang von starkem Konsum zur Suchterkrankung ist nur mittels einer genauen Diagnostik durch Fachkräfte festzustellen. Das gilt auch für exzessiven Medienkonsum.

Hat ein/e FW schon einen Entzug und/oder eine Suchtbehandlung hinter sich, sollte es als Ergebnis der Behandlung ebenfalls einen Krisenplan geben – mit Strategien und Kontakten bei Gefahr eines Rückfalls.

Das ist zu tun

Aufgaben und Grenzen der Begleitung

✓ Do's:

Vor Entsendung sorgfältig und mit erforderlicher Zeit auswählen, auch während FWD aufmerksam und ansprechbar sein, FW mit professioneller Hilfe in Kontakt bringen. Ziel ist, dass FW ohne Verschlechterung, ohne Ärger und Folgeprobleme im Projekt mitarbeiten und den FWD beenden kann.

✗ Dont's:

Suchterkrankung erkennen und diagnostizieren wollen. Sich in Therapeutenrolle drängen lassen und selbst helfen wollen, die Störung zu überwinden.

Im Auswahlprozess

Auf Basis von Beobachtungen im Rahmen der Auswahl ist es nicht möglich, eine Suchterkrankung festzustellen. Sollte ein starker Medien- oder Alkoholkonsum auffallen oder sollte es Hinweise auf andere Drogen geben:

- * Ansprechen und nachfragen!
- * Mit Bagatellisierung und Leugnen rechnen.
- * Informationen geben über mögliche Konsequenzen im FWD, über den Umgang mit Alkohol und über rechtliche Aspekte von illegalen Drogen in den Gastländern.

Das kann helfen

Bei Suchterkrankungen gibt es in der Regel weniger Problemeinsicht und Leidensdruck als bei anderen psychischen Erkrankungen. Daher muss unter Umständen etwas mehr Druck von außen ausgeübt werden.

Eintretende Krisen bei bekannter Vorerkrankung (Rückfall)

- * Praktische Unterstützung wie oben beschrieben → siehe Kapitel 5.1

Außerdem:

- * Mit Beobachtungen konfrontieren.
- * Auf Krisenplan verweisen.
- * Auf Kontakt zu professionellen Helfern (Suchttherapeuten, Suchtberatungsstelle, Selbsthilfegruppe, Anonyme Alkoholiker, usw.) bestehen – vor Ort oder fernmündlich; ggf. bei Kontaktaufnahme unterstützen.

- * Professionelle Hilfe zur Bedingung für Fortführung des FWD machen und die Konsequenzen für den Fall der Weigerung nennen (→ siehe Kapitel 5.5, Abbruchkriterien).
- * Kontaktperson in der PO (FW kann vorschlagen), die Einhaltung der Bedingungen kontrollieren kann, benennen.
- * Regelmäßige Gespräche mit FW und Kontaktperson vor Ort, um sich über den Prozess zu informieren.

Starker Konsum fällt erst während des FWD auf:

- * Mit Beobachtungen konfrontieren und weiter wie oben bzw. → siehe Kapitel 2.2
- * Bei extremer Mediennutzung: Kann Betreuer*in nicht verbieten – aber darauf hinweisen, dass er/sie das wahrnimmt.
- * Wenn Arbeitsfähigkeit aufgrund von starkem Konsum (Alkohol, Drogen, Medien) eingeschränkt ist: Beobachtung rückmelden, Vereinbarung treffen und Konsequenzen benennen, für den Fall, dass keine Besserung eintritt.
- * Wenn FW von sich aus Problem sieht, wie bei Rückfall → siehe Kapitel 5.1

Akute Krise

= starker Missbrauch, über Tage hinweg betrunken oder auf Drogen, außer Kontrolle, nicht mehr arbeitsfähig, und/oder körperlicher Zusammenbruch:

- * Bei bekannter Suchterkrankung: Zurückholen. Dann ist ein erneuter Entzug nötig: je schneller, desto besser.

- * Wenn nichts bekannt: Mit Beobachtungen konfrontieren und nach Gründen fragen. Das muss noch nichts mit Sucht zu tun haben, spricht aber für Konsumerfahrung. Dann weiter wie bei vorherigem Punkt »Starker Konsum fällt erst während des FWD auf«.

Entscheidungshilfe bzgl. potentiellen Abbruchs

Abbruchkriterien: → [siehe Kapitel 5.5](#)



5.4 Suizidale Krisen

Darum geht es

Bei Menschen mit psychischen Erkrankungen besteht in Krisensituationen ein erhöhtes Risiko, dass sie sich etwas antun.

Verlauf einer suizidalen Krise:^⑦

1. Erwägungsphase: Suizid wird als Problemlösung in Betracht gezogen.
2. Ambivalenz: Unschlüssigkeit, evtl. Ankündigungen oder Hinweise. Das sind oft Hilferufe: ernstnehmen! Auch hier kann schon etwas im Affekt passieren.
3. Entschlussphase: Scheinbare Beruhigung, keine Hinweise mehr, wirken eher abgeklärt: Ruhe vor dem Sturm. Wird oft als Besserung missverstanden!

Hinweise auf eine Krise

* Äußerungen wie
*»Ich möchte nicht mehr leben,
am liebste wäre ich tot, ich sehe
keinen Ausweg / keinen Sinn
mehr.«*

* Explizite Ankündigungen.

* Ausdruck von
Todessehnsucht: z.B. *»Die Toten,
die haben es gut ...«*

Über dieses Thema zu sprechen, ist für niemanden leicht. Solche Äußerungen lösen Abwehr und manchmal auch Ärger aus und natürlich Angst. **Daher sollten auch Begleitende in solchen Fällen immer professionelle Unterstützung in Anspruch nehmen.**

Das ist zu tun

Aufgaben und Grenzen der Begleitung

✓ Do's:

Ernstnehmen, professionelle Hilfe bereitstellen, immer! FW nicht alleine lassen.

✘ Dont's:

Alleine versuchen, zu beraten oder etwas zu verhindern.

! Wichtig:

Es kann passieren, dass Begleitende die Gefahr nicht erkennen. Nicht jeder Suizid kann verhindert werden – vor allem dann nicht, wenn der oder die Betreffende das nicht will.

Krisenmanagement

Auf jeden Fall: Professionelle Hilfe hinzuziehen, auch zur Abklärung:

- * Vor Ort: Krisendienste, entsprechende Beratungsstellen, Psychiater.
- * Von Deutschland aus: Fernmündliche Krisenintervention durch **Telefonseelsorge, Krisendienst, behandelnde Psychotherapeuten/Psychiater.**
- * Eine Zwangseinweisung in die Psychiatrie kann nötig sein. Dafür Arzt hinzuziehen.
- * Bis Hilfe eingeleitet ist: Dafür sorgen, dass der/die FW nicht alleine ist.
- * Beratung der zuständigen Begleitenden in Deutschland und der Ansprechperson in der PO durch eine professionelle Stelle (Krisendienst oder Telefonseelsorge).

Das kann helfen

- * Werden die genannten Anzeichen wahrgenommen,

sofort nachfragen:

»Du sagst ...«, »Kann es sein, dass Du manchmal darüber nachdenkst, Dir das Leben zu nehmen/ Dir etwas anzutun?«

- * Professionelle Hilfe anordnen:

»Ich möchte, dass Du mit ... sprichst. Gibt es jemanden, mit dem Du ...?« Wenn nicht: »Ich werde das für Dich organisieren (ein Gespräch mit ...).«

- * Wenn FW Zeit zum Überlegen haben möchte:

»Bis wann willst Du überlegen? Gut, dann telefonieren wir dann nochmal.«

- * Sich das Versprechen geben lassen, dass bis zum nächsten Kontakt nichts passiert:

»Ich möchte, dass Du mir versprichst« Versprechen wiederholen lassen. »Ich verlasse mich darauf.«

- ★ Wenn FW dieses Versprechen nicht geben kann: Sofort jemanden hinschicken, nicht mehr alleine lassen – bis professionelle Hilfe eingetroffen ist.
- ★ Für engmaschige Betreuung sorgen: Ankündigen, dass jemand regelmäßig nach FW sieht, und dass jemand kontinuierlich für sie oder ihn ansprechbar ist (bei TO oder vor Ort).

Den Umgang mit suizidalen Menschen trauen sich nicht alle Betreuer*innen zu. Das hängt mit Erfahrung, Ausbildung und auch der eigenen Belastbarkeit zusammen. Daher auf eigenes Zutrauen achten und im Zweifelsfall an eine/n Kolleg*in abgeben.



5.5

Abbruchkriterien bei psychischen Erkrankungen

- * **Wenn vor Ort keine adäquate Versorgung möglich ist:**
 - Fehlende qualifizierte professionelle Hilfe.
 - FW verweigert Hilfe.
 - Medikamentöse Versorgung gefährdet: Selbstständiges Absetzen der Medikamente, Einnahme wird verweigert oder ist unzuverlässig.
 - Gute Einstellung mit Medikamenten nicht möglich.
- * **Krise kann vor Ort nicht bewältigt werden:**
 - Krise bessert sich trotz guter Unterstützung nicht.
 - Arbeitsfähigkeit kann nicht mehr hergestellt werden.
 - FW braucht 24/7 Betreuung.
 - Verschlechterung des Gesundheitszustands.
 - FW kann nicht mehr selbstbestimmt handeln (z.B. infolge starker Medikamente).
- * **Wenn Krisen wiederholt auftreten:** Wenn die zweite Krise schlimmer ist als die erste oder nicht besser bewältigt wird als die erste, spätestens bei der dritten Krise.
- * **Bei Selbst- oder Fremdgefährdung**
- * **Bei Suizidgefährdung und nach einem Suizidversuch**
- * **Speziell bei Suchterkrankung:**
 - Wenn Sucht (Alkohol, Drogen) erst während Einsatz auffällt und FW nicht kooperativ ist.
 - Wenn ein Entzug notwendig wird: Nicht im Gastland, Rückführung für Behandlung in einer Suchtklinik.
 - Selbst- und evtl. auch Fremdgefährdung.
- * **Speziell bei Essstörungen:**
 - Akute Gesundheitsgefährdung durch kritisches Untergewicht oder andere Probleme.
 - Keine gute ärztliche Versorgung vor Ort möglich (auch wenn zu weit entfernt).
 - Kein unterstützendes Umfeld (PO, andere FW) kontinuierlich verfügbar.

6

Akute Notfälle

Als akute Notfälle werden hier Situationen bezeichnet, in denen das Leben oder die Gesundheit der FW akut bedroht sind – durch äußere Bedrohungen wie Katastrophen, Gewalt und individuelle, potentiell traumatische Erlebnisse. Die Gefahr besteht also

bereits und der Handlungsbedarf bezieht sich sowohl auf Gefahrenabwehr und ein traumasensibles Krisenmanagement ([vergleiche TSA](#), → [siehe Kapitel 9](#)) als auch auf psychopädagogische Begleitung und schnelle psychologische erste Hilfe.

6.1

Katastrophen

Darum geht es

Unter Katastrophen ist hier zu verstehen: Naturkatastrophen, Krieg, bewaffnete Auseinandersetzungen, Anschläge, Bedrohung durch Epidemien.

Das ist zu tun

Aufgaben und Grenzen der Begleitung

✓ Do's:

Gefahrenabwehr, Gewährleistung von Sicherheit, Bereitstellung der psychosozialen Versorgung.

✘ **Dont's:**

Selbst längere Begleitprozesse übernehmen.

Krisenmanagement

Aufgabe der TO im Überblick: Bei dem Ausbruch einer Katastrophe richten sich die Maßnahmen des Krisenmanagements und der Betreuung/Begleitung der FW nach dem Ausmaß der Gefahr und nach dem Grad der Betroffenheit. Drei Szenarien mit unterschiedlichem Handlungsbedarf sind denkbar:

Szenario 1:

Die Katastrophe ist im Nachbarland oder im Einsatzland – aber in einer anderen Region, FW sind nicht direkt bedroht/betroffen.

Krisenmanagement

Aktuelle Bedrohungsanalyse, evtl. entsprechend erhöhte Sicherheitsmaßnahmen.

Begleitung

Information über Situation und eingeleitete Maßnahmen. Unterstützungsbedarf aktiv erfragen.

Szenario 2:

Die Katastrophe ist in der Region, in der sich FW aufhalten. Gefahr besteht, FW waren nicht direkt betroffen, ihr Umfeld evtl. schon.

Krisenmanagement

Aktuelle Bedrohungsanalyse, erhöhte Sicherheitsmaßnahmen, FW ggf. an sichereren Ort bringen oder Evakuierung.

Begleitung

Information über Situation und eingeleitete Maßnahmen. Gespräche mit allen FW im Land, um Unterstützungsbedarf festzustellen. PEH [Ⓢ] wenn nötig.

Szenario 3:

Freiwillige sind direkt betroffen: Haben etwas miterlebt, waren direkt bedroht, mussten fliehen, sind verletzt...

Krisenmanagement

Medizinische Versorgung. FW in Sicherheit bringen: im Land oder evakuieren. Bedrohungsanalyse und Entscheidung über weiteren Verbleib der anderen FW im Land.

Begleitung

Information über Situation und eingeleitete Maßnahmen. PEH für alle, auch für diejenigen im Land, die nicht direkt betroffen waren.

Das kann helfen

Informationspolitik

In räumlicher Nähe zu einer Katastrophe braucht es Information über die eigene Sicherheit: Die Gefahr und entsprechende Sicherheitsmaßnahmen zu kennen, beruhigt mehr, als im Ungewissen gelassen zu werden. Daher offensiv, umfassend und transparent informieren!

Szenario 1

Begleitung

Information über die Situation, welche Gefahr für die FW besteht bzw. nicht besteht, und über Sicherheitsmaßnahmen für den Fall einer Gefahr.

Szenario 2

Begleitung

Information über

- ★ die unmittelbar nächsten Schritte,
- ★ die Bedrohungsanalyse Ministerien (BMFSFJ/BMZ) / Auswärtiges Amt (AA) und/oder TO,
- ★ geplante und eingeleitete Sicherheitsmaßnahmen, Krisen- und Evakuierungspläne,
- ★ die Situation der anderen FW,
- ★ verfügbare Hilfe vor Ort und Unterstützungsmöglichkeiten seitens der TO.

Szenario 3

Begleitung wie Szenario 2

Psychopädagogische Unterstützung:

Allen FW **aktiv** Unterstützung anbieten und nicht darauf warten, bis FW sich melden: Sicher werden die Bedürfnisse unterschiedlich sein und manche gut zurechtkommen. Für die anderen aber ist es einfacher, Angst oder ein größeres Sicherheitsbedürfnis zu äußern, wenn sie danach gefragt werden. Nachzufragen normalisiert und signalisiert »Wir gehen davon aus, dass Viele in solchen Situationen Angst haben.«

Szenario 1

Begleitung

- ★ **Mit allen FW** im Land: Kontakt aufnehmen und Bedürfnisse abklären.
- ★ PEH bezüglich Ängsten, Sicherheitsbedürfnis und Bewältigungsstrategien (→ [siehe auch Kapitel 9](#))
- ★ Bedürfnissen nachkommen – soweit möglich.
- ★ An Eigenverantwortung für Sicherheit erinnern: Was können/sollen FW selbst tun, wie können sie sich jetzt gegenseitig unterstützen?
- ★ Bei emotionalen Krisen: professionelle Hilfe hinzuziehen – vor Ort oder fernmündlich. (Kosten für fernmündliche Krisenintervention können ggf. von Versicherer übernommen werden!)

Szenario 2

Begleitung wie Szenario 1

Szenario 3

Begleitung

- ★ Mit direkt betroffenen FW: Kontakt aufnehmen, PEH und Möglichkeiten professioneller Hilfe vor Ort benennen und empfehlen.
- ★ Wenn vor Ort nicht möglich: Fernmündliche Krisenintervention.
- ★ Bei mehreren direkt Betroffenen Möglichkeit in Betracht ziehen, Unterstützung einzufliegen, oder temporäre Rückholung → **siehe auch Kapitel 6.2: Traumatisierung**
- ★ Für nicht direkt betroffene FW im Land: entsprechend handeln! Zu wissen, dass andere in Gefahr sind oder ihnen etwas zugestoßen ist, kann sehr belasten
 - Sicherheits- und Unterstützungsbedarf nachkommen soweit möglich.

Mögliche Schwierigkeiten:

- ★ **FW ist kaum zu beruhigen und stellt immer neue Forderungen an Sicherheitsmaßnahmen, die aber nur schwer oder gar nicht durchführbar sind.** Das Land verlassen will der/die FW aber auch nicht: Offenbar hat er/sie große Angst und kann sich das selbst nicht eingestehen. Das Land verlassen **zu wollen**, käme jedoch einem Scheitern gleich.
 - Hier kann helfen, eine zeitlich begrenzte Unterbrechung des FWD anzuordnen. Manche FW werden das als Erleichterung empfinden, die Entscheidung nicht selbst treffen zu müssen. Andere werden das Betreuern*innen evtl. nachtragen – es ist aber trotzdem richtig.

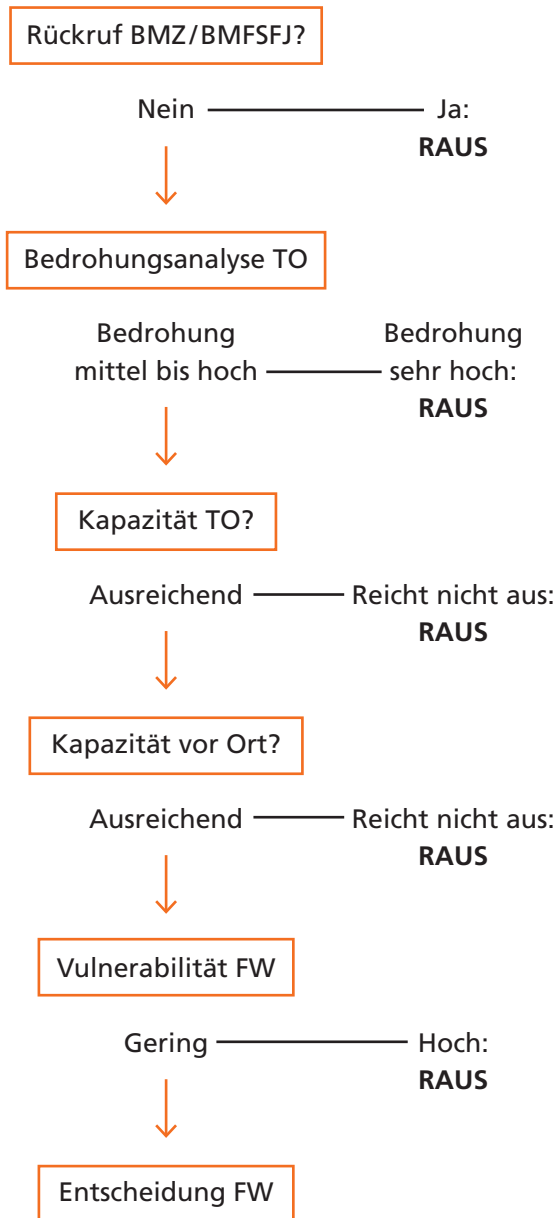
- ★ **Evakuierung:** Wird eine Evakuierung angeordnet, fühlen sich FW möglicherweise bevormundet oder sie haben das Gefühl, Zurückbleibende im Stich zu lassen.
 - Helfen kann, zu erklären, warum die Evakuierung aus Sicht der TO notwendig ist, was deren Verantwortung ist, warum einmal zu viel evakuiert besser ist als einmal zu wenig.
 - Es hilft aber auch, Verständnis dafür zu haben, dass es für FW schwer ist, eine solche Situation auszuhalten.

Entscheidungskriterien bzgl. potentiellen Abbruchs

- ★ Rückruf seitens Auswärtiges Amt (AA), BMZ oder BMFSFJ.
- ★ Risikoeinschätzung seitens der TO: siehe auch Kriterien in der weltwärts-Broschüre (Bedrohung, Vulnerabilität der FW, Handlungsmöglichkeiten vor Ort).⁹
- ★ Einschätzung der Kapazitäten der TO: Ob sie die Verantwortung tragen kann und will, hängt auch von der Größe und Erfahrung der TO ab. Eine kleine, relativ junge Trägerorganisation verfügt unter Umständen nicht über die Kapazitäten, um ein Krisenmanagement mit FW vor Ort über längere Zeit aufrechtzuerhalten. Das gleiche gilt für die PO.
- ★ Dem Abbruchwunsch der FW stattgeben und wenn sinnvoll, die Möglichkeit der Rückkehr ins Gastland anbieten.
- ★ Gegen den Wunsch eines FW: Wenn FW nach Ansicht der TO oder PO zu wenig belastbar ist. FW werden eine solche Entscheidung in ihrem Interesse mitunter heftig kritisieren, können so aber ihr Gesicht wahren, weil sie ihren FWD ja nicht selbst abbrechen.

⁹ In der oben genannten Broschüre zum Krisenmanagement werden Kriterien zur Einschätzung dieser drei Faktoren ausführlich beschrieben.

Ein möglicher Entscheidungsverlauf für Rückholung bei Notfällen:^⑩



Darüber hinaus zu berücksichtigen: Umgang mit besorgten Eltern und anderen Bezugspersonen

Ungewissheit und das Bewusstsein, nicht helfen zu können, machen Bezugspersonen wie beispielsweise Eltern mitunter mehr Angst als konkrete Informationen zur Sachlage. Am ehesten beruhigt sie daher, wenn sie auf dem Laufenden über die Situation vor Ort und die getroffenen Maßnahmen gehalten werden. Das dürfte zudem weniger aufwändig sein, als ständig mit besorgten Eltern zu telefonieren.

- * Eine Person der TO ist zuständig für den Kontakt mit Bezugspersonen – im Beispielfall, den Eltern. Alle anderen, auch die PO, verweisen an diese Person. So behält sie die Kontrolle darüber, welche Informationen die Eltern schon haben, und die Eltern werden nicht durch unterschiedliche Angaben verwirrt.
- * Material zusammenstellen mit Informationen und Einschätzungen zur Situation vor Ort sowie über geplante und eingeleitete Sicherheits- und sonstige Maßnahmen und die ausführlichen Unterlagen an die Eltern schicken.
- * Auf dem Laufenden halten: Je mehr Informationen die Eltern bekommen, desto eher haben sie den Eindruck, es wird etwas getan.
- * In Gesprächen mit Eltern kann auch PEH angewandt werden: Verständnis zeigen für die Ängste der Eltern und dafür, wie schwer es auszuhalten ist, nichts tun zu können. Gefühle normalisieren und erklären, was die TO für die Sicherheit der FW tut.

^⑩ Der Entscheidungsverlauf ist eine Empfehlung bezüglich der relevanten Kriterien. Ggf. ist im Einzelfall die Frage nach der Vulnerabilität des/der FW vorrangig zu stellen bzw. die Kapazitäten-Analyse der PO prioritär entscheidungsrelevant gegenüber den Kapazitäten der TO

✓ Do's:

»Ihre Sorgen sind verständlich, es ist nicht leicht, so etwas auszuhalten ..., Was wir zurzeit tun, ist folgendes«

✗ Dont's:

»Sie brauchen sich keine Sorgen zu machen ...«

oder ähnliches. Damit fühlen sich Angehörige nicht gehört und nicht ernstgenommen und insistieren weiter.



6.2 Individuelle, potentiell traumatische Erlebnisse

Darum geht es

Bei Katastrophen, bei Gewalterfahrungen, Überfällen und Unfällen kann es zu potentiell traumatisierenden Situationen und Erlebnissen kommen.

Potentiell traumatisierende Ereignisse sind beispielsweise:

- * Situationen mit Gefahr für Leib und Leben oder subjektiv erlebter Lebensbedrohung.
- * Schwere körperliche Verletzungen.
- * Gewalterfahrungen: Absichtsvoll verletzt oder geschädigt worden zu sein (auch sexualisierte Gewalt).
- * Mitzuerleben, wie Menschen, bei einem Unfall oder durch Gewalttaten schwer verletzt oder getötet werden.
- * Konfrontation mit entstellten oder verstümmelten menschlichen Körpern.
- * Plötzlicher gewaltsamer Tod einer geliebten Person.
- * Zu sehen oder zu erfahren, dass einer nahestehenden Person Gewalt angetan wurde.
- * Tod oder schwere Verletzungen eines anderen Menschen verursacht zu haben.

Warum potentiell:

Nicht jeder Mensch wird durch solche Erlebnisse traumatisiert, sodass er eine Traumafolge-Störung entwickelt. Das hängt von verschiedenen Faktoren ab, unter anderem von der Zeit unmittelbar nach dem Erlebnis.

→ Je schneller und besser jemand nach solchen Belastungen zur Ruhe kommt, Stress abbauen und entspannen kann, umso geringer ist die Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS).

Betreuer*innen müssen nicht feststellen können, ob jemand traumatisiert ist. Es reicht, zu wissen, dass die beschriebenen Erlebnisse traumatisieren können. Von einer psychischen Traumatisierung wird ohnehin erst gesprochen, wenn nach etwa vier Wochen die Belastungsreaktionen nicht deutlich besser werden.

Belastungsreaktionen sind:

- * Starke Übererregung: Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, Konzentrationsstörungen, Reizbarkeit, Ängstlichkeit, usw.
- * Starke Beanspruchung durch Erlebnis: Bedürfnis, immer wieder darüber zu reden, oft quälende Schuldgefühle und Selbstzweifel, Alpträume, sich aufdrängende Erinnerungen, Panikanfälle.

- * Vermeidung, Abspaltung: Die Person wirkt unbeeindruckt bis gefühlsarm, will nicht darüber sprechen und vermeidet alles, was an das Ereignis erinnern könnte. Rückzug, Misstrauen.
- * Selbstgefährdendes oder selbstverletzendes Verhalten.
- * Starker Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenkonsum.

Bei der Begleitung von möglicherweise traumatisierten FW empfiehlt sich ein Traumasensibler Arbeitsansatz (TSA, → siehe auch Kapitel 9). Dieser Ansatz bedeutet weder, eine Traumatisierung diagnostizieren zu können noch das Trauma selbst zu bearbeiten. Er soll ermöglichen, auf verschiedenen Handlungsebenen im Umgang mit möglicherweise traumatisierten Menschen deren Bedürfnisse zu berücksichtigen und weitere Belastungen zu vermeiden. Was dies für das Krisenmanagement und für die Begleitung bedeutet, wird im Folgenden beschrieben.

Das ist zu tun

Aufgaben und Grenzen der Begleitung

✓ Do's:

Sicherheit gewährleisten, Traumasensibel vorgehen, aufmerksam und ansprechbar sein, professionelle Hilfe bereitstellen.

✗ Dont's:

Eine Traumatisierung erkennen können, sich das Erlebnis erzählen lassen.

Krisenmanagement

Zeitnah Kontakt aufnehmen!

- * **Sicherheit:** Dafür sorgen, dass die Betroffenen in Sicherheit gebracht werden bzw. sich an einem Ort aufhalten, an dem sie sich sicher fühlen. Medizinische Versorgung, wenn nötig.
- * Versorgung anbieten bzw. organisieren, einschließlich professioneller Hilfe vor Ort (Krisenintervention, traumatherapeutische Begleitung); wenn nicht möglich: fernmündlich.
- * **Beruhigung und Entlastung:** FW helfen und Bedingungen anbieten, ermöglichen, organisieren/herstellen, in denen Betroffene zur Ruhe kommen können (Urlaub, Nähe vertrauter Personen, Projektwechsel, usw.) für mindesten 2 Wochen. Entsprechende Absprachen mit PO und EST übernehmen.
- * **Zusätzlichen Stress vermeiden:** Praktische Hilfe anbieten, keinen Druck machen, keine Rückkehr in belastende Umgebungen.

Kriterien für professionelle Hilfe nach traumatischen Erlebnissen:

Empfohlen bei:

- * Gewalterfahrungen und Vergewaltigung.
- * dem Tod von Kindern und Jugendlichen.
- * der Verursachung des Todes einer anderen Person.

Notwendig, wenn:

- * Keine Besserung der Symptome nach 6 Wochen.
- * Emotionale Abstumpfung, Umwelt wird kaum wahrgenommen.
- * Unglück wird längere Zeit nicht realisiert (so tun, als wäre nichts).
- * Amnesie bezüglich aller oder bestimmter Aspekte des Erlebten.
- * Schwere psychische Probleme wie Suizidalität, Essstörungen, Zusammenbruch.
- * selbstgefährdendes oder selbstverletzendes Verhalten.

Das kann helfen

- * **Erstkontakt:** PEH kann auch hier angewendet werden (→ siehe auch Kapitel 9)
- * **TSA als Haltung** im direkten Umgang mit den Betroffenen bedeutet:
 - Ruhe und Freundlichkeit
 - Geduld, Zeit lassen, beruhigen
 - Ängste ernst nehmen
 - Grenzen respektieren
 - Nicht tadeln oder in Frage stellen

- * Im direkten Umgang
 - Sicherheit:

»Fühlst Du dich noch bedroht, was macht Dir noch Angst? Was können wir tun/ kannst Du tun, um dich sicherer zu fühlen?«

- Auch übertrieben erscheinende Ängste und Sicherheitsbedürfnisse ernst nehmen, normalisieren und FW entgegen kommen!
- Information über die Sicherheitslage und ggf. bestehende Sicherheitsmaßnahmen geben.

* Kontrolle ermöglichen:

- Transparenz: Nächste Schritte und weiteres Vorgehen erläutern, Informationen über Situation.
- Nichts hinter dem Rücken der Betroffenen besprechen/beschließen.
- In Entscheidungen einbeziehen.
- Grenzen respektieren: Nicht über Ereignis ausfragen, wenn Betroffene nicht darüber sprechen wollen. Nicht in Situationen bringen, die Betroffene nicht wollen.
- **Betroffene entscheiden, wer (andere FW, PO, Eltern ...) welche Informationen über ihr Erlebnis erhält!**
- Geäußerten Bedürfnissen nach Kontakten, Unterbrechung des FWD, Urlaub, Ortswechsel, usw. entgegen kommen.

* Normalisieren:

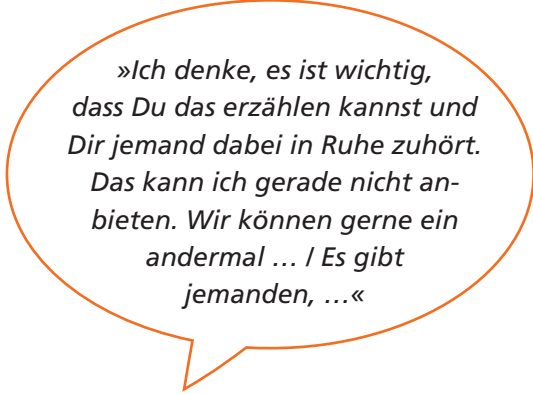
Die Anzeichen einer Belastungsreaktion sind eine normale Reaktion auf eine anormale Situation. Oft sind sie für die Betroffenen ziemlich erschreckend. Daher ist es hilfreich zu erklären, dass diese Reaktionen normal sind und bei vielen Leuten, die derartiges erlebt haben, auftreten.

★ **Psychoedukation:**

Betroffene darüber informieren, welche Reaktionen auftreten können, dass diese normal sind, und wann und wie sie sich professionelle Hilfe besorgen können. Am **besten schriftliches** Material zu diesem Thema – prophylaktisch an alle, direkt und indirekt Betroffenen, verteilen.

★ **Entlasten: Hilfe anbieten/organisieren:**

- Information über Hilfsmöglichkeiten vor Ort und Unterstützungsmöglichkeiten seitens der Träger.
- Praktische Hilfe anbieten: Mit PO sprechen, Reise organisieren, usw.



»Ich denke, es ist wichtig, dass Du das erzählen kannst und Dir jemand dabei in Ruhe zuhört. Das kann ich gerade nicht anbieten. Wir können gerne ein andermal ... / Es gibt jemanden, ...«

Ist ein Gespräch über Erlebtes angeraten?

Ja, wenn FW das Bedürfnis danach verspürt (wenn FW nicht will: respektieren) UND wenn das Gegenüber von FW wirklich bereit ist, zuzuhören – d.h. Zeit hat und es sich zutraut, die Geschichte und die dazugehörigen Emotionen auszuhalten. Wenn Betreuer*innen es sich zutrauen, können sie es anbieten. Wichtig ist hier, auch die eigenen Grenzen zu beachten.

Beim Gespräch über Erlebtes: Verständnisvoll zuhören, bei Nachfragen auf der Ebene der Fakten bleiben, nicht nach Gefühlen in der Situation fragen, keine Bewertungen, Vorwürfe, Diskussionen oder Anzweifeln.

Nein, wenn Betreuer*innen sich für solche Gespräche nicht genug vorbereitet fühlen oder gerade selbst zu belastet sind. Dann ist es nicht hilfreich. Wenn Betreuer*innen es sich nicht zutrauen oder dafür kein guter Zeitpunkt ist, besser gar nicht erst anbieten oder ggf. unterbrechen:

Entscheidungshilfe bzgl. potentiellen Abbruchs

- ★ Wenn FW nach Hause will
- ★ Wenn es FW offensichtlich schlecht geht und
 - keine professionelle Betreuung vor Ort möglich ist
 - keine sicheren und stressarmen Bedingungen vor Ort vorhanden sind
 - PO überfordert oder nicht hilfreich ist
 - kein gutes soziales Netz vor Ort vorhanden ist (wenig andere FW oder schlechte Beziehungen)
 - nach 4–6 Wochen keine sichtliche Erholung eintritt.
- ★ Wenn eine professionelle Behandlung notwendig (Kriterien siehe oben) und vor Ort nicht möglich ist.
- ★ Auch zeitweilige Rückkehr anbieten – zur Beruhigung und Erholung.

7

Sexualisierte Gewalt

Darum geht es

Von sexualisierter Gewalt können grundsätzlich Männer und Frauen betroffen sein, wobei etwa 95 % der Betroffenen Frauen sind. In den folgenden Ausführungen ist manchmal nur von Frauen die Rede. Sie gelten jedoch auch immer für Männer.

Unter sexualisierter Gewalt ist zu verstehen:

Vergewaltigung und versuchte Vergewaltigung sowie alle Angriffe und Übergriffe, die auf die Intimsphäre einer Person gerichtet sind. Dazu gehören sexueller Missbrauch, sexuelle Belästigung, sexuelle Ausbeutung, Zwangsprostitution. Unter diesen Begrifflichkeiten ist folgendes zu verstehen:

- * **(versuchte) Vergewaltigung:** (Versuchte) unerwünschte Penetration von Körperöffnungen mit Körperteilen oder Gegenständen.
- * **Sexueller Missbrauch:** Unerwünschte Berührung oder berühren lassen von intimen Körperteilen.

- * **Sexuelle Belästigung:** Unerwünschtes, sexuell bestimmtes Verhalten, wie sexuelle Anspielungen, Aufforderungen, Bemerkungen sexuellen Inhalts, unerwünschtes Zeigen und sichtbares Anbringen von pornographischen Darstellungen.

Spezifische Folgen von sexualisierter Gewalt

Psychische Folgen:

- * Traumatisierung (→ siehe Kapitel 6.2), besonders bei Vergewaltigung und Missbrauch
- * Schuld- und Schamgefühle
- * Selbstzweifel, Selbsthass
- * Selbstverletzung
- * Gestörte Beziehung zum eigenen Körper

Gesundheitliche Folgen bei Vergewaltigung:

- * Verletzungen
- * Ungewollte Schwangerschaft
- * Infektion mit HIV oder Geschlechtskrankheiten
- * Chronische Schmerzen
- * Gynäkologische Probleme wie Menstruationsstörungen

Das ist zu tun

Aufgaben und Grenzen der Begleitung

→ siehe Kapitel 6.2, Katastrophen.

Krisenmanagement bei (versuchter) Vergewaltigung und sexuellen Übergriffen

Wie bei anderen potentiell traumatischen Erlebnissen (→ siehe auch Kapitel 6.2).

Hilfe im Gastland:

Es sollten für jedes **Gastland** Informationen über lokale **Frauenorganisationen**, die Vergewaltigungsoffer betreuen, vorliegen. Diese Frauenorganisationen wissen in der Regel auch, wie die **forensische Beweisaufnahme** geregelt ist. Manchmal kann die Beweissicherung bei der medizinischen Versorgung erfolgen, manchmal muss das in einer gesonderten forensischen Untersuchung geschehen. Das ist in jedem Land anders geregelt. Diese gynäkologischen Untersuchungen sind belastend für die betroffenen Frauen. Daher wird empfohlen, den Frauen eine zweite Untersuchung zu ersparen.

Grundsätzlich: Die Entscheidung für die medizinische Untersuchung und Beweissicherung liegt alleine bei den Betroffenen. Allerdings sollte es eine informierte Entscheidung sein.

Empfohlen wird daher schriftliches Informationsmaterial, das bei Bedarf ausgehändigt werden kann: mit länderspezifischen Hinweisen über Möglichkeiten medizinischer

Versorgung und den dabei einzuhaltenden Zeitrahmen (siehe unten), über die rechtlichen Möglichkeiten, die Voraussetzungen für eine Anzeige und die Bedingungen für forensische Untersuchung zur Beweissicherung. Frauenorganisation haben oft entsprechende Informationsbroschüren.

Das kann helfen

Begleitung bei (versuchter) Vergewaltigung und sexuellen Übergriffen

- ★ Grundsätzlich wie bei anderen potentiell traumatischen Erlebnissen (→ siehe Kapitel 6.2).
- ★ **Bei Vergewaltigung:**
 - **Medizinische Versorgung zeitnah:** HIV Postexpositionsprophylaxe (PEP) und Notfallverhütung (Pille danach), nur **innerhalb von 72 Stunden** möglich.
 - Notfallverhütung ist kein Schwangerschaftsabbruch, sondern verhindert das Einnisten der befruchteten Eizelle und somit eine Schwangerschaft. Eine bereits bestehende Schwangerschaft wird dadurch nicht unterbrochen oder gefährdet.
 - Außerdem: Behandlung von evtl. Infektionen/Geschlechtskrankheiten.
- ★ **Besonders wichtig:**
 - Den Betroffenen glauben, immer!
 - Die Betroffenen sind nicht schuld oder mit schuld an Vergewaltigungen, nie! Auch unterschwellig geäußerte Zweifel oder Schuldzuweisungen können sehr verletzen und belasten.

- Ausführlich informieren über Möglichkeiten und den Zeitrahmen für medizinische Versorgung, über die rechtlichen Möglichkeiten sowie die Voraussetzungen für eine Anzeige (forensische Untersuchung zur Beweissicherung) – am besten mit schriftlichem Material.
- Die Entscheidung für die medizinische Untersuchung und Beweissicherung liegt alleine bei den Betroffenen. Allerdings sollte es eine informierte Entscheidung sein.
- Daher: Keinen Druck ausüben hinsichtlich ärztlicher Versorgung oder Anzeige, sondern informieren!
- Vor Ort vorhandene Frauenorganisationen beratend hinzuziehen. Sie kennen sich mit den rechtlichen Aspekten und mit der Begleitung aus.

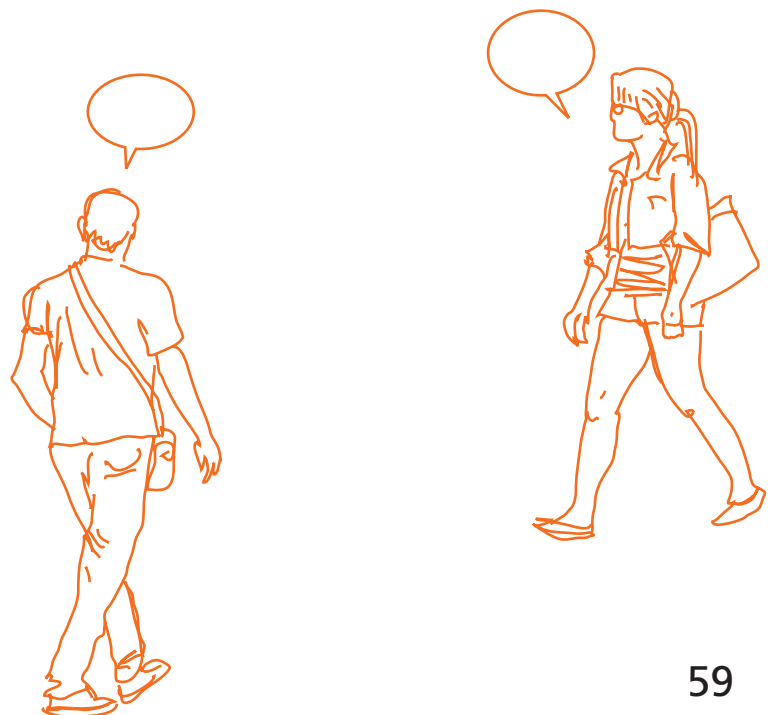
Zu beachten bei sexuellen Übergriffen oder Belästigung:

Frauen sind sich oft unsicher, ob das wirklich nicht »in Ordnung« war, was ihnen da passiert ist, bezweifeln ihre Wahrnehmung, schämen sich und fragen sich, ob sie zu empfindlich reagieren, vor allem bei Belästigung. Daher ist neben allem oben schon Gesagtem wichtig:

- * Sich eindeutig auf Seiten der Frauen positionieren.
- * Sie darin bestärken, dass es nicht in Ordnung war, was ihnen widerfahren ist.
- * Ihre Reaktionen normalisieren: Es ist völlig normal, dass sie sich dabei nicht wohl gefühlt hat, dass sie es schlimm findet, usw.
- * Fragen, was sie sich jetzt an Unterstützung wünscht.

Entscheidungshilfe bzgl. potentiellen Abbruchs

Siehe Abbruchkriterien bei traumatischen Erlebnissen (→ [Kapitel 6.2](#)).





8

(Selbst)-Fürsorge für die Betreuenden

Darum geht es

Die Begleitung der FW in kleineren und größeren Krisen kann auch für die Betreuenden zur Belastung werden. Die Hilfe bei der Bewältigung anfänglicher Probleme kostet zusätzliche Zeit, anspruchsvolle oder wenig selbstständige FW oder auch mangelnde Unterstützung von POs kosten Energie. Bei Krisen und Notfällen kommt auch die Anspannung wegen der großen Verantwortung für die FW hinzu, eventuell auch Angst um die Gesundheit oder Unversehrtheit der FW. Wenn einem/r FW etwas zustößt, kann das für die Betreuenden sehr belastend sein. Oft kennen sie die FW gut. Oder sie machen sich Vorwürfe. Wenn die Betreuung eine intensive oder häufige Auseinandersetzung mit Gefahr, Gewalt oder Katastrophen mit sich bringt, kann das auch das persönliche Sicherheitsgefühl und die emotionale Stabilität der Betreuenden erschüttern.

Die Folgen können sich folgendermaßen bemerkbar machen:

- * Stressanzeichen wie innere Unruhe, Schlafstörungen, häufige Infektionskrankheiten.
- * Innerer Rückzug (keine Lust mehr auf Kontakte und Unternehmungen mit Freunden).
- * Die Gedanken an die FW sind nicht mehr aus dem Kopf zu bekommen, auch zu Hause nicht; davon träumen.
- * Dünnhäutiger werden: schneller weinen oder ärgerlich werden.
- * Ängstlicher werden, Gefühle von diffuser Gefahr, verstärktes Misstrauen.
- * Selbstzweifel und Schuldgefühle.

Das ist zu tun

Um solche Folgen abzufedern, brauchen auch die Betreuenden Entlastung und Unterstützung. Dies kann zum einen im Arbeitskontext geschehen, durch institutionelle Unterstützung, zum andern durch eine gute Selbstfürsorge seitens der Betreuenden.

Institutionelle Unterstützung

- * Bei Krisen und Notfällen: Immer im Team (mindestens zwei Betreuende) daran arbeiten, Entlastung von anderen Aufgaben organisieren.
- * Rotierende Notfall-Handys (nicht das private Handy für Kontakt mit FW benutzen. Es muss Auszeiten für die Erreichbarkeit geben).
- * Kollegiale Beratung (Besprechung schwieriger Situationen mit FW).⁽¹¹⁾
- * Buddy-System (eine/n vertraute/n Kolleg*in, um über emotionale Belastungen zu sprechen).
- * Externe Supervision.
- * Schulungen für Stressmanagement und Selbstfürsorge.

Selbstfürsorge:

Selbstfürsorge bedeutet zunächst einmal, seine Belastbarkeit zu erhalten – durch ausreichend Schlaf, Bewegung, gesunde Ernährung und Zugehörigkeit zu sozialen und professionellen Netzwerken.

Um zu verhindern, dass sich Belastungen und Stress schädigend auf die psychische und körperliche Gesundheit auswirken, ist es entscheidend, **die eigenen Belastungsgrenzen gut zu kennen** und sie zu respektieren, statt sie konsequent zu ignorieren.

Wichtig ist außerdem, **dem Organismus regelmäßige Ruhephasen zu verschaffen**. Leistungsfähigkeit und Belastbarkeit können nicht ohne regelmäßige Erholung aufrechterhalten werden.

Empfohlen wird:

- * **Ablenkung:** Bewusst Tätigkeiten nachgehen, bei denen der Kopf abschalten kann.
 - * **Sich etwas Gutes tun:** Regelmäßige erholsame Aktivitäten pflegen und bewusst genießen, um ein ausgewogenes Verhältnis zwischen Arbeit und Freizeit zu erlangen (work-life-balance). Dazu gehört auch, die Sinne auf die kleinen angenehmen Dinge im Alltag, die kurze und entlastende Momente des Genusses bieten, zu lenken.
 - * **Bewegung:** Der Zusammenhang zwischen regelmäßigen sportlichen Aktivitäten und psychischer Gesundheit ist wissenschaftlich belegt. Sie bauen nicht nur Blutzucker und –fette ab, sondern wirken auch stimmungsaufhellend und steigern das Selbstwertgefühl. Besonders geeignet ist Ausdauersport.
 - * **Entspannung:** Entspannungsübungen können, regelmäßig durchgeführt, dem Abbau körperlicher Übererregung und den damit verbundenen Spannungszuständen dienen. Sie können Folgen längerer Belastung kompensieren und als Erholung wirken. Empfohlen werden Methoden wie Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson (PMR), Autogenes Training, fernöstliche Methoden wie Yoga, QuiGong und Meditation.
- * **Für alle diese Methoden gilt:**
- **Jeder Mensch reagiert anders** und nicht jedem hilft alles. Am besten ist, die verschiedenen Methoden auszuprobieren, um herauszufinden, was einem Spaß macht und am besten hilft. Es gibt auch Menschen, die mit Entspannungsmethoden gar nichts anfangen können. Für sie kann Yoga oder Ausdauersport eine gute Alternative sein.
 - **Sie müssen erlernt und trainiert werden.** Einmal ausprobieren und dann gleich in einer Stresssituation anwenden wollen, klappt meistens nicht. Wer sich angewöhnt hat, Entspannung als regelmäßigen Bestandteil in seinen Alltag einzu-

⁽¹¹⁾ siehe z.B. <http://bit.ly/2mnXBiu> sowie: Schlee, J. 2012. Kollegiale Beratung und Supervision für pädagogische Berufe; Hilfe zur Selbsthilfe. Ein Arbeitsbuch. Kohlhammer

bauen – das heißt mindestens dreimal die Woche, am besten täglich – wird einen dauerhaften Effekt wie mehr Gelöstheit und Gelassenheit erreichen. Wer darin geübt ist, kann diese Techniken auch kurzfristig zur Linderung von akutem Stress einsetzen.

Das kann helfen

Ein weiteres Element der Selbstfürsorge ist die Aufrechterhaltung eines inneren Gleichgewichtes. Das bedeutet, für belastende oder erschreckende Erfahrungen gezielt Gegen-Erfahrungen zu suchen, um das Gleichgewicht wieder herzustellen. Unterstützen dabei soll das folgende → *Arbeitsblatt*. Es kann hilfreich sein, es in guten Zeiten auszufüllen und in schlechteren Zeiten wieder durchzulesen – aber auch, es in schlechteren Zeiten zu bearbeiten, um dem Denken eine andere Richtung zu geben.



Arbeitsblatt

Orte und Situationen, die mir Sicherheit vermitteln (gegen das Gefühl von Unsicherheit und Bedrohung):

Was mir das Gefühl von Lebendigkeit und Vergnügen vermittelt (gegen das Erleben von Krankheit, Tod und Elend):

Menschen, denen ich vertraue (gegen das Gefühl von Misstrauen):

Was ich gut kann (gegen Gefühle von Selbstzweifel):

Gruppen, Organisationen, Netzwerke, zu denen ich mich zugehörig fühle (gegen das Gefühl von Vereinzelung):

Was meinem Leben Normalität, Ordnung und Struktur gibt (gegen das Erleben von Chaos und Willkür):

Bereiche in meinem Leben, auf die ich Einfluss habe (gegen das Gefühl von Kontrollverlust und Hilflosigkeit):

9

Methoden der Gesprächsführung

In diesem Kapitel geht es darum, Begleiter*innen eine Reihe von Methoden der Gesprächsführung an die Hand zu geben, die sie in verschiedene Betreuungssituationen nutzen können. Entsprechende Verweise finden sich in den themenspezifischen Kapiteln 2 bis 8.

Die Methoden sind vielfältig anwendbar und können von Betreuenden bei den TO wie bei PO genutzt werden.

Es bietet sich an, einzelne Methoden im Team durchzusprechen bzw. zu erproben und zu üben. Insbesondere die Methode der Psychologischen Ersten Hilfe (PEH) sollte vorab selbst erarbeitet werden, denn ohne Vorbereitung ist es möglicherweise überfordernd, sie im Krisenfall ad hoc anzuwenden.

Zum besseren Leseverständnis sind konkrete Beispielsätze zur Gesprächsführung grafisch kenntlich gemacht. Anbei die Methoden im Überblick:

- 1. Für Alle: Das Klärungskarussell**
- 2. Bei typischen Problemen von Freiwilligen: Lösungsorientierte Gespräche**
- 3. Bei Konflikten: Konfliktlösung**
- 4. Bei Stress und Belastung: Ressourcen und Stressbewältigung fördern**
- 5. Bei Krisen: Das SAFE-R-Gespräch**
- 6. Bei akuten Notfällen: Psychologische Erste Hilfe (PEH)**
- 7. Bei potentiell traumatischen Situationen: Der Traumasensible Ansatz (TSA)**

9.1

Für Alle: Das Klärungskarussell¹²

Bei vielen der besprochenen Situationen wird nicht sofort eindeutig erkennbar sein, was zu tun ist. Hilfe kann neben unterstützenden Gesprächen auch das Klären des eigentlichen Hilfebedarfs beinhalten sowie Aspekte wie praktische Hilfe, Weitergabe von Informationen, Koordinierung mit anderen Akteur*innen. Manchmal ist der/die jeweilige Betreuer*in nicht die richtige Ansprechperson oder zumindest nicht die alleinige. Es kann sein, dass zusätzliche Informationen benötigt werden, um die Rolle ausfüllen zu können. In manchen Fällen werden Betreuer*innen weiter vermitteln müssen oder sie werden abwarten, Selbsthilfe fördern und manchmal auch entlasten und praktisch helfen. Es wird auch vorkommen, dass sie erst einmal gar nicht genau wissen, was zu tun ist. Daher kann es hilfreich sein, zunächst einige Aspekte zu klären: so etwa die eigene Haltung, um sich nicht in Gefühlen, Rollen- und Auftragskonfusionen zu verstricken. Die Methode Klärungskarussell mag dabei helfen. Sie besteht aus vier Klärungsschritten:

1. Selbstklärung – Auf der Gefühlsebene fragen:

- * Was löst der/die FW in mir aus?
- * Welche emotionale Reaktion wäre jetzt für mich stimmig?
- * Wie ist meine Beziehung zum/zur FW?

Zum Beispiel: Betreuer*in stellt fest, zunehmend verärgert zu reagieren auf einen/e FW, der/die sich etwa einmal pro Woche mit kleineren Problemen meldet. »Könnte der/die FW nicht erst einmal versuchen, diese Probleme selbst vor Ort zu lösen?« Bisher wurde immer versucht, ihm eine Lösung an Hand zu geben. Der eigene Unmut lässt Betreuer*in aber auch erkennen, dass das für ihn/sie selbst nicht stimmig ist. Er/sie nimmt sich vor, beim nächsten Mal mit der/dem FW darüber zu sprechen, wie er/sie Ressourcen vor Ort nutzen kann, um Probleme eigeninitiativ zu lösen.

2. Rollenklärung – Innerhalb des Systems, in dem sich Betreuer*innen und FW bewegen:

- * In welcher Rolle begegnet Betreuer*in dem/der FW?
- * Welche Rolle hat Betreuer*in im Unterstützungssystem des/der FW?
- * Gibt es Überschneidungen von Zuständigkeiten?

Zum Beispiel: Ein/e FW spricht kleinere Probleme mit der Gastfamilie an und möchte, dass Betreuer*in mit den Gasteltern spricht. Der/die Angesprochene ist nicht sicher, die richtige Ansprechperson zu sein, da der Kontakt zur Gastfamilie nicht so einfach herzustellen ist, und überlegt, wer FW vor Ort noch unterstützen könnte, z.B. Mentor*in. Um FW dennoch zu unterstützen, bietet er/sie an, mit Mentor*in zu sprechen.

3. Auftragsklärung

- * **Eigenauftrag:** Welchen Auftrag erteilt sich Betreuer*in selbst?
- * **Auftrag des/der FW:** Welchen Auftrag erteilt FW dem/der Betreuer*in, was möchte FW wirklich?
- * **Fremdauftrag:** Welche Aufträge erteilen TO, Angehörige der FW, PO und wer noch an Betreuer*in?

Zum Beispiel: Ein/e FW meldet sich bei Betreuer*in, weil es ihm/ihr psychisch sehr schlecht geht. Betreuer*in versucht, FW in langen Gesprächen zu helfen, fühlt sich aber zunehmend überfordert und beginnt, darüber nachzudenken: Wer erwartet eigentlich von Betreuer*in, psychische Probleme »behandeln« zu können? Will FW das wirklich oder geht es evtl. nur darum, sich einmal ausweinen zu können? Erwarten andere Akteur*innen wirklich von Betreuer*in, ein psychisches Problem »behandeln« zu können bzw. welche Erwartungen haben sie? Betreuer*in nimmt sich vor, bei nächster Gelegenheit FW zu fragen, was ihm/ihr am meisten helfen würde, und Informationen über professionelle Hilfe an Hand zu geben.

4. Kontextklärung – Welcher Kontext bestimmt das Handeln als Betreuer*in?

- * **Normativer Kontext:** Wofür gibt es Regeln und welche festgelegten Vorgaben und Abläufe bestehen? Ein normativer Kontext liegt zum Beispiel bei Evakuierungssituationen oder bei klaren Regelverstößen seitens des/der FW vor. Dann bestimmen Regel und Vorgabe das Handeln von Betreuern*innen.
- * **Belastungskontext:** Wie belastet ist FW, wieviel praktische Unterstützung braucht er/sie, was muss ihm/ihr abgenommen werden? Ein Belastungskontext besteht bei stärkeren Belastungen, psychischen Problemen oder Krisen, bei denen die Handlungsfähigkeit des/der FW eingeschränkt ist. Der Grad der Belastung bestimmt, wieviel an praktischer Unterstützung FW brauchen.
- * **Problemlöse-Kontext:** Dieser Kontext liegt vor bei Problemen, die prinzipiell von den FW selbst gelöst werden können, evtl. mit Unterstützung von außen. Möchte FW selbst aktiv werden? Wie möchte er/sie dabei unterstützt werden? Angenommen, FW will selbst aktiv werden, sollte er dabei unterstützt werden.

9.2

Bei typischen Problemen von Freiwilligen: Lösungsorientierte Gespräche

Diese Art der Gesprächsführung ist als Grundgerüst immer dann hilfreich, wenn es um die Unterstützung bei Problemlösung und Entscheidungsfindung geht, z.B. bei den »typischen« FW-Problemen. Dabei sollen die FW darin bestärkt werden, selbst Lösungsansätze zu formulieren, Entscheidungen zu treffen und die Lösungen umzusetzen.

Es kann hilfreich sein, sich bei den Gesprächen als Gerüst an folgenden Ablauf zu halten:

1. Klärung des Problems:

- * Worum geht es eigentlich?
- * Wie kam es zu dem Problem, was hat es ausgelöst?
- * Welche Faktoren behindern eine Lösung?
- * Gibt es verschiedene Sichtweisen des Problems? (Was sagen die anderen dazu?)
- * Kann man sich auf eine Formulierung des Problems einigen? Ist das Problem zu vielschichtig oder sind es letztlich mehrere Probleme: Um welchen Teilaspekt soll es jetzt gehen?
- * In der Gesprächsführung ist es wichtig, aktiv zuzuhören, nachzufragen und dem Gegenüber eine Rückmeldung darüber zu geben, was verstanden wurde. Abschließend können sich FW und Betreuer*in auf ein Problem einigen und dieses zusammenfassen.

Beispielsätze:

»Ich habe jetzt verstanden, dass es um Folgendes geht: das Problem für Dich ist ... Sehe ich das richtig?«

»Ich höre da verschiedene Probleme, (aufzählen) ... Mit welchem sollen wir anfangen?«

2. Klärung von Erwartungen und Zielen: Wenn das Problem bekannt ist:

- * Normalisieren (wenn angebracht):

»Die erste Zeit ist schwierig, das geht vielen so, von solchen Problemen habe ich schon öfter gehört.«

Nicht bagatellisieren, sondern auch die Schwierigkeit anerkennen:

»Das ist sicher nicht einfach für Dich ...«, usw.

- * Klären, welche Art von Hilfe FW sucht:

»Wie kann ich Dir denn jetzt helfen?«

Manchmal wird gar keine Problemlösung erwartet, sondern jemand will sich nur mal ausweinen und braucht ein bisschen Zuspruch.

- * Wenn doch eine Lösung erwartet wird: Welcher Zustand, welches Ziel wird angestrebt?

Wichtig: Manchmal liegen die Probleme in Situationen begründet, die weder FW noch Betreuer*in ändern können. Dann wäre es eher das Ziel herauszufinden, was jemand tun kann oder wie FW so für sich sorgen kann, dass er/sie damit besser zurechtkommt (→ siehe auch Kapitel 9.4, Ressourcen und Stressbewältigung).

3. Lösungsmöglichkeiten sammeln

- * Ziel ist, eine Liste von möglichst vielen verschiedenen Lösungsmöglichkeiten zu erstellen – ohne zunächst zu beurteilen, was möglich ist und was nicht. Durchaus auch kreative, »verrückte« oder außergewöhnliche Ideen zulassen! Der/die Beratende darf ebenso Ideen beitragen.
- * Wichtig ist, immer wieder zu fokussieren, was die FW selbst tun können. Unterstützung darf aber angeboten werden.

Beispielsätze:

»Welche Lösung wäre Dir am liebsten?«

»Welche Lösungen wären auch in Ordnung, mit welchen Lösungen könntest Du auch leben?«

»Was hast Du schon alles versucht?«

»Was hast Du noch nicht versucht?«

»Was fällt Dir sonst noch ein, was das Problem lösen könnte?«

»Wie hast Du ähnliche Probleme früher schon mal gelöst?«

»Was/wer kann Dir noch helfen, dieses Problem zu lösen?«

»Was kannst Du tun, um die Situation für dich erträglicher zu gestalten?«

»Was hilft Dir sonst, wenn es dir so geht?«

»Was kannst Du tun, damit Du dich besser fühlst?«

»Was würde Dir jetzt gut tun?«

4. Lösungsmöglichkeiten auswählen

- * Hier kann der/die Beratende durch Fragen wie

»Was denkst Du, wird passieren, wenn Du ...«

eine realistische Bewertung der Ideen fördern und das mit Informationen wie zur Durchführbarkeit oder zu vorgegebenen Rahmenbedingungen unterstützen. Unter Umständen kann auch mal ein klares

»Nein, das geht nicht«

angebracht sein.

- * Entscheidung für eine Möglichkeit.

Beispielsätze:

»Welche Lösungsmöglichkeiten gefallen Dir am besten?«

»Was ist realistisch und durchführbar?«

»Was muss beachtet werden?«

5. Umsetzung der ausgewählten Lösungen – Handlungsplan festlegen

- * Welches sind die nächsten Schritte, was muss als nächstes getan werden?
- * Wer macht was bis wann?
- * Termin festlegen für eine Folgegespräch, bei dem dann hinterfragt wird

»Was hat geklappt, was nicht?«

und ggf. wieder zurück zur Auswahl oder neue Ideen sammeln.



Hilfe zur Entscheidungsfindung:

Worum geht es?

- * Die verschiedenen Optionen herausfinden und benennen lassen.
- * Wenn es zu viele sind: Die drei wichtigsten nennen lassen. Welche Option geht gar nicht?
→ Auf maximal drei reduzieren.

Optionen gegeneinander abwägen:

- * Attraktivität:

»Zu welcher Option fühlst Du dich am meisten hingezogen?«

- * Vor- und Nachteile der verschiedenen Optionen benennen lassen:

»Was hältst Du von dieser Option, was spricht dagegen?«

- * Perspektivwechsel:

*»Wie würde sich Dein/e bester Freund*in entscheiden, wie Deine Eltern ...?«*



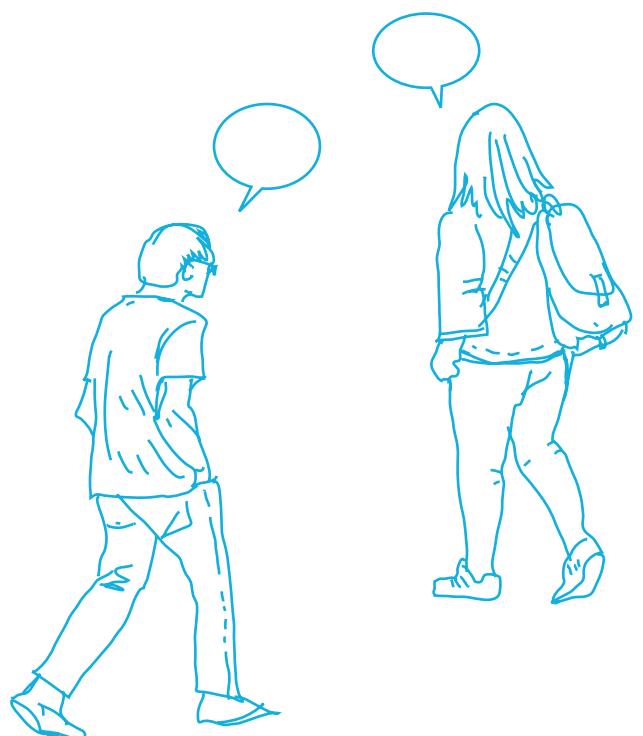
9.3

Bei Konflikten: Konfliktlösung

Vor allem bei festgefahrenen Konflikten oder unversöhnlich erscheinenden Beteiligten empfiehlt es sich, zunächst mit den jeweiligen Konfliktparteien einzeln zu sprechen. Auch dafür hat sich der folgende Ablauf als hilfreich erwiesen:

- * **Worum geht es:** Worin genau liegt der Konflikt, welches sind die gegensätzlichen Positionen? Bei mehreren Konflikten: priorisieren lassen.
- * **Wer ist alles beteiligt:** Wer sind die Konfliktparteien, wer ist noch vom Konflikt betroffen, wer hat Interesse an welcher Lösung, wer ist darüber hinaus beteiligt?
- * **Was wurde schon versucht,** um den Konflikt zu lösen, was davon hat etwas genützt, was nicht und warum nicht?
- * **Was liegt dem Konflikt zugrunde:** Welche Interessen, Bedürfnisse, Gefühle haben zu den jeweiligen Positionen geführt?
- * **Den Konfliktparteien die Sichtweise der jeweils anderen** mit Schwerpunkt auf Interessen und Bedürfnisse erläutern.

- * **Mit beiden/allen Konfliktparteien gemeinsam Lösungsideen sammeln,** die sich auf die zugrundeliegenden Interessen und Bedürfnisse beziehen: Wie kann den Interessen/Bedürfnissen entsprochen werden? Zuerst eine möglichst kreative Sammlung anlegen, den Bezug zu Interessen und Bedürfnissen herstellen. Dann erst bewerten und auswählen.
- * **Einigung auf mögliche Lösungen:** Eine Vereinbarung zu den gefundenen Lösungen treffen, Regeln für deren Einhaltung formulieren, die Anstrengungen aller Parteien würdigen.



9.4 Bei Stress und Belastung: Ressourcen und Stressbewältigung fördern

Bei Belastungen, für die es keine schnelle Problemlösung gibt, kann es auch hilfreich sein, mit den FW zu überlegen, was sie selbst tun können, um die Belastung besser auszuhalten zu können:

Bewältigungsstrategien und Ressourcen erfragen:

»Was kann Dir jetzt helfen/
gut tun?«

»Was brauchst Du jetzt, um dich
besser zu fühlen?«

»Was hat Dir sonst geholfen,
wenn es dir nicht gut ging/in
ähnlichen Situationen? Wie kann
Dir das jetzt helfen?«

»Was würde Dir jemand, der dich
sehr gut kennt, jetzt raten?«

»Gibt es jemanden, der Dir
jetzt helfen könnte, mit dem Du
sprechen möchtest, den Du in
deiner Nähe haben möchtest?«

»Was brauchst Du jetzt an
Unterstützung von uns?«

Strategien zur Stressbewältigung

- * Selbstfürsorge: Ausruhen, Bewegung, gute Ernährung, Ablenkung, die Nähe Anderer.
- * Alltagsbewältigung (Aktivitäten, Routinen, Unterstützung).



9.5

Bei Krisen: Das SAFE-R-Gespräch¹³

Krise bedeutet gänzliche (emotionale) Überforderung. Betroffene wissen nicht mehr weiter und sind nicht in der Lage, sich mit Problemlösungen zu befassen. Hier geht es also zunächst darum, die emotionale Überforderung zu reduzieren, d.h. dafür zu sorgen, dass der/die Betroffene sich beruhigen und stabilisieren kann. Dann erst kann nach Lösungen gesucht werden. In einer Krise sind Betroffene möglicherweise auch nicht in der Lage, Lösungsansätze selbst umzusetzen. Sie brauchen dafür mehr Unterstützung.

Das SAFE-R Modell wurde als Gesprächsleitfaden entwickelt, der es auch Laien ermöglichen soll, bei Krisen zu helfen, das psychische Gleichgewicht Betroffener wiederherzustellen. **Wichtig ist, sich an den Ablauf zu halten, und immer mit einem**

»Was kannst Du jetzt tun?«

und konkreten nächsten Schritten zu enden.

1. Stimulanzverminderung und Stabilität

- * Distanz zum Krisenherd herstellen.
- * Sicheren, ruhigen Rahmen für Gespräch schaffen: Geeigneter Termin (Zeit nehmen) und Ort (ungestört).

- * Ggf. sich vorstellen und Anlass des Gesprächs benennen.
- * Langsam und behutsam vorgehen.

2. Anerkennen und Erfassen der Situation/ des Problems/Themas

- * **Was ist passiert?** Auf **Fakten** konzentrieren und auf die Situation begrenzen

»Was ist dann passiert? Was hast Du dann gemacht? Was haben andere gemacht?«, usw.

- * **Wie geht es Dir jetzt?**

→ Aktiv zuhören, erzählen lassen, schweigen lassen, ggf. Nichtreden-Wollen akzeptieren

»Ist wohl gerade schwierig, darüber zu sprechen ...?«

→ Gefühle, wenn angesprochen, anerkennen

»Du bist offenbar ziemlich wütend...«

→ Nicht bohren, **nicht werten, nicht interpretieren, nicht analysieren**

3. Förderung des Verstehens und Normalisierung von Reaktionen

* Einordnung des Erlebten und der Reaktionen

»Das war eine schlimme Erfahrung für Dich ...; Das war sicher frustrierend für Dich...; Das muss sehr schwierig für Dich sein ...«, usw.)

* Normalisieren

»Nach solch einem Erlebnis / in so einer Situation geht es vielen Menschen so ...«

4. Entwicklung wirksamer Bewältigungsstrategien

- * Nach bewährten Bewältigungsstrategien und Ressourcen fragen (wie oben, → siehe Kapitel 9.4).
- * Informationen und Tipps geben zur Stressbewältigung (→ siehe auch Kapitel 9.6, PEH).
- * Ggf. gemeinsam nach weiteren Möglichkeiten suchen und auch anbieten.

5. Rückkehr zur Eigenständigkeit, nächste Schritte

- * Weiteren Unterstützungsbedarf erfragen oder anraten und praktische Unterstützung anbieten.
- * Plan für Bewältigungsschritte machen

»Was wirst Du in den nächsten Tagen tun, um ...?«

- * Wenn so keine Verbesserung der Stabilität erreicht werden konnte: Weitere Begleitung organisieren.

9.6

Bei akuten Notfällen: Psychologische Erste Hilfe (PEH) ¹⁴

Psychologische Erste Hilfe (PEH) wurde als Instrument für Ersthelfer*innen entwickelt, die Unfall- oder Überfallopfer versorgen. Im FWD ist sie vor allem für akute Notfallsituationen, wie sie in den Kapiteln 6 und 7 beschrieben werden, geeignet. Es geht dabei sowohl um die Unterstützung im direkten Kontakt und im Gespräch mit den Betroffenen selbst als auch um praktische Maßnahmen zu deren Sicherheit und Schutz und um praktische Unterstützung.

Zur PEH gehören die folgenden Schritte, deren Reihenfolge eingehalten werden sollte:

1. Sichern

Bei allen Notfällen geht es immer als erstes um Sicherheit: SAFETY FIRST!

★ **Medizinische Versorgung** geht vor, immer!

★ **Gefahrenabwehr:**

- Klare Informationen beschaffen über das Ausmaß des Ereignisses und die eventuell noch bestehende Gefahr für die FW.
- Ggf. Eigensicherung: Sich nicht selbst in Gefahr bringen (falls man selbst vor Ort ist).
- Betroffene in Sicherheit bringen, aus der Gefahrenzone entfernen (so etwa an sichere Orte im Land, außerhalb, oder unter den Schutz von jemandem stellen).

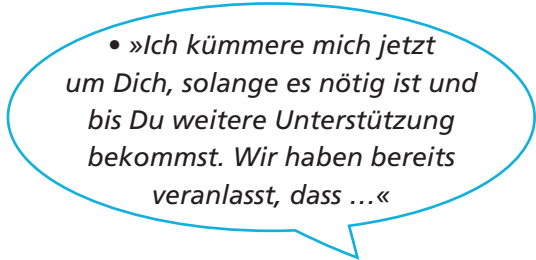
- Gegen Aggressionen, Vorhaltungen und Neugierige abschirmen (z.B. seitens anderer FW, Projektmitarbeitenden, Presse, usw.).
- Vor selbstgefährdenden Aktionen schützen.

Manchmal müssen solche Maßnahmen auch gegen den Willen der Betroffenen durchgeführt werden: Menschen im Schock reagieren oft nicht vernünftig und neigen zur Verleugnung der Gefahr oder ihrer Konsequenzen.

2. Sprechen

★ **Kontakt angemessen herstellen:** Auf die Kontaktaufnahme oder den Kontaktwunsch der Betroffenen sofort eingehen oder den Kontakt auf eine teilnehmende Art herstellen:

- Sich ggf. mit Name und Funktion vorstellen, wenn Betreuer*in mit bisher unbekanntem/r FW sprechen soll.



• *»Ich kümmere mich jetzt um Dich, solange es nötig ist und bis Du weitere Unterstützung bekommst. Wir haben bereits veranlasst, dass ...«*

- Über nächste Schritte informieren.

- * **Kurzfristig für Sicherheit und Wohl sorgen:**
 - **Subjektives Sicherheitsgefühl fördern:**

»Es ist vorbei, Du bist jetzt sicher (oder wirst jetzt in Sicherheit gebracht), wir kümmern uns, wir passen jetzt auf, dass Dir nichts weiter passiert, usw. – wir bleiben in Kontakt mit Dir, sorgen dafür, dass jemand bei Dir ist ...«

»Was würde Dir jetzt helfen, dich sicherer zu fühlen? Was können wir tun?«

- **Für körperliches und psychisches Wohl sorgen:** Wer kann bei den Betroffenen bleiben und sich darum kümmern?
- * **Stabilisieren, wenn notwendig:** Emotional überwältigte oder desorientierte Personen beruhigen, und ihnen helfen, sich zurechtzufinden (→ siehe Kapitel 9.5, SAFE-R):
 - Beruhigen, ohne abzuwiegeln.
 - Normalisieren der Reaktionen.
 - Mit ruhiger Stimme sprechen und **aufmerksam** zuhören.
 - Emotionalen Beistand bieten, weinen lassen, trösten ...
- * **Auf momentane Bedürfnisse und Sorgen achten:**

• »Was kann ich jetzt für Dich tun? Hast Du Wünsche oder Fragen?«

• »Keine Sorge, wir kümmern uns darum ...«

- Aber auch: aufmerksam zuhören!
- Wenn möglich, alle Fragen beantworten, Informationen geben.

- * **Sprechen über Ereignis ermöglichen:** Wenn Betroffene das möchten und einigermaßen stabil sind.

• »Willst Du mir erzählen, was passiert ist?«
(Wenn nicht: respektieren!)

• »Wie geht es Dir denn jetzt eigentlich?«

- Gefühle und Reaktionen normalisieren: z.B.

»Ist normal, dass Du Angst hast. Was kann ich tun, damit Du dich sicherer fühlst?«

3. Schützen

Auch im weiteren Verlauf vor zusätzlichen Belastungen und psychischen Gefährdungen schützen; psychische Not löst großes Schutzbedürfnis aus. Wenn nötig, schützen oder abschirmen vor:

- * schlimmen Anblicken, Gerüchen, Hitze, Kälte, Regen ...
- * Neugierigen und Medien.
- * FW vor sich selbst schützen (selbstgefährdendes Verhalten).
- * Geschützten Raum/Ort zur Verfügung stellen, wo FW sich erholen kann.

- * Auf Äußerungen von Unsicherheiten und Bedrohungsgefühlen achten und darüber sprechen: Über Schutzmaßnahmen oder -möglichkeiten informieren:

»Wir passen jetzt auf Dich auf ...«

4. Stützen

- * **Stützend wirkt:**
 - Jemanden nicht alleine lassen (evtl. Begleitung vor Ort organisieren).
 - Gefühle der Betroffenen aushalten (weinen lassen, schimpfen lassen, Angst verstehen).
 - Anteilnahme, trösten, zuhören, schweigender Beistand.
 - Ggf. vorsichtiger Körperkontakt (Vorsicht bei Gewalterfahrung und anderer kultureller Herkunft).
- * **Praktische Hilfe anbieten:**
 - Mit Betroffenen überlegen, was sie an weiterer Unterstützung brauchen, praktische Hilfe oder Begleitung anbieten.
 - Informationen geben über Hilfsmöglichkeiten vor Ort und in Deutschland.
- * **Eigeninitiative fördern** und dabei Unterstützung anbieten.
- * **Informationen** über möglicherweise auftretende Belastungsreaktionen (→ siehe Kapitel 6.2) und weiterführende Hilfe.
- * **Wenn sich jemand nicht stabilisieren lässt:** Bei andauernder Nichtansprechbarkeit oder Orientierungslosigkeit des Betroffenen, ärztliche Hilfe organisieren.

✓ Do's:

- * Selbstschutz der Betroffenen achten: Grenzen respektieren
- * Zeit lassen
- * Mitgefühl zeigen
- * Hoffnung geben
- * Andeutungen über Suizid oder Gewaltausübung ernst nehmen.
- * Nur sagen, was auch so gemeint ist.
- * Auf das eigene Befinden achten.

✗ Dont's:

- * Konfrontieren, Vorwürfe machen
- * Insistierende Fragen
- * Analysieren und interpretieren
- * In die Defensive drängen
- * Moralpredigten halten
- * Urteilen
- * Bagatellisieren
- * Von sich auf andere schließen:

»Ich weiß, wie Du dich fühlst ...«

*** Empfohlene Bewältigungsstrategien für die Folgezeit:**

- Dem Sicherheitsbedürfnis nachgeben.
- Ein strukturierter Tagesablauf, soviel Normalität wie möglich.
- Zur Ruhe kommen.
- Bewegung.
- Angenehme Ablenkung (nichts was aufregt).
- Ermutigen, sich etwas Gutes zu tun, womit sich FW wohlfühlt.
- Gesellschaft von Menschen, die gut tun.
- Darauf achten, was einem nicht gut tut.
- Darüber sprechen: Ja, wenn Bedürfnis besteht und mit Menschen, die es hören wollen.
- Alkohol und Beruhigungsmittel vermeiden.



9.7

Bei potentiell traumatischen Situationen: Der Traumasensible Ansatz (TSA)

Bei einem traumasensiblen Arbeitsansatz geht es um bestimmte Handlungsleitlinien, die in verschiedenen Kontexten und Handlungsebenen – nicht nur in persönlichen Gesprächen – ermöglichen, die Bedürfnisse möglicherweise traumatisierter Menschen zu berücksichtigen und weiteren Schaden zu vermeiden. Die PEH richtet sich in vieler Hinsicht nach diesem Ansatz.

Ziele des TSA:

- * Sicherheit geben
→ Erneute Angst vermeiden.
- * Beruhigung ermöglichen
→ Zusätzlichen Stress vermeiden.
- * Kontrolle zurückgeben
→ Erneutes Gefühl von Ausgeliefertsein vermeiden.
- * Retraumatisierung vermeiden.

TSA heißt nicht:

- * Ein Trauma diagnostizieren zu können.
- * Etwas aufdecken oder ermitteln zu müssen.
- * Die ganze Geschichte anhören zu müssen.

Die Leitlinien des TSA sind:

1. Sicherheit und Schutz gewähren:

Ein traumatisches Erlebnis bedeutet eine existentielle Bedrohung, nach der sich Betroffene nirgends mehr sicher fühlen. Sie brauchen danach möglichst schnell die Sicherheit, nicht weiter bedroht zu sein und geschützt zu werden. Die Beruhigung der Angst- und Stressreaktion nach einem solchen Erlebnis sind entscheidend dafür, ob sich eine Traumatisierung entwickelt.

2. Kontrolle erlauben:

Das Gefühl des Ausgeliefertseins erzeugt ebenfalls Angst. Daher gilt es zu vermeiden, dass Betroffene durch Maßnahmen oder Verhalten von Betreuern*innen erneut das Gefühl haben, »da wird etwas mit mir gemacht« oder, dass über sie entschieden wird. Das Gefühl, keine Kontrolle, keine Handlungsmöglichkeiten zu haben, ist zu vermeiden. Wichtig sind: Transparenz (Information

über die nächsten Schritte und eingeleitete Maßnahmen), die Möglichkeit an der Gestaltung bestimmter Situationen mitwirken zu können und die Einbeziehung von FW in Entscheidungen.

3. Grenzen respektieren:

Bei traumatischen Erlebnissen, besonders wenn sie mit Gewalt zu tun haben, werden sehr persönliche Grenzen verletzt, was oft tiefes Schamgefühl verursacht. Betroffene sollten daher nicht zu etwas gezwungen werden, dass ihre persönlichen Schamgrenzen verletzen könnte – wie z.B., über das Erlebte zu sprechen, Anzeige zu erstatten, zu einem bestimmten Ort zurückkehren oder mit einer bestimmten Person zu sprechen.

4. Stigmatisierung vermeiden:

Es soll den Betroffenen ermöglicht werden, langsam wieder zur Normalität zurückzukehren. Dabei ist es wenig hilfreich, als hilfloses Opfer angesehen zu werden (Victimisierung). Selbst wenn Betroffene Schreckliches erlebt haben, müssen sie als Personen in ihrem Willen und ihrer Selbstbestimmtheit ernst genommen werden. Wichtig ist die Einhaltung von Vertraulichkeit: Es sollten nur die direkt mit dem Fall befassten Mitarbeiter*innen genauere Informationen haben. Am besten bestimmen die Betroffenen selbst, wer was erfahren soll.

5. Trigger vermeiden:

Trigger sind Reize, die die Erinnerung an die traumatische Situation und entsprechende Reaktionen auslösen können. Wann immer möglich, sollte in der ersten Zeit vermieden werden, Betroffene solchen Reizen auszusetzen. Das können beispielsweise Orte sein, Personen mit Tätermerkmalen (z.B. Uniformen, Bärte), Geräusche (Knallen) oder auch Situationen (z.B. eingesperrt sein, alleine in der Dunkelheit, usw.). Entsprechende Hinweise der Betroffenen darüber, was ihnen Angst macht, sollten daher ernst genommen werden, auch wenn das für Andere nicht nachvollziehbar ist.

Literaturverzeichnis

Europäischer Freiwilligendienst, Arbeitsgruppe Risikoprävention und Krisenmanagement, 2000. Abschlussbericht. Brüssel: EU
Download unter <http://bit.ly/2n6gM1m>

Hammer, M. & Plössel, I., 2013. Menschen mit psychischen Erkrankungen wirksam unterstützen. Köln: Psychiatrischer Verlag

Mitchell, J.T. & Everly, G.S., 1998. Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen. Zur Prävention psychischer Traumatisierung. Edewecht: Verlagsgesellschaft Stumpf & Kossendy.

Unfallkasse der Bundes, 2010. Im entwicklungs- politischen Freiwilligendienst des Bundesministeriums für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, weltwärts ... und überall gut versichert. Wilhelmshaven: UKB
Download unter <http://bit.ly/2mFsXSO>

Schlee, J. 2012. Kollegiale Beratung und Supervision für pädagogische Berufe; Hilfe zur Selbsthilfe. Ein Arbeitsbuch. Kohlhammer Verlag

Wilk, W. & Wilk, M., 2007. Psychologische Erste Hilfe bei Extremereignissen am Arbeitsplatz. Berlin: Erich Schmidt Verlag

weltwärts-Sekretariat in der GIZ (Herausgeber), 2011. Krisenmanagement im Freiwilligendienst. Berlin: BMZ
Download unter <http://bit.ly/2mj0CRY>

Anhang 1: Notfallbogen für Freiwillige

Volunteer Contact Details¹⁵

A form of this type must be completed for each participant, for use by the sending partner and the host partner. It is important to have the relevant details of a volunteer

compiled in one sheet. We advise to use the standard form provided below. Please make sure that you sent a copy of this sheet to the partner organization and/or the hosting organization of the volunteer.

Volunteer

Name:

Address in Home Country:

Telephone:

E-Mail:

Address in Host Country:

Telephone:

E-Mail:

Sending Organization

Contact Person:

Address:

Telephone:

E-Mail:

Emergency number:

Partner Organization

Contact Person:

Address:

Telephone:

Mobile:

E-Mail:

Emergency number:

German Embassy

Contact Person:

Address:

Telephone:

E-Mail:

Insurance Contact

Contact Person:

Address:

Telephone:

E-Mail:

Insurance number:

Emergency number:

Mentor of the Partner organization:

Name:

Address:

Telephone:

Mobile:

E-Mail:

Relative to contact in Emergency:

Name:

Address:

Telephone:

E-Mail:

¹⁵ Aus: Krisenmanagement im Freiwilligendienst. Ein Leitfaden für Entsendeorganisationen im Rahmen von weltwärts. (siehe Literaturverzeichnis)

Anhang 2: Stellungnahmen von behandelnden Fachkräften

Bei psychischen Vorerkrankungen empfiehlt es sich, behandelnde oder begutachtende Fachkräfte um folgende Informationen über den/die Bewerber*in zu bitten:

1. Seit wann ist die Behandlung abgeschlossen mit welcher Prognose?
2. Medikamente: Welche Medikamente werden eingenommen, mit welcher Dosierung? Seit wann ist die Person gut eingestellt? In welchem Zeitraum ist eine Überprüfung nötig? Sind die Medikamente reise- und tropentauglich? Wie kann die Versorgung mit Medikamenten sichergestellt werden: vor Ort erhältlich oder Versorgung aus Deutschland notwendig? Gibt es Bedarfsmedikation? Gibt es Empfehlungen zum Umgang mit Nebenwirkungen?
3. Belastbarkeit: Umgang mit Veränderungen, neuen Situationen, Stress, Belastung? Teilzeit oder Vollzeit möglich?
4. Problemmanagement: Was kann der/die Betreffende über eigene Stärken und Schwächen sagen, über seinen/ihren Umgang mit Problemen und seinen/ihren Unterstützungsbedarf?
5. Welchen Betreuungsbedarf gibt es vor Ort?
6. Allgemeine Beurteilung der Eignung für den FWD, unter welchen Bedingungen ist ein FWD möglich, worauf muss speziell bei dieser Person geachtet werden?

7. Existiert ein Krisenplan mit folgendem Inhalt?

- Persönliche Frühwarnzeichen für eintretende Krise.
- Selbsthilfemaßnahmen, Bewältigungs- und Entlastungsmöglichkeiten.
- Unterstützungsmöglichkeiten (Was und von wem, wie kann Kontakt hergestellt werden; unterstützende Personen aus dem sozialen Umfeld: Wer ist bei beginnender Krise hilfreich und soll hinzugezogen werden?).
- Zugang zu professioneller Hilfe geregelt?
- Mit FW definierte Abbruch- oder Unterbrechungskriterien.

Für Stellungnahmen dieser Art muss der/die Bewerber*in die behandelnde oder begutachtende Fachkraft von der Schweigepflicht entbinden.

Anhang 3: Fachliche Unterstützung im Krisenfall

In Krisen können sich die Begleitenden der TOs Rat bei den folgenden Stellen holen. Auch für die FW kann eine telefonische Beratung organisiert werden. Idealerweise treffen TOs vorab Vereinbaren mit diesen Diensten. Die nachfolgende Auflistung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

→ **Grundsätzlich kann es sehr hilfreich sein, in (beginnenden) Krisensituationen frühzeitig auch die Versicherung bzw. Assistance – wenn vorhanden – einzubeziehen.**

Notfälle / Krisen / Suizidgefährdung:

Telefonseelsorge – anonyme und kostenlose Telefonberatung:
0800 11 10 111 und 0800 11 10 222
E-Mail- und Chatberatung:
www.telefonseelsorge.de

Örtliche Krisendienste (bundesweite Beratungsstellen zu verschiedenen Problembereichen):

<http://bit.ly/2mYuw18>

Psychische Erkrankungen:

Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA):
<http://bit.ly/2n6lzzJ>

Bundesverband der Angehörigen psychisch erkrankter Menschen: <http://bit.ly/2lYv2Hu>
(hier findet man auch ein Beratungstelefon).
Für allgemeine Informationen: Psychiatrienetz:
<http://www.psychiatrie.de>.

Beratung für Angehörige und Betroffene unter Telefon 01805 950 951 und 0228 71 002 424 sowie per E-Mail an seelefon@psychiatrie.de.

Sucht, Drogen:

<http://bit.ly/2m2vKV2>

Gewalt gegen Frauen, Traumaberatung, u.a.:

<http://bit.ly/2mFRREs>

Sexualisierte Gewalt gegen Männer:

<http://bit.ly/2mG7l bv>

Essstörungen:

<http://bit.ly/2mFREAR>

<http://bit.ly/2lYthu1>

Trauerbegleitung, Seelsorge:

Bundesverband verwaister Eltern und trauernder Geschwister: www.veid.de

Bundesverband Trauerbegleitung:

<http://bit.ly/2lYMM5P>

Anhang 4: Nachsorge nach Rückkehr – Angebote und Kontakte

Der Flyer »**Psychosoziale Unterstützung für internationale Freiwillige nach der Rückkehr**« wurde vom Qualitätsverbund weltoffen / Zentrale Stelle IJFD im Arbeitskreis »Lernen und Helfen in Übersee« e.V. herausgeben und ermöglicht zurückgekehrten Freiwilligen bei Bedarf schnelle und anonyme Hilfestellungen durch Kontaktadressen von unterschiedlichen Beratungsstellen.

Hier der Link zum Flyer:
<http://bit.ly/2IE82IT>

Für die Nachsorge nach der Rückkehr kann natürlich ebenfalls je nach Problemlage an die im Anhang 3 genannten Stellen verwiesen werden.

Weitere Anlaufstellen:

Psychosoziale Beratungsstellen der Wohlfahrtsverbände: Je nach Region und Thematik etwa Caritas, Diakonie, AWO, Deutsches Rotes Kreuz. Die örtlichen Anlaufstellen finden sich auf den Webseiten der jeweiligen Verbände.

Psychosoziale Beratung für Studenten:
<http://bit.ly/2mBGdKe>

Pro Familia
(Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch, Sexualität): www.profamilia.de

Homosexualität:
Rechtsberatung: <http://bit.ly/2miZOMZ>

Psychosoziale Beratung: <http://bit.ly/2mjaJX5>

Psychotherapie und Traumatherapie:
Über die Krankenkassen finanzierte Psychotherapien gibt es nur bei den Therapeut*innen, die sich psychologische oder ärztliche Psychotherapeut*innen nennen dürfen. Bei allen anderen müssen Betroffene selbst die Kosten tragen.

Psychotherapeut*innen:
Über <http://www.kbv.de/html/arztsuche.php> können für die einzelnen Bundesländer psychologische und ärztliche Psychotherapeut*innen mit Kassenzulassung gefunden werden.

Bei den Ausbildungsinstituten für Psychotherapie sind auch Therapieplätze zu bekommen, oft schneller als bei den niedergelassenen Psychotherapeut*innen:

Für Verhaltenstherapie: <http://bit.ly/2mlYfzJ>

Für Tiefenpsychologische fundierte Psychotherapie: <http://bit.ly/2mYGaZN>

Traumatherapeut*innen: <http://www.gptg.eu>

Selbsthilfegruppen für die verschiedensten Themen und Regionen unter
<http://bit.ly/2mlZsal>

Diese Publikation wurde gefördert durch:



Impressum

Arbeitskreis »Lernen und Helfen
in Übersee« e.V. (AKLHÜ)
Meckenheimer Allee 67– 69
53115 Bonn
Telefon: 0228 90 89 920
Fax: 0228 90 89 911
alkue@entwicklungsdienst.de
www.entwicklungsdienst.de



Der Herausgeber ist für den Inhalt
allein verantwortlich.

Verantwortlich:

Dr. Gisela Kurth

Autorin:

Dipl. Psychologin Petra Wünsche

Konzept und Redaktion:

Nicole Andrée und Ursula Schmieder



Grafische Gestaltung:

Carmen Klaucke
www.carmenklaucke.de

Druck:

Druckerei Pfaffenholz, Bornheim
www.druckerei-pfaffenholz.de

Bonn, März 2017



Arbeitskreis »Lernen und Helfen
in Übersee« e.V. (AKLHÜ)
Meckenheimer Allee 67–69, 53115 Bonn
Telefon: 0228 90 89 920 | Fax: 0228 90 89 911
alkue@entwicklungsdienst.de
www.entwicklungsdienst.de