

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

Handreichung
für begleitendes
Fachpersonal

Vollständig
überarbeitete Neuauflage



Vorwort zur überarbeiteten Neuaufgabe 2024

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 Impulsgeberinnen 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 übernehmen die Mitarbeitenden eine große Verantwortung.

In Deutschland war bereits vor der Corona-Pandemie pro Jahr jede vierte erwachsene Person von einer psychischen Störung betroffen (Vgl. Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V., 2018). Insbesondere bei jungen Menschen nahmen diese Störungen während der Pandemie deutlich zu (Vgl. DAK-Gesundheit, 2023), das spüren auch Träger- und Partnerorganisationen von Freiwilligen. Die Fälle von Depressionen und Angststörungen stiegen weltweit allein im ersten Pandemiejahr um 25 Prozent an. Insgesamt leben fast eine Milliarde Menschen weltweit mit einer psychischen Störung (Vgl. World Health Organisation, 2022). Daher ist es eher die Regel als die Ausnahme, dass TOs und POs in den Programmen mit jungen Menschen mit psychischen Vorbelastungen oder im Freiwilligendienst neu auftretenden psychischen Störungen konfrontiert sind.

Der AKLHÜ bietet seit 2014 Fortbildungen für die angeschlossenen Träger zum Thema „Vorbereitung und Begleitung von Freiwilligen mit psychischen Störungen“ an. 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 Diplom-Psychologin Petra Wünsche, die mehrere dieser Fortbildungen durchführte, die erste Version dieses Leitfadens.

In der intensiven Nutzung der Handreichung wurden mit der Zeit Weiterentwicklungsbedarfe deutlich. Deshalb haben wir uns für eine umfassende Umgestaltung entschieden. Neben einer inhaltlichen Überarbeitung, die aktuelle fachliche Entwicklungen berücksichtigt, sollte die Handreichung diskriminierungssensibel gestaltet sein und die Perspektive von Incoming-Freiwilligendiensten, die viele Schnittmengen mit den Fragestellungen im Outgoing aufweist, stärker berücksichtigen.

sichtigen als zuvor. Der Erhalt der psychischen Gesundheit und die Prävention von Krisen und psychischen Störungen finden mehr Raum in der Überarbeitung. Die Vorschläge zur Vorbereitungsphase wurden erweitert, die Rückkehrphase wurde ergänzt. Eine aktuelle Sammlung von Anlauf- und Beratungsstellen für Freiwillige in verschiedenen Problemsituationen vervollständigt die Handreichung, wobei der Schwerpunkt auf internetbasierte, kostenfreie Angebote gelegt wurde, auf die Freiwillige weltweit auch schon während des Freiwilligendienstes zurückgreifen können. Weiterführende Informationen und Materialien finden sich in den einzelnen Kapiteln und sind abschließend im Anhang gelistet. Erkennbar anders ist auch das Layout der Handreichung gestaltet, um die Neufassung optisch von der Vorgängerin abzugrenzen.

Die inhaltliche Überarbeitung der Handreichung lag in der Verantwortung von Nora Thiemann, Diplom-Psychologin und systemische Therapeutin und Beraterin (SG). Sie ist seit vielen Jahren im Bereich internationale Freiwilligendienste tätig und bietet Online-Beratungen für Freiwillige bei Belastungen, Krisen und psychischen Störungen an. Bei Vorbereitungs- und Rückkehrseminaren leitet sie Einheiten zum Thema Psychische Gesundheit und Prävention von psychischen Krisen an, ebenso Fortbildungen und Fachberatungen für begleitendes Fachpersonal zu psychologischen Themen. Ihre Erfahrungen als Psychologin erstrecken sich auch auf weitere berufliche Kontexte wie die Behindertenhilfe, Psychiatrie und Jugendhilfe. Darüber hinaus hat Nora Thiemann selbst im Ausland gelebt und gearbeitet, u. a. im Rahmen eines weltwärts-Freiwilligendienstes 2008 in Nicaragua. Sie war Mitbegründerin von Psychologen Online im Jahr 2015 und ist seitdem in der Online-Beratung tätig.

Wir hoffen, dass diese Handreichung hilfreiche fachliche Inputs und unterstützende Impulse für die eigene Arbeit bietet. Allen Lesenden wünschen wir eine bereichernde Lektüre und sichere Grundlagen für die weitere Begleitung von internationalen Freiwilligendiensten.

Dr. Gisela Kurth und Elisabeth Subašić

Einleitung

Diese Handreichung richtet sich an pädagogische Mitarbeiter*innen und Koordinierende im Bereich der internationalen Freiwilligendienste. Sie entstand im Kontext der Qualifizierung von begleitenden Fachkräften 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 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 internationalen Freiwilligendienste im In- und Ausland begleiten: Referent*innen deutscher Trägerorganisationen (TO), Koordinator*innen für internationale Freiwillige in Deutschland, Begleitende an den jeweiligen Einsatzorten/-stellen (EST) oder auch die Mentor*innen bei den jeweiligen Partnerorganisationen (PO). Sie alle halten, teilweise über Distanz, kontinuierlich Kontakt zu den Freiwilligen (FW) und sind in Krisen neben Familienmitgliedern und befreundeten Personen 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 sogenannte Kulturschock, Anpassungsschwierigkeiten oder Heimweh zu schaffen. Mitunter werden sie aber auch mit schwierigen Erfahrungen konfrontiert: mit Tod, Gewalt, sexualisierten Übergriffen, Krankheit oder anderen emotionalen Belastungen. Besonders Incoming-FW erleben auch Diskriminierung und Rassismus. Andere FW bringen schon psychische Vorbelastungen oder psychische Störungen mit. Auch während des FWD kann es zum ersten Mal zu einer psychischen Störung kommen.

Referent*innen und Beauftragte übernehmen neben organisatorischen Aufgaben insbesondere die Verantwortung für die pädagogische und persönliche Begleitung und Unterstützung der FW. Sie helfen ihnen, sich einzugewöhnen, und sind Ansprechperson 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 finden sie sich dann in Situationen, in denen über die pädagogische Begleitung hinaus auch Krisenintervention, psychologische Ersthilfe, trauma- und diskriminierungssensible Beratung, Coaching oder Konfliktmediation gefragt sind. Doch dafür sind viele Fachkräfte nicht ausgebildet, woraus sich Rollenkonfusionen, der Verlust professioneller Distanz bis hin zum Gefühl der Hilflosigkeit und der Überforderung ergeben kann.

Diese Handreichung will zeigen, dass es wichtig ist, das psychische Wohlbefinden und den Umgang mit psychischen Belastungen von Freiwilligen in den Fokus zu nehmen – und zwar über den gesamten Zyklus eines FWD hinweg – von der Auswahl- und Vorbereitungsphase über die Begleitung während des Dienstes bis hin zur Rückkehr. Dabei stellt die Handreichung für die unterschiedlichen Stationen konkrete Handlungsanleitungen und -empfehlungen sowie **DO's** und **DONT's** für die Begleitung zur Verfügung. Wenn TOs hier Kompetenzen aufbauen, ist dies auch ein wichtiges Signal im Sinne von Inklusion und Teilhabe. Auch FW-Vertreter*innen selbst fordern, dass psychischer Gesundheit im FWD eine größere Aufmerksamkeit erfährt und bessere Strukturen geschaffen werden (Vgl. Pfif – Politische Freiwilligenvertretung internationaler Freiwilligendienste, 2021).

Dafür ist ein grundlegendes Verständnis von psychischer Gesundheit und psychischen Störungen wichtig. Diese Grundlagen finden sich in **KAPITEL 1**. In **KAPITEL 2** wird erläutert, was vor und nach dem Freiwilligendienst zu beachten ist: Schon in der Auswahl von Freiwilligen (Kap. 2.1.) stellt sich Begleitenden die Frage, wie sie mit psychischen Vorbelastungen bei Bewerbenden umgehen sollen und können. Es wird erläutert, wie der FWD sich inklusiv auch für junge Menschen mit psychischer Vorbelastung öffnen kann. Durch eine gute und bewusste Vorbereitung (Kap. 2.2.) kann der Umgang mit psychischen Krisen erheblich erleichtert werden. Hierzu werden viele Hinweise für die Vorbereitung auf der Ebene der Träger- und Partnerorganisationen gegeben. Es werden Themen genannt, die mit psychischer Belastung zusammenhängen können und die die TO mit den Freiwilligen besprechen sollte. Vor allem wird eine individuelle psychologische Krisenprävention der Freiwilligen vorgestellt: Ein persönlicher Notfallplan entsteht, indem Freiwillige u. a. ihre persönlichen Ressourcen und Bewältigungsstrategien im Umgang mit Krisen erarbeiten. So können die FW psychisch bestmöglich gerüstet in den FWD gehen. Was für eine Begleitung bei psychischer Belastung nach der Rückkehr zu beachten ist, ist in Kap. 2.3. zu erfahren.

KAPITEL 3 behandelt die Begleitung während des FWD bei denkbaren Herausforderungen: von typischen Problemen über Krisen bis zu akuten Notfällen.

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 Ressourcenmobilisierung.
- 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).

Es werden darüber hinaus spezifische Situationen behandelt, die üblicherweise herausfordernd sind und besonders sensible Unterstützung von Seiten der Fachkräfte erfordern: das Auftreten psychischer Störungen, sexualisierte Gewalt, gruppenbezogene Gewalt und der Tod von Freiwilligen.

Die Unterkapitel 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 Unterkapitel sind unter der Überschrift „Entscheidungshilfen für einen potenziellen Abbruch“ auf das jeweilige Problemfeld bezogene Kriterien für Abbrüche des Freiwilligendienstes aufgeführt. Bei den „Psychischen Störungen“ findet sich davon abweichend ein zusätzliches Kapitel mit Indikationen, die für einen Abbruch eines FWD sprechen können.

Die Zusammenstellung der möglichen Problemfelder und herausfordernden Situationen beruht sowohl auf Berichten von FW während des Dienstes und nach ihrer Rückkehr als auch auf Fallsammlungen aus Seminaren mit Referent*innen und Beauftragten. Die Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Als Orientierungshilfen sind die aufgeführten Stellen 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.

In **KAPITEL 4** werden Methoden der Gesprächsführung vorgestellt, so etwa das Klärungskarussell, eine Methode, die dazu dient, 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.

Der Umgang mit FW in Krisensituationen und bei psychischen Belastungen und Störungen ist für begleitende Fachkräfte meist sehr herausfordernd und kräftezehrend. Daher wird in **KAPITEL 5** beschrieben, wie Unterstützer*innen sich in der Begleitung von FW selbst schützen und für sich sorgen können.

Die mitunter spezifische Situation von Incoming-Beauftragten oder Betreuenden vor Ort wird nicht in jedem Fall explizit angesprochen. Die jeweiligen Handlungsempfehlungen können für deren Situation übersetzt und genutzt werden.

Ein Wort zur sprachlichen Gestaltung dieser Handreichung: es mag auffallen, dass das Gendersternchen sparsam verwendet wird. Im Prozess des Sensitivity Readings durch die Antidiskriminierungsberatung von DisCheck wurde darauf aufmerksam gemacht, dass Gendersternchen, die einerseits zu sprachlicher Inklusivität beitragen, andererseits die Lesbarkeit des Textes z. B. für Menschen mit Sehbehinderung oder Menschen, die Deutsch als Fremdsprache sprechen,

verschlechtern, was wiederum eine Verringerung von Inklusivität bedeutet. Daher wurde in dieser Handreichung der Kompromiss gewählt, geschlechtsbezogene Bezeichnungen von Menschen, wo möglich, neutral zu formulieren und erst nachrangig auf das Gendersternchen zurückzugreifen. Wir hoffen damit, eine möglichst barrierearme und dennoch weitgehend inklusive Textform gewählt zu haben.

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 dem 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. Der Text spricht daher oft allgemein von TO.
PO:	Partnerorganisation, Partner*innen in den Gastländern, die die FW während ihres Dienstes begleiten.
EST:	Einsatzstellen, die Einrichtungen im In- oder Ausland, in denen die FW arbeiten. Mitunter sind PO und EST identisch.
FW:	Freiwillige
FWD:	Freiwilligendienst
PEH:	Psychologische Erste Hilfe
TSA:	Traumaisensibler Ansatz
Bi_PoC:	Black oder Schwarz, Indigenous und People of Color; Selbstbezeichnung für Menschen, die Rassismus erfahren
LGBTQIA+-:	Lesbian, Gay, Bisexual, Transsexual/Transgender, Queer, Intersexual und Asexual

Inhaltsverzeichnis

1.	Psychische Gesundheit und Psychische Störungen – Eine Einführung	11
1.1	Gesundheitsförderung	12
1.2	Psychische Störungen	13
	Das Vulnerabilitäts-Stress-Modell	14
	Einzelne psychische Störungen	16
2	Vor- und Nachbereitung – Die richtige Rahmung des Freiwilligendienstes	19
2.1	Bewerbungs- und Auswahlphase	20
	Bewusster Umgang von Anfang an	20
	Kommunikation über psychische Vorbelastungen im Auswahlprozess	21
	Entscheidungshilfen zur Auswahl von FW bei bekannten Vorerkrankungen	22
	Passung zwischen FW und PO/EST/Umfeld	23
2.2	Vorbereitungsphase	24
	Vorbereitung der Träger- und Partnerorganisationen	24
	Vorbereitung der Freiwilligen	27
2.3	Rückkehrphase	31
3	Probleme, Belastungen und Krisen während des Freiwilligendienstes – Psychopädagogische Begleitung	32
3.1	Häufige Probleme von und mit Freiwilligen	33
	Typische Probleme von Freiwilligen	33
	Konflikte mit Freiwilligen	36
3.2	Belastungen und Krisen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf	37
3.3	Akute Notfälle	40
	Katastrophen	40
	Individuelle, potentiell traumatische Erlebnisse	46
3.4	Psychische Störungen	50
	Begleitung bei einer beginnenden Krise	50

	Begleitung bei akuten Krisen	54
	Begleitung bei suizidalen Krisen	55
	Abbruchempfehlungen bei FW mit psychischen Störungen	57
3.5	Sexualisierte Gewalt	58
3.6	Gruppenbezogene Gewalt und Diskriminierungserfahrungen	61
3.7	Tod von Freiwilligen	63
4	Klärungskarussell, SAFE-R-Gespräch & Co. – Methoden der Gesprächsführung	67
4.1	Für Alle: Das Klärungskarussell	69
4.2	Bei typischen Problemen von Freiwilligen: Lösungsorientierte Gespräche	71
4.3	Bei Konflikten: Konfliktlösung	73
4.4	Bei Stress und Belastung: Ressourcen und Stressbewältigung fördern	74
4.5	Bei Krisen: Das SAFE-R-Gespräch	75
4.6	Bei akuten Notfällen: Psychologische Erste Hilfe (PEH)	77
4.7	Bei potentiell traumatischen Situationen: Der Traumasensible Ansatz (TSA)	80
5	Die Selbstfürsorge der Betreuenden	82
6	Anhang	86
	Literaturverzeichnis	87
	Internetquellen	89
	Anhang 1: Notfallbogen für Freiwillige	90
	Anhang 2: Unbedenklichkeitsbescheinigung	91
	Anhang 3: Assessment Manual Psyche von bezev. e. V.	92
	Anhang 4: Anlauf- und Beratungsstellen für FW und Begleitende	95
	Anhang 5: Nachsorge nach Rückkehr – Angebote und Kontakte in Deutschland	98

1

Einführung

1.1 Gesundheitsförderung

In dieser Handreichung geht es um den Umgang mit FW mit psychischen Störungen und Krisen. Dafür ist es zunächst einmal wichtig zu verstehen, was psychische Gesundheit (engl. Mental Health) meint:

Psychische Gesundheit ist ein Zustand des Wohlbefindens, in dem eine Person ihre Fähigkeiten ausschöpfen, die normalen Lebensbelastungen bewältigen, produktiv arbeiten und einen Beitrag zu ihrer Gemeinschaft leisten kann.
(World Health Organization, 2019)

Wie in jeder anderen Lebenssituation ist auch während eines FWD die psychische Gesundheit eine wichtige Voraussetzung, damit FW diesen in einem Zustand persönlichen Wohlbefindens, subjektiver Lebensqualität und guter Leistungsfähigkeit absolvieren können.

Psychische Gesundheit und Wohlbefinden werden nicht nur durch individuelle Merkmale beeinflusst, sondern auch durch die sozialen Umstände, in denen sich Menschen befinden und die Umgebung, in der sie leben.
(World Health Organization, 2019)

Daher kommt den Organisator*innen von FWD auch eine Verantwortung zu, diese so zu gestalten, dass die psychische Gesundheit der FW möglichst erhalten, geschützt oder gefördert wird. Dies ist die beste Möglichkeit, psychische Krisen zu vermeiden oder zu mildern. Beim Blick darauf, wie FW mental gesund blei-

ben können („Salutogenese“), interessieren vor allem die persönlichen Ressourcen und Bewältigungsstrategien im Umgang mit Belastungen und Stress. Hierfür finden sich in Kapitel 2.2 viele Hinweise.

Zusätzlich ist zu beachten, dass die Teilnehmenden internationaler FWD meist Menschen in ihrer Jugendphase bzw. junge Erwachsene sind. In diesem Übergang von der Kindheit ins Erwachsenenleben haben junge Menschen oft viele Herausforderungen zu bewältigen: zunehmende Selbstständigkeit, Abnabelung vom Elternhaus, Identitätsfindung, Übergang von der Schule zu Ausbildung/Beruf/Studium, erster Aufbau von intimen Beziehungen etc. Diese jugendspezifischen Herausforderungen werden durch die Situation, im Ausland zu leben, häufig noch intensiviert: Sie wollen und müssen sich in der neuen Lebensphase verorten, dies aber unter den erweiterten Herausforderungen, die der FWD mit sich bringt, wie bspw. einer unbekannteren Umgebung, Umgang mit sozialer Ungleichheit, veränderter sozialer Rolle im Gastland etc. Diese Lebenssituation kann damit ein besonderes Risiko für psychische Krisen sein.

1.2 Psychische Störungen

FW sind neben einer Vielzahl an positiven Erfahrungen während des FWD in den meisten Fällen auch mit herausfordernden Situationen konfrontiert, die die Psychische Gesundheit beeinträchtigen können. Dies kann von leichten Einschränkungen des Wohlbefindens bis hin zu psychischen Störungen reichen. Andere FW haben in ihrer Lebensgeschichte schon psychische Krisen und Störungen erlebt.

Psychische Störungen stellen Störungen der psychischen Gesundheit dar, die oft durch eine Kombination von belastenden Gedanken, Emotionen, Verhaltensweisen und Beziehungen zu anderen gekennzeichnet sind. Beispiele für psychische Störungen sind Depressionen, Angststörungen, Verhaltensstörungen, bipolare Störungen und Psychosen.

(World Health Organization, 2019)

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 Natürliches und Gesundes, und viele kennen auch depressive Verstimmungen. Auch kann es bei psychischen Störungen immer wieder symptomfreie Phasen und akute Krisen geben.

So kann ein Zustand der Verzweiflung, der Angst oder von Heimweh am Anfang eines FWD 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.

Die Diagnosekriterien für psychische Störungen sind weltweit über die WHO vereinheitlicht und werden wie bei anderen Gesundheitsstörungen auch durch die ICD (internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, engl.: International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) erfasst.

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. Daher soll hier nicht im Detail auf Krankheitsbilder und diagnostische Kriterien der Krankheitsbilder eingegangen werden, sondern ein generelles Verständnis für das Zusammenspiel von Faktoren psychischer Gesundheit und Störung geschaffen werden.

Es kann jedoch große strukturelle Unterschiede zwischen Entsende- und Aufnahmeland darüber geben:

- wie der Zugang zum Gesundheitssystem ist: wird eine psychische Störung überhaupt entdeckt und kann sie behandelt werden?
- wie psychische Störungen in der Gesellschaft angesehen werden: Wie wird psychisch kranken Menschen begegnet, werden sie bspw. stigmatisiert?
- wie erklärt wird, wie psychische Störungen entstehen und was bei einer Behandlung oder Heilung hilft

Fachkräfte müssen sich bewusst sein, dass es diese Unterschiede gibt und sich entsprechend sensibel verhalten.

→ **Begrifflichkeiten in dieser Handreichung:**

Psychische Störung:
wenn eine Diagnose einer medizinischen Fachkraft oder Psychotherapeut*in vorliegt. Gleichbedeutend mit psychischer Erkrankung/Krankheit. Meist wird von psychischer Störung gesprochen, da dieser Begriff als neutraler und weniger stigmatisierend angesehen wird.

Psychische Vorerkrankung:
wenn bei FW in der Vergangenheit eine psychische Störung diagnostiziert wurde. Sagt nichts darüber aus, ob diese vollständig abgeklungen ist, oder noch (teilweise) weiterbesteht.

Psychische Vorbelastung:
Wenn FW in der Vergangenheit schon hohen psychischen Belastungen ausgesetzt waren. In dieser Handreichung wird Vorbelastung allgemein gefasst, d.h. es kann sich um eine diagnostizierte psychische Vorerkrankung handeln oder auch um von den Betroffenen subjektiv erlebte / berichtete psychische Krisen oder Phasen beeinträchtigter Gesundheit, ohne dass eine Diagnose gestellt wurde.

Das Vulnerabilitäts-Stress-Modell

Das Vulnerabilitäts-Stress-Modell hilft dabei, zu verstehen, wie sich psychische Störungen entwickeln. Nach diesem Modell gibt es zwei Bedingungen, die zu psychischen Störungen oder einer akuten Krankheitsepisode führen können: Die Ursache ist eine aus verschiedenen Gründen erhöhte Vulnerabilität (Anfälligkeit, Verwundbarkeit) eines Menschen. Diese Vorprägung kann genetisch bedingt oder sozial gelernt sein oder beides. Ausgelöst werden Krankheitsepisoden bei vulnerablen Menschen dann 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.

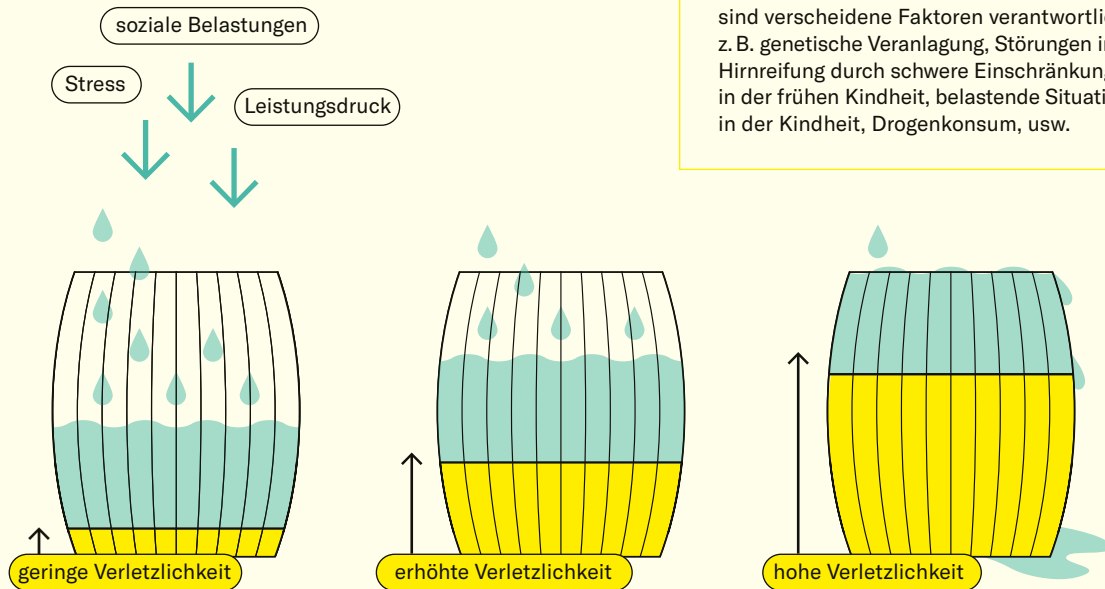
Dies kann gut mit dem „Fassmodell“ veranschaulicht werden (Abbildung rechts oben): Hat ein Mensch eine geringe Verletzlichkeit, liegt der Fassboden tief. Dann kann die Person viele Belastungen und Stress aushalten, das Fass hat ein großes Fassungsvermögen. Je höher die Verletzlichkeit, hier der Fassboden, desto schneller läuft das Fass, z. B. bei Stress, über – und es kommt zu einer psychischen Krise bzw. Störung. Bei Menschen mit einer hohen Verletzlichkeit reichen schon wenige Belastungen, damit es „zu viel“ ist und das Fass überläuft.

Menschen mit einer Vulnerabilität sind jedoch Stress nicht einfach ausgeliefert. Ob akute Belastungen tatsächlich zu Störungen führen, hängt auch von den vorhandenen Schutzfaktoren, Ressourcen und Bewältigungsstrategien einer Person ab. Dies können persönliche Eigenschaften, aber auch ein schützendes soziales Umfeld sein. Bei Vorerkrankungen können z. B. auch Medikamente ein solcher Schutz sein.

Im Fassmodell bilden diese unterschiedlichen schützenden Faktoren einen Überlaufschutz. So können Menschen auch mit hoher Verletzlichkeit mehr Belastungen aushalten, ohne dass es zur Krise kommt, das Fass kann mehr aufnehmen.

Fallmodell zur Entstehung von psychischen Störungen

Je höher die Verletzlichkeit – hier der Fassboden – desto schneller läuft das Fass über; Beginn einer Krankheitsepisode



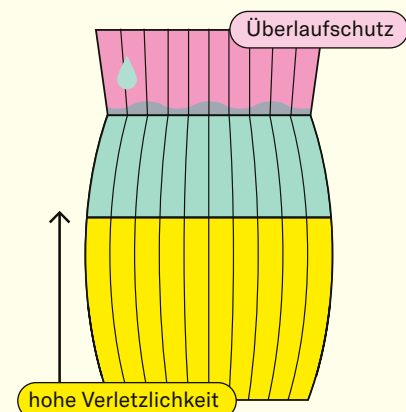
Unter Vulnerabilität (Vulnus lat = Wunde) wird die „Verletzlichkeit“ oder Empfindsamkeit verstanden, an einer psychischen Störung zu erkranken. Für das Ausmaß der Verletzlichkeit sind verschiedene Faktoren verantwortlich: z. B. genetische Veranlagung, Störungen in der Hirnreifung durch schwere Einschränkungen in der frühen Kindheit, belastende Situationen in der Kindheit, Drogenkonsum, usw.

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

Menschen mit psychischen Vorbelastungen sollten ihre Frühwarnzeichen und Bewältigungsstrategien gut kennen. Diese werden i. d. R. in einer psychotherapeutischen Behandlung erarbeitet. Deren Ergebnis ist ein individueller Krisenplan. In ihm sind die persönlichen Frühwarnzeichen, Selbsthilfemöglichkeiten und Unterstützungsmöglichkeiten schriftlich festgehalten. Besonders junge Menschen mit psychischer Vorbelastung, die einen FWD absolvieren möchten, sollten über diesen Plan verfügen und ein Bewusstsein für ihre individuellen Frühwarnzeichen und Bewältigungsstrategien entwickelt haben (siehe Kap. 2.2, Vorbereitungsphase).

Umgang mit einer hohen Verletzlichkeit

Ein „Überlaufschutz“ besteht aus verschiedenen schützenden Faktoren, z. B. ein unterstützendes soziales Umfeld, Bewältigungsstrategien, Methoden zum Umgang mit Stress, ggf. Medikamente.



Einzelne psychische Störungen

Die häufigsten psychischen Störungen in Deutschland. Psychische Erkrankungen in Deutschland: Schwerpunkt Versorgung, 2018. sind Angststörungen, affektive Störungen (hierunter fallen Depressionen) und Störungen durch Alkohol- oder Medikamentenkonsum. Weltweit haben psychische Störungen seit der Corona-Pandemie stark zugenommen; Fälle von Depressionen und Angststörungen stiegen im ersten Pandemiejahr um 25%. ↗

Depressionen

Depressionen gehören zu den häufigsten psychischen Störungen in Deutschland und weltweit. Jeder Mensch kennt ein Stimmungstief oder schlechte Tage. Depressionen gehen jedoch darüber hinaus. Wenn die gedrückte Stimmung auf Dauer vorliegt und den Alltag beeinträchtigt, kann eine Depression vorliegen.

Typische Anzeichen sind:

- Sich niedergeschlagen, deprimiert fühlen oder gedrückter Stimmung sein
- Kein Interesse mehr an Dingen, die zuvor Freunde bereitet haben
- Es fällt schwer, sich zu alltäglichen Aufgaben und Unternehmungen „aufzuraffen“; Antriebsmangel

Mögliche weitere Beschwerden sind Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen, mangelndes Selbstvertrauen, Gefühle von Schuld oder Wertlosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Schlafstörungen oder Appetitverlust oder auch körperliche Beschwerden.

↗
World Health Organization (2022).
World mental health report:
transforming mental health
for all: executive summary.
World Health Organization.

Welche dieser Beschwerden im Vordergrund stehen, kann sich von Person zu Person stark unterscheiden. Auch verläuft die Erkrankung bei unterschiedlichen Personen verschieden. Bei manchen Menschen tritt nur eine einzelne depressive Episode auf, die dann wieder völlig abklingt. Es kann aber auch zu wiederkehrenden Phasen der Depression im Laufe des Lebens kommen. Die depressiven Phasen können unterschiedliche Schweregrade haben. Von einer Depression wird nur gesprochen, wenn die Symptome länger als zwei Wochen durchgängig anhalten.

Angststörungen

Neben Depressionen gehören Angststörungen zu den häufigsten psychischen Störungen in Deutschland.

Angst ist zunächst eine wichtige Reaktion des Menschen, z. B. auf bedrohliche Situationen. Wenn jedoch Angstzustände lange anhalten, immer wieder auftreten, sehr belastend sind und den Alltag beeinträchtigen, kann eine Angststörung vorliegen. Es kommt dann zu einer körperlichen Angstreaktion (z. B. erhöhter Herzschlag, Schwitzen, Zittern), obwohl es von außen gesehen keinen Grund dafür gibt.

Es gibt unterschiedliche Angststörungen:

- **Agoraphobie:** Furcht vor oder Vermeidung von Menschenmengen, öffentlichen Plätzen, Reisen allein oder Reisen von zu Hause weg
- **Soziale Phobien:** Furcht vor oder Vermeidung von sozialen Situationen, bei denen die Gefahr besteht, im Zentrum der Aufmerksamkeit zu stehen, Furcht, sich peinlich oder beschämend zu verhalten
- **Spezifische Phobien:** Furcht vor bestimmten Objekten oder Situationen (z. B. Flugangst, Spinnenangst, Spritzenangst)
- **Panikstörung:** Spontan auftretende Angstattacken, die nicht auf ein bestimmtes Objekt oder eine spezifische Situation bezogen sind. Sie beginnen abrupt, erreichen innerhalb

weniger Minuten einen Höhepunkt und dauern mindestens einige Minuten an.

- **Generalisierte Angststörung:** permanente Anspannung ohne Auslöser, oft mit Befürchtungen, dass etwas Schlimmes passieren könnte

Typisch ist, dass die angstauslösenden Situationen vermieden werden. Dadurch ziehen sich Betroffene teilweise immer mehr zurück und ihr Handlungsspielraum schränkt sich ein, z. B. wenn bei einer sozialen Phobie immer mehr Situationen mit anderen Menschen gemieden werden.

Essstörungen

Die bekanntesten Formen von Essstörungen sind Anorexie (Magersucht) und sog. Bulimie (Ess-Brechsucht). Auch wenn das Verhältnis von Betroffenen zu ihrer Erkrankung immer sehr individuell geprägt ist, kommt es bei Essstörungen häufig zu Gefühlen von Scham oder auch einer fehlenden Krankheitseinsicht. Dies kann dazu führen, dass Betroffene versuchen, Anzeichen ihrer Erkrankung zu verstecken.

Magersucht fällt durch starken Gewichtsverlust oder anhaltendes Untergewicht auf, wobei die Betroffenen sich „zu dick“ finden. Es besteht eine große Angst zuzunehmen oder „zu dick“ zu sein. Aus Angst vor Gewichtszunahme wird die Nahrungsaufnahme eingeschränkt. Dadurch kommt es häufig zu einer Unterernährung, die zu körperlichen Störungen und gesundheitlichen Risiken führen kann. ↗

- Beobachtbare Anzeichen können sein: Untergewicht, Vermeidung von gemeinsamen Mahlzeiten, übermäßiges Sporttreiben, intensives Interesse an Diäten.

Falls die genannten Anzeichen bei einer Person gehäuft auftreten und von mehr als einer Person wahrgenommen werden, sollten diese unvoreingenommen angesprochen werden. Hier sollten keine voreiligen Schlüsse gezogen werden (*Kann es sein, dass du eine Essstörung hast?*), sondern eine neutrale

Beobachtung mit Einfühlsamkeit kommuniziert werden (*Uns ist aufgefallen, dass... Wir sind besorgt um dich, was ist der Grund für dein Verhalten?*).

Bei **Bulimie** kommt es zu Essanfällen, bei denen Betroffene die Kontrolle verlieren. Aus Angst vor Gewichtszunahme ergreifen sie unangemessene Gegenmittel wie Erbrechen; aber auch Abführ- und andere gewichtreduzierende Mittel, übermäßig viel Sport oder Hungern werden eingesetzt. Betroffene können allen Gewichtsklassen zugehören und sind nicht zwingend schlank. Da es meist nicht zu starkem Gewichtsverlust kommt, kann die Erkrankung u. U. länger verheimlicht werden.

- Beobachtbare Anzeichen können sein: betroffene Person 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. Es kann fehlende Krankheitseinsicht bestehen, welche auch die Behandlungsbereitschaft negativ beeinflussen kann. Kommentare und Fragen zum Essverhalten oder Gewicht können Abwehr auslösen. Daher soll ein Ansprechen dieser für die Betroffenen emotional aufgeladenen Themen sehr sensibel und bedacht sein. Von Kommentaren diesbezüglich sollte abgesehen werden.



Magersucht kann entgegen einem häufigen Vorurteil auch bei Personen mit Norm- oder Mehrgewicht auftreten. Wenn Freiwillige, auf die das zutrifft, daher eine solche Vorerkrankung angeben, sind Warnzeichen ernst zu nehmen.

Zu erheblichen gesundheitlichen Risiken kommt es vor allem bei Menschen mit Magersucht:

- Bei gefährlich niedrigem Untergewicht bzw. großem, rapidem Gewichtsverlust
- 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.

→ **Weiterführende Informationen und Material:**

Richtlinien von MHFA Ersthelfer (Mental Health First Aid – Ersthilfe für psychische Gesundheit) mit Informationen zu verschiedenen psychischen Störungen und Gesundheitsproblemen und zum Umgang mit ihnen wie:

- Depressionen
- Selbstverletzendem Verhalten
- Essstörungen
- Problematischem Alkohol- und Substanzkonsum
- Psychischen Belastungen während der Corona-Pandemie
- Traumatischen Ereignissen
- Panikattacken
- Suizidgedanken und suizidalem Verhalten
- Mit psychischen Gesundheitsproblemen bei LGBTIQ+ Personen

Zielgruppe:

Menschen, die psychologische Erste Hilfe bei Betroffenen leisten

Kostenlose Downloads:
www.mhfa-ersthelfer.de



Suchterkrankungen

Auch Suchterkrankungen, vor allem die Abhängigkeit von Alkohol und Medikamenten, gehören zu den psychischen Störungen, von denen in Deutschland am meisten Menschen betroffen sind. Von Suchterkrankungen sprechen wir bei einer Abhängigkeit oder dem schädlichen Gebrauch von Substanzen (Alkohol, Medikamente, Drogen) oder einem bestimmten 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. In einigen Fällen strengen Betroffene sich sehr an, ihren Konsum vor ihren Mitmenschen 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 medizinische oder psychologisch geschulte Fachkräfte festzustellen. Das gilt auch für exzessiven Medienkonsum.

2

Vor- und Nachbereitung

2.1 Bewerbungs- und Auswahlphase

Bewusster Umgang von Anfang an

Menschen mit Beeinträchtigungen – und dazu gehören auch psychische Beeinträchtigungen – haben das gleiche Recht auf Teilhabe am gesellschaftlichen Leben wie andere Menschen auch. Dies sagt die UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, die 2006 in Kraft getreten ist und 2009 auch von Deutschland verabschiedet wurde. Das bedeutet, dass TOs die Aufgabe haben, ihre Programme auch für Menschen mit Beeinträchtigungen zugänglich zu machen. Auch psychische Vorerkrankungen oder Beeinträchtigungen sollen kein Ausschlusskriterium für einen FWD sein.

TOs stehen daher schon ab der Auswahlphase vor praktischen Fragen, wie: Zu welchem Zeitpunkt in der Bewerbung oder Vorbereitung sollten wir Freiwillige nach psychischen Vorbelastungen fragen? Welche Informationen dürfen wir überhaupt erfragen? Auf Grund welcher Kriterien können wir entscheiden, ob wir eine psychisch vorbelastete Person entsenden?

Bei der Beantwortung dieser Fragen spielen viele Aspekte eine Rolle. Auf der einen Seite benötigen die Verantwortlichen Informationen um eine verantwortungsvolle Entscheidung darüber treffen zu können, ob sie der sich bewerbenden Person einen FWD anbieten können. Dafür wäre eine größtmögliche Sicherheit hilfreich, d. h. möglichst früh, möglichst viele

→ Weiterführende
Informationen und
Material:

bezev
(Behinderung und
Entwicklungszusammen-
arbeit e.V.)

Veröffentlichungen:

Handbuch
Jetzt einfach machen
Leitlinien für Entsende-
organisationen. Inklusion
von Freiwilligen mit
Behinderung im Inter-
nationalen Freiwilligen-
dienst. Behinderung und
Entwicklungszusammenar-
beit e.V. (bezev), 2014.

Zu bestellen unter



Inklusive Gestaltung
von Entwicklungsvorhaben
leicht gemacht

Eine Handreichung mit
dem Index für Inklusion.
Behinderung und Entwick-
lungszusammenarbeit e.V.
(bezev), 2022.

Kostenloser Download
als pdf



Informationen über den Gesundheitszustand und die Vorgeschichte zu bekommen und nach möglichst klaren Kriterien zu handeln. Es soll möglichst vermieden werden, dass FW während des Dienstes in eine psychische Krise geraten, die für sie selbst und in der Begleitung eine Überforderung darstellt.

Auf der anderen Seite steht die Anforderung, diskriminierungssensibel zu handeln und Stigmatisierung auf Grund von psychischen Vorerkrankungen zu vermeiden. Fragen nach psychischen (Vor)Belastungen sind höchst persönliche Fragen, deren Beantwortung auch mit Scham verbunden sein kann. Da psychische Prozesse so individuell sind, kann es diskriminierend sein, allgemeingültige Auswahlkriterien anzusetzen und über Betroffene ein Urteil zu fällen (z. B.: „Du kannst keinen FWD machen, weil du psychisch krank bist“). Dieser Argumentation folgend müsste man als TO eine größtmögliche Offenheit praktizieren, d. h. Informationen über die psychische Gesundheit möglichst spät im Auswahl- oder Vorbereitungsprozess und möglichst sparsam erfragen und möglichst flexibel auf die individuelle Situation einer Bewerber*in reagieren und entscheiden.

Hier entsteht somit ein Spannungsfeld für die TOs: Wie viel Sicherheit benötigen sie für eine verantwortungsvolle Begleitung und wie können sie dennoch diskriminierungssensibel und individuell auf FW eingehen. Hierzu kann es keine allgemeingültigen Antworten geben. Jede TO sollte eine Bewusstheit über dieses Spannungsfeld und die kritische Auseinandersetzung mit der eigenen Haltung als Begleitende und als Träger etablieren, um für sich passende Lösungen im Auswahlprozess zu entwickeln. Hierbei spielen natürlich weitere Faktoren wie die personelle Situation und formale Aspekte (z. B. Vorgaben der Auslandskrankenversicherung oder des Programms) eine Rolle. Die folgenden Hinweise können Anregungen und Orientierung zum Umgang mit dem Thema im Auswahlprozess geben.

Kommunikation über psychische Vorbelastungen im Auswahlprozess

- An gegebener Stelle sollte Offenheit für das Thema vermittelt und darauf hingewiesen werden, 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, komm auf uns zu. ↗

- Das Thema kann im Bewerbungsprozess aktiv angesprochen und Bewerbende ermutigt werden, Vorerkrankungen von sich aus anzugeben. Ob sie dies tun oder nicht, entscheiden sie selbst.

- Wichtig ist, dass Informationen zu psych. Vorerkrankungen früh genug vorliegen, damit ggf. noch eine geeignete PO/EST gefunden werden kann und bei Bedarf die entsprechende Unbedenklichkeitsbescheinigung (siehe unten, Entscheidungshilfen bei bekannten Vorerkrankungen und Anhang 2) eingeholt werden kann. Wann der optimale bzw. der späteste Zeitpunkt ist, an dem FW eine Vorerkrankung angeben sollen, hängt in erster Linie von den Auswahlabläufen der einzelnen TOs ab.

- Es sollte transparent gemacht werden, was mit den Informationen über die Gesundheit passiert (Vertraulichkeit; welche Informationen werden an wen weitergegeben)

↗
In Anlehnung an eine Zuschrift auf die Umfrage zur ersten Auflage dieser Handreichung.

Ein Gespräch über mögliche psychische Vorbelastungen oder Vorerkrankungen bei Bewerbenden für einen Freiwilligendienst sollte die folgenden Aspekte beinhalten.

Rahmen klären und Einverständnis einholen

- *Ich würde jetzt gern über... sprechen und einige Fragen stellen, ist das in Ordnung?*

Zweck erklären

- Ich/Wir-Botschaften
- *Für uns als TO ist diese Information wichtig, weil ..., Wir brauchen das, um Freiwillige adäquat begleiten zu können.*
- Transparenz: Was wird mit den Informationen gemacht
- *Wir behandeln diese Informationen vertraulich, z.B. Mitfreiwillige erfahren nichts davon.*

Direkte Fragen

- *Hast du psychische Vorbelastungen /Erkrankungen, von denen wir wissen sollten, damit wir dich gut in einem FWD begleiten können?*
- Direkte Fragen auf Augenhöhe sind gegenüber Deutungen und Interpretationen von Beobachtungen zu bevorzugen

Offenheit würdigen

- *Danke, dass du das erzählt hast. Ich kann mir vorstellen, dass es nicht so einfach ist, darüber zu sprechen. Das wird uns helfen.*

Entscheidungshilfen zur Auswahl von FW bei bekannten Vorerkrankungen

- FW gibt von sich aus Vorerkrankung rechtzeitig an, so dass genug Zeit bleibt für die entsprechende Vorbereitung und die Auswahl einer geeigneten PO/EST.
- FW stimmt zu, dass eine Ansprechperson der PO/EST informiert wird.
- FW ist bereit, bei Bedarf eine ärztliche Unbedenklichkeitsbescheinigung für das Absolvieren eines FWD erstellen zu lassen und einzureichen.
- FW ist bereit, sich bei eintretenden Krisen vor Ort professionell unterstützen zu lassen.
- Abgeschlossene Psychotherapie ↗. Es ist ungünstig, laufende Therapien zu unterbrechen.
- Vorliegen eines individuellen Krisenplans.
- Ehrlichkeit, Offenheit und Selbstreflexion der*des FW im Umgang mit der Krankheit: Kann die eigenen Stärken und Grenzen benennen, kennt potentielle Belastungsfaktoren und Bewältigungsstrategien im Krisenfall und weiß, welche Art von Unterstützung dann nötig ist.
- 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.
- Individuelle Abbruchkriterien konnten vor Ausreise mit der betreffenden Person festgelegt werden.

↗
Ggf. Rücksprache mit Versicherung halten. Hier werden oftmals sechs Monate bis zu einem Jahr seit dem Abschluss der Therapie empfohlen.

Falls keine Psychotherapie erfolgt ist und die Entsendung in Frage steht, können folgende Überlegungen hilfreich sein:

1. Warum hat die Person keine Psychotherapie erhalten? Handelt es sich um fehlende Behandlungsbereitschaft oder eher um systemische Probleme, wie fehlender Zugänge?
2. Ist eine Behandlung auf anderem Wege erfolgt (z. B. durch Selbsthilfegruppen)?
3. Wurde die Diagnose von einer ärztlichen oder psychologischen Fachkraft gestellt? Ist die Diagnose zuverlässig und aktuell?



Passung zwischen FW und PO/EST/Umfeld

Bei FW mit psychischer (Vor-)Erkrankung / Vorbelastung ist die Auswahl einer geeigneten PO/EST und dem Umfeld besonders wichtig und kann zur Stabilität der/der FW vor Ort entscheidend beitragen.

Hilfreiche Kriterien:

- Wenig herausfordernde Umgebung (wenig Anpassungsnotwendigkeit).
- PO und EST sind bekannt und bewährt, der Kontakt ist zuverlässig und vertrauensvoll.
- Kontinuität der Bezugspersonen vor Ort und in der Begleitung durch die PO/EST.
- PO und EST können, falls erforderlich, flexibel auf notwendige Anpassungen eingehen und Entlastung zugestehen, z. B. Arbeitszeit reduzieren, Arbeitsinhalte verändern, Auszeiten gewähren, usw.
- PO/EST sind für psychische Erkrankungen sensibilisiert, gehen achtsam damit um.
- Keine Arbeitsstelle mit Zielgruppen mit ähnlichen Problemlagen wie bei betreffendem*r FW oder mit wahrscheinlich 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 medizinische und / oder psychologische Versorgung vor Ort ist verfügbar.

2.2 Vorbereitungsphase

Vorbereitung der Träger- und Partner- organisationen

In jeder TO sollte zu einem Krisenmanagement auch die Vorbereitung auf mögliche Krisen im Rahmen der psychischen Gesundheit gehören. 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 Partner*innen und den jeweiligen Einsatzregionen angepassten Notfall- oder Aktionspläne, die alle relevanten Akteur*innen einbeziehen und diesen auch bekannt sind.

Alle hier aufgeführten Informationen müssen recherchiert und Vereinbarungen getroffen werden, bevor die Krisen oder Notfälle eintreten. Im Krisenfall selbst ist es ungleich schwieriger, die notwendigen Informationen in Erfahrung zu bringen. Dies kostet wertvolle Zeit und bedeutet zusätzlichen Stress für die Beteiligten.

Daher ist es sinnvoll, alle Informationen und Vereinbarungen schriftlich festzuhalten und in einer Notfallmappe, die in regelmäßigen Abständen aktualisiert wird, zusammenzustellen. Es wird empfohlen,

die Notfallmappe in der entsprechenden Landessprache auch den POs zugänglich zu machen.

Maßnahmen zur Vorbeugung von Notfällen und Krisen

- Risikoanalysen für die Einsatzregionen / entsprechende Sicherheitspläne
- Vor Ort vorhandene und verfügbare Ressourcen kennen, wie:
 - medizinische Versorgung (Krankenhäuser, ärztliche Versorgung in einer der freiwilligen Person bekannten Sprache)
 - psychosoziale Versorgung: Beratungsstellen bei sexualisierter Gewalt, Drogen-/ Suchtberatung, Krisenberatung, Beratung für Essstörungen, 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 Versicherung im Krisenfall: Unter welchen Bedingungen können welche Leistungen in Anspruch genommen werden und wie? Was und wann kommuniziert der Träger mit der Versicherung?
- Einige Versicherungen bieten in Krisensituationen Krisengespräche für die FW oder Kostenübernahme für einige Sitzungen zur Krisenintervention bei externen Fachkräften wie Psycholog*innen oder Psychotherapeut*innen. Art und Umfang dieser Leistungen hängen von der Versicherung 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, psychologisch, juristisch) und Supervision. Liste mit entsprechenden Kontakten in die Notfallmappe legen!

Wichtige Informationen über die Freiwilligen

- Kontaktdaten (Notfallbogen) der FW (siehe Anhang 1).
- Entscheidungen im Fall 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 der Versicherung geklärt und schriftlich festgehalten werden,
 - wem das behandelnde ärztliche Fachpersonal Auskunft erteilen darf (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*r FW vor Ausreise schriftlich vereinbaren, wann die Eltern einbezogen werden sollen/können und wann nicht und wer dann statt ihrer.

→ **Weiterführende
Informationen und
Material:**

Hilfen zur Vorbereitung
und Prävention und zur
Erstellung von Notfallplänen
bieten folgende Dokumente:

Handreichung
**Sicherheitsmanagement
in internationalen
Freiwilligendiensten**

Handreichung für
begleitendes Fachpersonal.
AKLHÜ e.V. (2020).

Zielgruppe: Begleitendes
Fachpersonal

**Kostenloser Download
als pdf:**



Broschüre
**Krisenmanagement im
Freiwilligendienst**

Ein Leitfaden für Ent-
sendeorganisationen im
Rahmen von weltwärts.
Weltwärts-Sekretariat
der GIZ. (2011).

Zielgruppe: Begleitendes
Fachpersonal

**Kostenloser Download
als pdf:**



→ **Relevant für
Outgoing-FWD:**

**Entwicklungspolitischer
Freiwilligendienst des
Bundesministeriums für wirt-
schaftliche Zusammenarbeit
und Entwicklung... und überall
gut versichert. Weltwärts.
Unfallversicherung Bund und
Bahn. (3. Aufl., 2020)**

Inhalte:
Informationen zu Leistungen
der Unfallkassen, Abläufen
und Checklisten für Vor-
bereitung, Einsatz und Nach-
sorge.

Zielgruppe: Begleitendes
Fachpersonal

**Kostenloser Download
als pdf:**



Die **Fachstelle Internationa-
le Freiwilligendienste (FID)**
bietet ein speziell auf
Freiwillige zugeschnittenes
Versicherungspaket an. Für
Freiwillige im Gruppenver-
trag gibt es darüber hinaus
Servicetelefonnummern für
den Notfall.

Weitere Informationen unter:



**Download Notfallaushang
und anderer nützlicher
Informationen unter:**



Vorbereitung der Freiwilligen

Um FW in Bezug auf die psychische Gesundheit und auf den Umgang mit Belastungen vorzubereiten, sollten im Vorfeld von Seiten der TO bestimmte Themen angesprochen und Informationen vermittelt werden. Außerdem sollten sich die FW individuell im Sinne einer „psychologischen Krisenprävention“ vorbereiten können (siehe S. 29).

Es hat sich bewährt, dies je nach Programm in Einheiten bei Vorbereitungs- bzw. Orientierungsseminaren zu behandeln. Hierfür können ggf. externe psychologisch qualifizierte Referent*innen hinzugezogen werden. Ist dies in Seminarkontexten nicht möglich, sollten die Inhalte trotzdem vermittelt werden, z. B. durch Informationsmaterialien, in Einzelkontakten und/oder Selbstreflexion der FW.

Wichtige Themen

● Vorbereitung auf typische Herausforderungen im Ausland:

- Informationen über „Kulturschock“/ Akkulturation.
- Wichtigkeit und Möglichkeiten von Netzwerkbildung/gegenseitiger Unterstützung der FW vor Ort deutlich machen.
- 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:

- Information über mögliche Belastungen und Entwicklung exemplarischer Handlungsstrategien.
- Informationen zu gesundheitlichen Risiken und entsprechenden Vorsichtsmaßnahmen.
- Sicherheitstraining.
- Informationen über Unterstützungsmöglichkeiten seitens der TO, vor Ort und digital (siehe Anhang 4, Anlauf- und Beratungsstellen).
- Bildung von Unterstützungsstrukturen auf Ebene der FW.
- Informationen über Sicherheitsmaßnahmen, Abläufe bei Evakuierung, usw.
- Informationen über mögliche Folgen bei Traumatisierung, Selbsthilfestrategien und Möglichkeiten professioneller Hilfe (am besten schriftlich).

● Sexualisierte Gewalt:

- Was ist sexualisierte Gewalt, was fällt unter diesen Begriff?
- Welche Hilfen gibt es? (Wichtig: medizinische Versorgung nach Vergewaltigung!) (siehe Anhang 4, Anlauf- und Beratungsstellen).
- Die Haltung der TO gegenüber sexualisierter Gewalt.

● Diskriminierung und andere gruppenbezogene Gewalt:

- Was ist gruppenbezogene Gewalt und Diskriminierung (siehe Kap. 3.6 Gruppenbezogene Gewalt)?
- Informationen über länderspezifische Gegebenheiten: Wie ist die soziokulturelle und rechtliche Situation z. B. in Bezug auf bestimmte marginalisierte Gruppen (LGBTQIA+ -Rechte, Umgang mit Menschen mit Beeinträchtigungen, Rassismus, Sexismus)

- Unterstützung für FW, die sich zu (einer) marginalisierten Gruppe(n) zugehörig fühlen
- Unterstützung durch Empowerment-Ansätze: Hierbei können diskriminierungserfahrene Referent*innen hinzugezogen werden, etwa für Einheiten in Vorbereitungsseminaren, für Netzwerkarbeit oder Beratung
- Information über Unterstützungsmöglichkeiten im Falle von Diskriminierungs- oder anderen Gewalterfahrungen (siehe Anhang 4, Anlauf- und Beratungsstellen).

→ Weiterführende
Informationen und
Material:

Um psychische Belastungen von FW durch Diskriminierung in persönlichen Kontakten und Veranstaltungen zu vermeiden, sollten Begleitende in ihrer Tätigkeit diskriminierungssensibel und machtkritisch handeln können und sich ihrer eigenen (ggf. privilegierten) gesellschaftlichen Rolle bewusst sein. Eine TO sollte ein **Awareness-Konzept haben**.

„Awareness kommt aus dem Englischen und bedeutet so viel wie „Bewusstsein, Sensibilität“. Ein Awareness-Konzept beschäftigt sich mit der Frage: Wie kann eine Veranstaltung/ein Raum für alle Menschen angenehm und respektvoll sein? Wie können wir mit Verletzungen, Diskriminierungen, grenzüberschreitendem Verhalten und Gewalt umgehen?“

(aus: Leitfaden „Du, Ich, Wir und diese Strukturen“)

Einen theoretischen Einblick in das Thema und viele praktische Empfehlungen für Veranstaltungen gibt der Leitfaden

Du, Ich, Wir und diese Strukturen – Macht und Kommunikation auf entwicklungspolitischen Seminaren

Efef-Fortbildungsreihe.
Evangelisches Forum
entwicklungspolitischer
Freiwilligendienst.
2. akt. Auflage (2022).

Zielgruppe: Fachkräfte,
Teamende, FW

**Kostenloser Download
als pdf:**



Individuelle psychologische Krisenprävention

Bei der persönlichen psychologischen Krisenprävention geht es darum, sich in Selbstreflexionen und im Austausch mit anderen mit den Themen psychische Gesundheit, Selbstfürsorge, Bewältigungsstrategien und Umgang mit psychischen Krisen auseinanderzusetzen. Hierfür sollten von den Begleitenden Methoden für alle FW angeboten werden.

Ein solches Angebot für FW in der Vorbereitung ist aus folgenden Gründen wichtig:

- Durch eine psychische Stärkung der FW kann ihr Wohlbefinden während des FWD erhöht werden und psychische Krisen vermieden werden
- Sollte es zu einer Krise kommen, haben die FW Bewältigungsstrategien parat, die dann die Grundlage für den Umgang mit der Krise bieten. FW können im Krisenfall darauf zurückgreifen und die Begleitenden können darauf verweisen.
- Von einer solchen Vorbereitung können alle FW, mit und ohne psychische Vorbelastung, profitieren – eine TO wird dadurch jedoch besonders den FW mit (bekannter oder unbekannter) psychischer Vorbelastung gerecht, da für diese eine psychologische Krisenprävention besonders wichtig ist
- Es ist ein wichtiger Baustein für einen FWD, der psychisch erkrankte Menschen inkludiert – alle FW beschäftigen sich mit den Inhalten und erarbeiten, was sie jeweils brauchen, um den FWD psychisch gut zu meistern

Die psychologische Krisenprävention sollte folgende Elemente umfassen:

- persönliche (Fähigkeiten/Stärken), soziale (wichtige Menschen), materielle und institutionelle Ressourcen
- individuelle Bewältigungsstrategien – auch für den Notfall
- Stressbewältigung

● Selbstfürsorge

Es ist empfehlenswert, dass sich alle FW aus diesen Elementen einen persönlichen Krisenplan erstellen, auf den in Krisenzeiten zurückgegriffen werden kann.

Mögliche Fragen für einen persönlichen Krisenplan:

- Was brauchst du, um Stress psychisch aushalten zu können?
- Was sind persönliche Anzeichen einer Krise?
- Was kannst Du selbst im Krisenfall tun, um dich zu stabilisieren? Was tut dir dann gut?
- Was kann/soll die Trägerorganisation im Fall einer Krise tun?
- An wen kannst Du dich wenden?
- Wer soll mit einbezogen werden (Eltern etc.)?
- Was sind deine persönlichen Ressourcen im Umgang mit schwierigen Situationen?

→ Für Incoming-FWD:

Die o.g. Inhalte können mit den Partnerorganisationen für die Vorbereitung im Herkunftsland abgesprochen werden. Ein Teil der Vorbereitung der FW im Incoming-FWD kann in der Orientierungsphase in Deutschland stattfinden, die von den TO je nach Programm gestaltet wird.

Es sollte geklärt werden, welche Aspekte der Vorbereitung die PO und welche die TO in Deutschland übernimmt. Auch beim Incoming-FWD sollten sämtliche Informationen aus der Notfallmappe (siehe S. 24, Vorbereitung der Träger- und Partnerorganisationen) und ein persönlicher Krisenplan für jede freiwillige Person vorhanden sein.

Vorbereitung bei bekannten Vorerkrankungen

Wenn FW von einer psychischen Störung (in der Vorgeschichte) berichten, ist es neben der o.g. Vorbereitung für alle FW darüber hinaus wichtig, unterstützende Strukturen zu schaffen:

- Persönlichen Krisenplan (s.o.) im Vorfeld gemeinsam mit FW erarbeiten und transparent besprechen
- FW Informationen über professionelle Hilfe vor Ort geben (Psychotherapeut*innen/Psychiater*innen). FW kann vorgeschlagen werden, sich nach der Ankunft direkt bei einer ärztlichen/psychologischen Fachkraft vorzustellen, damit im Fall einer Krise schon ein Vertrauensverhältnis besteht.
- Möglichkeiten der digitalen professionellen Begleitung klären. Möglicherweise reicht ein digitaler Kontakt per Video zu einer psychologischen/psychotherapeutischen Fachkraft zuhause aus. Dazu sollte aber eine entsprechende Stellungnahme einer Fachkraft vorliegen.
- Möglichkeiten der Kostenübernahme (durch Programm, Versicherung..) bei Mehraufwand wegen der Vorerkrankung klären (z. B. häufigere pädagogische Kontakte, psychologisches Coaching)
- 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. Für jede Informationsweitergabe über Vorerkrankungen sind die Regelungen zur Schweigepflicht zu beachten. Ein schriftliches Einverständnis der FW muss vorliegen.
- 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.

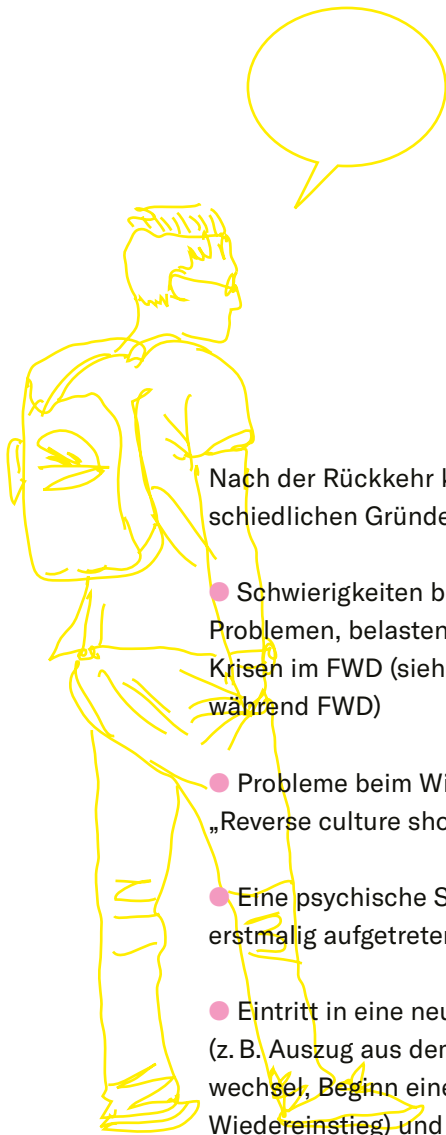
→ Weiterführende Informationen und Material:

Für die Vorbereitung von FW mit psychischer Vorerkrankung ist das Assessment Manual Psyche von bezev e.V. zu empfehlen. Es kann von FW ausgefüllt oder als Gesprächsleitfaden genutzt werden.

Es dient dazu, den Umgang mit Stress und Belastungen, die Bewältigungsstrategien und speziellen Bedarfe der FW zu identifizieren.

Assessment Manual Psyche von bezev e.V., Anhang 3

2.3 Rückkehrphase



Nach der Rückkehr können FW aus unterschiedlichen Gründen psychisch belastet sein:

- Schwierigkeiten bei der Verarbeitung von Problemen, belastenden Erfahrungen oder Krisen im FWD (siehe Kap. 3, Begleitung während FWD)
- Probleme beim Wieder-Ankommen; „Reverse culture shock“
- Eine psychische Störung ist erneut oder erstmalig aufgetreten
- Eintritt in eine neue Lebensphase (z. B. Auszug aus dem Elternhaus, Wohnortwechsel, Beginn eines Studiums oder Berufs, Wiedereinstieg) und damit einhergehende Gefühle von Unsicherheit und Orientierungslosigkeit

Eine TO sollte diese Themen aktiv ansprechen, den FW eine Auseinandersetzung ermöglichen und bei Bedarf Unterstützung anbieten bzw. vermitteln. Hierfür eignen sich Rückkehr-/ Nachbereitungsseminare. Dies kann, wie auch in der Vorbereitungsphase, in speziellen Einheiten durch externe psychologisch qualifizierte Referent*innen geschehen.

Die psychologische Nachbereitung sollte folgende Themen umfassen:

- Reflexion des FWD mit Höhen und Tiefen
- Umgang mit und Integration von belastenden Erfahrungen
- Identifizieren von eigenen Ressourcen, Stärken, Bewältigungsstrategien und Resilienz aus den gemachten Erfahrungen
- Information über Trauma und Unterstützungsmöglichkeiten
- Umgang mit Stress und Selbstfürsorge
- Informationen über psychosoziale Unterstützungsmöglichkeiten bei Bedarf (siehe Anhang 4 und 5)



3

Psychopädagogische Begleitung

3.1 Häufige Probleme von und mit Freiwilligen

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. Dies kann zu einer zusätzlichen Instabilität führen. Zu den häufig genannten Problemen gehören:

- Unzufriedenheit mit der Situation in der Einsatzstelle (Über- oder Unterforderung, schwierige Dienstbedingungen, 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, z. B. Rassismus, Sexismus, Altersdiskriminierung, schlechte Infrastruktur, hygienische Verhältnisse ...).
- Akkulturationsprobleme (Verständigung, andere Lebensweise, Klima ...).
- Einsamkeit, Heimweh.
- Probleme in oder mit Gastfamilie.

- Befindlichkeiten wie Sinnfragen, Gefühle von Unzulänglichkeit, Selbstüberforderung.
- Druck seitens der Familie zu Hause.
- Fehlender Zugang zur Peer-Group.

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 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 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. In emotional herausfordernden Situationen kann es schwierig sein, die eigenen Empfindungen zu artikulieren oder sogar bewusst wahrzunehmen. Es ist wichtig, eine Person dann nicht als in sich aggressiv oder besserwisserisch wahrzunehmen, sondern mit Empathie für die möglicherweise dahintersteckenden Ängste und Unsicherheiten auf das Gegenüber einzugehen.

Das ist zu tun

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

- Normalisieren der auftretenden Schwierigkeiten, vor allem in den ersten Monaten, ohne zu bagatellisieren.
- Mut machen.
- Unterstützung bei Problemlösung anbieten (siehe Kap. 4, Gesprächsführung).
- Hinweis auf eigene und soziale Ressourcen zur Bewältigung der Situation (siehe Kap. 4, Gesprächsführung).
- Hinweis auf den in der Vorbereitung erstellten Krisenplan und den persönlichen Notfallkoffer; gemeinsam besprechen, welche der dort enthaltenen Strategien und Ressourcen jetzt hilfreich sind
- 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 Kap. 4.5. Bei Krisen: Das SAFE-R Gespräch), dann Problemlösung (siehe ebenfalls Kap. 4.5).
- Wenn Betreuende z. B. durch einen Konflikt zunehmend nervlich belastet werden und dadurch die Toleranzschwelle geringer wird, kann es helfen, sich mit der verletzbaren Seite der anderen Person zu verbinden. Dann fällt die Empathie leichter. (siehe Kap. 4.1, Klärungskarussell: Bewusstmachen der eigenen Rolle.)

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.
- 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 in der EST (siehe Kap. 3.5) 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/EST 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 Kap. 3.5) 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: Was kann helfen? Was kann helfen, das besser auszuhalten? Stressbewältigung und Ressourcenmobilisierung (siehe Kap. 4.4).

Bei allen diesen Problemen und Belastungen von FW 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.

Konflikte mit Freiwilligen

Darum geht es

Es kommt auch vor, dass FW durch ihr Verhalten herausfordern und selbst Probleme verursachen – für pädagogische Fachkräfte, aber auch für ihr Umfeld vor Ort – und dadurch mit Mitarbeitenden von TO, PO oder EST in Konflikt geraten, z. B.

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

Das ist zu tun

DO's

- Bei der Lösung von Konflikten unterstützen, Erwartungen an das Verhalten von FW – und auch die möglichen Konsequenzen für die FW – deutlich machen. Auf Code of Conduct verweisen.

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, falls notwendig auch einfordern (siehe Kap. 4.2 und 4.3).
- 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 zugrundeliegende 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, digital per Videocall).

Entscheidungshilfe bzgl. potentiellen Abbruchs

Wenn sich das Verhalten von 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 (z. B. bei Drogenkonsum)
- bei Fremdgefährdung durch FW (z. B. bei impulsivem, aggressivem oder übergriffigem Verhalten seitens FW)
- bei Verstößen gegen die Sicherheitsmaßnahmen, so dass die Sicherheit nicht gewährleistet werden kann.

3.2 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 weniger belastbar als andere. Sie brauchen entsprechend mehr Unterstützung.

Auslöser von Krisen können sein:

- Unsicheres/gefährliches Umfeld: Anhaltend schwierige Sicherheitslage; das Umfeld ist von Gewalt oder Missbrauch betroffen; FW oder das Umfeld sind von Überfällen, Einbrüchen oder gesundheitsschädlichen Lebensbedingungen betroffen.
- Belastung durch Mobbing.
- Belastung durch Diskriminierung oder andere Gruppenbezogene Gewalt (siehe Kap. 3.6).

- Sich verschärfende oder schwer zu lösende FW-Probleme.

- Familiäre Krisen: Todes- oder schwere Krankheitsfälle in der Familie, Trennungen, usw.

- Körperliche Erkrankungen.

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

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 teilweise überhaupt nichts mehr zu. Selbst die Bewältigung von Alltagssituationen ist nur noch schwer möglich.

Das ist zu tun

Es nützt nichts, zu versuchen, eine Person 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 sich ergänzende 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

Ziel ist die Reduzierung von Belastungsfaktoren durch 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 allen Belastungen und Krisen mit erhöhtem Unterstützungsbedarf:

Ziel ist die Beruhigung und psychische Stabilisierung der FW.

- Den*der FW vermitteln, dass man ansprechbar ist und die Krise ernst nimmt.
- Gespräche anbieten zum Umgang mit Stress und Belastung (siehe Kap. 4.2).
- Mit den FW überlegen, welche Strategien und Aspekte aus dem persönlichen Krisenplan (siehe individuelle psychologische Krisenprävention, S. 29) jetzt helfen können.

● Ggf. externe, professionelle Hilfe durch Fachkräfte (Coaches, Psycholog*innen etc.) vor Ort oder digital. Möglichkeiten der Kostenübernahme von Gesprächen zur psychologischen Krisenintervention sind je nach Programm zu klären.

● Über Anlauf- und Beratungsstellen informieren, die digitale Unterstützung anbieten (siehe Anhang 4).

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 Kap. 4.5).

● 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: fühlen sich FW sicher, werden 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 feige 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 Kap. 4.5) – zur Wiederherstellung der Handlungsfähigkeit.
- Wenn nötig, professionelle Unterstützung vor Ort oder digital 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, Personen, die eindeutig auf ihrer Seite stehen und bereit sind, 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 individuelle psychologische Krisenprävention, S. 29)

- Mobbing kann für die Betroffenen sehr belastend werden und ist manchmal nur schwer aufzulösen. Daher, wenn nötig:
→ Professionelle Coaches oder Mediator*innen (neutrale Personen!) vor Ort oder digital beauftragen.

→ Oder Betroffene und Mobbende örtlich trennen (Projekt- oder Unterkunftswechsel); das ist möglicherweise weniger aufwändig.

Bei Todesfällen oder schweren Erkrankungen von Familienangehörigen:

- In solchen Fällen sind die FW oft hin und her gerissen zwischen bleiben oder nach Hause fahren. Sie sollten ermutigt werden – und es sollte ihnen leichtgemacht 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.
- In Bezug auf familiäre Todesfälle kann es passieren, 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 zu Hause.

Entscheidungshilfe bzgl. potentiellen Abbruchs

- Die objektive Sicherheitslage (siehe auch Kap. 3.3, Notfälle).
- Handlungsfähigkeit von FW lässt sich trotz Unterstützung nicht herstellen und vor Ort gibt es keine professionelle Hilfe.
- Gesundheitliche Gefährdung, die vor Ort nicht angemessen behandelt werden kann (Versicherung einbeziehen).
- FW will trotz Unterstützungsbemühungen abbrechen.

3.3 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 oder 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 Kap. 4.7) als auch auf psychopädagogische Begleitung und schnelle psychologische erste Hilfe.

Katastrophen

Darum geht es

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

Das ist zu tun

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.

Das kann helfen

Informationspolitik

In räumlicher Nähe zu einer Katastrophe braucht es Informationen 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!

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

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.“

- Mit allen FW im Land: Kontakt aufnehmen und Bedürfnisse abklären.

- PEH bezüglich Ängsten, Sicherheitsbedürfnis und Bewältigungsstrategien (siehe individuelle psychologische Krisenprävention, S. 29)

- 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 z. B. digital (wenn dadurch zusätzliche Kosten entstehen, können diese ggf. von der Versicherung übernommen werden!)

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.

Das kann helfen

Informationspolitik

In räumlicher Nähe zu einer Katastrophe braucht es Informationen 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!

Information über

- die unmittelbar nächsten Schritte,

- die Bedrohungsanalyse Ministerium (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.



PEH = Psychologische Erste Hilfe, siehe Kap. 4.6

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.“

- Mit allen FW im Land Kontakt aufnehmen und Bedürfnisse abklären.
- PEH bezüglich Ängsten, Sicherheitsbedürfnis und Bewältigungsstrategien (siehe individuelle psychologische Krisenprävention, S. 29).
- 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 z. B. digital (wenn dadurch zusätzliche Kosten entstehen, können diese ggf. von der Versicherung übernommen werden!)

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 Informationen 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!

Information über

- die unmittelbar nächsten Schritte,
- die Bedrohungsanalyse Ministerium (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.

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.“

- Mit direkt betroffenen FW: Kontakt aufnehmen, PEH und Möglichkeiten professioneller Hilfe vor Ort benennen und empfehlen.
- Wenn vor Ort nicht möglich: z. B. digitale Krisenintervention.
- Bei mehreren direkt Betroffenen Möglichkeit in Betracht ziehen, Unterstützung einzufliegen, oder temporäre Rückholung. siehe auch Individuelle, potentiell traumatische Erlebnisse, S. 46
- 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 in allen Szenarien:

● **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 Betreuenden vielleicht nachtragen – es kann aber trotzdem die richtige Lösung sein.

● **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 zeigen, dass es für FW schwer ist, eine solche Situation auszuhalten.

Entscheidungskriterien bzgl. potentiellen Abbruchs

- Rückruf seitens Auswärtiges Amt (AA) oder BMZ/ ministeriale Reise- und Sicherheitshinweise.
- Risikoeinschätzung seitens der TO: siehe auch Kriterien in der weltwärts-Broschüre (Bedrohung, Vulnerabilität der FW, Handlungsmöglichkeiten vor Ort) ↗.

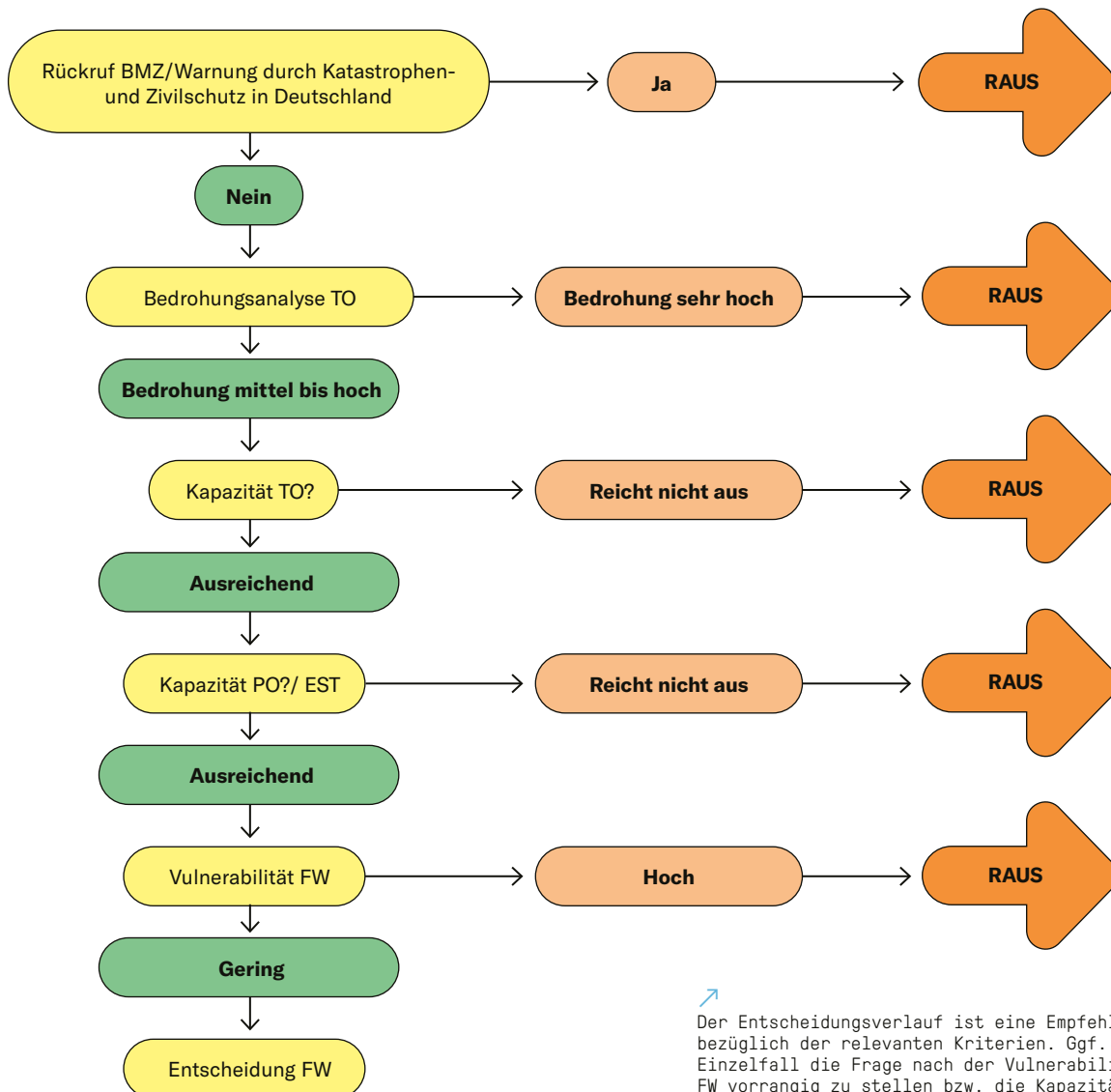


In der genannten Broschüre (s. Kasten „Weiterführende Informationen und Material“) zum Krisenmanagement werden Kriterien zur Einschätzung dieser drei Faktoren ausführlich beschrieben.

- **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, 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 der freiwilligen Person:**
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.

Ein möglicher Entscheidungsverlauf für Rückholung bei Notfällen ↗:



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

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 gehalten werden über die Situation vor Ort und die getroffenen Maßnahmen. Das dürfte für TO zudem weniger aufwändig sein, als häufige Nachfragen von besorgten Eltern oder anderen Bezugspersonen beantworten zu müssen.

Im Umgang mit Bezugspersonen empfiehlt sich:

- Eine Person der TO ist zuständig für den Kontakt mit Bezugspersonen. Alle anderen, auch die PO, verweisen an diese Person. So behält sie die Übersicht darüber, welche Informationen die Bezugspersonen schon haben, und diese 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. Die ausführlichen Unterlagen an die Bezugspersonen schicken.
- Auf dem Laufenden halten: Je mehr Informationen die Bezugspersonen bekommen, desto sicherer können sie sein, dass ihre erwachsenen Kinder/Angehörigen gut begleitet und versorgt sind.
- In Gesprächen mit Bezugspersonen kann auch PEH angewandt werden: Verständnis zeigen für die Ängste der Bezugspersonen und dafür, wie schwer es auszuhalten ist, nichts tun zu können. Gefühle normalisieren und erklären, was die TO für die Sicherheit der FW tut.

● Mögliche Ansprache:
Ihre Sorgen sind verständlich, es ist nicht leicht, so etwas auszuhalten ... oder Was wir zu Zeit tun, ist Folgendes ...

● So besser nicht:
Sie brauchen sich keine Sorgen zu machen... oder Ähnliches. Damit fühlen sich Angehörige nicht gehört und nicht ernst genommen.

→ Weiterführende Informationen und Material:

Broschüre zum Sicherheitsmanagement, insb. Kapitel 3 „Notfallplan & Krisenbegleitung“

Kostenloser Download als pdf:



→ Für Outgoing-FWD:

Die Fachstelle Internationale Freiwilligendienste (FID) bietet ein speziell auf Freiwillige zugeschnittenes Versicherungspaket an. Für Freiwillige im Gruppenvertrag gibt es darüber hinaus Servicetelefonnummern für den Notfall.

Weitere Informationen unter:



Individuelle, potentiell traumatische Erlebnisse

Darum geht es

Bei Katastrophen, 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).
- Miterleben, wie Menschen bei einem Unfall oder durch Gewalttaten schwer verletzt oder getötet werden.
- 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.

Solche stark belastenden Ereignisse verursachen bei fast jedem Menschen eine tiefe seelische Erschütterung. Die üblichen Bewältigungsmechanismen eines Menschen greifen hier nicht. In der Folge kommt es häufig zu charakteristischen Folgebeschwerden. Diese Belastungsreaktionen sind kein Zeichen von Schwäche oder psychischer Störung, sondern eine **natürliche Antwort des Menschen auf eine belastende Erfahrung**.

Typische 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, Albträume, 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.

Warum „potentiell traumatisch“:

Häufig klingen die typischen Beschwerden nach einigen Wochen wieder ab. Das heißt, nicht jeder Mensch wird durch solche Erlebnisse traumatisiert, so dass er eine Traumafolge-Störung entwickelt. Unter bestimmten Umständen können die Beschwerden jedoch auch anhalten und eine akute Belastungsreaktion in eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) übergehen. Das hängt von verschiedenen Faktoren ab, unter anderem von der Zeit unmittelbar nach dem Erlebnis.

→ Je schneller und besser eine Person nach solchen Belastungen zur Ruhe kommt, Stress abbauen und entspannen kann, umso geringer ist die Wahrscheinlichkeit für die Entwicklung einer PTBS.

Betreuende müssen nicht feststellen können, ob eine Person 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.

Bei der Begleitung von möglicherweise traumatisierten FW empfiehlt sich ein Traumasensibler Arbeitsansatz (TSA, siehe Kap. 4.7). 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

DO's

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

DONT's

Eine Traumatisierung diagnostizieren können; FW auffordern, das Erlebte zu erzählen.

Krisenmanagement

- **Kontakt** zeitnah 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 oder digital (Krisenintervention, traumatherapeutische Begleitung);
- **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 mindestens 2 Wochen. 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 sexualisierten Übergriffen.
- dem Tod von Kindern und Jugendlichen.
- der Verursachung des Todes einer anderen Person.

Notwendig, wenn:

- Keine Besserung der Symptome nach 6 Wochen.
- Emotionale Taubheit, 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.
- Wenn schon früher traumatische Erfahrungen gemacht wurden.

Das kann helfen

→ **Erstkontakt:** PEH kann auch hier angewendet werden (siehe Kap. 4.6).

→ **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 entgegenkommen!
 - 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 Ereignisse 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. entgegenkommen.

● Normalisieren:

Die Anzeichen einer Belastungsreaktion sind eine natürliche Reaktion auf eine extreme 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 natürlich sind, und wann und wie sie professionelle Hilfe erhalten können. Am besten schriftliches Material zu diesem Thema bereitstellen – prophylaktisch an alle direkt und indirekt Betroffenen verteilen.

● Entlasten: Hilfe anbieten/organisieren:

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

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 Betreuende es sich zutrauen, können sie es anbieten. Wichtig ist hier, auch die eigenen Grenzen zu beachten.

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

Nein, wenn Betreuende sich für solche Gespräche nicht genug vorbereitet fühlen oder gerade selbst zu belastet sind. Dann ist es nicht hilfreich. Wenn Betreuende es sich nicht

zutrauen oder dafür kein guter Zeitpunkt ist, besser gar nicht erst anbieten oder ggf. unterbrechen:

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 anderemal ... / Es gibt jemanden, ...



Entscheidungshilfe bzgl. potentiellen Abbruchs

- Wenn FW nach Hause will
- Wenn es FW offensichtlich schlecht geht und
 - keine professionelle Betreuung vor Ort oder internetbasiert 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.



→ Weiterführende Informationen und Material:

Kurze Broschüre:

Erste Hilfe Informationen über Trauma und PTSD und Body2Brain-Übungen für Überlebende von Krieg und Gewalt

Zielgruppe: Betroffene von potentiell traumatisierenden Ereignissen. Mit Informationen und direkt anwendbaren Selbstfürsorge-Übungen.

Broschüre ist in vielen Sprachen verfügbar: Englisch, Ukrainisch, Arabisch, Griechisch, Persisch, Serbokroatisch, Türkisch, Französisch

Kostenloser Download als pdf:



3.4 Psychische Störungen

Darum geht es

Bei FW mit psychischer Erkrankung in der Vorgeschichte kann es während des FWD zu einer neuen Krankheitsepisode oder zu einer Verschlimmerung der bestehenden Symptomatik kommen. Aber auch bei FW ohne psychische Vorbelastung können sich während des FWD erstmalig psychische Störungen entwickeln.

Das ist zu tun

DO's

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

Psychische Störungen erkennen und diagnostizieren, sich in Therapeut*innenrolle begeben oder drängen lassen; helfen wollen, die Störung zu überwinden.

Begleitung bei einer beginnenden Krise

Das kann helfen

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

Auch bei FW **ohne bekannte Vorerkrankung** kann sich erstmals eine psychische Krise entwickeln. Diese kann von den FW selbst durch Veränderungen in ihrem Erleben und Verhalten festgestellt werden. Möglicherweise äußern FW dann, dass es ihnen psychisch schlecht geht oder dass sie vermuten, an einer psychischen Störung zu leiden. Auch Andere, z. B. Begleitende der TO, der PO oder der EST oder auch Mitfreiwillige oder soziale Kontakte vor Ort können die Vermutung äußern, dass die*der FW in eine psychische Krise gerät. Hier fallen dann meist Veränderungen im Verhalten auf. Im Fall einer erstmalig auftretenden psychischen Störung besteht häufig auf allen Seiten eine größere Ungewissheit und Unsicherheit. Betroffene kennen noch keine Frühwarnzeichen und haben noch keine Erfahrungen,

gemacht, wie sie mit Symptomen umgehen können und wie diese Krise zu bewältigen ist. Betroffene FW fühlen sich in einer solchen Situation häufig unsicher, rat- und hilflos.

Folgende beobachtbare Veränderungen im Verhalten 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, Gefahrenwartungen, 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 externe, professionelle Hilfe für FW hinzuziehen, z. B. psychologisch/psychotherapeutische oder psychiatrische Hilfe; ggf. auch andere Unterstützungsangebote, z. B. Selbsthilfegruppen oder andere Beratungsangebote vor Ort oder digital; Kontakt mit Zustimmung des*der FW herstellen.
- Ggf. Klärung der Kostenübernahme mit der Versicherung für professionelle Unterstützung.
- 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: Ärzt*in hinzuziehen, es sollte geprüft werden, ob eine Anpassung der Medikation angemessen ist.
- Auf persönliche Krisenpläne/den persönlichen Notfallkoffer (siehe Individuelle psychologische Krisenprävention, S. 29) 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 unter Umständen eher hilfreich.

Handlungsempfehlungen:

DO's

- **Ressourcenorientierte Haltung** in Gesprächen (siehe Kap. 4).
- **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 Willensschwäche können auftreten. 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: 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 u. U. leicht kränkbar.
- **Grenzen setzen**: Sollte die betroffene Person sich gegen die Betreuungsperson wenden, ist sich davon emotional abzugrenzen. Bei grenzüberschreitendem Verhalten sollten diese Grenzen auch respektvoll verbal kommuniziert werden („*Ich bin da, um Dich zu unterstützen. Verhalten XY werde ich aber nicht akzeptieren.*“)
- In äußerst seltenen Fällen kann es unter bestimmten Umständen zu **Aggressivität** kommen. In dem Fall ist es wichtig, diese nicht persönlich zu nehmen oder gekränkt bzw. selbst aggressiv zu 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 irrationalen 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, wissen die Betroffenen, was sie beruhigen kann.
- Auch hier können SAFE-R-Gespräche (siehe Kap. 4.5) helfen.

DONT's

- Ermahnungen wie *sich zusammenreißen* oder ... *nicht immer alles so negativ sehen*. Das verstärkt nur den Druck und/oder 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.
- Besonderheiten bei Essstörungen:**
- Wenn Betreuungsperson erfährt, dass FW mit bekannter Essstörung in der Vorgeschichte starke Gewichtsschwankungen durchlebt, heimlich isst, usw. ist neben der praktischen Unterstützung wie oben beschrieben (siehe S. 51, DO's) folgendes zu empfehlen:
- Sofort offen ansprechen: Konfrontieren mit eigenen Beobachtungen bzw. solchen von Dritten – bezüglich des Essverhaltens, der Gewichtsschwankungen, 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 muss gewährleistet sein, wenn nötig, unter Begleitung einer vertrauten Person durchführen
 - 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.

Besonderheiten bei Suchterkrankungen:

Bei Suchterkrankungen (siehe S. 18) können Betroffene in manchen Fällen wenig Problemeinsicht nach außen zeigen. Daher muss unter Umständen etwas mehr Druck von außen ausgeübt werden.

Bei einer eintretenden Krise bei bekannter Vorerkrankung (Rückfall) ist neben der praktischen Unterstützung wie oben beschrieben (siehe S. 51, DO's) folgendes zu empfehlen:

- Mit Beobachtungen konfrontieren.
- Auf Krisenplan verweisen.
- Auf Kontakt zu professionellen Helfer*innen (Suchttherapeut*innen, Suchtberatungsstelle, Selbsthilfegruppe, Anonyme Alkoholiker*innen, usw.) bestehen – vor Ort oder digital; ggf. bei Kontaktaufnahme unterstützen.
- Professionelle Hilfe zur Bedingung für Fortführung des FWD machen und die Konsequenzen für den Fall der Weigerung nennen (siehe S. 57, Abbruchempfehlungen).
- Kontaktperson in der PO benennen (FW kann vorschlagen), die Einhaltung der Bedingungen kontrollieren kann.
- 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 (siehe Konflikte mit Freiwilligen, S. 36)
- Bei extremer Mediennutzung: Kann Betreuungsperson nicht verbieten – aber darauf hinweisen, dass das wahrgenommen wird
- 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 oben)
- Keine Verdachtsdiagnose einer Suchterkrankung durch betreuende Person!



Begleitung bei akuten Krisen

Eine akute Krise bedeutet, unabhängig davon, ob es sich um eine bekannte Vorerkrankung oder erstmalige Entwicklung handelt, dass die Krisensymptome sich soweit verschlimmert haben, dass eine Person nicht mehr in der Lage ist, den eigenen Alltag zu bewältigen und für sich selbst zu sorgen.

Handlungsempfehlungen

DO's

- **Auf jeden Fall professionelle Hilfe:** psychologische Krisenintervention, evtl. kurzfristige Medikation durch Ärzt*in, weitere professionelle Begleitung. Auch ist ratsam, in einer akuten Krisensituation frühzeitig die Versicherung einzubeziehen.
- **Einweisung in Psychiatrie,** wenn FW sich trotz gesicherter Selbst- oder Fremdgefährdung nicht freiwillig in stationäre Behandlung begibt. Vorher die Zumutbarkeit der Umstände in geschützten Stationen der jeweiligen Einrichtungen sicherstellen. Im Notfall müssen ggf. Zwangsmaßnahmen eingeleitet werden, die in der Regel ärztlich oder polizeilich angeordnet werden müssen. Ggf. sind hier länderspezifische Regelungen und Verantwortlichkeiten zu klären.

Selbstgefährdung heißt:

- Suizidgefährdung (siehe auch folgenden Abschnitt, S. 55),
 - FW schläft, isst und trinkt tagelang nicht mehr,
 - FW ruiniert sich oder andere finanziell,
 - FW geht hohe Risiken ein,
 - gesundheitsbedrohliche Selbstverletzung,
 - gefährliches Untergewicht
- **Zwangsweise Rückholung:** Wenn Einweisung im Land nicht möglich, sollte geprüft werden, ob unter (Zwangs-)Verabreichung von ruhigstellenden Medikamenten eine (begleitete) Rückholung per medizinischer Evakuierung möglich ist. Das sollte auf jeden Fall in Absprache mit dem ärztlichen Dienst des Versicherers

geschehen. Auch die rechtliche Seite muss mit diesem geklärt werden: Wer darf die Zwangsmaßnahme (Ruhigstellung und Rückholung) anordnen, wer muss um Einverständnis gefragt werden? Wer begleitet die Maßnahme?

Klärung, wer von wem über was benachrichtigt werden darf (z. B. Eltern und andere Bezugspersonen). Schutz der persönlichen Daten meist volljähriger FW muss gewährleistet werden. Empfehlenswert ist es, wenn die Ansprache von Notfallkontakten (z. B. der Eltern) vor Beginn des FWD vertraglich geregelt wurde.

Besonderheiten bei Essstörungen:

Akute Krise bedeutet hier eine akute Gesundheitsgefährdung (siehe Kap 1. Psychische Störungen, Essstörungen, S. 17).

- Sofortige Einleitung 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.

Besonderheiten bei Suchterkrankungen:

Akute Krise bedeutet hier starker Missbrauch, über Tage hinweg unter Alkoholeinfluss oder dem Einfluss anderer Drogen, außer Kontrolle, nicht mehr arbeitsfähig, und / oder körperlicher Zusammenbruch.

- Bei bekannter Suchterkrankung im Outgoing: zurückholen. Dann ist ein (erneuter) Entzug nötig: je schneller, desto besser. Beim Incoming muss i. d. R. eine Einweisung in Deutschland erfolgen.
- Wenn keine Vorerkrankung bekannt: Mit Beobachtungen konfrontieren und nach Gründen fragen. Das muss noch nichts mit Sucht zu tun haben, spricht aber für Konsum Erfahrung. Dann weiter wie bei Punkt „starker Konsum fällt erst während des FWD auf“ (siehe S. 53).

Begleitung bei suizidalen Krisen

Darum geht es

Bei Menschen mit psychischen Störungen besteht in Krisensituationen ein erhöhtes Risiko, einen Suizidversuch zu begehen, d. h. zu versuchen, sich das Leben zu nehmen. Auch ohne psychische Vorerkrankung können sich in akuten Krisensituationen Suizidgedanken und -absichten entwickeln.

Verlauf einer suizidalen Krise ↗:

1. Erwägungsphase: Suizid wird als Problemlösung in Betracht gezogen.
2. Ambivalenzphase: 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!

Mögliche Hinweise auf eine Krise

- Ausdruck von Todessehnsucht: z. B. *Die Toten, die haben es gut ..., Ich würde am liebsten nicht mehr da sein.*
- Äußerungen wie *Ich möchte nicht mehr leben, am liebste wäre ich tot, ich sehe keinen Ausweg/ keinen Sinn mehr.*
- Explizite Ankündigungen.

Die Begleitung solcher Fälle ist niemals leicht. Äußerungen wie die obigen lösen Abwehr, manchmal Ärger und natürlich Angst aus.

Daher sollten auch Fachkräfte in solchen Fällen immer professionelle Unterstützung in Anspruch nehmen.

Möglicherweise haben Fachkräfte Hemmungen, FW darauf anzusprechen, wenn sie Suizidgedanken vermuten. Es gibt Befürchtungen, dadurch beim Gegenüber vielleicht Suizidgedanken erst auszulösen („die Person erst auf die Idee bringen“). Das stimmt nicht! Kein Mensch nimmt sich das Leben, bloß weil er*sie darauf angesprochen wurde. Die meisten Menschen sind vielmehr erleichtert, wenn sie über ihre Gefühle und Gedanken sprechen können. **Bei dem Verdacht, dass eine Person Suizidgedanken hat, sollte die Fachkraft dies aktiv ansprechen und nachfragen.**

Das ist zu tun

DO's

Bei Verdacht aktiv ansprechen. Ernst nehmen, immer professionelle Hilfe bereitstellen, FW nicht allein lassen.

DONT's

Alleine versuchen, zu beraten oder suizidale Handlungen zu verhindern.

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

Krisenmanagement

Auf jeden Fall professionelle Hilfe hinzuziehen, auch zur Abklärung:

- Vor Ort: Krisendienste, entsprechende Beratungsstellen, Psychiater*innen, Psychotherapeut*innen.
- Von Deutschland aus: Digitale Krisenintervention durch **Telefonseelsorge, Krisendienst, behandelnde Psychotherapeut*innen/Psychiater*innen**. (siehe Anhang 4: Anlauf- und Beratungsstellen)
- Eine Zwangseinweisung in die Psychiatrie kann nötig sein. Dafür Ärztin*Arzt hinzuziehen.
- Bis Hilfe eingeleitet ist: Dafür sorgen, dass FW nicht alleine ist.



Siehe Hammer & Plössl, 2013. Dieser Verlauf ist ein ungefährender Umriss, die Krise kann auch anders ablaufen bzw. ist in ihren einzelnen Phasen von außen nicht immer oder unterschiedlich zu beobachten

- Beratung der zuständigen Fachkräfte in Deutschland und der Ansprechperson in der PO durch eine professionelle Stelle (Krisendienst oder Telefonseelsorge).

Das kann helfen

- Werden die genannten Anzeichen wahrgenommen, sofort aktiv nachfragen:
Du sagst ..., Kann es sein, dass Du manchmal darüber nachdenkst, Dir das Leben zu nehmen/Dir etwas anzutun?, Manche Menschen in Krisen haben den Gedanken, dass sie nicht mehr leben wollen. Geht dir das auch so?
- Im Gespräch auf eine sensible, ruhige und sachliche Gesprächsführung achten.
- Professionelle Hilfe anordnen: *Ich möchte, dass Du mit ... sprichst. Gibt es eine Person, mit der 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 keine suizidalen Handlungen unternommen werden:
Ich möchte, dass Du mir versprichst ... Versprechen wiederholen lassen. Ich verlasse mich darauf.

- Wenn FW dieses Versprechen nicht geben kann: Sofort eine Person hinschicken, nicht mehr allein lassen – bis professionelle Hilfe eingetroffen ist.
- Für engmaschige Betreuung sorgen: Ankündigen, dass regelmäßig nach FW geschaut wird und dass kontinuierlich Ansprechpersonen bereitstehen (bei TO oder vor Ort).

Den Umgang mit suizidalen Menschen trauen sich nicht alle Fachkräfte zu. Das hängt mit Erfahrung, Ausbildung und auch der eigenen Belastbarkeit zusammen. Daher auf eigenes Zutrauen achten und im Zweifelsfall an andere Mitarbeitende abgeben.



Abbruchempfehlungen bei FW mit psychischen Störungen

Deutliche Anzeichen, bei deren Auftreten ein Abbruch des FWD in Erwägung gezogen werden sollte:

- Wenn vor Ort keine adäquate Versorgung möglich ist:
 - Fehlende qualifizierte professionelle Hilfe.
 - FW verweigert Hilfe.
 - 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: Bei einer Zuspitzung im Verlauf mehrerer Krisen, die zunehmend schlecht bewältigt werden.

- Bei Selbst- oder Fremdgefährdung

- Bei Suizidgefährdung und nach einem Suizidversuch

Speziell bei Suchterkrankung:

- Wenn starker Konsum (Alkohol und andere Drogen) erst während Einsatz auffällt und FW nicht kooperativ ist.

- Wenn ein Entzug im Outgoing notwendig wird: Nicht im Gastland, Rückführung für Behandlung in einer Suchtklinik. Im Incoming müssen FW i.d.R. in Deutschland behandelt werden.

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.

→ Weiterführende Informationen und Material:

Richtlinien von MHFA Ersthelfer

(Ersthilfe für psychische Gesundheit) zum Umgang mit verschiedenen psychischen Störungen und Gesundheitsproblemen wie

- Depressionen
- Selbstverletzendem Verhalten
- Essstörungen
- Problematischem Alkohol- und Substanzkonsum
- Psychischen Belastungen während der Corona Pandemie
- Traumatischen Ereignissen
- Panikattacken
- Suizidgedanken und suizidalem Verhalten

- Psychischen Gesundheitsproblemen bei LGBTIQ+ Personen

Zielgruppe: Menschen, die psychologische Erste Hilfe bei Betroffenen leisten

Kostenlose Downloads:



3.5 Sexualisierte Gewalt

Darum geht es

Sexualisierte Gewalt bezeichnet Handlungen, die das sexuelle Selbstbestimmungsrecht des Menschen verletzen. Die sexuellen Handlungen werden dabei zur Ausübung von Macht und Gewalt vorgenommen. Häufig findet sexualisierte Gewalt in Abhängigkeitsverhältnissen statt.

Sexualisierte Gewalt umfasst:

- **(Versuchte) Vergewaltigung:** (Versuchtes) unerwünschtes Eindringen in Körperöffnungen mit Körperteilen oder Gegenständen.
- **(Versuchte) Sexuelle Nötigung:** Erzwingen von sexuellen Handlungen durch Gewalt oder Androhung von Gewalt.
- **Sexueller Missbrauch:** Sexuelle Handlungen mit Abhängigen (Kindern, Schutzbedürftigen, schutzlosen Personen, z. B. durch K.O.-Tropfen).
- **Sexuelle Belästigung:** unerwünschte körperliche Berührungen sexueller Art, obszöne Blicke, Worte oder Gesten, unerwünschte sexuelle Anspielungen, auch telefonisch, über Social Media, digitale Nachrichten etc.

Spezifische Auswirkungen von sexualisierter Gewalt auf die körperliche und psychische Gesundheit:

Mögliche psychische Folgen:

- Traumatisierung (siehe Kap. 3.3), besonders bei Vergewaltigung und Missbrauch

- Schuld- und Schamgefühle
- Selbstzweifel, Selbsthass
- Selbstverletzung
- Rückzug
- Gestörte Beziehung zum eigenen Körper

Mögliche körperliche Folgen bei Übergriffen, v. a. Vergewaltigungen:

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

Das ist zu tun

DO's

Gefahrenabwehr, Gewährleistung von Sicherheit, Bereitstellung der psychosozialen Versorgung.

DONT's

Selbst längere Begleitprozesse übernehmen.

Krisenmanagement bei (versuchter) Vergewaltigung und sexuellen Übergriffen

- Wie bei anderen potentiell traumatischen Erlebnissen (siehe auch individuelle, potentiell traumatische Erlebnisse, S. 46)

- **Schnelle medizinische Versorgung bei Vergewaltigung:** HIV Postexpositionsprophylaxe (PEP) und Notfallverhütung („Pille danach“) sollten innerhalb von 48 Stunden erfolgen.

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.

Ggf. Behandlung von Infektionen/ Geschlechtskrankheiten.

- **Beweissicherung:** 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. Da diese gynäkologischen Untersuchungen meist belastend für die Betroffenen sind, wird empfohlen, ihnen eine zweite Untersuchung zu ersparen.

Wichtig: Vorhandene Spuren können meist nur innerhalb von 24 Stunden nachgewiesen werden, jedoch länger aufbewahrt werden. Die Spurensicherung kann, muss aber nicht mit einer Verpflichtung zur Anzeige verbunden sein.

Grundsätzlich: Die Entscheidung für die medizinische Untersuchung und Beweissicherung liegt allein 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. Beratungsorganisationen für Betroffene sexualisierter Gewalt haben oft entsprechende Informationsbroschüren.

- **Bereitstellen von Unterstützung:**

Es sollten für jedes **Gastland** Informationen über entsprechende lokale **Hilfs- oder Beratungsorganisationen**, die Vergewaltigungsopfer betreuen, vorliegen. Diese Organisationen wissen in der Regel auch, wie die **forensische Beweisaufnahme** geregelt ist. Außerdem sollten den Betroffenen niederschwellige Beratungs- und Unterstützungsstellen genannt werden, vor Ort und digital (siehe Anhang 4: Anlauf- und Beratungsstellen)

- **Für Incoming-FWD:** Das Hilfeteléfono Gewalt gegen Frauen (siehe Anhang 4: Anlauf- und Beratungsstellen) bietet Beratung in 18 Sprachen an, so dass es wahrscheinlich für Incoming-FW möglich ist, Unterstützung in ihrer Muttersprache oder einer ihnen bekannten Sprache zu erhalten.

Das kann helfen

- Den Betroffenen glauben, immer! Die Betroffenen sind nicht schuld oder tragen Mitschuld an sexualisierter Gewalt, 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. Daher: Keinen Druck ausüben hinsichtlich ärztlicher Versorgung oder Anzeige, sondern informieren!

- Vor Ort vorhandene entsprechende Hilfsorganisationen beratend hinzuziehen. Sie kennen sich mit den rechtlichen Aspekten und mit der Begleitung aus.
- Zusätzlich / alternativ können deutsche Beratungsstellen kontaktiert werden, die digitale Beratungsangebote zur Verfügung stellen (siehe Anhang 4: Anlauf- und Beratungsstellen).
- Betroffene sind sich besonders bei erlebtem sexuellem Missbrauch oder Belästigung 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. Daher ist neben allem oben schon Genanntem wichtig:

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

Entscheidungshilfe bzgl. potentiellen Abbruchs

Siehe Entscheidungshilfen bzgl. potentiellen Abbruchs bei traumatischen Erlebnissen (siehe individuelle, potentiell traumatische Erlebnisse, S. 46).

→ Weiterführende Informationen und Material:

Flyer
Hilfe bei Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt
Weltwärts. 2023.

Zielgruppe: FW

Verfügbar in den Sprachen:
Deutsch, Englisch, Spanisch,
Französisch

Kostenloser Download als PDF:



www.weltwaerts.de

Sexualisierte Gewalt im weltwärts Programm. Handreichung zu Theorie und Begleitung. Verein entwicklungspolitischer Austauschorganisationen e.V.
(ventao). 2016.

Zielgruppe:
Begleitende Fachkräfte

Kostenloser Download als PDF:



www.ventao.org

3.6 Gruppenbezogene Gewalt und Diskriminierungserfahrungen

Darum geht es

FW können Diskriminierungen oder anderen Formen von Gewalt auf Grund von (zugeschriebenen) gruppenspezifischen Merkmalen ausgesetzt sein.

Beispiele dafür sind Gewalt auf Grund von

- rassistischen Zuschreibungen
- sozialer Herkunft (Klassismus)
- Geschlecht und Geschlechtsidentität (Sexismus, Transfeindlichkeit)
- Religionszugehörigkeit (z. B. antiuslimischer Rassismus, Antisemitismus)
- sexueller Orientierung (Queerfeindlichkeit)
- körperlicher oder geistiger Beeinträchtigungen (Ableismus)

Die Gewalt kann unterschiedlichste Formen haben, von (struktureller) Ungleichbehandlung und Abwertungen bis hin zu körperlichen Übergriffen.

Gruppenbezogene Gewalt spielt überall eine Rolle. Sowohl in Outgoing- als auch in Incoming-FWD kann eine Person beispielsweise diskriminiert werden, weil sie BI_PoC [↗] ist oder Hassverbrechen ausgesetzt sein, weil sie trans* ist.

In Incoming-FWD ist zusätzlich noch zu beachten, dass je nach Entsendeland oder -region historisch gewachsene, ungleiche Machtverhältnisse zwischen dem Herkunfts- und Gastland Deutschland eine Rolle spielen, die auch auf persönlicher Ebene zum Tragen kommen.

*Incoming-Freiwillige fühlen sich oft abhängig von der Unterstützung und dem Wohlwollen der Einsatzstellen, ihrer Gastfamilien oder anderer Akteur*innen, zu denen sie in hierarchischen Verhältnissen stehen. Das kann dazu führen, dass Incoming-Freiwillige aus Angst vor negativen Konsequenzen das Gefühl haben, sie könnten Kritik, Grenzen und Bedürfnisse nicht klar äußern.*

(Miteinander Lernen in Incoming-Freiwilligendiensten. AKLHÜ e.V. 2020.)

Das Erleben von Vorurteilen und Diskriminierung bedeuten ganz unmittelbar eine hohe psychische Belastung für die Betroffenen. Je nach Situation kann das Erlebte ggf. zu einer Krise mit erhöhtem Unterstützungsbedarf führen (siehe Kap. 3.2) oder es sich um einen akuten Notfall handeln (siehe Kap. 3.3).



Black oder Schwarz, Indigenous und People of Color; Selbstbezeichnung für Menschen, die Rassismus erfahren – das B ist groß, weil Black als Selbstbezeichnung groß geschrieben wird, das i für indigenous wird als beschreibendes Wort klein geschrieben und der Unterstrich inkludiert Menschen mit ambivalenter Stellung nach der Rassentheorie, z.B. Slawen*innen, Juden*Jüdinnen etc.

Das ist zu tun

DO's

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

DONT's

Allein versuchen zu beraten, wenn es durch das Erlebte zu einer Belastung oder Krise mit erhöhten Unterstützungsbedarf (Kap. 3.2) oder zu einem akuten Notfall (Kap. 3.3) kommt.

Bereitstellen von Unterstützung

- Für jedes Gastland sollten Informationen über die rechtliche Situation bei gruppenbezogener Gewalt und über Anlaufstellen vorliegen.
- Den Betroffenen sollten niederschwellige Beratungs- und Unterstützungsstellen genannt werden, vor Ort und digital (s. Anhang 4: Anlauf- und Beratungsstellen).
- Unterstützung anbieten, die ein Empowerment der Person ermöglicht durch Hinzuziehen von diskriminierungserfahrenen Expert*innen (wie Selbstvertreter*innen mit Beeinträchtigungen, Bi_PoC, Mitglieder der LGBTQIA+-Community).
- **Für Incoming-FWD:**
TOs sollten FW im Falle von (struktureller) Gewalt unterstützen und informieren: Über ihre Rechte in Deutschland, ggf. Möglichkeiten, rechtliche Schritte einzuleiten und über Beratungs- und Anlaufstellen (s. Anlauf- und Beratungsstellen) .

Das kann helfen

- Den Betroffenen immer glauben und ihre Wahrnehmung nicht anzweifeln. Die Betroffenen definieren, was Gewalt ist.
 - Die Betroffenen sind nicht schuld oder mit schuld an Diskriminierung oder anderer gruppenbezogener Gewalt. Auch unterschwellig geäußerte Zweifel oder Schuldzuweisungen können sehr verletzen und belasten.
 - Sich eindeutig auf Seiten der Betroffenen positionieren.
 - Sie darin bestärken, dass es nicht in Ordnung war, was ihnen widerfahren ist.
 - Fragen, was die Person sich jetzt an Unterstützung wünscht.
 - Wenn die Fachkraft selbst keine vergleichbaren Diskriminierungserfahrungen gemacht hat, eigene Grenzen erkennen: eine Person, die nicht betroffen ist, kann das Erleben nicht vollständig nachempfinden.
 - Möglichkeiten des Austauschs zum Empowerment geben: Kontakt zu Selbstvertreter*innen-Gruppen, Aktivist*innen, Anlaufstellen herstellen
- ### Entscheidungshilfe bzgl. potentiellen Abbruchs
- Wenn FW trotz Unterstützungsbemühungen abrechen will
 - Wenn keine sicheren Bedingungen hergestellt werden können und eine Gefährdung für die*den FW besteht

3.7 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 Betroffengruppen, 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, Angehörige und Zugehörige (nicht verwandte nahestehende Personen).
- Involvierte Mitarbeitende der TO.

Auch wenn jeder Mensch auf individuelle Weise trauert, sind häufig nachfolgend genannte verschiedene Phasen der Trauer zu beobachten, die zum Trauerprozess und der -verarbeitung gehören (nach V. Kast). Betreuende werden im Umgang mit Eltern, Angehörigen und Zugehörigen wahrscheinlich mit den ersten beiden Phasen zu tun haben:

1. Schockphase, in der der Tod noch nicht richtig realisiert wird; Betroffene wollen 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 auf die*den Verstorbenen (z. B. ihren*seinen Leichtsinn).
3. Die eigentliche Trauer: mit Erinnerung an die verstorbene Person, Verlustschmerz, Traurigkeit, Vermissen, Verarbeiten der Trauer und Abschied nehmen.
4. Akzeptanz und Neuanfang.

Unterstützungsbedarf für Angehörige und

Mitbetroffene: Trauer ist ein wichtiger und gesunder Prozess, bei dem es gut ist, nicht alleine zu sein. Normalerweise kommt Unterstützung von den Mittrauernden, von Verwandten und Freund*innen. Psychologische Hilfe ist dann meist nicht nötig. Handelt es sich um einen sehr plötzlichen oder auch gewaltsamen Tod oder ungewöhnliche Umstände, z. B. einen Unfall, dann können die Reaktionen zunächst heftiger ausfallen. Hilfe bietet gerade für die Anfangsphase eine Begleitung durch dafür ausgebildete Trauerhelfer*innen oder Seelsorger*innen. Für Mitfreiwillige vor Ort bieten sich digitale Angebote zur Trauerverarbeitung an (siehe Anhang 4: Anlauf- und Beratungsstellen).

Unterstützungsbedarf für die zuständigen Mitarbeitenden der beteiligten Organisationen:

Auch für die Mitarbeitenden der TO, PO und EST kann der Prozess emotional sehr anstrengend werden. Neben der Trauer um die*den 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 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**DO's**

Trauerprozesse unterstützen und erleichtern durch die Organisation 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, wie der logistische Ablauf und die Organisationsketten im Todesfall sind.

● **Für Outgoing-FWD:** die TO muss sicherstellen, dass die deutsche Botschaft im jeweiligen Entsendeland schnellstmöglich informiert wird. Die Mitarbeitenden des Konsulats vor Ort bzw. der Polizei in Deutschland informieren die Angehörigen. Die TO darf die Aufgabe, mit den Eltern oder anderen Bezugspersonen Outgoing-FW in Kontakt zu treten, nicht selbst übernehmen, sollte für das weitere Vorgehen jedoch Absprachen mit der Botschaft treffen. Die TO sollte zeitnah und ggf. auch über die PO die anderen FW informieren; die PO informiert die Gastfamilie und ggf. die EST.

● **Für Incoming-FWD:** die TO sollte sicherstellen, dass 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. In Incoming-FWD sollte die PO eingebunden werden, um zu entscheiden, wer vor Ort die Übermittlung der Nachricht übernehmen kann. 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.

Im Incoming wie im Outgoing 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.

● **Kontakt mit den Eltern und/oder anderen**

Zugehörigen gestalten: In der TO sollten ein bis zwei feste Ansprechpersonen festgelegt werden, die den Kontakt mit den Zugehörigen übernehmen. Wenn die Eltern mit jemandem im Gastland Kontakt aufnehmen wollen, über TO organisieren, umgekehrt auch.

● Mit den Eltern oder anderen engen Bezugspersonen besprechen, wer welche Informationen über die Todesursache und die Geschehnisse, die dazu geführt haben, erhalten 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 vor Ort oder digital organisieren, insbesondere für diejenigen, die der*dem FW persönlich nahestanden, am selben Einsatzort eingesetzt waren, ggf. den Tod sogar miterlebt haben (siehe Anhang 4: Anlauf- und Beratungsstellen).

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-Emailadresse einrichten, die dann an die Eltern und / oder andere Angehörige weitergeleitet wird.

● Für alle FW im Gastland die Möglichkeit für ein Zusammenkommen zum gemeinsamen Gedenken und Abschiednehmen geben; je nach Gegebenheiten vor Ort ggf. auch gemeinsam mit der Gastfamilie und den Mitarbeitenden von PO und EST.

● Besonders für die FW, die mit der*dem Verstorbenen direkt zu tun hatten, eine Begleitung vor Ort oder digital 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 individuelle, potentiell traumatische Erlebnisse, S. 46).

● Bei den Nachbereitungsseminaren Raum für das Thema geben und durch Rituale und / oder andere Methoden einen bewussten Umgang mit der Situation unterstützen, 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 häufig sich selbst und anderen Vorwürfe und suchen irgendeinen Umgang mit dieser Situation.

Die Aufgabe von Fachkräften der TO 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 herausfordernd und belastend 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 Kind im FWD gemacht hat.

- Es kann für die Eltern wichtig sein, die TO und die jeweilige Kontaktperson, also betreuende Person, persönlich kennenzulernen. Die TO sollte ihnen diese Möglichkeit geben – und auch so viele Informationen, wie möglich – selbst wenn das anstrengend sein kann. Wenn sich Betreuende 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 betreuende Person den Eltern an, den Kontakt zur PO/EST 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 betreuenden Person vielleicht auch 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 Betreuende sollten zudem auch diesen Eltern Informationen darüber geben, was sie tun, um solche Vorfälle zu verhindern bzw. wie sie damit umgehen.

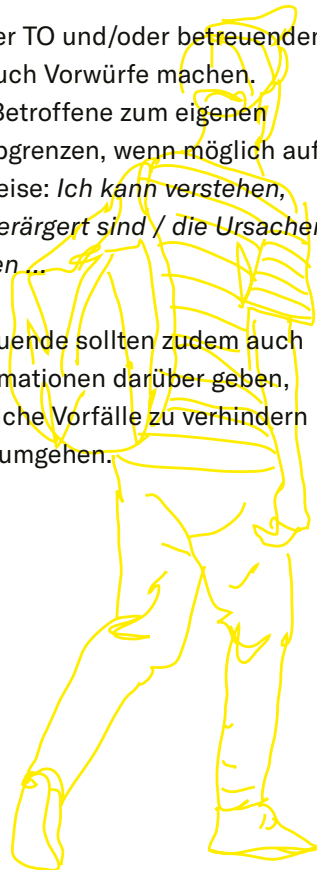
Hilfe für die Mitarbeitenden der TO:

- Zur Unterstützung des Krisenteams klären, wer von den anderen Mitarbeitenden für Entlastungsgespräche bzw. kollegiale Beratung zur Verfügung steht.

- Supervision für das Krisenteam.

- Nachgespräch unter professioneller Leitung für die beteiligte Abteilung einschließlich Krisenteam (Auswertung und emotionale Unterstützung).

- Allen in der TO Beteiligten Möglichkeiten zum bewussten Umgang mit der Situation und zur Trauerverarbeitung geben durch Trauerrituale, z. B. durch Einrichten einer Erinnerungsecke mit Foto und Wandzeitung für Gedanken, einer Schweigeminute, gemeinsamem Erinnern, usw.



4

Methoden der Gesprächsführung

In diesem Kapitel geht es darum, Begleitenden eine Reihe von Methoden der Gesprächsführung an die Hand zu geben, die sie in verschiedenen Betreuungssituationen nutzen können. Entsprechende Verweise finden sich in den themenspezifischen Kapiteln 2 und 3.

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.

4.1 Für Alle: Das Klärungskarussell [↗]

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 die jeweilige betreuende Person 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 Betreuende 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 FW in mir aus?
- Welche emotionale Reaktion wäre jetzt für mich stimmig?
- Wie ist meine Beziehung zu FW?

Zum Beispiel: Betreuungsperson stellt fest, zunehmend verärgert zu reagieren auf FW, die*der sich etwa einmal pro Woche mit kleineren Problemen meldet. „Könnte nicht erst einmal versucht werden, diese Probleme selbst vor Ort zu lösen?“ Bisher wurde immer versucht, FW eine Lösung an die Hand zu geben. Der eigene Unmut lässt die Betreuungsperson aber auch erkennen, dass das für sie selbst nicht stimmig ist. Sie nimmt sich vor, beim nächsten Mal mit FW darüber zu sprechen, wie Ressourcen vor Ort genutzt werden können, um Probleme eigeninitiativ zu lösen.

2. Rollenklärung

Innerhalb des Systems, in dem sich Betreuende und FW bewegen:

- In welcher Rolle begegnet die Betreuungsperson der FW?
- Welche Rolle haben Betreuende im Unterstützungssystem der FW?
- Gibt es Überschneidungen von Zuständigkeiten?

Zum Beispiel: FW spricht kleinere Probleme mit der Gastfamilie an und möchte, dass Betreuung mit den Gasteltern spricht. Die Betreuung ist nicht sicher, die richtige Ansprechperson zu sind, 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, wird angeboten, mit Mentor*in zu sprechen.

3. Auftragsklärung

- **Eigenauftrag:** Welchen Auftrag erteilt sich betreuende Person selbst?
- **Auftrag von FW:** Welchen Auftrag erteilt FW der Betreuung, was möchte FW wirklich?
- **Fremdauftrag:** Welche Aufträge erteilen TO, Angehörige der FW, PO und wer noch an Betreuungsperson?

Zum Beispiel: FW meldet sich bei Betreuung wegen großer psychischer Belastung. Betreuung versucht, FW in langen Gesprächen zu helfen, fühlt sich aber zunehmend überfordert und beginnt, darüber nachzudenken: Wer erwartet eigentlich von Betreuenden, 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 Betreuung, ein psychisches Problem „behandeln“ zu können bzw. welche Erwartungen haben sie? Betreuungsperson nimmt sich vor, bei nächster Gelegenheit FW zu fragen, was am meisten helfen würde, und Informationen über professionelle Hilfe an die Hand zu geben.

4. Kontextklärung

Welcher Kontext bestimmt das Handeln als betreuende Person?

- **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 FW vor. Dann bestimmen Regel und Vorgabe das Handeln von Betreuenden.

- **Belastungskontext:** Wie belastet ist FW, wieviel praktische Unterstützung wird benötigt, was muss ihr*m abgenommen werden? Ein Belastungskontext besteht bei stärkeren Belastungen, psychischen Problemen oder Krisen, bei denen die Handlungsfähigkeit von 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 sie*er dabei unterstützt werden? Angenommen, FW will selbst aktiv werden, sollte Unterstützung angeboten werden.



4.2 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 Betreuung 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 Betreuung ändern können. Dann wäre es eher das Ziel herauszufinden, was jemand tun kann oder wie FW so für sich sorgen kann, dass sie*er damit besser zurechtkommt (siehe auch Kap. 4.4, Ressourcen und Stressbewältigung).

3. Lösungsmöglichkeiten sammeln

● Ziel ist es, verschiedene Lösungsmöglichkeiten zu finden.

● Zunächst kann auch eine Liste von möglichst vielen verschiedenen Lösungsmöglichkeiten erstellt werden – ohne zu beurteilen, was möglich ist und was nicht. Durchaus auch kreative oder außergewöhnliche Ideen zulassen! Beratende dürfen 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 guttun?

4. Lösungsmöglichkeiten auswählen

● Hier können 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 Rahmenbedin-

gungen 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 ein Folgegespräch, bei dem dann hinterfragt wird *Was hat geklappt, was nicht?* und ggf. wieder zurück zur Auswahl oder neue Ideen sammeln.

Hilfe zur Entscheidungsfindung:

Optionen identifizieren

- Die verschiedenen Optionen herausfinden und benennen lassen.
- Wenn es zu viele sind: Die drei wichtigsten nennen lassen.

Optionen gegeneinander abwägen

- Attraktivität: *Zu welcher Option fühlst Du dich am meisten hingezogen?*
- Vor- und Nachteile der verschiedenen Optionen benennen lassen: *Was ist positiv an dieser Option, was spricht dagegen?*
- Perspektivwechsel: *Wie würde sich Dein*e beste*r Freund*in entscheiden, wie Deine Eltern ...?*

4.3 Bei Konflikten: Konfliktlösung

Vor allem bei festgefahrenen Konflikten oder unversöhnlich erscheinenden Beteiligten empfiehlt es sich, zunächst mit den jeweiligen Konfliktparteien einzeln zu sprechen. 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 Bedürfnissen 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.

4.4 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/guttun?

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 eine Person, die Dir jetzt helfen könnte, mit der Du sprechen möchtest, die Du in deiner Nähe haben möchtest?

Was brauchst Du jetzt an Unterstützung von uns?

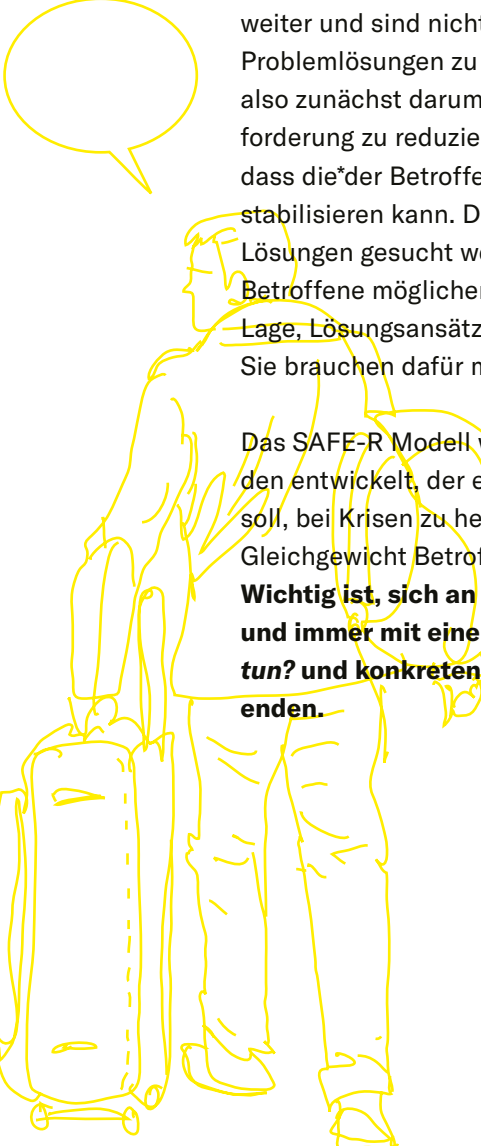
Strategien zur Stressbewältigung sammeln:

● **Selbstfürsorge:** Ausruhen, Bewegung, nährstoffreiche Ernährung, Ablenkung, die Nähe Anderer.

● **Alltagsbewältigung** (Aktivitäten, Routinen, Unterstützung).



4.5 Bei Krisen: Das SAFE-R-Gespräch [↗]



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 die*der 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 Kap. 4.4).
- Informationen und Tipps geben zur Stressbewältigung (siehe auch unten Kap, 4.6, 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.

4.6 Bei akuten Notfällen: Psychologische Erste Hilfe (PEH) [↗]

Psychologische Erste Hilfe (PEH) wurde als Instrument für Ersthelfer*innen entwickelt, die Unfall- oder Überfallsoffer versorgen. Im FWD ist sie vor allem für akute Notfallsituationen, wie sie in den Kapiteln 3.3, 3.4 und 3.5 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 immer vor!
- 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 (bei Anwesenheit vor Ort).

- 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 anteilnehmende Art herstellen:

- Sich ggf. mit Namen und Funktion vorstellen, wenn FW der Betreuung bisher unbekannt ist
- *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 Kap. 4.5, 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. *Es 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:**

- Betroffene nicht allein lassen (evtl. Begleitung vor Ort organisieren).
- Gefühle der Betroffenen aushalten (weinen lassen, schimpfen lassen, Angst verstehen). Anteilnahme, trösten, zuhören, schweigender Beistand.
- Ggf. vorsichtiger Körperkontakt (vorher Zustimmung der betroffenen Person einholen, Vorsicht bei Gewalterfahrung und Achten auf individuelles Nähe-Distanz-Bedürfnis Betroffener).

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 S. 46) und weiterführende Hilfe.

Wenn Betroffene sich nicht stabilisieren lassen: Bei andauernder Nichtansprechbarkeit oder Orientierungslosigkeit Betroffener 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 guttun
- Darauf achten, was einem nicht guttut
- Darüber sprechen: Ja, wenn Bedürfnis besteht und mit Menschen, die es hören wollen
- Alkohol und nicht ärztlich verschriebene Beruhigungsmittel vermeiden

4.7 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:

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 beschützt 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 Betreuenden 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 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 (Viktimisierung). 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 Mitarbeitende 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 Merkmalen der Täter*innen (z. B. Uniformen, Bärte), Geräusche (Knallen) oder auch Situationen (z. B. eingesperrt sein, allein 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.

5

Selbstfürsorge

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 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 Freund*innen).
- 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 Fachkräfte Entlastung und Unterstützung. Dies kann zum einen durch institutionelle Unterstützung im Arbeitskontext geschehen, zum anderen durch eine gute Selbstfürsorge seitens der Betreuenden.

Institutionelle Unterstützung

- Bei Krisen und Notfällen: Immer im Team (mindestens zwei Fachkräfte) 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).
- Buddy-System (miteinander vertraute Zweierteams aus Mitarbeitenden, um über emotionale Belastungen zu sprechen).
- Externe Supervision und Fachberatung.
- Schulungen für Stressmanagement und Selbstfürsorge.

Selbstfürsorge

Selbstfürsorge bedeutet zunächst einmal, die eigene Belastbarkeit zu erhalten – durch ausreichend Schlaf, Bewegung, gesunde Ernährung und Zugehörigkeit zu sozialen Gruppen 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 erholbare 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 z. B. Methoden wie Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson (PMR) oder Autogenes Training.

Für alle diese Methoden gilt:

- **Individualität:** Jeder Mensch reagiert anders und nicht jeder Person 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 Ausdauersport eine gute Alternative sein.
- **Übung:** Sie müssen erlernt und trainiert werden. Einmal ausprobieren und dann gleich in einer Stresssituation anwenden wollen, funktioniert meistens nicht. Wer sich angewöhnt hat, Entspannung als regelmäßigen Bestandteil in seinen Alltag einzubauen – 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 Gleichgewichts. 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.

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

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

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

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

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

Was ich gut kann
(gegen Gefühle von Selbstzweifel):

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

Anhang

Literaturverzeichnis

DAK-Gesundheit. Psychreport 2023.

Entwicklungen der psychischen Erkrankungen im Job:
2012–2022.

Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und
Psychotherapie, Psychosomatik
und Nervenheilkunde e. V. (DGPPN):

**Psychische Erkrankungen in Deutschland.
Schwerpunkt Versorgung**, 2018.

**Du, Ich, Wir und diese Strukturen –
Macht und Kommunikation auf entwicklungs-
politischen Seminaren.**

Efef-Fortbildungsreihe. Evangelisches Forum entwick-
lungspolitischer Freiwilligendienst.
2. akt. Auflage, 2022.

**Entwicklungspolitischer Freiwilligendienst
des Bundesministeriums für wirtschaftliche
Zusammenarbeit und Entwicklung**

... und überall gut versichert. Weltwärts.
Unfallversicherung Bund und Bahn. 3. Auflage, 2020.

Faltermaier, T.: **Salutogenese**. In: Bundeszentrale für
gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (Hrsg.).
Leitbegriffe der Gesundheitsförderung
und Prävention.
Glossar zu Konzepten, Strategien und Methoden, 2023.

Hammer, M. & Plössel, I.:

**Menschen mit psychischen Erkrankungen wirksam
unterstützen.**

Psychiatrischer Verlag, 2013.

Hilfe bei Erfahrungen mit sexualisierter Gewalt.

Flyer. Weltwärts, 2023.

**Inklusive Gestaltung von Entwicklungsvorhaben
leicht gemacht.**

Eine Handreichung mit dem Index für Inklusion.
Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e. V.
(bezev), 2022.

Jetzt einfach machen.

**Leitlinien für Entsendeorganisationen.
Inklusion von Freiwilligen mit Behinderung im
Internationalen Freiwilligendienst.**

Behinderung und Entwicklungszusammenarbeit e. V.
(bezev), 2014.

Krisenmanagement im Freiwilligendienst.

Ein Leitfaden für Entsendeorganisationen im Rahmen
von weltwärts.
Weltwärts-Sekretariat der GIZ, 2011.

Mangold, K.:

Herausforderungen im jungen Erwachsenenalter – junge Menschen im Freiwilligendienst.

In: Grundmann, D. & Overwien, B. (Hrsg.): weltwärts pädagogisch begleiten. Erfahrungen aus der Arbeit mit Freiwilligen und Anregungen durch die Fachtagung in Bonn, 18.–20. April 2011.

Mitchell, J. T. & Everly, G. S.:

Stressbearbeitung nach belastenden Ereignissen.

Zur Prävention psychischer Traumatisierung. Verlagsgesellschaft Stumpf & Kossendey, 1998.

Mitchell, J. T., Everly, G. S.:

Handbuch Einsatznachsorge.

Stumpf & Kossendey, 2005.

Miteinander Lernen in Incoming-Freiwilligendiensten.

Eine Handreichung für Einsatzstellen und Trägerorganisationen. AKLHÜ e. V., 2020.

Pfif – Politische Freiwilligenvertretung internationaler Freiwilligendienste.

Positionspapier: Psychische Gesundheit und Freiwilligendienste, 2021.

Schäfer, B. & Scherr, A.:

Jugendsoziologie.

Eine Einführung in Grundlagen und Theorien.

VS-Verlag. 8. Auflage, 2005.

Schlee, J.:

Kollegiale Beratung und Supervision für pädagogische Berufe;

Hilfe zur Selbsthilfe. Ein Arbeitsbuch.

Kohlhammer Verlag, 2012.

Sicherheitsmanagement in internationalen Freiwilligendiensten.

Handreichung für begleitendes Fachpersonal. AKLHÜ e. V., 2020.

Sexualisierte Gewalt im weltwärts Programm.

Handreichung zu Theorie und Begleitung. Verein entwicklungspolitischer Austauschorganisationen e. V. (ventao), 2016.

United Nations: Convention on the Rights of Persons with Disabilities, 2006

(Deutsche Übersetzung, 2008).

Wilk, W. & Wilk, M.:

Psychologische Erste Hilfe bei Extremereignissen am Arbeitsplatz.

Erich Schmidt Verlag, 2007.

Wittchen, H.-U.:

Diagnostische Klassifikation psychischer Störungen.

Klinische Psychologie & Psychotherapie. Springer, 2011.

World Health Organization:

The WHO special initiative for mental health (2019–2023): Universal health coverage for mental health.

World Health Organization, 2019.

World Health Organization:

World mental health report: transforming mental health for all: executive summary.

World Health Organization, 2022.

Internetquellen

Fachstelle Internationale Freiwilligendienste (FID)



www.agiamondo.de

Richtlinien Erste-Hilfe-Maßnahmen für psychische Gesundheit



www.mhfa-ersthelfer.de

Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen



www.hilfetelefon.de

Erste-Hilfe-Informationen über Trauma und PTSD und Body2Brain-Übungen für Überlebende von Krieg und Gewalt



www.traumafirstaid.wordpress.com

Notfallbogen für Freiwillige [↗]

Volunteer Contact Details

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 send a copy of this sheet to the partner organization and/or the hosting organization of the volunteer.

VOLUNTEER NAME:

Address in Home Country:	Address in Host Country:
Telephone: Email:	Telephone: Email:
PARTNER ORGANIZATION	MENTOR OF THE PARTNER ORGANIZATION:
Contact Person:	Name:
Address:	Address:
Telephone: Mobile: Email: Emergency number:	Telephone: Mobile: Email:
SENDING ORGANIZATION	GERMAN EMBASSY
Contact Person:	Contact Person:
Address:	Address:
Telephone: Email: Emergency number:	Telephone Email:
INSURANCE CONTACT	RELATIVE TO CONTACT IN EMERGENCY:
Contact Person:	Name:
Address:	Address:
Telephone: Email:	Telephone: Email:
Insurance number: Emergency number:	[↗] Aus: Krisenmanagement im Freiwilligendienst. Ein Leitfaden für Entsendeorganisationen im Rahmen von weltwärts. (siehe Literaturverzeichnis). Der Bogen ist in der Publikation in verschiedenen Sprachen abgedruckt und kann für den Incoming-Bereich ebenfalls als Orientierung dienen (ggf. nach Übertragung ins Deutsche).

Unbedenklichkeitsbescheinigung

Bei psychischen Vorerkrankungen ist es möglich, behandelnde oder begutachtende Fachkräfte um Informationen über die sich bewerbende Person zu bitten. Im Regelfall enthält eine Stellungnahme nur den Hinweis „geeignet“ oder „nicht geeignet“ und geht nicht auf Details ein. Nur mit ausdrücklicher Zustimmung der freiwilligen Person und einer Schweigepflichtsentbindung können weitergehende Fragen in der Stellungnahme behandelt werden. Diese stellen einen Eingriff in die Persönlichkeitsrechte der FW dar und sollten deshalb mit Bedacht ausgewählt werden. Eine Korrespondenz mit medizinischen Fachkräften über den Kopf der betroffenen Person hinweg ist zu vermeiden!

Der Behandlungsbedarf ist individuell, weshalb zu prüfen ist, inwieweit welcher Behandlungsbedarf besteht.

Es ist also wichtig, dass aus der ärztlichen Bescheinigung folgende Informationen hervorgehen:

1. Name von FW
2. Diagnose
3. Feststellung, dass nichts gegen einen Freiwilligendienst in dem jeweiligen Land spricht (es ist wichtig, das Land zu erwähnen)
4. Feststellung, ob es einen Behandlungsbedarf gibt oder nicht, wenn ja, in welchem Umfang
5. Feststellung, dass zum jetzigen Zeitpunkt kein Behandlungsbedarf besteht.

Für die Versicherung sind die Informationen zum Einsatzland und zum derzeitigen Stand (kein Behandlungsbedarf) relevant.

Die von Ärzt*innen ausgefüllte und unterschriebene Unbedenklichkeitsbescheinigung muss von den TO im Original abgelegt werden.

Eine Unbedenklichkeitsbescheinigung kann z. B. folgendermaßen formuliert werden:

*Patient*in *XY* hat *Diagnose*. Aus medizinischen Gründen spricht nichts gegen einen Freiwilligendienst in *Land*. Zum jetzigen Zeitpunkt ergibt sich aus der genannten Diagnose kein medizinischer Behandlungsbedarf vor Ort.*

ODER

*Patientin *XY* hat *Diagnose*. Aus medizinischen Gründen spricht nichts gegen einen Freiwilligendienst in *Land*. Zum jetzigen Zeitpunkt ergibt sich aus der genannten Diagnose kein medizinischer Behandlungsbedarf ODER über die unten aufgelisteten Behandlungen hinaus kein weiterer Behandlungsbedarf vor Ort.*

(Falls es Behandlungen gibt, die FW während ihres Freiwilligendienstes in Anspruch nehmen werden (z. B. Vorsorgeuntersuchungen) können diese hier aufgelistet werden.)



Assessment Manual Psyche

Fragebogen zur psychischen Gesundheit bezev e. V.

Was brauchst du, um Stress psychisch aushalten zu können?

(Zum Beispiel Rückzugsraum, Gesprächspartner*innen, Sport, Zuspruch, klare Zielvorgaben etc.)

Was verursacht bei dir psychischen Stress oder psychische Belastungen?

Wie oder womit reagierst du auf psychischen Stress? (Auswirkungen auf Körper, Psyche, Sozialverhalten, Sichtweisen). Bitte versuche, dich so gut wie möglich zu beschreiben.

Bitte beschreibe dein Kommunikationsverhalten, wenn du gestresst bist. (Zum Beispiel: Kannst du auch im Stress für deine Bedürfnisse eintreten? Brauchst du im Stress manchmal Hilfe von anderen, um deine Bedürfnisse zu benennen? Brauchst du Ansprache von anderen, um deine Bedürfnisse zu kommunizieren, wenn du gestresst bist?)

Bitte beschreibe uns, was du zu Hause in Akutphasen (psychischer Stress) machst bzw. was dir dann gut hilft.

Was wünschst du dir in deinem Freiwilligendienst, wenn du (psychischen) Stress hast? Bitte versuche, uns so genau wie möglich zu beschreiben, welche Unterstützung du im „Akut-Fall“ im Ausland benötigst. Vielleicht hast du konkrete Vorstellungen, wer diese Unterstützung leisten sollte? Bitte nenne dies dann auch (z.B. dein*e Mentor*in, deine Entsendeorganisation, ein*e Ärzt*in)

Wenn du psychische Begleitung für bestimmte Themen während deines Freiwilligendienstes wünschst: Von wem, wie oft und für was genau? (z.B. psychologische Begleitung durch eine/n Psychologen*in, besondere Begleitung durch den*die Mentor*in)

Gibt es Personen, die wir im Akut-Fall informieren sollen, um dich zu unterstützen? Wenn ja, welche?

Falls du eine psychische Beeinträchtigung/Behinderung hast: Bitte beschreibe diese in eigenen Worten.

Gibt es ein ärztliches oder weiteres Attest über deine psychische Beeinträchtigung/Behinderung, das du uns zur Verfügung stellen kannst?

Falls ja, lege dieses doch bitte dem ausgefüllten Formular bei.

Ja

Nein

Wenn du Medikamente benötigst: Was müssen wir zur Vorbereitung beachten?

Gibt es noch etwas, was wir über deine Beeinträchtigung/Behinderung und Unterstützungsbedarfe wissen und berücksichtigen müssen?

Wenn du bereits deine Einsatzstelle und Tätigkeit im Ausland kennst: Gibt es noch etwas, was wichtig ist uns für die Vorbereitung mitzuteilen?

Bitte gib uns an, für welche Bedarfe (und entsprechende Kosten dieser Bedarfe) im Ausland du bereits (kreative) Lösungen kennst. Dies hilft uns, uns auf die noch offenen Fragen zu konzentrieren. z.B. Mitnehmen von Medikamenten, Übernahme der Kosten dieser Medikamente im Ausland durch Versicherung oder andere Geldgeber, bisherige Erfahrungen mit Herausforderungen und Lösungen (psychischer Art) beim Reisen.

Anlauf- und Beratungsstellen für FW und Begleitende

Im Folgenden werden Anlaufstellen für FW aufgelistet, die häufig auch digitale Beratungsangebote unterbreiten. Somit können FW diese während des FWD in Deutschland und weltweit nutzen. Idealerweise treffen TOs vorab Vereinbarungen mit diesen Diensten. Viele der Stellen bieten auch fachliche Unterstützung für Begleitende der TOs.

Die nachfolgende Auflistung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Psychische Belastungen / Krisen / Psychische (Vor)Erkrankungen im FWD

Psychologen Online

www.psychologen-online.com

- Psychologische Beratung für Freiwillige
- Fachberatung für Begleitende und Trägerorganisationen
- Kostenerstattung durch Versicherung oder Programm müssen im Vorfeld geklärt werden

Notfälle / Krisen / Suizidgefährdung

Telefonseelsorge

www.telefonseelsorge.de

- anonyme und kostenlose Beratung rund um die Uhr
- Per Telefon: 0800.1 11 01 11 und 0800.1 11 02 22 (aus Deutschland)
- Email- und Chatberatung:
www.online.telefonseelsorge.de
- KrisenKompass der Telefonseelsorge als App – Ein Notfallkoffer für die Hosentasche
www.telefonseelsorge.de/krisenkompass

Telefon Doweria

www.doweria-chat.de

- Russischsprachige TelefonSeelsorge
- Per Telefon: 030.4 40 30 84 54 (aus Deutschland)
- Chatberatung

Muslimisches SeelsorgeTelefon

www.mutes.de

- anonyme telefonische Gespräche
- Per Telefon: 030.4 43 50 98 21

Krisenchat

www.Krisenchat.de

- Psychosoziale Ersthilfe für Menschen bis 25 Jahre, anonym und kostenlos, rund um die Uhr per Chatberatung via WhatsApp oder SMS

(U25) Deutschland

www.u25-deutschland.de

- anonyme Beratung für junge Menschen bis 25 Jahren bei Suizidgedanken und in Krisen durch Peers (speziell ausgebildete Gleichaltrige).
- Mailberatung

Sorgen-Tagebuch e. V.

www.sorgen-tagebuch.de

- Kostenloses Online-Tagebuch in dem anonym alle Sorgen, Ängste, Wünsche und Probleme aufgeschrieben werden können. Auf Wunsch antworten ehrenamtliche Berater*innen.

Gewalterfahrungen

Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen

www.hilfetelefon.de

- Anonyme, kostenfreie, barrierefreie Beratung, neben Deutsch in 18 Fremdsprachen und in Gebärdensprache
- Per Telefon: 116 016 (aus Deutschland)
- Email- und Chatberatung

Frauen gegen Gewalt e. V.

www.frauen-gegen-gewalt.de

- Suchfunktion für Beratung und Hilfsorganisationen vor Ort in Deutschland

TIN*-Antigewaltberatung

www.schwulenberatungberlin.de/angebote/queer-leben

- Beratung von trans*, inter* und nicht-binären Menschen bei Gewalt (u. a. Diskriminierung, sexualisierter Gewalt), professionelle Beratung für Fachkräfte
- Beratung Online möglich, Vermittlung an Beratungsstellen vor Ort
- Per Telefon: 030.44 66 88-111, -114 oder -115
- Per Mail: beratung@tinantigewalt.de

TIN*-Antigewaltberatung

www.schwulenberatungberlin.de/angebote/queer-leben

- Beratung von trans*, inter* und nicht-binären Menschen bei Gewalt (u. a. Diskriminierung, sexualisierter Gewalt), professionelle Beratung für Fachkräfte
- Beratung Online möglich, Vermittlung an Beratungsstellen vor Ort
- Per Telefon: 030.44 66 88-111, -114 oder -115
- Per Mail: beratung@tinantigewalt.de

Sexualisierte Gewalt

Schattenriss

www.schattenriss-onlineberatung.de

- Anonyme Online-Beratung per Mail oder Chat für Mädchen* und junge Frauen* bis 26 Jahre
- Fachberatung für Begleitende

Tauwetter

www.tauwetter.de

- Anlaufstelle für Männer, trans*, inter* und nicht-binäre Menschen
- Beratung vor Ort in Berlin, telefonisch, per Mail oder Brief

Wildwasser

www.wildwasser.de

- Fachberatungsstellen für Begleitende und Betroffene

Diskriminierung / Gruppenbezogene Gewalt

Antidiskriminierungsstelle des Bundes

www.antidiskriminierungsstelle.de

- Beratung bei Diskriminierung oder sexueller Belästigung in Deutschland
- Per Telefon: 0800.5 46 54 65
- Soforthilfe per Wegweiser (rechtliche Einordnung, Hinweise auf Beratungsstellen je nach Art der Diskriminierung:
www.antidiskriminierungsstelle.de/DE/wir-beraten-sie/wir-beraten-sie-node.html)

Trauer

da-sein.de

www.da-sein.de

- Beratung durch Peers und Infos für junge Menschen bis 25 Jahren zu den Themen Abschied, Tod und Trauer, Mailberatung

Young Wings

www.youngwings.de

- Beratung bei Trauer durch Fachkräfte für Menschen bis 27 Jahre, anonym und kostenlos
- Beratung per Mail, Chat oder Guppenchat

Bundesverband Trauerbegleitung e. V.

www.bv-trauerbegleitung.de/angebote/trauerbegleiter/

- Sammlung von Trauerbegleiter*innen vor Ort in Deutschland

Bundesverband verwaister Eltern und trauernder Geschwister

www.veid.de

- Angebote für Betroffene und Begleiter*innen von Trauernden

Psychische Erkrankungen

Stellen im jeweiligen öffentlichen Gesundheitssystem:

- Niedergelassene Hausärzt*innen oder Fachärzt*innen (Psychiatrie)
- Niedergelassene Psychotherapeut*innen
- Psychiatrische Krankenhäuser / Krankenhäuser mit psychiatrischer Abteilung

In Deutschland:

- Sozialpsychiatrische Dienste / Krisendienste vor Ort
- Traumaambulanzen
- SeeleFon des BApK
www.bapk.de/ar/angebote/seelefon.html
→Beratung für Angehörige psychisch erkrankter Menschen.
→Per Telefon: 0228-71002424
→Per Mail: seelefon@bapk.de

Sucht, Drogen

Keine Macht den Drogen

www.kmdd.de/adressen-und-links-zur-sucht--und-drogenberatung-deutschland.htm
→Informationen und Adressen von Hilfsangeboten in Deutschland

Bundesweite Sucht- und Drogen-Hotline

→Per Telefon: 01806.31 30 31 (kostenpflichtig)

Beratungsführer zu Suche von Beratungsstellen in Deutschland vor Ort:

www.dajeb.de/beratungsfuehrer-online/beratung-in-ih-rer-naehe

Depression

Deutsche Depressionshilfe

www.deutsche-depressionshilfe.de
→Ausführliche Informationen zu Depression
→Info-Telefon Depression:
0800.3 34 45 33 (kostenlos aus dem dt. Festnetz)

Essstörungen

ANAD

www.anad.de
→Viele Informationen, Tests und Adressen zum Thema Essstörung
→Anonyme, kostenlose Beratung per Telefon oder Online per Video für Betroffene, Angehörige und Begleitende
→Per Telefon: 089.21 99 73-99

Nachsorge nach Rückkehr – Angebote und Kontakte in Deutschland

Im Folgenden werden Anlaufstellen in Deutschland genannt, die Outgoing-FW nach ihrer Rückkehr und Incoming-FW während ihres Dienstes (ggf. nach Klärung der Kostenübernahme) nutzen können.

Natürlich kann ebenfalls je nach Problemlage an die im Anhang 4 genannten Stellen verwiesen werden.

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.

Psychologische Beratung für Studierende



www.studierendenwerke.de

Pro Familia (Schwangerschaft, Schwangerschaftsabbruch, Sexualität)



www.profamilia.de

Beratungsangebote des Lesben- und Schwulenverbands (LSVD) für LGBTQIA*

→ Rechtsberatung:



www.lsvd.de

→ Beratungs- und Therapieangebote



www.vlsp.de

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.

→ Telefonische Vermittlung in eine psychotherapeutische Sprechstunde: Tel: 116 117

→ Psychotherapeut*innen: Bundesweite Suche nach Psychotherapeut*innen mit Kassenzulassung über den Patientenservice:



www.116117.de

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

→ Für Verhaltenstherapie:



www.verhaltenstherapie.de

→ Für Tiefenpsychologische fundierte Psychotherapie:



www.therapie.de

→ Traumatherapeut*innen: www.gptg.eu

→ Traumaambulanzen:



www.projekt-hilft.de

Selbsthilfe

→ Selbsthilfegruppen für die verschiedensten Themen und Regionen



www.nakos.de

Diese Publikation
wurde gefördert durch



weltwärts 

Impressum

AKLHÜ e.V.
Netzwerk und Fachstelle für
internationale personelle Zusammenarbeit

Meckenheimer Allee 67-69
53115 Bonn

Telefon: 0228 908 99 10
aklhue@entwicklungsdienst.de
www.entwicklungsdienst.de



NETZWERK UND FACHSTELLE FÜR
INTERNATIONALE PERSONELLE
ZUSAMMENARBEIT

Der Herausgeber ist für den Inhalt allein verantwortlich.

Verantwortlich:
Dr. Gisela Kurth

Autorin:
Dipl.-Psychologin Nora Thiemann

Redaktion und Lektorat:
Elisabeth Subašić

Inhaltliche Überarbeitung Incoming:
Lena Ahrends, Mirka Schulz

Sensitivity Reading:
Emily Judt, DisCheck

Grafische Gestaltung:
Mareike Walter, Büro
www.byro.design

Druck:
dieUmweltDruckerei GmbH

August 2024

AKLHÜ e.V.
Netzwerk und Fachstelle für
internationale personelle Zusammenarbeit
Meckenheimer Allee 67-69
53115 Bonn