

Vulnerable Personen in der Grundversorgung und im Asylverfahren

Thomas Ottmann BA pth.
ottmann@volkshilfe-wien.at

Vorstellungsrunde

- Name
- Beruf bzw. Organisation
- Wünsche und Erwartungen an den Workshop?
- Was möchten Sie von diesem Workshop lernen? Welche Themen/ Bereiche?

Themenübersicht

- Definition Vulnerabilität
- Posttraumatische Belastungsstörung
- Zuweisung
- Quartier/ Arbeit im Quartier
- Rechtliches
- UMFs; KlientInnen mit Behinderung
- Suizidalität
- Schutz für BetreuerInnen

Was bedeutet das Wort „vulnerable“?

- Verwundbar; verletzlich; stör anfällig
- Vulnus Wunde; vulnerare – verletzen

- Vulnerabilität vs. Resilienz
- Resilienz von resilire: zurückspringen/
abprallen

Vulnerabilitätsfaktoren

- Genetische Belastung – Disposition
- Verletzung des Gehirns
- Unzureichende Versorgung 1.-3. LJ
- Migration mit negativen Erfahrungen
- Cannabiskonsum vor 15. LJ
- Niedriges Geburtsgewicht
- Psychische Erkrankung

Beispiele von Vulnerabilitätsfaktoren

- Genetische Belastung
- Niedriger IQ
- Verletzung des Gehirns in der Vorgeschichte
- Unzureichende Versorgung im ersten bis dritten Lebensjahr
- Maserninfektion der Mutter in der Schwangerschaft
- Migration mit negativen Erfahrungen
- Cannabiskonsum mit Beginn vor dem 15. Lebensjahr
- Infektion des Gehirns in der Vorgeschichte
- Schwere Infektion der Mutter im sechsten Schwangerschaftsmonat
- Niedriges Geburtsgewicht
- Sauerstoffmangel des Säuglings unter der Geburt
- Frühentwicklungsstörungen (verspätetes Laufen und Sprechen)
- Frühgeburt
- Schlechte Ernährung der Mutter während der Schwangerschaft
- Introvertiertheit, Selbstbezogenheit, Beziehungsprobleme
- Manifestation einer psychischen Störung im frühen Jugendlichenalter

Risikogruppen

- Kinder/ Jugendliche / UMFs
- Menschen mit Behinderung
- Ältere Menschen
- Personen mit schweren, körperlichen Erkrankungen
- Personen mit psychischen Störungen
- Schwangere
- Alleinerziehende mit Minderjährigen
- Opfer psychischer, physischer oder sexueller Gewalt (Folter, Menschenhandel, Flucht)

Lebensphasen

- Pubertät
- Zeit nach Schulabschluss
- Geburt eines Kindes
- Todesfall/ Trennung
- Migration
- Krisen (Todesfall, Trennung, neg. Bescheid, pos. Bescheid, Nachrichten aus Herkunftsland, Familie noch im Herkunftsland)

Stärkung der Resilienz

- Gute, soziale Einbindung
- Gutes Funktionsniveau
- Gute Bewältigungsfähigkeiten/ Strategien

Posttraumatische Belastungsstörung

- Reaktion auf Ereignis, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophalem Ausmaß, die bei fast jedem tiefe Verzweiflung ausgelöst hätte
 - Naturereignisse, Kampfhandlungen, Unfälle, Folter, Missbrauch, Zeuge sein
- Kalte, nicht auffangende Nachbetreuung; dem Opfer nicht glauben wollen
- Symptome brechen oft Wochen oder Monate später aus

Symptome

- Aufdrängende Erinnerungen/ Flashbacks/ Alpträume
- Schlafstörungen
- Lückenhafte/ fragmentierte Erinnerung an Erlebtes
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Gefühl des Betäubt seins/ emotionale Stumpfheit
- Dissoziative bzw. psychogene Anfälle
- Freudlosigkeit/ Vermeidung von Aktivitäten

Symptome

- Schlafstörung
- Gesteigerte Vigilanz (Wachsamkeit)
- Angst
- Reizbarkeit/ Wutausbrüche
- Autoaggressives Verhalten
- Suizidgedanken
- Inadäquater Affekt

Behandlung

- Stabilisierung – Konfrontation – Integration
 - Ressourcen suchen
 - Sichere soziale Umgebung
 - Gemeinschaft
 - Beschäftigung, Arbeit
 - Empowerment
 - Psychoedukation
- Konfrontation
- Integration

Folgeerkrankungen

- Depression
- Suchterkrankung (Alkohol/ Drogen)
- Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung (wie PTSD, mind. 2 Jahre)
- Suizidalität

Erhöhter Betreuungsbedarf

- Seit 2008
- Erkenntnis: manche Flüchtlinge brauchen mehr Betreuung – höhere Vulnerabilität
- Personen mit psychiatrischer Erkrankung/ schwerer körperlicher Erkrankung/ mit Behinderungen
- Mehr Betreuung: Schlüssel 1 : 10
 - Psychosoziale Betreuung im Haus
 - Abrechnung
 - Mobile Pflege
 - Wohnbetreuung
 - Begleitung von muttersprachlichem Personal

Feststellung des EB

- EAST
- mobile Flüchtlingsbetreuung
- Anerkennung durch FSW/ Landesregierung
- Feststellung im Haus
 - Fachärztlicher Befund
 - Sozialbericht
 - Einverständniserklärung
- Kinder- und Jugendhilfe für UMFs (Tirol)
- Dauer der Anerkennung des EB Status

Fachärztlicher Befund

- Beschreibung der Symptome
- Diagnosen
 - Suchterkrankungen & PTSB gelten weniger oder nicht
 - Diagnosen müssen „schwer“ genug sein
- Medikamente
- Feststellung, „braucht EB“

- Wenn KlientIn krankheitsuneinsichtig, Gutachter von FSW/ Landesregierung
- Kann trotz fachärztlichen Befund abgewiesen werden

Sozialbericht

- Diagnosen mit Zusatz, von wem und wann gestellt
- Bericht:
 - Beschreibung der Betreuung/ Compliance
 - Verhalten im Haus/ Zusammenleben mit anderen,
 - Beschreibung der Symptome und Krisen;
Krankenhausaufenthalte;
 - Beschreibung des Gesundheitsstatus (Verbesserung/
Verslechterung)
 - Beschreibung von Bildungsmaßnahmen/ Hobbies/ sozialen
Strukturen
 - Status im Asylprozess
- Getroffene Betreuungsmaßnahmen

Einverständniserklärung

- Übermittlung der Daten und Information an FSW/ Landesregierung
- Sollte in Sprache sein, die KlientIn spricht
- Formular von FSW/ Landesregierung (?)

Weitere Anerkennung des EBs

- Einmal bis zweimal im Jahr:
- Sozialbericht
- Fachärztliches Gutachten

Zuweisung von EB

- Aufnahmegespräch mit Person
- Abklären, ob Quartier geeignet ist
- Kontakt aufnehmen mit voriger Unterkunft

- Erstgespräch (medizinische Versorgung, Medikamente, Hausordnung, Verhalten, Zimmer vorstellen, Ressourcen aktivieren (Sport, Kunst, Deutschkurs))

Unterbringung

- Gewerbliche Quartiere
- Flüchtlingsunterkünfte (Frauen, Männer, gemischt, mit und ohne EB)
- Sonderquartiere „Haus der Frauen“ Hollabrunn
- Sonderbetreuungsplätze für UMFs in der Betreuungsstelle
- Land vs. Stadt
- Große Qualitätsunterschiede
- Zuweisung je nach Verfügbarkeit

Anforderungen

- Betreuung 1 : 10
- Psychosoziale Betreuung
- Selbstständigkeit der Person
- Zusammenleben mit anderen möglich
- Einzelzimmer vs. Doppelzimmer vs. Mehrbettzimmer
- Dolmetscher/in

Alltägliche Arbeit im EB

- Niederschwelliges Angebot
- Empowerment
- Stabilisieren – da sein
- Ressourcen finden und aufbauen
- Stützende Gespräche, Beziehung aufbauen
- Krisenintervention
- Medikamente

Alltägliche Arbeit im EB

- Tagesstruktur
- Aufklärung über Krankheit
- Aufklärung über westliche Behandlungsmethoden
- Dokumentieren
- Schweigepflicht
- Termine organisieren und begleiten
- Im Krankenhaus besuchen

Tagesstruktur

- Deutschkurse/ Bildung
- Sport
- Kunst (Malen, Arbeiten mit Holz, Musik,...)
- Kochen
- Freiwillige Arbeit
- Gartenarbeit
- KlientInnen fördern und fordern!

Medikamente

- Compliance
- Aufklärung
- Medikamente vs. Selbstbehandlung

Medikamente

- Besorgung der Rezepte
- Besorgung der Medikamente
- Lagerung der Medikamente
- Dispensierung durch qualifiziertes Personal
- Einnahme der Medikamente: selbstständig, nur durch Personal, Mischform
- Bedarfsmedikamente

Einbindung mit RB-Klient/Innen

- Vorurteile/ Misstrauen
- Neid wegen „Bevorzugung“
- Konflikte (Verhalten von psychisch Kranken)
- Abwertendes Verhalten/ Sich lustig machen/
Mobbing

Chancen von Zusammenleben

- Für RB:
 - Aufklärung und lernen von Verständnis
 - westliche Werte und westliche Umgang
- Für EB:
 - Unterstützung durch RB (z.B. Begleitung, Kochen)
 - Einbindung in „normalen“ Alltag
- Für Betreuung:
 - Entlastung
 - Hilfe bei Kommunikation (übersetzen)

Herausforderungen

- Sprache
- Psychotherapeutische und psychiatrische Behandlung
- Einsicht und Compliance
- Zimmerteilung
- Viele Faktoren, die nur in kleinem Ausmaß beeinflusst werden können
- Suchtmittel
- Richtige Betreuung für richtige/n KlientIn

Asylrechtlich Relevantes

- Bei Krankheit – ist Sicherheit und Behandlung (Leib und Leben) im Herkunftsland gewährt?
- Sachwalter
- Befunde, Berichte, Unterstützungsschreiben
- Krankheit/ EB schützt nicht vor Abschiebung

Asylprozess

- Asylgründe bzw. Geschichte gut durchgehen
- Mit KlientIn strukturieren (Fragmentierte Erinnerung)
- Aussagen unter Stress oft durcheinander
- Erstbefragungsprotokoll durchgehen – eventuelle Korrekturen/ Richtigstellungen bei Einvernahme gleich kundtun
- Mit KlientIn Situation mehrmals gemeinsam üben/ Rollenspiele – fördern und fordern

Asylgrund psychische Erkrankung

- 2. Asylantrag
- Mehrere Gutachten
 - Fachärztlich – psychiatrisch, neurologisch; Psychologisch
 - Diagnosen und Symptome werden geprüft
 - Verhandlungsfähigkeit wird geprüft
 - Schwere der Erkrankung
- Wenn möglich, begleiten

Vernetzung

- Mit anderen Quartieren und Kollegen
- Psychosozialer Dienst - PSD
- Krankenhäuser
- Psychosoziale Vereine in der Nähe

- Aufklärung
 - Was kann Quartier leisten
 - Welche Ressourcen haben wir
 - Was bedeutet Arbeit mit Flüchtlingen

Organisationen

- PSD
- Pro Mente
- Wien
 - Grüner Kreis - Drogen
 - Verein Dialog - Drogen
 - Hemayat - Psychotherapie
 - Sintem von Caritas - Psychotherapie
 - ESRA – Psychiatrie und Psychotherapie
 - Anton Proksch Institut – Alkohol und Drogen
 - FEM bzw. MEN – psychosoziale Beratung

UMFs

- WGs, kleinere Einrichtungen
- Betreuungsschlüssel 1:10
- Schule
- Beziehungsaufbau
- Tirol: Feststellung des EBs durch die Kinder- und Jugendhilfe
- Tirol: Verein Ankyra Psychotherapie (lange Warteliste)
- In Kinder- und Jugendhilfeeinrichtungen manchmal Betreuung bis zum 21. LJ
- Was tun, wenn UMFs volljährig werden

Artikel „Erhöhter Betreuungsbedarf bei UMF“

- Asyl aktuell 3/2016 von Katharina Glawischnig
- 1000 UMFs befragt
- 6000 UMFs in Ö, 500 Unterkunftswechsel
- Gründe:
 - Schutz für andere
 - Konsum von Alkohol oder Drogen
 - Disziplinäre Maßnahmen

Psychiatrische Erkrankungen

- 10 % der UMFs haben diagnostizierte psychiatrische Erkrankung
- 10 % haben Verdacht
- Psychosomatische Beschwerden
- Dreiviertel haben PTSB
- Depression/ Suchterkrankung
- Mangelndes Angebot an Psychotherapie
- Wenig Krankheitseinsicht – wenig Bereitschaft

Lösungsvorschläge

- PsychologIn in Unterkunft
- Niederschwelliges Angebot
- Differenzierung des Betreuungsangebots
- Tagesstruktur
- Mehr Angebot an Psychotherapie

Menschen mit Behinderung

- Sonderquartiere
- Familien sollen zusammenbleiben
- Frage der Inklusion
- Viele Quartiere nicht barrierefrei

Suizidalität

- Bei Verdacht fragen!
- Engmaschige Betreuung – darüber reden – KlientIn zeigen, dass man ihn/ sie ernst nimmt
- Bedarfsmedikation
- Absprache mit Arzt/ Ärztin
- Rettung
- Nach Krankenhaus nachbesprechen

Risikofaktoren für Suizidalität

- Suizidale Einengung
- Zurückgezogenheit, soziale Isoliertheit
- Chronische Krankheit
- Krise
- Suizidversuch in Vergangenheit/
Verwandtschaft

Schutz für Personal

- Supervision
- Abgrenzung
- Sich selbst beobachten
- Wo sind meine Grenzen?
- In Bewegung bleiben

**Vielen herzlichen Dank für die
Aufmerksamkeit und Mitarbeit**

Thomas Ottmann

0676 8784 4730

ottmann@volkshilfe-wien.at