

# Rahmenkonzept zur Implementierung niederschwelliger psychosozialer Angebote für Menschen mit Fluchterfahrung

Ergebnisbericht

---

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz



# Rahmenkonzept zur Implementierung niederschwelliger psychosozialer Angebote für Menschen mit Fluchterfahrung

Ergebnisbericht

Autorinnen/Autoren (alphabetisch):

Waltraud Fellinger, Psychosozialer Dienst Wien

Heinz Fronek, Diakonie Flüchtlingsdienst

Sylvia Gaiswinkler, Gesundheit Österreich

Alexander Grabenhofer-Eggerth, Gesundheit Österreich

Sabine Kampmüller, AFYA – Interkulturelle Gesundheitsförderung

Deborah Klingler-Katschnig, FEM/NEDA

Alexandra Köck, ZEBRA

Lydia Krob, Integrationshaus

Daniela Krois, Samariterbund Wien

Caroline Nik Nafs, Dachverband Wiener Sozialeinrichtungen

Marion Weigl, Gesundheit Österreich

Projektassistenz:

Menekşe Yılmaz

Die Inhalte dieser Publikation geben den Standpunkt der Autorinnen/Autoren und nicht unbedingt jenen des Auftraggebers wieder.

Wien, im Jänner 2022

Im Auftrag des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz

Zitiervorschlag: Fellingner, Waltraud; Fronek, Heinz; Gaiswinkler, Sylvia; Grabenhofer-Eggerth, Alexander; Kampmüller, Sabine; Klingler-Katschnig, Deborah; Köck, Alexandra; Krob, Lydia; Krois, Daniela; Nik Nafs, Caroline; Weigl, Marion (2021): Rahmenkonzept zur Implementierung niederschwelliger psychosozialer Angebote für Menschen mit Fluchterfahrung. Gesundheit Österreich, Wien

Zl. P4/21/4812

Eigentümerin, Herausgeberin und Verlegerin: Gesundheit Österreich GmbH,  
Stubenring 6, 1010 Wien, Tel. +43 1 515 61, Website: [www.goeg.at](http://www.goeg.at)

Dieser Bericht trägt zur Umsetzung der Agenda 2030, insbesondere zu den Nachhaltigkeitszielen (SDG) 3 „Gesundheit und Wohlergehen“ und (SDG) 10 „Weniger Ungleichheiten“ bei.

Der Umwelt zuliebe:

Dieser Bericht ist auf chlorfrei gebleichtem Papier ohne optische Aufheller hergestellt.

# Kurzfassung

## Hintergrund

Die adäquate Versorgung von Menschen mit Flucht- und Migrationserfahrung in Bezug auf die Prävention von psychischen Problemen ist ein ebenso aktuelles wie komplexes Thema. Unbehandelte psychosoziale Probleme stehen häufig in engem Zusammenhang mit individuellen und gesellschaftlich relevanten Folgeerscheinungen. Verstärkt durch die COVID-19-Pandemie, wurde die Notwendigkeit einer adäquaten und niederschweligen muttersprachlichen Unterstützung für Menschen mit Flucht- und Migrationserfahrung als wichtiges und dringliches Thema festgehalten. Es gibt vor allem in Muttersprachen zu wenige Angebote und Möglichkeiten für unterschiedliche Formen von psychosozialer Behandlung und Unterstützung. Vorhandene Angebote sind zum Teil zu wenig bekannt. Aus diesem Grund wurden im Jahr 2021 Möglichkeiten für niederschwellige psychosoziale Angebote in Österreich eruiert und in einem Rahmenkonzept formuliert.

## Methode

Eine im Rahmen der Expertengruppe zur psychosozialen Unterstützung für Menschen mit Migrationshintergrund initiierte Arbeitsgruppe befasste sich mit der Konzeption niederschwelliger psychosozialer Angebote für Menschen mit Fluchterfahrung. Impulsgebend für die Arbeitsgruppe war unter anderem das Referat zur niederschweligen Kurzzeitintervention „Value-based Counseling“ aus Deutschland. Das Rahmenkonzept wurde von den als Autorinnen und Autoren genannten Expertinnen und Experten erstellt. In weiterer Folge wurde zur Qualitätssicherung Feedback von der direkten Zielgruppe mittels Fokusgruppe und Kurzinterviews eingeholt sowie von der Expertengruppe zur psychosozialen Unterstützung von Menschen mit Migrationshintergrund.

## Ergebnisse

Für das Rahmenkonzept wurden sechs wesentliche Kernelemente identifiziert, die für niederschwellige psychosoziale Angebote für Menschen mit Fluchterfahrung als relevant erachtet werden. Dazu gehören Kurzzeitinterventionen, soziale und tagesstrukturierende Angebote, aufsuchende Angebote von Peers sowie Telefonhotlines. Wichtige Kernelemente sind auch niederschwellige Anlaufstellen, an denen die genannten Angebote andockt sein können, und die systematische Vernetzung aller relevanten Einrichtungen/Angebote. Diese Kernelemente können miteinander verzahnt sein. Wichtig ist, dass sie in jeder Region zur Verfügung stehen.

## Schlussfolgerungen

Zur Umsetzung niederschwelliger psychosozialer Angebote für Menschen mit Fluchterfahrung wird neben der Implementierung der Kernelemente des Rahmenkonzepts als wesentlicher Faktor eine strukturierte Vernetzungsarbeit genannt. Die Finanzierung von Angeboten sollte im Idealfall längerfristig sein und aus verschiedenen Bereichen kommen.

## Schlüsselwörter

Niederschwellig, psychosoziale Angebote, Fluchterfahrung

# Summary

## Background

The appropriate care of people with refugee and migration experience regarding the prevention of mental health problems is a topic that is as current as it is complex. Untreated mental problems are often closely related to individual and socially relevant consequences. Increased by the COVID-19 pandemic, the need for appropriate and low-threshold mother-tongue support for people with refugee and migration experience has been identified as an important and urgent issue. There are too few offers and possibilities for different forms of mental treatment and support, especially in first languages. Existing services are partly too little known. For this reason, possibilities for low-threshold mental health services in Austria were explored in 2021 and formulated in a framework concept.

## Methods

A working group initiated within the framework of the expert group on mental health support for people with refugee and migration background dealt with the conception of low-threshold mental health services. One of the driving forces for the working group was the presentation on low-threshold short-term intervention "Value-based Counseling" from Germany. The framework concept was developed by the experts named as authors. To ensure quality, feedback was obtained from the direct target group by means of focus groups and short interviews, as well as from the expert group on mental health support for people with migration background.

## Results

For the framework concept, six essential core elements were identified that are considered relevant for low-threshold mental health services for people with refugee experience. These include short-term interventions, social and day-structuring services, outreach services by peers and telephone hotlines. Important core elements are also low-threshold contact points, where the services can be docked, and the systematic networking of all relevant facilities/services. These core elements can be interlinked. It is important that they are available in every region.

## Discussion

To implement low-threshold mental health services for people with refugee experience, structured networking is mentioned as an essential factor in addition to the implementation of the core elements of the framework concept. Ideally, the funding of services should be long-term and come from different areas.

## Keywords

Low-threshold, mental health services, refugee experience

# Inhalt

Kurzfassung .....	III
Summary .....	IV
Abkürzungen.....	VI
1 Einleitung .....	1
1.1 Ziel der AG Niederschwelliges Angebot .....	2
2 Kernelemente niederschwelligerpsychosozialer Angebote.....	4
2.1 Kurzzeitinterventionen.....	6
2.2 Soziale und tagesstrukturierende Angebote.....	7
2.3 Psychosoziale Unterstützung durch qualifizierte Peers.....	8
2.4 Anlaufstellen.....	14
2.5 Telefonhotline .....	15
2.6 Vernetzung und Sensibilisierung .....	18
2.6.1 Vernetzung .....	18
2.6.2 Sensibilisierung.....	21
2.7 Synergien, Kooperationen und Finanzierung.....	23
3 Quellen.....	24
Anhang A: Niederschwellige Angebote in Österreich.....	25
Anhang B: Weiterführende Informationen .....	44

# Abkürzungen

AG	Arbeitsgruppe
AMS	Arbeitsmarktservice
BGA	Bundesgesundheitsagentur
bzw.	beziehungsweise
etc.	et cetera
EG	Expertengruppe
EU	Europäische Union
GÖG	Gesundheit Österreich GmbH
IPSO	International Psychosocial Organisation
KKU	Klein- und Kleinstunternehmen
KMU	Klein- und Mittelunternehmen
LGBTIQ	Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender, Intersexual, Queer
LGFF	Landesgesundheitsförderungsfonds
M.I.T.	Migration.Integration.Teilhabe
ÖGK	Österreichische Gesundheitskasse
SDG	Sustainable Development Goal
s.	siehe
SV	Sozialversicherung
u. a.	unter anderem/anderen
v. a.	vor allem
vgl.	vergleiche
vs.	versus
WHO	World Health Organization
z. B.	zum Beispiel
ZS-G	Zielsteuerung-Gesundheit

# 1 Einleitung

Die adäquate Versorgung von Menschen mit Flucht- und Migrationserfahrung in Bezug auf die Prävention von psychischen Problemen ist ein ebenso aktuelles wie komplexes Thema. Unbehandelte psychosoziale Probleme stehen häufig in engem Zusammenhang mit individuellen und gesellschaftlich relevanten Folgeerscheinungen und entstehenden hohen Folgekosten in verschiedensten Politikfeldern (Gesundheitsbereich, Bildungsbereich, Arbeitsmarkt, Sozialbereich, Sicherheitsbereich). Menschen mit Flucht- und Migrationserfahrung bilden in Österreich eine relevante Bevölkerungsgruppe, auf deren psychosoziale Gesundheit sowohl für jede einzelne betroffene Person als auch im Interesse der Gesamtgesellschaft ein Augenmerk gelegt werden sollte.

Im Auftrag des Gesundheitsministeriums wurde im Jahr 2016 mit dem Aufbau einer nationalen „Koordinationsplattform zur psychosozialen Unterstützung für Geflüchtete und Helfende“ begonnen. 2017 wurde die Plattform in den Zielsteuerungsvertrag Gesundheit aufgenommen und als Maßnahme zu Gesundheitsziel 9 eingemeldet. Die Plattform wurde 2021 in einer an die aktuelle Situation angepassten Form zum längerfristigen und nachhaltigen Erfahrungs- und Wissensaustausch mit Expertinnen und Experten zum Thema psychosoziale Unterstützung für Menschen mit Flucht- und Migrationserfahrung in Österreich fortgeführt und unterstützt nunmehr auch Wirkungsziele des Gesundheitsziels 5 („Durch sozialen Zusammenhalt die Gesundheit fördern“).

Durch den regelmäßigen Austausch von Expertinnen und Experten zum Thema psychosoziale Gesundheit von Menschen mit Flucht- und Migrationserfahrung wird eine Verbesserung der Zusammenarbeit aller mit psychisch belasteten bzw. kranken Personen befassten Institutionen gefördert. Dadurch können Synergien genutzt und Angebote besser aufeinander abgestimmt, aber auch verbreitet werden. Mit der Plattform wird zudem der Realisierung der EU-Aufnahmerichtlinie entsprochen, wonach Mitgliedsstaaten unter anderem Sorge für die psychische Gesundheit der Antragsteller:innen leisten müssen (Richtlinie 2013/33/EU vom 29. 6. 2013 – Artikel II/2).

Verstärkt durch die COVID-19-Pandemie, wurde im Herbst 2020 die Notwendigkeit einer adäquaten und **niederschweligen muttersprachlichen Unterstützung für Menschen mit Flucht- und Migrationserfahrung** als wichtiges und dringliches Thema festgehalten. Es gibt vor allem in Muttersprachen zu wenige Angebote und Möglichkeiten für unterschiedliche Formen von psychosozialer Behandlung und Unterstützung. Vorhandene Angebote sind zum Teil zu wenig bekannt. Eine niederschwellige Struktur könnte bei vielen Problemen unterstützen und Belastungen für einen Teil der Zielgruppe abschwächen bzw. auflösen. Für stärker belastete Menschen könnte durch frühzeitige Zuweisungen und Vernetzung eine gezieltere Hilfeleistung aufgebaut werden. Für alle Angebote gilt, dass es eine deutliche Ausweitung und eine ausgeprägtere Niederschwelligkeit des Zugangs braucht. Generell sollte die Versorgung von geflüchteten Menschen in der Diskussion und Gestaltung von Versorgungssystemen eine gleichwertige Stellung gegenüber anderen Personengruppen erhalten.

Aus diesem Anlass wurde für das Jahr 2021 eine Arbeitsgruppe initiiert, die sich mit der Erstellung eines niederschweligen psychosozialen Angebots befassen sollte. Impulsgebend für die Arbeitsgruppe (AG Niederschwelliges Angebot) war unter anderem das Referat zur niederschweligen Kurzzeitintervention „Value-based Counseling“ aus Deutschland. Die Arbeitsgruppe sollte in einem ersten Schritt Möglichkeiten für niederschwellige psychosoziale Angebote in Österreich ausloten und in Richtung Konzeption solcher Angebote führen.

Das Konzept wurde von den als Autorinnen und Autoren genannten Expertinnen und Experten erstellt. In weiterer Folge wurde zur Qualitätssicherung Feedback von der direkten Zielgruppe mittels Fokusgruppe und Kurzinterviews eingeholt sowie von der Expertengruppe zur psychosozialen Unterstützung von Menschen mit Migrationshintergrund. An alle Mitwirkenden, die an der Erstellung des Konzepts gearbeitet haben, geht ein herzliches Dankeschön!

## 1.1 Ziel der AG Niederschwelliges Angebot

Das **strategische Ziel** der *AG Niederschwelliges Angebot* ist die Sicherstellung des Zugangs zu passenden psychosozialen Angeboten in Österreich speziell für Menschen mit Fluchterfahrung. Dass hier Handlungsbedarf besteht, wurde bereits in etlichen Empfehlungen deutlich formuliert (z. B. Maßnahmenkatalog aus dem Projekt Blickwechsel, Maßnahmenpaket zum Schwerpunktthema Psychosoziale Gesundheit der AG Gesundheit des ExpertInnenrats M.I.T. sowie nationaler Aktionsplan Integration).

Als **operatives Ziel** ist die Erarbeitung von Kernelementen, die den Zugang zu psychosozialer Unterstützung erleichtern bzw. fördern und damit die Versorgung niederschwelliger gestalten, formuliert. Dabei soll auf bestehende Angebote, die das eine oder andere Kernelement bereits umsetzen, beispielhaft Bezug genommen werden. Die Auswahl der Beispiele erfolgte vor allem aufgrund ihrer Konzepte, es bestand nicht der Anspruch auf Vollständigkeit. Basis für diese Beispiele ist u. a. eine Sammlung, die Anfang 2021 österreichweit erstellt wurde und dem Konzept als Anhang angefügt wird.

Niederschwellige Angebote stellen eine Ergänzung bzw. eine Vorbereitung zu eher hochschwellig ausgerichteten psychosozialen Versorgungsangeboten, wie z. B. der Psychotherapie, dar und sind nicht als deren Ersatz gedacht. Sie leisten einen wichtigen Beitrag zur Erreichbarkeit von psychosozial belasteten Menschen und helfen, den individuellen Bedarf an Unterstützung abzudecken bzw. auszuloten. Für manche Menschen kann eine kurzfristige Entlastung und eine Stärkung ihrer psycho-emotionalen Gesundheitskompetenz ausreichend sein. Für andere wiederum ist eine längerfristige Begleitung und Therapie das richtige Angebot. Es gilt daher abzuwägen, welches Angebot zu welchem Zeitpunkt passend erscheint und von der betroffenen Person angenommen werden kann. Die Motivation zur Inanspruchnahme mag sich unter Umständen erst im Laufe der Auseinandersetzung mit der eigenen Situation entwickeln. Es kann daher wichtig sein, in dieser Zeit in Kontakt zu bleiben und diese Auseinandersetzung anzuregen. In diesem Sinne können niederschwellige Angebote nicht nur zur Erreichbarkeit und Treffsicherheit beitragen, sondern auch eine Überbrückung darstellen. Keinesfalls sollten sie eine Notlösung sein, die aufgrund von Versorgungslücken als einzig verfügbare Möglichkeit vorliegt.

Für die Erreichbarkeit der Zielgruppe relevant ist einerseits die Vernetzung von Einrichtungen der Flüchtlingshilfe mit jenen, die psychosoziale Unterstützung anbieten können. Andererseits müssen auch Wege gefunden bzw. erschlossen werden, wie Personen außerhalb von Organisationen erreicht werden können. Dafür sind gemeinsame Anstrengungen hilfreich. Ziel jedes Angebots sollte es sein, einen direkten Draht zur anvisierten Bevölkerungsgruppe (Menschen mit Fluchterfahrung) aufzubauen.

Im WHO-Policy-Brief zu Migration and Health wird die Notwendigkeit von „Outreach“, also aufsuchenden Programmen betont, um erste Kontakte herzustellen, Vertrauen aufzubauen und bei der Bewältigung von Zugangshürden zu unterstützen<sup>1</sup>. In internationalen Fachkreisen wird auf die Bedeutung von schneller und leicht zugänglicher Hilfe hingewiesen und für die Errichtung niederschwelliger Angebote plädiert<sup>2</sup>.

Unabhängig von der Etablierung niederschwelliger Angebote ist der Ausbau von (kostenloser) Psychotherapie in den Erstsprachen der Zielgruppe oder mit Dolmetscher:in wünschenswert, dies gilt auch für Angebote in psychiatrischen Einrichtungen. Unabhängig davon wird von vielen Seiten ein Mangel an Therapieplätzen, aber auch an alternativen Angeboten dazu festgestellt. **Dieser aus Sicht der Fachpersonen unbedingt notwendige Ausbau ist jedoch nicht Thema der AG und des vorliegenden Konzepts.** Ebenso sind dringend notwendige strukturelle Änderungen in den Bereichen Gesundheit, Wohnen, Asyl, Arbeit, Bildung etc. im Sinne menschenwürdiger Lebensbedingungen nicht Gegenstand des vorliegenden Konzepts. Alle diese Bereiche sind im Sinne der psychosozialen Bedürfnispyramide Voraussetzung für eine gute psychische Gesundheit für Menschen mit Fluchterfahrung.

---

1

WHO (2015) WHO Europe Policy Brief on Migration and Health: Mental Health care for refugees  
[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/293271/Policy-Brief-Migration-Health-Mental-Health-Care-Refugees.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/293271/Policy-Brief-Migration-Health-Mental-Health-Care-Refugees.pdf)

2

Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina (2018): Traumatisierte Flüchtlinge – schnelle Hilfe ist jetzt nötig. Halle (Saale). <http://www.leopoldina.org/de/publikationen/detailansicht/publication/traumatisierte-fluechtlinge-schnelle-hilfe-ist-jetzt-noetig-2018/>

## 2 Kernelemente niederschwelliger psychosozialer Angebote

Eine Bestandserhebung zur Situation in Gesamtösterreich (vgl. Anhang A) zu Beginn der Tätigkeit der *AG Niederschwelliges Angebot* hat gezeigt, dass bereits etliche psychosoziale Angebote für Menschen mit Fluchterfahrung bestehen, die zum Teil auch als niederschwellig einzuordnen sind. Dennoch muss aufgrund der eher wenigen eindeutig niederschwellig genannten Angebote von einem weiteren Bedarf ausgegangen werden, der regional sehr unterschiedlich ausfällt.

Erfahrungen aus Programmen wie beispielsweise den Frühen Hilfen zeigen, dass es für viele Menschen sehr schwer ist, in belastenden Lebenssituationen Unterstützung zu suchen. Ist der Entschluss aber einmal gefasst, so ist es wichtig, dass möglichst schnell ein Kontakt hergestellt werden kann. Der erste Kontakt sollte in einer Art und Weise ablaufen, dass sich Unterstützung suchende Menschen ernst genommen und gut aufgehoben fühlen. Unter Umständen gibt das ausreichend Sicherheit und ist für den Moment ausreichend. Falls nicht, können Betroffene dabei motiviert werden, sich je nach Bedarf an passende weiterführende Unterstützungsangebote zu wenden. Das Spektrum psychosozialer Belastungen kann breit sein, entsprechend sollten niederschwellige Angebote Unterstützung bieten können bei anhaltenden psychischen Belastungen in den Lebensbereichen Familie und Partnerschaft, Arbeit, Wohnen, Zukunft, bei plötzlich auftretenden Ereignissen (Krankheit, Tod von Angehörigen, Asylentscheidungen), beim Eintritt von Krisen aufgrund fehlender Ressourcen und Bewältigungsstrategien sowie bei sozialer Isolation, Angststörungen und diagnostizierten psychischen Erkrankungen.

Im Herbst 2020 wurde das Konzept des Value-based Counseling als Good-Practice-Beispiel erachtet, weil es zur niederschweligen Unterstützung von Menschen mit Fluchterfahrung mit geschulten Peers arbeitet. Damit deckt es den Bedarf an wenig intensiver Betreuung bzw. Behandlung ab, bietet aber auch Unterstützung zur Überbrückung und vermittelt bei Bedarf gezielt zu hochschwelligeren Behandlungen weiter. Es wird erfolgreich in so unterschiedlichen Ländern wie Afghanistan und Deutschland umgesetzt (vgl. Missmahl et al. 2019a). Es entspricht dem Ansatz der WHO, mittels „Stepped Care“-Programmen Aufgaben in verschiedene Behandlungsstufen aufzuteilen und Programme zu schaffen, die leicht adaptiert und damit weit verbreitet eingesetzt werden können.

Um etwas Ähnliches in Österreich umsetzen zu können, wurden im Rahmen der *AG Niederschwelliges Angebot* für Österreich die wesentlichen Kernelemente identifiziert, die für niederschwellige Angebote als relevant erachtet werden. Dazu gehören Kurzzeitinterventionen, aufsuchende Angebote von Peers sowie Telefonhotlines. Wichtige Kernelemente sind auch niederschwellige Anlaufstellen, an denen die genannten Angebote angedockt sein können, und die systematische Vernetzung aller relevanten Einrichtungen/Angebote. Diese Kernelemente können miteinander verzahnt sein (vgl. Abbildung 2.1) und werden im Folgenden beschrieben. Auch die potenziellen Schnittstellen zu bestehenden oder womöglich aktuell noch nicht bzw. nicht mehr bestehenden, aber sinnvollen Angeboten werden dargestellt.

Zu betonen ist, dass diese Kernelemente nicht unbedingt als ein Gesamtpaket von einer Einrichtung selbst umgesetzt werden müssen. Sie können auch über Kooperationen mit anderen Trägerinnen bzw. Trägern / Einrichtungen abgedeckt werden. Wichtig ist, dass sie in jeder Region zur Verfügung stehen.

Es wird daher vorgeschlagen, in jeder Region zu überprüfen, welche Einrichtungen welche psychosozialen Unterstützungsleistungen anbieten, welches der hier beschriebenen Kernelemente bereits umgesetzt wird und was noch fehlt. In einem zweiten Schritt kann geprüft werden, wo jene Aktivitäten an bisher bestehende gut angedockt werden könnten.

Abbildung 2.1:  
Kernelemente – Niederschwellige Angebote psychosozialer Unterstützung



Quelle und Darstellung: GÖG

### Zielgruppe niederschwelliger psychosozialer Angebote

Das Angebot soll sich speziell an Menschen mit Fluchterfahrung in ganz Österreich richten, da es für diese aktuell noch keine ausreichende bedarfs- und zielgruppengerechte Versorgung im Rahmen des psychosozialen Regelangebots gibt. Konkret sollen all jene Menschen mit Fluchthintergrund adressiert werden, die psychosoziale Hilfe benötigen, aber sich nicht in einer akuten Krise (suizidal oder psychotisch) befinden. Im Fall von akuten Krisen ist die Krisenintervention das passende Angebot.

Zur Zielgruppe niederschwelliger Angebote gehören daher jene Gruppen, die sich aufgrund aktueller Belastungen/Beschwerden überfordert fühlen und Gesprächsbedarf haben. Das können z. B. Frauen (mit oder ohne Kinder) und Männer (mit oder ohne Kinder) sein, die aufgrund ihres aktuell noch fehlenden Aufenthaltstitels Zukunftsängste haben, oder gewaltbetroffene Menschen. Im Idealfall sind sie schon bereit, Unterstützung zu suchen und diese auch anzunehmen. Unter Umständen ist es aber auch notwendig, mithilfe des niederschweligen Angebots diese Motivation erst zu erzeugen. Ergänzend zu niederschweligen Angeboten können auch Tools (u. a. Videos, Handbücher) unterstützend sein, die Anleitungen zum Umgang mit psychischen Belastungen geben.

## 2.1 Kurzzeitinterventionen

Von vielen Einrichtungen, die Psychotherapie anbieten, wird von Wartelisten berichtet. Menschen, die Hilfe suchen, benötigen jedoch rasch eine Unterstützung, da einerseits ein schwer belastender Leidensdruck vorhanden sein kann und sich das Fenster der Bereitschaft für die Inanspruchnahme einer Therapie auch schnell wieder schließen kann. Gleichzeitig kann durch rasche niederschwellige Hilfestellungen das Risiko von krankheitswertigen Entwicklungen und Chronifizierungen gesenkt werden, in diesem Sinne sind diese auch präventive Gesundheitsmaßnahmen. Der Weg bis zur Psychotherapie dauert in Österreich im Schnitt etwa vier bis sechs Jahre. Dabei sind etliche Hürden zu überwinden, darunter auch die Suche nach dem passenden Angebot. Das muss nicht immer notwendigerweise eine längerfristige Psychotherapie sein, sondern kann auch eine Kurzzeitintervention sein. Bei Betroffenen können frei werdende Ressourcen rascher wieder für Schule, Ausbildung, Arbeit, ehrenamtliches Engagement, Familie, Freundschaften, Hobbies etc. genutzt werden. Auf der Seite der Versorgung können sie für eine Entlastung von Wartelisten sorgen bzw. von spezialisierten Angeboten, die nach Kurzzeitinterventionen oft nicht mehr benötigt werden. Eine Kurzzeitintervention kann einerseits genau das passende/richtige Angebot sein, sodass danach keine Psychotherapie mehr benötigt wird. Sie kann aber auch im Sinne eines Einstiegsangebots wirken und die Motivation für mehr erzeugen. Oder sie kann im Sinne eines Überbrückungsangebots wirken und während der Wartezeit auf einen Therapieplatz eine Entlastung darstellen und zur Stabilisierung beitragen.

### Methoden von Kurzzeitinterventionen

Mögliche Ziele von Kurzzeitinterventionen können sein, für Entlastung zu sorgen (z. B. durch Entlastungsgespräche), Information/Psychoedukation, bei der Suche nach Lösungen für aktuelle Herausforderungen wie z. B. Konflikte zu unterstützen, eine Erhöhung der Selbstwirksamkeit zu befördern (Entspannungsübungen, körperliche Bewegung, Tagesstrukturierung, selbst anwendbare und selbstwirksame Körpertechniken usw.). Die Hilfe sollte darauf ausgerichtet sein, Menschen wieder handlungsfähig zu machen und ihre soziale Teilhabe zu verbessern. Für manche Menschen können Gruppenangebote geeignet sein, andere bevorzugen wiederum Einzelgespräche. Methodische Vielfalt ist daher wichtig.

Kurzzeitinterventionen können z. B. Angebote im Bereich Körperarbeit, Psychoedukation oder auch andere Techniken beinhalten. In einem kurzen Zeitraum wird gezielt mit und an Methoden gearbeitet, die stabilisierend wirken. Sie sollten nicht nur zeitnahe verfügbar, sondern auch sozial akzeptiert und nicht stigmatisierend (z. B. unter dem Wording „Stress“ statt „psychische Erkrankung“ beworben werden) sein. Auch verschiedene „Treffs“ können in diesem Sinne hilfreich sein, da Menschen dort erfahren können, dass sie mit ihren Problemen nicht allein sind. Hier kann auch eine gezielte Auseinandersetzung mit verschiedenen Themen erfolgen. Für Frauen und Kinder sind beispielsweise oft die Themen Mobbing und häusliche Gewalt relevant.

Sollte sich jedoch herausstellen, dass eine Stabilisierung nicht gelingt oder doch ein anderer bzw. längerfristiger Unterstützungsbedarf besteht, so sollte zu passenderen Angeboten wie z. B. einer Psychotherapie vermittelt werden. Das schließt entsprechende Motivationsarbeit ein.

### **Welche Hürden könnten entstehen?**

Damit Kurzzeitinterventionen auch in Anspruch genommen werden können, ist es wichtig, dass diese kostenlos zugänglich sind. Für Menschen mit Fluchterfahrung sollte zudem berücksichtigt werden, wie die Zugänglichkeit in Bezug auf Erstsprachen gelöst wird. Eine Finanzierung entsprechender Angebote sollte daher mitbedacht werden (Honorare Trainer:innen, Eintritte, Raummiete etc.). Beispiele wie der Kulturpass (Gruppenaktivitäten wären da möglich) oder der TuWas-Pass können als Anregung dienen. Entwicklungen im Bereich Social Prescribing könnten zukünftig ebenfalls mitgedacht werden. In einem Projektmodell in Graz werden als Maßnahme zur psychischen Gesundheit Theater- und Veranstaltungsbesuche auf Rezept ausgestellt.

## **2.2 Soziale und tagesstrukturierende Angebote**

Für das psychosoziale Wohlbefinden und eine gewisse Eingebundenheit bzw. soziale Teilhabe können tagesstrukturierende Angebote eine grundlegende Hilfe sein. Regelmäßige Tätigkeiten und tägliche Routinen geben Menschen Sicherheit. Dies ist bereits bei kleinen Kindern gut beobachtbar. Auch sportliche und kreative Aktivitäten können dabei hilfreich sein, da sie soziale Kontakte und Ablenkung bieten und sich auch positiv auf die psychische Gesundheit auswirken können. In einzelnen Gemeinden können diese beispielsweise in bestehende Sportvereine integriert werden (Fußball, Schwimmen, Gymnastik, Selbstverteidigungskurse, ...). Auch kulturelle Angebote (z. B. Kulturpass) können in diesem Sinn genutzt werden. Allerdings ist zu berücksichtigen, dass diese Angebote (Sportvereine, Kultur) oft nicht kostenlos zugänglich sind. Generell können jedoch diverseste Angebote aus dem Sozial-, Kultur- und Sportbereich eine psychosozial unterstützende Wirkung für Betroffene haben.

## 2.3 Psychosoziale Unterstützung durch qualifizierte Peers

Die Arbeit mit geschulten Peers wird in mehreren Bereichen der psychosozialen Versorgung als wichtiges Element erachtet und in den letzten Jahren stärker forciert. Sie ist auch Teil der bereits erwähnten „Stepped Care“-Programme der WHO (vgl. Kapitel 1). Aufgrund der gemeinsamen Sprache der Peers und der gemeinsamen vertrauten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen hat dieser Ansatz in der Arbeit mit Menschen mit Migrationshintergrund, inklusive Geflüchteten, einen besonders hohen Stellenwert und ist daher auch häufig Teil von Empfehlungen. Er trägt dazu bei, dass Menschen, die aus einem anderen Sprach-/Kulturraum kommen als die Mehrheitsgesellschaft, besser erreicht werden können. Peers haben Vorbildcharakter und können als Rollenmodell zur Verfügung stehen. Peers können zudem die Erfahrungen der Adressierten gut nachvollziehen und zwischen diesen und den vorhandenen Möglichkeiten für Unterstützung und Behandlung vermitteln. Sie können damit auch die Bereitschaft für die Inanspruchnahme einer hochschwelligen Behandlung (z. B. Psychotherapie) steigern.

### **Grenzen und Möglichkeiten der Peer-Arbeit**

Peer-Arbeit bietet eine breite Palette an Möglichkeiten, hat aber auch Grenzen. Dazu zählen gesetzliche Grenzen bzgl. Beratungsspektrum, Ausbildung und Training (Peer-Arbeiter:innen sind keine Psychotherapeutinnen bzw. -therapeuten!), sowie subjektive Grenzen der Peers, abhängig von deren Ausbildung, Erfahrung und Persönlichkeit. Es ergeben sich auch Grenzen durch die Situation mit Klientinnen und Klienten, wenn diese zum Beispiel eine Form von Selbstgefährdung oder Psychosen aufweisen. Die Kompetenzen der Peers müssen demnach je nach konkretem Angebot, Setting und Bedarfsfall ausgelotet werden und können sich innerhalb des Spektrums niederschwelliger Angebote auch unterscheiden.

Eine klare Festlegung der Rollen von Peers und Fachkräften, also die Abgrenzung von Peer-Beratung zur Therapie/Behandlung durch Fachpersonen, ist wichtig. Dies betrifft einerseits die Frage, wann an die Profis übergeben wird. Dies ist abhängig von der Schwere der Problemlagen der Hilfesuchenden (z. B. Selbstgefährdung, Psychosen, ...). Ziel ist es auch, Überforderung der Peers zu vermeiden. Da eine Stärke von Peer-Projekten das Insiderwissen der Peers ist, ist es wichtig, diese möglichst bereits in der Planungsphase eines Projekts miteinzubeziehen. Andererseits gibt es im Projektverlauf Entscheidungen, die nur von Fachpersonen getroffen werden können – diese Bereiche sollten im Vorfeld klar definiert und kommuniziert werden, um Konflikten vorzubeugen.

Es muss auch berücksichtigt werden, dass es sensible Themen gibt, die unter Umständen nicht mit Peers aus derselben Community besprochen werden. Dabei spielen verschiedene Faktoren eine Rolle, wie z. B. Scham, Stolz und fehlendes Vertrauen in die Verschwiegenheit der Peers. Vertraulichkeit ist ein Grundprinzip, das gut in der Schulung vermittelt werden muss. Zusätzlich sollten in solchen Fällen als Alternative Menschen aus anderen Communities als Berater:innen zur Verfügung stehen bzw. Dolmetscher:innen eingesetzt werden können.

## Good-Practice-Beispiele

Als Beispiele für die Arbeit mit geschulten Peers sollen hier das *Value-based Counseling* (VBC) und die Workshops von AFYA kurz beschrieben werden. VBC wurde in Afghanistan entwickelt, wird aber bereits seit einigen Jahren auch in Deutschland umgesetzt. Eine Studie von International Psychosocial Organisation (IPSO) und der Charité in Berlin hat die Wirksamkeit des Programms untersucht. Es konnte gezeigt werden, dass mithilfe von VBC Symptome von Depression, PTSD, Angst und Stress sowie somatische Beschwerden reduziert werden konnten (aktuell ist die Studie in Veröffentlichung begriffen). VBC wird von geschulten Peers in ihrer Erstsprache umgesetzt, die eine umfassende Schulung erhalten. Ein ähnliches Mental-Health-First-Aid-Programm (MHFA), also ein Erste-Hilfe-Programm für die psychische Gesundheit, wird in Deutschland umgesetzt. Darin werden Kurse für Ersthelfer:innen und Instruktor:innen bzw. Instruktor:innen angeboten. Ersthelfende können sich darin in einem zwölfstündigen Kurs ein Grundwissen über verschiedene psychische Probleme und Krisen aneignen. Sie kennen anschließend die Bausteine der Ersten Hilfe für psychische Gesundheit und können sie anwenden. Instruktor:innen und Instruktor:innen werden in einem fünftägigen Training zu zuverlässigen Partner:innen und Partnern geschult, die Ersthelfenden zur Seite stehen können, und halten dann die Ersthelferkurse für psychische Gesundheit ab ([www.mhfa-ersthelfer.de/de/](http://www.mhfa-ersthelfer.de/de/)).

In Österreich hat der Verein AFYA ein *Konzept zur muttersprachlichen psychosozialen Unterstützung* entwickelt und setzt dies aktuell in Wien um. Die speziell ausgebildeten „Mentor:innen für psychische Gesundheit“ leiten sogenannte Gesundheitskreise, die über einen Zeitraum von zwei Monaten wöchentlich in unterschiedlichen Muttersprachen stattfinden. Ziel ist es, im Austausch mit den Gruppenteilnehmer:innen und -teilnehmern praktisches Wissen zu psychischer Gesundheit (Psychoedukation) sowie sehr konkrete Techniken und Fertigkeiten zum Umgang mit Stress, Sorgen und traumatischen Erinnerungen zu vermitteln. Der Fokus des Angebots liegt auf der Stärkung der Selbstwirksamkeit und der Gesundheitskompetenz der Teilnehmer:innen, nicht auf Beratung. Teilnehmer:innen mit schweren Belastungen oder Problemen werden an spezialisierte Beratungs- oder Therapieeinrichtungen vermittelt und ggf. auch dorthin begleitet. Eine Ausweitung auf weitere Bundesländer ist geplant.

Eine erste Evaluation zeigt die deutlich salutogenetische Wirkung (Verstehbarkeit, Machbarkeit, Sinnhaftigkeit) auf die Teilnehmer:innen: 1) Wissen zur Stärkung der eigenen (psychischen) Gesundheit wurde von den sprach- und kulturkompetenten Mentor:innen und Mentoren verständlich gemacht. 2) Durch die Begegnung auf Augenhöhe mit den „Peer-Mentor:innen und -Mentoren“ wurde ein Gefühl der Machbarkeit von gesundheitsfördernden Maßnahmen im Alltag vermittelt. Die Dauer des Programms erlaubte das Erkennen der eigenen Ressourcen, das Ausprobieren von z. B. Entspannungstechniken und den Austausch über beginnende Verhaltensänderungen. 3) Die offene Atmosphäre erlaubte eine Auseinandersetzung mit sehr persönlichen und belastenden Themen und bot Raum, die Erfahrungen und Perspektiven mit anderen zu reflektieren.

Weitere Angebote, die mit Peers arbeiten, aber einen breiteren Bereich abdecken bzw. nicht auf psychosoziale Gesundheit fokussieren, sind z. B. die *Nachbar:innen* und *Gesundheitslots:innen* in Wien oder *Zeit für mich* in Linz.

## Konkrete Aufgaben der geschulten Peers

Geschulte Peers geben wichtige Informationen zum Thema (psychische) Gesundheit weiter. Sie geben Tipps und zeigen Übungen zur Selbststärkung und Selbsthilfe. Sie ermöglichen den Austausch unter Betroffenen und informieren über oder vermitteln an verschiedene Anlaufstellen. Je nach Kontext stehen sie für Gespräche zur Verfügung und helfen bei der Reflexion der individuellen Situation. Die Peers kennen die Anzeichen ernsthafter psychischer Probleme bzw. die Hinweise auf Gewalt- oder Missbrauchserfahrungen, bei denen sie unverzüglich an entsprechende Einrichtungen vermitteln. Niedergeschlagenheit, Ängste, Schlafstörungen und sozialer Rückzug können vorübergehend in Belastungssituationen auftreten – sie können aber auch erste Hinweise auf schwerwiegende psychische Erkrankungen sein. Angsterkrankungen, Depressionen, schwere posttraumatische Belastungsstörungen oder Psychosen müssen von Fachpersonen therapeutisch bzw. fachärztlich behandelt werden. Peers können die Anzeichen richtig einschätzen und entsprechend handeln. Sie sind in jedem Fall auch mit den regionalen, psychosozialen Notdiensten vertraut und kommunizieren diese an Betroffene.

Auch Peers können sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting arbeiten. Eine methodische Vielfalt ist zielführend, um möglichst vielen Menschen ein passendes Angebot zu bieten.

## Wer kann als Peer aktiv werden?

In den „Stepped Care“-Programmen der WHO ist vorgesehen, dass auch Laiinnen und Laien geschult und eingesetzt werden können. Im Programm *Value-Based Counseling* von IPSO, aber auch im Programm von AFYA müssen die Peers eine psychosoziale Ausbildung mitbringen. Je nach Aufgabenspektrum ist grundsätzlich beides denkbar. Peers, die über keine passende Ausbildung verfügen, können unverbindliche Gespräche führen und Übungen zur Selbsthilfe anleiten. Besteht jedoch Bedarf an einer Beratung oder gar der Abklärung von Symptomen, so ist eine psychosoziale Ausbildung Voraussetzung.

## Bezeichnung der Peers

Peers sollen für ihre Aufgaben adäquat bezeichnet, angemessen entlohnt und in ihrer Tätigkeit aufgewertet werden, Assoziationen zur Freiwilligenarbeit sollten vermieden werden. Der generelle Überbegriff im Bereich niederschwelliger Arbeit ist „Peer“ bzw. „Peearbeit“. Je nach ihrer Tätigkeit oder Rolle können Peers aber sehr unterschiedliche Bezeichnungen erhalten. Mögliche Bezeichnungen sind derzeit: muttersprachliche Trainer:innen, Berater:innen, Unterstützer:innen, Prozessbegleiter:innen, Mentorinnen und Mentoren, Mental Health Promoter, Facilitator. Die WHO verwendet die Begriffe peer, aber auch lay people oder trained non-specialized workers.

## **Rekrutierung passender Menschen**

Potenzielle Peers können auf verschiedenen Wegen angesprochen und rekrutiert werden. Als eine Möglichkeit wurden die regionalen Anlaufstellen für Menschen mit im Ausland erworbenen Qualifikationen genannt. Menschen, die z. B. eine pädagogische oder psychosoziale Ausbildung im Ausland gemacht haben und deren Anerkennung mit viel Aufwand verbunden ist, brächten wertvolle Kompetenzen für die Arbeit als Peers mit. Weitere Möglichkeiten sind die Rekrutierung über Schlüsselpersonen aus den Communities, über Einrichtungen aus dem Flüchtlings-/Integrationsbereich oder über das AMS. Eventuell kann auch eine Verbreitung über Deutschkurse (höheres Level) angewendet werden, oder die Rekrutierungen unter Dolmetscherinnen und Dolmetschern.

## **Ausbildung zukünftiger Peers**

Eine Ausbildung bzw. auch die Unterstützung von Peers sollte jene im Folgenden beschriebenen Kriterien einer Schulung inklusive der begleitenden Maßnahmen beinhalten.

### Schulung

Das Angebot kann in Form einer Grundausbildung angelegt werden, zu der über Fortbildungsmodule weitere Qualifikationen erworben werden können. Dies hat den Vorteil, dass Peers mit den in der Grundausbildung erworbenen Kompetenzen auch in verschiedenen weiteren oder spezifischen Bereichen eingesetzt werden können oder dass sie z. B. nach einer Schulung zur Gesundheitslotsin bzw. zum Gesundheitslotsen mit zusätzlichen Modulen auch als Peer im psychosozialen Bereich aktiv sein könnten. Die Grundausbildung für Peers könnte auch als Ergänzung der Ausbildung für Sprachmittler:innen dienen bzw. auch von Dolmetscher:innen genutzt werden.

### **Die Grundausbildung könnte folgende Themen umfassen:**

1. Gesundheit und Gesundheitsförderung
2. Erkennen von Vulnerabilität (LGBTIQ, Diskriminierungserfahrungen, junge Erwachsene, ...)
3. Voraussetzungen für und Förderung der psychischen Gesundheit (eigener Bildungsweg als förderlich od. hinderlich für bspw. Inanspruchnahme einer Psychotherapie)
4. Überblick über psychische Störungen und Erkrankungen
5. Psychische Gesundheit von Kindern und Familien
6. Umgang mit Stress, Krisen, Sorgen
7. Trauma und Traumafolgen
8. Umgang mit Verlust, Tod und Trauer
9. Frauengesundheit, Männergesundheit, Gendergesundheit
10. Missbrauch und Gewalt (Sensibilisierung und Anlaufstellen)
11. Schlafen und Träumen
12. Körper- und Entspannungsübungen
13. Atemtechniken
14. Moderation von Gruppen, Gesprächsführung, Didaktik
15. Professionelle Hilfssysteme in Österreich

**Exkursionen zu (Auswahl):** Krisenintervention, Therapieeinrichtung, Mädchen-/Frauen-/Männerberatung/LGBTIQ, Frauen-, Männergesundheitszentrum, Gewaltschutzeinrichtungen, sozialpsychiatrische Einrichtungen

Qualifizierungen, zusätzliche Fortbildungen und regelmäßige Auffrischung des Wissens erscheinen sinnvoll. So kann auch auf neu entstehende Themen reagiert werden. Unabhängig davon sind besonders tabuisierte oder heikle Themen wie z. B. sexuelle Gesundheit oder Gewalt auch in Intervention und Supervision anzusprechen. Das Thema Gewalt sollte in die Grundausbildung als wichtiger und zentraler Bestandteil integriert werden, da Gewalt zu starken psychischen Beeinträchtigungen führt. Über (jährliche) Fortbildungen könnte gewährleistet werden, dass die Peers auf dem jeweils aktuellen Stand zum Thema Gewalt qualifiziert sind. Gewalt wird als Thema eingeordnet, das im Präventionsbereich angesiedelt sein muss, da frühzeitige Interventionen für gewaltbetroffene Menschen mittel- und langfristige gesundheitliche Folgen minimieren können. Als mögliche Kooperationspartner kommen hier auch Schulen und Lehrlingsausbildungsstellen infrage.

An einer Schulung können sich je nach Modul verschiedenste Fachpersonen beteiligen. Idealerweise sind es Personen, die Erfahrung mit Lehre bzw. Trainings und entsprechende Kompetenzen haben. Als Kooperationspartnerin würde sich eine Institution aus dem Bildungsbereich anbieten, die über entsprechende Infrastruktur verfügt.

Neben einer Schulung werden folgende Rahmenbedingungen als essenziell erachtet:

**Intervision** - Peers sollten in Teams arbeiten, die auch zu einem regelmäßigen Austausch zusammenkommen. Dies bewährt sich insbesondere bei potenziell belastenden Tätigkeiten, wo eine Abgrenzung vom Gehörten notwendig ist, aber auch beim Einsatz von Menschen, die unterschiedliche Ausbildungen und Perspektiven mitbringen (wie z. B. in den multiprofessionellen Teams der Frühen Hilfen). Der Austausch zu den unterschiedlichen Wahrnehmungen und die gegenseitige Unterstützung sind wichtige Erfolgsfaktoren.

**Supervision** – Dies sollte sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting möglich sein.

Auch in der Supervision können verschiedene Fachpersonen eingesetzt werden, je nach Thema. Sie sollten jedoch über eine psychosoziale Ausbildung und spezielles Wissen zu Flucht, psychischen Belastungen und Trauma verfügen und entsprechende Erfahrungen in der Supervision mitbringen.

**Fachliche Leitung** – Eine fachliche Leitung steht für fachliche Rückfragen zur Verfügung, kümmert sich um den fachlichen Austausch und übernimmt die Letztverantwortung.

**Honorierung** – Peers leisten eine wichtige Aufgabe, für die sie auch angemessen entlohnt werden sollen. Im Idealfall werden sie dafür auch bei einem Träger angestellt. Es erscheint auch wichtig, die Aufmerksamkeit darauf zu richten, dass im Ausland erworbene Berufsabschlüsse anerkannt werden. Sowohl Nostrifikationen als auch angemessene Gehaltseinstufungen sind eine Grundlage für den Weg in Richtung Gleichstellung.

**Arbeitsmittel** – Um ihre Arbeit gut erfüllen zu können, müssen die Peers erreichbar sein (per Telefon, E-Mail und auch über ausgewählte soziale Medien, wie z. B. WhatsApp, Signal). Sie müssen aber auch mobil sein, um aufsuchend tätig sein zu können.

Die genannten Punkte setzen voraus, dass Einrichtungen, die mit Peers arbeiten und welche ausbilden, eine entsprechende Infrastruktur benötigen, um die Aufgaben übernehmen zu können.

### **Was braucht es, um das Konzept von AFYA als österreichisches Good-Practice-Beispiel auszurollen?**

Es ist festzuhalten, dass Umsetzungen sehr davon abhängig sind, was in unterschiedlichen Einrichtungen möglich ist. Das Konzept der Gesundheitskreise könnte zum Beispiel in verschiedenen Einrichtungen angeboten werden, die Zugang zu Menschen mit hohen psychischen Belastungen haben (z. B. Wohn-, Beratungs- und Bildungseinrichtungen). Dies wäre allerdings zum Beispiel im psychosozialen Dienst (PSD) wiederum zu hochschwierig. Angeboten könnten dort allerdings Supervisionen, Fortbildungen, Praktika oder Exkursionen werden, auch um die Institution kennenzulernen.

In Einrichtungen sollten idealerweise entweder bereits muttersprachliche Mitarbeiter:innen tätig sein, die zusätzlich die Ausbildung absolvieren könnten, oder ausgebildete Personen werden auf Honorarbasis zugezogen. Es erscheint auch zielführend, einen Pool an ausgebildeten Peers (pro Bundesland) aufzubauen, der von einer einschlägigen Organisation gepflegt wird und auf den auch andere zugreifen können.

Wünschenswert wären zudem Qualitätszirkel von Organisationen untereinander, die Gesundheitskreise durchführen, damit Erfahrungen ausgetauscht werden und das Konzept weiterentwickelt werden kann.

Generell sollte auch mitbedacht werden, dass auch aufsuchende Angebote durchaus sinnvoll sein könnten, um bestimmte Zielgruppen zu erreichen.

Zielführend ist in jedem Fall eine breite und strukturierte Vernetzung, über die die diversen Einrichtungen Projekte und Aktivitäten kennenlernen, wovon dann Teile übernommen werden können. Beispiele aktueller Peerarbeit (10/2021) wie das Projekt CORE2 (vgl. Kapitel 2.5) in Wien oder Partizipationsbeauftragte bei der Diakonie können auch als Anknüpfungsmöglichkeit dienen (vgl. auch Kapitel 2.6 und Anhang).

### **Synergien und Kooperationen im Rahmen psychosozialer Unterstützung durch qualifizierte Peers**

Mögliche Kooperationen könnten sein:

- » AST – Anlaufstelle für im Ausland erworbene Qualifikationen, [www.anlaufstelle-erkennung.at/anlaufstellen](http://www.anlaufstelle-erkennung.at/anlaufstellen)
- » Migrant – Beratungszentrum für Migranten und Migrantinnen, [www.migrant.at/](http://www.migrant.at/) (Wien)
- » Migrare – Zentrum für MigrantInnen OÖ, <https://migrare.at/> (Oberösterreich)

- » Zemit – Zentrum für Migrantinnen und Migranten in Tirol, [www.zemit.at/de/](http://www.zemit.at/de/) (Tirol)
- » Zebra – Interkulturelles Beratungs- und Therapiezentrum, [www.zebra.or.at/](http://www.zebra.or.at/) (Steiermark)

## 2.4 Anlaufstellen

Psychosoziale Problemlagen sind vielfältig, Orte und Zeiten für Hilfsangebote sollten in entsprechender Breite vorhanden sein, um betroffenen Menschen möglichst früh adäquate Hilfe anbieten zu können. Die Kontaktaufnahme könnte über niederschwellige Anlaufstellen gefördert werden, die möglichst **neutral** sind, **jederzeit** und **ohne Terminvereinbarung** aufgesucht werden können. Es geht vor allem darum, Räume und Orte zur Verfügung zu stellen, die ein Treffpunkt sein können, an dem auch unter anderem psychosoziale Unterstützung vorhanden ist. Solche Anlaufstellen sind besonders wichtig für Frauen, die von Gewalt betroffen sind. Im Idealfall bieten sie verschiedene Aktivitäten zur Tagesstrukturierung an und können so Vertrauen aufbauen. In vielen Städten gäbe es oft Möglichkeiten für eine Kooperation mit der Gemeinwesenarbeit (z. B. Nachbarschaftszentren, Gebietsbetreuung). Ideal wäre es für den städtischen Bereich, mehrere Anlaufstellen auf Grätzelebene zu haben. In Wien ist mit CORE2 ein Community Center geplant, das eine solche Anlaufstelle darstellen könnte. Weitere Möglichkeiten wären z. B. FEM Süd und FEM Nord. Im ländlichen Raum sind solche Verortungen schwieriger, jedoch gleich wichtig.

### Was sollten Anlaufstellen leisten?

Die **Leistung von Anlaufstellen** sollte vor allem sein, Antworten auf erste Fragen zu bieten, Informationen und Tipps zu geben sowie zu weiterführenden Angeboten gezielt zu vermitteln. Die unter 2.1 und 2.2 erwähnten Themen sollten auch in Anlaufstellen adressiert und mit einer Methodenvielfalt bearbeitet werden. All dies sollte, wie auch bei 2.1, 2.2 und 2.4, in verschiedenen Sprachen möglich sein.

### Wie sollten Anlaufstellen aussehen?

Im Idealfall gibt es einen zentralen Ort, der öffentlich gut und schnell erreicht werden kann, in der Nähe von Geschäften, Ämtern oder von anderen Einrichtungen liegt, die immer wieder aufgesucht werden (müssen), und der daher bekannt und unauffällig ist. Dazu gehören beispielsweise offene Räume, die möglichst täglich geöffnet sind. Die Erfahrung zeigt, wie wichtig es ist, dass Menschen „einfach hinkommen können“. Zusätzlich sollte diese Anlaufstelle aber auch telefonisch und per E-Mail erreichbar sein. Eine Kombination mit einem Café, einer Bücherei, einer anderen Gesundheitseinrichtung kann ebenfalls vertrauensbildend sein. Andere Beispiele wären auch Gesundheitskioske oder im Zuge von COVID-19 Impfstationen. Dennoch sollte auch klar sein, was von diesen Anlaufstellen zu erwarten ist. Entsprechende Informationen über Anlaufstellen sollten in verschiedenen Sprachen aufliegen oder aushängen.

Erfahrungen aus den Frühen Hilfen zeigen, dass z. B. Krankenhäuser Orte sind, die von Menschen in belastenden Lebenslagen als nicht stigmatisierend empfunden und daher auch problemlos aufgesucht werden. Das gilt auch für Gebäude, in denen verschiedene Ärztinnen und Ärzte, aber auch Servicestellen Büros haben. Lediglich die Nähe zur Kinder- und Jugendhilfe wird von Familien immer wieder als nicht geeignet bezeichnet.

In den Kontext von Anlaufstellen fallen auch Überlegungen, aufsuchende Komponenten anzudenken, wie beispielsweise auf Festen und Veranstaltungen. Erfahrungen aus dem Suchtbereich zeigen, dass mit dieser Methode ein etwas anderes Publikum erreicht werden kann.

## 2.5 Telefonhotline

Eine weitere Form der niederschweligen Kontaktaufnahme sind Telefonhotlines. Eine Erhebung der GÖG zeigte, dass zwar ein breites Angebot besteht, jedoch nicht für Menschen mit Migrationshintergrund. Solche Telefonhotlines bieten die Möglichkeit, anonym über Sorgen zu sprechen, etwas über einfache Handlungsmöglichkeiten zu erfahren (z. B. Atemtechniken) sowie Informationen über weiterführende Beratungs- oder Behandlungsangebote zu erhalten. Es dient einer anonymen Hilfestellung für kurzzeitige Entlastungen. Dazu braucht es geschultes Personal, das nicht nur zu psychosozialen Themen geschult ist, sondern auch Wissen aus den Bereichen Asylrecht und Aufenthaltsrecht und einen Überblick über entsprechende Angebote hat. Im Idealfall steht Personal mit verschiedenen Erstsprachen zur Verfügung, wenn nicht, ist das Zuschalten von Dolmetscherinnen bzw. Dolmetschern möglich.

Der Verein Zebra hat während der COVID-19-Pandemie eine Sorgenhotline zum Thema Corona umgesetzt, die Diakonie setzt mit dem *AMIKE-Telefon* eine solche derzeit (2021/2022) um.

### **Was soll eine Telefonhotline leisten?**

Expertinnen und Experten (Psychotherapeutinnen und -therapeuten, Klinische Psychologinnen bzw. Psychologen, Sozialarbeiter:innen – wenn möglich mit eigener Migrationsbiografie) mit Erfahrungen im Bereich Flucht/Migration bieten Entlastungsgespräche und psychotherapeutische Hilfestellung für Zielgruppenangehörige in Krisensituationen an. Die kultur- und gendersensibel geführten Beratungen berücksichtigen die konkreten Lebenswelten der Zielgruppe.

Wie bereits in Kapitel 1 erwähnt, sollte das Beratungsangebot psychosoziale Unterstützung leisten bei anhaltenden psychischen Belastungen in den Lebensbereichen Familie und Partnerschaft, Arbeit, Wohnen und Zukunft, bei plötzlich auftretenden belastenden Ereignissen (Krankheit, Tod von Angehörigen, Asylentscheidungen), beim Eintritt von Krisen aufgrund fehlender Ressourcen und Bewältigungsstrategien sowie bei sozialer Isolation, Angststörungen und anderen psychischen Erkrankungen.

Die Beratung erfolgt bevorzugt muttersprachlich, wenn nötig dolmetschgestützt. Das *AMIKE-Telefon* bietet Beratung zunächst in den Sprachen Arabisch, Farsi, Deutsch und Englisch an. In einer weiteren Ausbaustufe sind Beratungen in den Sprachen Russisch und Somali vorgesehen.

Die Beratung erfolgt anonym und ist für die Anrufer:innen kostenlos. Die Telefonberatung kann, je nach Bedarf, begleitend oder auch punktuell in Anspruch genommen werden.

Das Beratungsangebot ist niederschwellig und somit als Erstanlaufstelle bei psychosozialen Problemen sehr gut geeignet. Die Erreichbarkeit per Telefon, die Anonymität und die Möglichkeit, in der eigenen Muttersprache zu kommunizieren, erleichtern es, professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Psychosoziale Stabilität und die Minderung von Stress geben Menschen ihre Handlungs- und Entscheidungsfähigkeit zurück, die positive soziale (Gesprächs-)Erfahrung stärkt die Resilienz, die positiv erlebte Erarbeitung von Lösungen mindert die Angst.

Die Hotline ist ein Kompensationsangebot für Menschen, die in im Gesundheitsbereich strukturell schwach entwickelten Regionen in Österreich leben.

#### **Welche Synergien sollten mitbedacht werden?**

Das Angebot der Telefonhotline schließt eine aktuell bestehende Lücke in der psychosozialen Versorgung von Menschen mit Fluchterfahrung und Migrantinnen und Migranten. Die Hotline bietet Entlastung und Stärkung in Krisensituationen, ist aber auch eine Erstanlaufstelle, um Klientinnen und Klienten treffsicher an andere psychosoziale, psychotherapeutische und psychiatrische Angebote zu vermitteln.

Eine koordinierte und aufeinander abgestimmte Unterstützung der Zielgruppenangehörigen auf mehreren Ebenen (sozial, psychologisch, kognitiv, emotional) verstärkt die Wirkung der einzelnen Angebote. Das Wissen der Helfenden über die wesentlichen Angebote und eine realistische Einschätzung von Möglichkeiten und Grenzen der dort abrufbaren Unterstützung sind Voraussetzung dafür, potenzielle Synergien nutzbar zu machen.

#### **Welche Stakeholder:innen sollten berücksichtigt werden?**

Stakeholder:innen, die für Kooperationen bzw. Synergien in Zusammenhang mit einer Telefonhotline eingebunden werden können, sind Vertreter:innen von Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens (Regelversorgung), von psychosozialen, psychotherapeutischen und psychiatrischen Angeboten speziell für die Zielgruppe und Vertreter:innen von Politik (Bund und Länder) und Gesundheitskassen bezüglich der dauerhaften Finanzierung des Betriebs und der Weiterentwicklung des Angebots.

### **Wie könnten mögliche Kooperationen aussehen?**

Die Klientinnen und Klienten werden von dem:der Kooperationspartner:in auf die Hotline aufmerksam gemacht. Die telefonische Krisenberatung kann als Überbrückungsangebot genutzt werden, beispielsweise von Psychotherapieeinrichtungen bei Wartezeiten auf einen Psychotherapieplatz.

Die Hotline vermittelt wiederum Personen mit einem Unterstützungsbedarf an den:die Kooperationspartner:in. In der Beratung werden Personen identifiziert, die spezielle psychosoziale/psychologische/psychotherapeutische/psychiatrische Unterstützung benötigen. Diese können treffsicher an regionale und für die jeweilige Problemstellung kompetente Stelle verwiesen werden.

Sozialberatungsstellen können Klientinnen und Klienten in psychosozialen Krisen zu Entlastungsgesprächen an die Hotline vermitteln. Dies ermöglicht es, Verantwortung an kompetente Stellen weiterzugeben.

### **Welche Hürden könnten entstehen?**

Eine Hürde für die Einrichtung einer Telefonhotline könnte sein, adäquat ausgebildete mehrsprachige Fachkräfte zu finden. Diese Herausforderung trifft auch für die anderen Kernelemente des niederschweligen Angebots zu.

Ebenso könnten Fragen der Kapazität, Auslastung und Steuerung eine Hürde darstellen. Einerseits soll das Angebot rasch in den Communities und den Betreuungseinrichtungen bekannt gemacht werden, andererseits könnte die Hotline durch intensive Bewerbung rasch an die Kapazitätsgrenzen stoßen. Überlastung der Hotline und ständig besetzte Telefonleitungen führen bei Anrufernden zu Frustrationen.

### **Wo kann die Telefonhotline organisatorisch und finanziell angedockt werden?**

Die Weiterfinanzierung des *AMIKE-Telefons* nach dem vorläufigen Projektende im April 2022 ist aktuell noch vollkommen ungeklärt. Daher sind möglichst rasch Gespräche mit Vertreterinnen und Vertretern von Politik (Bund und Länder) und Gesundheitskassen bezüglich einer dauerhaften Finanzierung des Betriebs bzw. einer Weiterentwicklung des Angebots zu initiieren.

### **Erfahrungen** aus dem Pilotprojekt AMIKE-Telefon

Das vom Diakonie Flüchtlingsdienst betriebenen *AMIKE-Telefon* ist ein Pilotprojekt und sammelt zu folgenden Punkten Erfahrungen:

- » Wie groß ist der Bedarf/Wunsch der Anrufer:innen nach planbarem und regelmäßigem Kontakt? (widerspricht dem Konzept einer offenen Hotline)
- » Gibt es die Erwartung der Anrufer:innen an die Hotline, als niederschwelliger „Ersatz“ für Psychotherapie zu dienen (ohne Wartezeit, Kosten, Sprachprobleme)?
- » Was sind die Erwartungen der Anrufer:innen in Hinblick auf praktische Hilfestellung (bei Behördenwegen, Geldproblemen, ...)?

- » Welche Zielgruppenangehörigen nutzen das Angebot, welche eher nicht (Sprachen, Geschlecht, Alter, ...)?
- » Sind die Zeiten der Erreichbarkeit des Angebots ausreichend oder sollten auch an den Tagesträndern oder am Wochenende Beratungszeiten angeboten werden?
- » Braucht es eine Ausdifferenzierung des Beratungsangebots, z. B. Beratung per Chat, E-Mail, Video-Chat?

## 2.6 Vernetzung und Sensibilisierung

Zwischen den bestehenden Angeboten ist eine bessere Vernetzung notwendig, um gezielt weitervermitteln zu können. Sowohl im Gesundheits- als auch im Bildungsbereich braucht es außerdem Maßnahmen zur Sensibilisierung, damit die bestehenden Angebote besser bekannt werden und somit auch Menschen leichter dorthin vermittelt werden können.

### 2.6.1 Vernetzung

Grundlage der Vernetzung sind einerseits die Kenntnis der vielfältigen Angebotslandschaft und des Leistungsspektrums des jeweiligen Angebots und andererseits die Bereitschaft und die Ressourcen der Betreuenden und Behandelnden, den betroffenen Menschen eine lückenlose und nachhaltige Behandlung und Betreuung gemeinsam mit anderen Fachpersonen zur Verfügung zu stellen. Diese Vernetzung ist notwendig, um gezielt weitervermitteln zu können und gemeinsam kleine und große Veränderungen initiieren und vorantreiben zu können. Einen Überblick über bestehende Angebote bietet die Broschüre für psychische Gesundheit des Dachverbands Wiener Sozialeinrichtungen (für Wien) sowie die österreichweite Erhebung der GÖG im Rahmen der hier skizzierten Anstrengungen. Derartige Aufstellungen müssen allerdings auch einer systematischen Nutzung durch die Behandelnden zugeführt werden, eine Informationsveranstaltung oder -kampagne könnte ein erster Schritt sein.

Fachpersonen und andere Personen mit gutem Zugang zu Geflüchteten (Gatekeeper) sollten Teil der Vernetzungsaktivitäten sein – einerseits, um Zugänge herzustellen, andererseits, um auch die Perspektiven der Zielgruppe immer miteinzubeziehen. Die verschiedenen Zugänge und Perspektiven sind ein relevanter Teil für den Aufbau der Aktivitäten des Netzwerks. Ziel ist ein Zusammenspiel von Anbieter:in und Nutzer:in.

Der Erfolg der Vernetzungsarbeit hängt auch davon ab, in welchem Maß Einrichtungen sich für die spezifischen Belange von Geflüchteten verantwortlich fühlen. Das Gesundheits- und Sozialsystem ist derzeit nach Meinung von Fachpersonen nur unzureichend auf Menschen mit nichtdeutscher Muttersprache und ohne Systemwissen eingestellt. Geflüchtete beschreiben ihre Behandlung im niedergelassenen, ambulanten und stationären Bereich oftmals als entwürdigend, sie stellt sich nach Erfahrungen von Fachpersonen aber manchmal auch als unzureichend und falsch heraus. Eine oftmals nicht professionelle Dolmetschersituation verstärkt herausfordernde Behandlungssituationen. Geflüchtete Menschen haben wenig Handlungsspielraum, sich den Problemen, vor die sie

gestellt werden, entgegensetzen. Es sind also zunächst die Mitarbeiter:innen des Gesundheitssystems selbst, die auf Hürden und Herausforderungen hinweisen und den Anstoß zu notwendigen Veränderungen geben können.

Mit einem mehrstufigen Plan zur Vernetzungsarbeit könnten bestehenden Lücken begegnet werden. Indem Wissen über vorhandene Angebote und Erfahrungen mit diesen gesammelt und zur Verfügung gestellt werden, können vorhandene Ressourcen maximal ausgeschöpft und neue geschaffen werden sowie ein gemeinsames Commitment entwickelt werden.

1. **Wissen über Angebote** und Stellen sammeln und verbreiten – auf niederschweligen Wegen, die dem Profil der Zielgruppe Rechnung tragen und das Erreichen sicherstellen
2. **Vernetzung mit Communities und Gatekeepern** etablieren
3. **Sichtbarmachung von Lücken** vorantreiben, mögliche Verzahnung bestehender Angebote und Stellen überdenken, neue Angebote etablieren
4. **dezentrales Wohnen und individuelles Umfeld der Zielgruppe berücksichtigen:** große Mehrheit der Geflüchteten ist nicht organisiert
5. **Kommunikation** zwischen beteiligten Personen und Organisationen verbessern, inkl. Abläufe vor, während und nach Behandlungen
6. gemeinsames **Lobbying** für bessere Versorgung

Eine Verbesserung der Kommunikation zwischen betreuenden und behandelnden Einrichtungen wäre im Bereich der Vernetzungsarbeit ein wichtiger Schritt. Dazu hat auch der PPV<sup>3</sup> in Wien das Ziel, dass mehrere Einrichtungen gemeinsam die Verantwortung für Fälle übernehmen. Damit sollte vermieden werden, dass Personen nach Abschluss einer medizinischen Behandlung / eines Aufenthalts in einer Krankenanstalt, wie derzeit üblich, ohne entsprechende Vorbereitung in eine Unterbringung entlassen werden bzw. dass oftmals Betreuer:innen und Behandler:innen nicht ausreichend darüber informiert sind, welche Ressourcen und Möglichkeiten auf der jeweils anderen Seite vorhanden sind. Das Beispiel zeigt, wie wichtig es für niederschwellige Angebote ist, dass diese auch bei höherschweligen Angeboten bekannt gemacht werden. Angebote sollten in Zukunft wechselseitig bekannt sein, dazu ist eine gute Vernetzungsstruktur die Grundlage. Zudem ist die Vernetzung regionaler und bundesweiter Einrichtungen wichtig, wie auch die überregionale Vernetzung.

Wichtig erscheint, dass die Information über jedes verfügbare Angebot leicht verständlich vorliegt. Damit können es nicht nur die potenziellen Klientinnen und Klienten besser verstehen, sondern auch die Fachpersonen können die Information leichter weitergeben und erklären. Die Erfahrungen zeigen, dass Angebote von den potenziellen Klientinnen und Klienten nicht verstanden werden und in der Folge nicht nur Enttäuschungen entstehen, sondern auch falsche Informationen in den Communities weitergegeben werden. Ergänzend zu schriftlichem bzw. textbasiertem Material sind daher auch Infos in den Social Media bzw. Bild-/Videomaterial wichtig.

---

3

Psychiatrischer und Psychosomatischer Versorgungsplan Wien

Für jedes Angebot muss der Weg vom Bedarf zur Hilfe (Unterstützung oder Behandlung) möglichst kurz, also niederschwellig sein und mit möglichen „Zuweiserinnen bzw. Zuweisern“ abgestimmt sein. Das heißt zum Beispiel, dass Fragen wie die folgenden geklärt sein müssen: Ist das Angebot in einer Schule so präsent, dass sich Kinder oder Erwachsene an eine Person vor Ort wenden können? Genügt eine gut bekannt gemachte Telefonnummer? Einmalige oder regelmäßige Workshops/Infoveranstaltungen? Ist das Angebot zwar offen, dockt aber nicht an der Schule, im Verein o. ä. an, so braucht es das Commitment und klare Vereinbarungen mit den Lehrpersonen, Gatekeepern, Vermittelnden generell, diesen Schritt gemeinsam oder jedenfalls unterstützt zu tun. Aktuell erlauben die Ressourcen es oftmals nicht, Betroffene zur nächsten Anlaufstelle zu begleiten, telefonisch vorab Kontakt mit ihnen aufzunehmen oder an Termine zu erinnern. Dass diese Unterstützung aber notwendig ist, um das vorhandene Angebot optimal zu nutzen, steht für die Mitarbeiter:innen im Feld außer Frage.

Das Gesundheitspersonal kann sich verstärkt für den Einsatz von Videodolmetsch-Diensten engagieren, Schulungen zur Sensibilisierung organisieren und möglichst oft und hörbar auf die Ressourcen hinweisen, die es für eine gleichwertige Versorgung von Geflüchteten benötigt. In der Hand der Entscheidungsträger:innen im Gesundheitsbereich und bei der Politik wird es liegen, die Ressourcen für Veränderungen und neue Angebote zur Verfügung zu stellen. Dafür müssen wohl weitere Handlungsanstöße aus der Praxis erfolgen.

#### **Möglichkeiten, bestehende Ressourcen zu nutzen, können sein:**

- » Niederschwelligkeits-Checks für alle Angebote: Wie erreiche ich meine Zielgruppe? Und wie erreicht sie mich?
- » gezielte und rasche Vermittlung von Personen mit Bedarf an die passenden Angebote: niemand soll „durch alle Netze fallen“
- » kurzfristige Bereitstellung von Dolmetsch-Diensten
- » Schließen von Lücken bei bestehenden Ressourcen, gleichzeitig Verminderung von Reibungsverlusten: enge und strukturierte Vernetzung ist Voraussetzung dafür

#### **Mögliche Zielgruppen für die Vernetzungsarbeit können sein:**

- » Angebotsträger:innen für psychische Gesundheit
- » der gesamte Gesundheitsbereich inkl. Spitälern, niedergelassener Ärztinnen und Ärzte
- » die politisch Verantwortlichen, die Veränderungen vorantreiben können
- » NGOs der Flüchtlingshilfe
- » Frühe Hilfen, Kinder- und Jugendhilfe
- » Schulen und Kindergärten, Bildungsdirektionen
- » Jugendarbeit
- » Diaspora-Organisationen v. Geflüchteten
- » Gatekeeper zur Zielgruppe
- » Behindertenhilfeeinrichtungen
- » Behörden, wie Magistratsabteilungen, aber auch AMS

### Ein Vorschlag für eine Struktur für die Vernetzungsarbeit könnte sein:

1. **Round Table** mit dem Ziel, relevante Akteurinnen und Akteure untereinander zu vernetzen, Vertreter:innen der Zielgruppe und andere Gatekeeper dazu einzuladen und daran anschließend bei Bedarf Arbeitsgruppen mit klarem Auftrag festzulegen
2. Die **AG** sollen z. B. folgende Fragestellungen untersuchen, diskutieren, abstimmen:
  - » Welche Kriterien für „Niederschwelligkeit für Geflüchtete“ betrachten wir als unabdingbar und wollen wir als Orientierung festlegen?
  - » Wie niederschwellig sind bestehende Angebote? Welche Angebote erfüllen diese Kriterien und auf welche Weise? Wo empfehlen wir Nachbesserungen?
  - » Wie können die Menschen der Zielgruppe direkt erreicht werden?
  - » Wie kann die (Weiter-)Vermittlung von Personen zu adäquaten Angeboten konkret aussehen und welche Schritte - Information? weitere Vernetzung? Schulung? - müssen dafür gesetzt werden?
3. **Online-Plattform** der Angebotsträger:innen, die Aktualisierungen zu Plätzen und Angebotsspektrum leicht ermöglicht
4. **Taskforce** aus wichtigen Stakeholderinnen und Stakeholdern, die zentrale Forderungen verstärkt lobbyiert

## 2.6.2 Sensibilisierung

Die Sensibilisierung diverser Stakeholder:innen und Gruppen für die psychische Gesundheit von Geflüchteten ist einerseits notwendig, um die Ziele der Vernetzung zu erreichen. Geflüchtete leiden unter dem Mangel an adäquaten Angeboten und unter spezifischen Hürden und Belastungen, wie Sprachbarrieren und Traumata. Hinzu kommt als weitere Belastung die oftmals beschämende Konfrontation mit dem Gesundheitssystem und seinen Vertreterinnen und Vertretern. Deshalb zielt die Sensibilisierung auch auf ein größeres Bewusstsein und eine gesteigerte Empathie für die Lage dieser vulnerablen Gruppe ab, um die Voraussetzung für einen anderen Umgang mit ihr zu schaffen.

Kurzfristig können Schulungen dem Personal dabei helfen, auf geflüchtete Menschen adäquat einzugehen und Diskriminierung, Entwürdigung und Fehldiagnosen besser zu vermeiden. Generell muss die Sensibilisierung für den Umgang mit systemfremden Klientinnen und Klienten ein fixer Bestandteil der Ausbildung von Gesundheitspersonal sein. Mittelfristiges Ziel der Sensibilisierung ist das gemeinsame Bekenntnis zu einem Gesundheitssystem, das alle Menschen optimal und würdig versorgen will.

### **Ziele von Sensibilisierungsmaßnahmen könnten sein:**

- » Gesundheitsbereich: zielgruppenadäquater, empathischer und respektvoller Umgang in der stationären und ambulanten Versorgung von Geflüchteten
- » Gesundheitsbereich: größere Sicherheit bei Diagnostizierung und Behandlung von Geflüchteten, d. h. auch Berücksichtigung der erhöhten Gefahr für Fehler bei Anamnese, Diagnosestellung und Behandlung, die durch diverse Barrieren vorhanden ist, auch bei Dolmetsch-Diensten
- » gemeinsames Engagement für die Ausbildung von Fachkräften mit Fluchterfahrung
- » gemeinsames Engagement der Flüchtlingshilfe und des PSY-Bereichs für eine gute Versorgung geflüchteter Menschen

### **Mögliche notwendige Schritte dazu könnten sein:**

1. Sichtung bestehender Erhebungen zu Gesundheitsbedarfen von Geflüchteten und deren Erfahrungen im Gesundheitssystem und ggf. weitere Erhebungen
2. Entwicklung von Sensibilisierungsangeboten mit Fachpersonen relevanter Berufsgruppen, Geflüchteten-Vertreterinnen und -Vertretern sowie Expertinnen und Experten für Diversität im Gesundheitsbereich
3. Sensibilisierungskampagnen: Bewusstseins-schärfung und -schaffung für die Bedarfe, Angebote und Lücken bzgl. der Versorgung geflüchteter Menschen bei allen Mitarbeitenden des Gesundheits- und Sozialsystems
4. engere Vernetzung von PSY-Expertinnen bzw. PSY-Experten und Sozialarbeiterinnen bzw. Sozialarbeitern inkl. strukturierter Verbesserung der Kommunikation
5. AG „Gleiche Behandlung für Geflüchtete“ klärt, welche Schritte notwendig sind, um die Erfahrungen von Geflüchteten im konkreten Behandlungssetting ehestmöglich zu verändern.

### **Zielgruppen und Stakeholder:innen für die Sensibilisierungsarbeit**

- » der gesamte Gesundheitsbereich inkl. Spitälern und niedergelassener Ärztinnen und Ärzte
- » Schulen und Kindergärten, Bildungsdirektionen
- » Verwaltung und Politik, um die Versorgung sicherzustellen und den Zusammenhang zu Integrationsagenden vermehrt in den Fokus zu nehmen
- » Gesamtgesellschaft im Rahmen genereller Anstrengungen zur Sensibilisierung für psychisches Leiden/Erkrankungen und Fluchterfahrungen

### Weitere Fragen:

- » Welche vorhandenen Angebote sind so effektiv, dass sie ausgebaut werden sollten?
- » Welche vorhandenen Angebote könnten für den Bedarf von Geflüchteten adaptiert werden, z. B. durch Trainings für MA, Dolmetscher:innen o. ä.?
- » Welche Bedarfe/Zielgruppen sind nicht von der Angebotspalette abgedeckt?
- » Größenordnung: Wie viele Plätze müssten für die verschiedenen Bedarfe zur Verfügung stehen, um den Bedarf zu decken?

## 2.7 Synergien, Kooperationen und Finanzierung

Hinsichtlich Organisation wird darauf hingewiesen, dass im Idealfall auf bestehenden Angeboten aufgebaut werden sollte. Es erscheint notwendig, dass die Institutionen, die als Träger fungieren sollen, Erfahrungen mit Menschen mit Migrationshintergrund aufweisen und mit der Situation von Geflüchteten vertraut sind. Zusätzlich sollten sie im Bereich Gesundheit und Soziales aktiv sein.

Um an Bestehendem andocken zu können, wird die Liste der Bestandserhebung mit den österreichweit eingemeldeten Angeboten in den Anhang des Konzepts gestellt. Mit Behörden, Schulen, der offenen Jugendarbeit und anderen Stakeholderinnen bzw. Stakeholdern können strukturierte Abläufe vereinbart werden, die für eine passende Vernetzung zum Tragen kommen. Eine Vernetzung mit bestehenden Angeboten (z. B. Frühe Hilfen, Schulcoaches, ...) in denen mit benachteiligten Menschen gearbeitet wird (u. a. Migrant:innen), scheint ebenso sinnvoll, da dort im Kontakt mit den Menschen eventuell psychosoziale Belastungen auffallen.

Ein Angebot zur psychosozialen Unterstützung durch geschulte Peers ist für verschiedene Politikbereiche, aber auch Institutionen relevant und sollte daher im Idealfall auch aus verschiedenen Finanzierungsquellen gefördert werden. Ungeachtet dessen, wer das Angebot (mit-)finanziert, ist eine längerfristige Finanzierung anzustreben anstelle einer befristeten Projektförderung.

Niederschwellige Angebote tragen jedoch nicht nur zur Gesundheit der Betroffenen bei, sie fördern darüber hinaus durch das Auflösen von psychosozialen Problemen auch die Möglichkeiten der Betroffenen, sich auf andere Themen zu konzentrieren und z. B. eine Aus- oder Fortbildung zu machen oder abzuschließen und können daher letztendlich zu deren Integration beitragen. Da im Rahmen einer psychosozialen Unterstützung häufig auch das Thema „Häusliche Gewalt“ adressiert wird, erscheinen Angebote mit diesem Schwerpunkt auch aus der Perspektive der Prävention von Gewalt relevant. Zu einer Finanzierung könnten daher nicht nur der Gesundheitsbereich, sondern auch der Sozialbereich, der Integrationsbereich und die Bereiche Frauen und Familie beitragen.

### 3 Quellen

Missmahl, I.; Brugmann, B. (2019a): Value-based Counseling. Psychotherapie-Wissenschaft, 9(1), 39-49

Missmahl, I.; Brugmann, B. (2019b): Value-based Counseling – Kultur und Religion als sinnstiftendes Element einer psychodynamischen Kurzzeitintervention. Unveröffentlicht

Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina (2018): Traumatisierte Flüchtlinge – schnelle Hilfe ist jetzt nötig. Halle (Saale). <http://www.leopoldina.org/de/publikationen/detailansicht/publication/traumatisierte-fluechtlinge-schnelle-hilfe-ist-jetzt-noetig-2018/> [Zugriff am 9. 12. 2021]

Richtlinie 2013/33/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Juni 2013 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen (Neufassung). <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:180:0096:0116:DE:PDF> [Zugriff am 9. 12. 2021]

Weigl, Marion; Gaiswinkler, Sylvia (2019): Blickwechsel – Migration und psychische Gesundheit. Gesundheit Österreich, Wien

WHO (2015): WHO Europe Policy Brief on Migration and Health: Mental Health care for refugees [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/293271/Policy-Brief-Migration-Health-Mental-Health-Care-Refugees.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/293271/Policy-Brief-Migration-Health-Mental-Health-Care-Refugees.pdf) [Zugriff am 9. 12. 2021]

# Anhang A: Niederschwellige Angebote in Österreich

Angebot	Kategorie Zielgruppe	Angebot im Bundesland	Spezifische Zielgruppe (z. B. Frauen, Männer, Frauen und Männer, jüngere Geflüchtete, ältere Geflüchtete, ...)	Muttersprachliches Angebot	Dolmetschangebot	Thematische Schwerpunktsetzung	Skala der Niederschwelligkeit (n. Definition, oder Einschätzung)	Format des Angebots (z. B. Website, App, GesundheitslotsInnen, Workshop, Einzelgespräch, ...)
<b>ASPSIS: Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge und Opfer von Gewalt</b>	Flucht, Asyl	K	Flüchtlinge und Opfer von Gewalt, NS-Überlebende und deren Nachkommen		Ja, nach Bedarf	Flucht/Gewalt	mittel (eine Art Terminvereinbarung notwendig, vorhergehend erster Kontakt in psychotherapeutischer Ambulanz, kostenlos)	Psychotherapie, Betreuung und Beratung
<b>VOBIS: Psychosoziale Betreuung</b>	Personen mit psychologischen/ gesundheitlichen Problemen	K			Ja, nach Bedarf	Offene Begegnung und Integration durch Sprache	mittel (individuelle Hilfestellungen für Kurs- und ProjektbesucherInnen)	Beratung und Unterstützung, Übersetzungen/Dolmetsch, Begleitung bei Behördenwegen und Arztbesuchen.
<b>Caritas Kärnten: Beratungsstelle für Asylwerber_innen und Migrant_innen</b>	Flucht, Asyl	K	Asylwerber_innen und Migrant_innen		Ja, nach Bedarf	Migration und Asyl	mittel (kostenlos, Sozial-/ Rechtsberatung mit Terminvereinbarung)	Deutschkurse, Lerncafé, Integrationsbegleitung
<b>Verein Autonome Österreichische Frauenhäuser</b>	Frauen	NÖ	Frauen			Gewalt	niedrig (kostenlos, keine Terminvereinbarung für Erstkontakt/Helpline)	Frauenhelpline gegen Gewalt, Unterstützung bei Gewalt-erfahrungen
<b>Migrare: Psychosoziale Beratung</b>	Migration, Flucht	OÖ	Migrant_innen	Ja (Arabisch, BSK, Türkisch)	Nein	Migration (seit 1984 !)	mittel (kostenlos, Terminvereinbarung)	Beratung
<b>Volkshilfe: OASIS</b>	Flucht, Asyl	OÖ	Asylwerber_innen	Ja	Ja		mittel (Vor Anmeldung notwendig, kostenlos)	Psychosoziale Betreuung
<b>Caritas: mobile Flüchtlingsbetreuung NÖ</b>	Flucht, Asyl	NÖ	Asylwerber_innen, Asylberechtigte, Konventionsflüchtlinge und subsidiär Schutzberechtigte			Flüchtlingsbetreuung	niedrig (kostenlos, keine Terminvereinbarung)	Beratung, psychosoziale Betreuung, Deutschkurse, Arbeitsmarktvermittlung
<b>Caritas: SINTEM</b>	Flucht, Asyl	NÖ	Menschen mit Fluchthintergrund	Ja	Ja	Flüchtlingsbetreuung	mittel (Vor Anmeldung notwendig, kostenlos)	Interkulturelle psychotherapeutische und psychologische Betreuung, begleitete Sozialarbeit
<b>Diakonie: JEFIRA</b>	Flucht, Asyl	NÖ	Asylwerber_innen, Asylberechtigten und subsidiär Schutzberechtigte	Ja	Ja		mittel (Terminvereinbarung erforderlich, kostenlos)	Interkulturelle Psychotherapie, psychiatrische Beratung
<b>Caritas: psychosozialer Dienst</b>	Personen mit psychologischen/ gesundheitlichen Problemen	NÖ	Personen nach einem Aufenthalt mit psychosozialer Betreuung, Personen mit Suizidgedanken/ -versuchen und Angehörige				mittel (evtl. Voranmeldung notwendig, kostenlos)	psychiatrische, psychologische und psychotherapeutische Unterstützung

Angebot	Kategorie Zielgruppe	Angebot im Bundesland	Spezifische Zielgruppe (z. B. Frauen, Männer, Frauen und Männer, jüngere Geflüchtete, ältere Geflüchtete, ...)	Muttersprachliches Angebot	Dolmetschangebot	Thematische Schwerpunktsetzung	Skala der Niederschwelligkeit (n. Definition, oder Einschätzung)	Format des Angebots (z. B. Website, App, GesundheitslotsInnen, Workshop, Einzelgespräch, ...)
<b>Caritas: Männerberatung Rat &amp; Hilfe</b>	Männer	NÖ	Männer			u. a. Gewalt	mittel (evtl. Voranmeldung notwendig, freiwilliger Kostenbeitrag)	Gewaltberatung, Psychotherapie
<b>Gewaltschutzzentrum NÖ</b>	Opfer von Gewalt	NÖ	Opfer von Gewalt	Ja	Ja	Gewalt	niedrig (Terminvereinbarung jederzeit möglich, kostenlos)	Beratung und Unterstützung, Gewaltprävention, Opferschutz, etc.
<b>Diakonie: IBZ Integrations- &amp; Bildungszentrum</b>	Flucht, Asyl	NÖ		Ja	Ja	Integration und Bildung		Integrationsberatung, Integrationsstartwohnungen, Bildungsangebote (Verbesserung der Deutschkenntnisse, berufsspezifische Schulungen, Bewerbungstraining, Qualifizierungsberatung), Intensivarbeitsuche, sozialarbeiterische Begleitung
<b>Frauzentrum St. Pölten: Frauen-, Mädchen- und Familienberatung</b>	Frauen	NÖ	Frauen, Mädchen, Familien				niedrig (Beratung mit Voranmeldung, kostenlos)	Beratung
<b>HEMAYAT</b>	Opfer von Gewalt	NÖ	Opfer von Folter, Menschen mit Kriegserfahrungen mit extremen Traumatisierungen	Ja	Ja	Folter, Krieg	niedrig (Voranmeldung notwendig, kostenlos)	Psychotherapie, Sport und Bewegungstherapie
<b>Frauenberatung NÖ</b>	Frauen	NÖ	Frauen, Mädchen			Persönliches, Soziales, Recht, Wirtschaft, Beruf, Gesundheit		Beratung
<b>Suchdienst Rotes Kreuz</b>	Familie, Eltern, Kinder, Jugendliche	NÖ	Familien	Info in Arabisch, Englisch, Farsi, Französisch, Russisch, Spanisch			mittel (Terminvereinbarung/ Voranmeldung, kostenlos)	Unterstützung bei Wiederherstellung des Kontaktes mit Familienangehörigen
<b>ÖJAB-Haus Mödling – Jugendwohnheim und Ausbildungszentrum ÖJAB – Österreichische Jungarbeiterbewegung</b>	Familie, Eltern, Kinder, Jugendliche	NÖ	junge Migrant_innen, Jugendliche, junge Erwachsene (ca. 15 bis 30 Jahre), Schüler_innen, Lehrlinge und Studierende				hoch (Voranmeldung notwendig, nicht kostenlos)	Wohnheim am Ausbildungsort Mödling
<b>Mobile Flüchtlingsbetreuung NÖWE – Diakonie Flüchtlingsdienst – Beratungsstelle; Amstetten; St. Pölten</b>	Flucht, Asyl	NÖ	Asylwerber_innen, anerkannte Flüchtlinge, subsidiär Schutzberechtigte	Deutsch, Englisch, Russisch, Dari/ Farsi; andere Sprachen mit Dolmetsch	Ja		mittel (Terminvereinbarung erforderlich, kostenlos)	Beratung

Angebot	Kategorie Zielgruppe	Angebot im Bundesland	Spezifische Zielgruppe (z. B. Frauen, Männer, Frauen und Männer, jüngere Geflüchtete, ältere Geflüchtete, ...)	Muttersprachliches Angebot	Dolmetschangebot	Thematische Schwerpunktsetzung	Skala der Niederschwelligkeit (n. Definition, oder Einschätzung)	Format des Angebots (z. B. Website, App, GesundheitslotsInnen, Workshop, Einzelgespräch, ...)
<b>Mobile Flüchtlingsbetreuung NÖ – Caritas der Erzdiözese Wien; Wr. Neustadt</b>	Flucht, Asyl	NÖ	Asylwerber_innen, Personen in organisierten Unterkünften	Arabisch, Dari, Farsi, Englisch, Französisch, Italienisch, Pashto, Russisch		Asyl		Beratung und psychosoziale Betreuung
<b>Magistrat Wr. Neustadt, Sozialservice und Integration</b>	bedürftige Personen	NÖ					mittel (keine Terminvereinbarung notwendig, kostenlos, Dolmetschangebot unklar)	
<b>Magistrat St. Pölten Sozialhilfe</b>	bedürftige Personen	NÖ					mittel (keine Terminvereinbarung notwendig, kostenlos, Dolmetschangebot unklar)	
<b>Magistrat Krems/Donau, Amt für Soziale Verwaltung</b>	bedürftige Personen	NÖ					mittel (keine Terminvereinbarung notwendig, kostenlos, Dolmetschangebot unklar)	
<b>Jefira – Interkulturelles Psychotherapiezentrum Niederösterreich – Diakonie Flüchtlingsdienst</b>	Flucht, Asyl	NÖ	Flüchtlinge					interkulturelle Psychotherapie
<b>Integrations- und Bildungszentrum Amstetten – Diakonie Flüchtlingsdienst</b>	Flucht, Asyl	NÖ	anerkannte Flüchtlinge, subsidiär Schutzberechtigte			Beruf und Bildung, Arbeitsmarktintegration		
<b>Integrations- und Bildungszentrum St. Pölten, Projekt Elongó: Diakonie Flüchtlingsdienst</b>	Flucht, Asyl	NÖ	anerkannte Flüchtlinge					"Buddy"-Format, Tutoring
<b>Integrationszentrum Niederösterreich, Österreichischer Integrationsfonds (ÖIF)</b>	Flucht, Asyl	NÖ	Migrant_innen, Asylberechtigten, subsidiär Schutzberechtigte			sprachliche, berufliche und gesellschaftliche Integration		
<b>Haus der Frauen Hollabrunn, TRALALOBE</b>	Flucht, Asyl	NÖ	Familien, bedürftige Kinder, Asylwerber_innen mit Kindern, unbegleitete minderjährige Mädchen				mittel (kostenlos, Voranmeldung)	betreutes Wohnen, Schutz vor Gewalt, psychosoziale Betreuung
<b>Flüchtlingsberatung – Caritas der Diözese St. Pölten</b>	Flucht, Asyl	NÖ	Asylsuchende, Migrant_innen, Flüchtlinge					soziale und rechtliche Beratung, Betreuung, Vermittlung
<b>Familienzentrum Wr. Neustadt, Projekt SINTEM: Caritas der Erzdiözese Wien</b>	Flucht, Asyl	NÖ	Asylwerber_innen		Ja			Interkulturelle psychotherapeutische und psychologische Betreuung

Angebot	Kategorie Zielgruppe	Angebot im Bundesland	Spezifische Zielgruppe (z. B. Frauen, Männer, Frauen und Männer, jüngere Geflüchtete, ältere Geflüchtete, ...)	Muttersprachliches Angebot	Dolmetschangebot	Thematische Schwerpunktsetzung	Skala der Niederschwelligkeit (n. Definition, oder Einschätzung)	Format des Angebots (z. B. Website, App, GesundheitslotsInnen, Workshop, Einzelgespräch, ...)
<b>CarBiz – Caritas Bildungszentrum – Caritas der Erzdiözese Wien (Standort Wr. Weustadt)</b>	Flucht, Asyl	NÖ	Asylberechtigte, subsidiär Schutzberechtigte, Drittstaatsangehörige	Arabisch, Armenisch, Dari, Farsi, Englisch, Französisch, BKS, Kurdisch, Rusisch, Tschetschenisch, Türkisch		Beruf, Soziales, Aufenthaltsberechtigungen, Ausbildung, Sprache, Wohnen, Familie		Integrations- und Sozialberatung
<b>Beratung in allen Lebenssituationen, Familien- und Beratungszentrum – Hilfswerk Niederösterreich</b>	Familie, Eltern, Kinder, Jugendliche	NÖ	Einzelpersonen, Paare, Familien, Kinder und Jugendliche, Kindergruppen				mittel (Terminvereinbarung empfohlen, freiwilliger Kostenbeitrag, Dolmetschangebot fraglich)	Beratung, Psychotherapie
<b>BACH Bildungszentrum Mödling – Diakonie Flüchtlingsdienst</b>	Flucht, Asyl	NÖ	junge Migrant_innen	Arabisch, Farsi, Dari, Englisch, Polnisch, Russisch, Ukrainisch				Bildungs- und Berufsberatung, Hauptschulabschlusskurse, Sprachkurse
<b>Therapiezentrum OASIS</b>	Personen mit psychologischen/ gesundheitlichen Problemen	OÖ						
<b>Psychosoziale Beratung</b>	Erwachsene	OÖ	Frauen und Männer	Arabisch, BKS, Türkisch	selten (skeptisch gegenüber Dolmetsch, da communities in OÖ klein sind), eher Muttersprache		niedrig	Einzelberatung (BSK, Türkisch, Arabisch) Gruppenberatung für Frauen (BSK, Türkisch, Tschetschenisch, Arabisch); für Männer (Türkisch)
<b>Hiketides – Psychotherapie für Flüchtlinge</b>	Flucht, Asyl	S	Geflüchtete in der Grundversorgung	Ja (Arabisch, Englisch, Russisch)	Ja (Arabisch, Dari, Farsi, Pashtu, Russisch, Tschetschenisch, Somali, Sudanesisch, Kurdisch)	Psychotherapie nach Kriegsgewalt, Folter, Flucht	niedrig /hoch (Terminvereinbarung erforderlich, kostenlos)	Einzelgespräche, Gruppentherapie
<b>Hiketides – Muttersprache</b>	Migration	S	Migrant_innen	Ja (Türkisch, Punjabi, Hindi, Serbokroatisch, Chinesisch)		Psychotherapie in Erstsprache	niedrig	Einzelgespräche

Angebot	Kategorie Zielgruppe	Angebot im Bundesland	Spezifische Zielgruppe (z. B. Frauen, Männer, Frauen und Männer, jüngere Geflüchtete, ältere Geflüchtete, ...)	Muttersprachliches Angebot	Dolmetschangebot	Thematische Schwerpunktsetzung	Skala der Niederschwelligkeit (n. Definition, oder Einschätzung)	Format des Angebots (z. B. Website, App, GesundheitslotsInnen, Workshop, Einzelgespräch, ...)
<b>SOTIRIA – Krisenintervention und Psychotherapie für Asylwerbende</b>	Flucht, Asyl	S	Schutzbedürftige Fremde gem. § 5 S-CVG, Asylwerber_innen	bei Bedarf Übersetzung durch qualifizierte Dolmetscher_innen			Zugang: Über das Betreuungspersonal in organisierten Quartieren, Terminvereinbarung (telefonisch/persönlich), für Privatwohnhafe über Personal der Caritas Grundversorgung IBB bzw. Personal in UMF-Quartieren	Gruppen- und Einzeltherapie
<b>ZEBRA – interkulturelle Psychotherapie</b>	Flucht, Asyl	ST	Traumatisierte Geflüchtete	Russisch und Englisch	Ja, alle erforderlichen Sprachen	Trauma, politische Gewalt	mittel	Psychotherapie (Einzel-, Gruppentherapie); psychiatrische Beratung durch Psychiater_innen; begleitende Sozialarbeit und Körpertherapie
<b>ZEBRA – Integrationspfad</b>	Migration	ST	Arbeitslose Migrant_innen mit Arbeitserlaubnis in Österreich	BKS, Englisch, Arabisch, Französisch, Kurdisch, Türkisch, Dari, Farsi, Ungarisch, Rumänisch, Aze-rbaidshanchisch, Russisch, Tscheschenisch, Paschtu, Hindi, Urdu	Nein	Migrant_innen mit hohem Unterstützungsbedarf bei der Jobsuche	eher hoch (Vormerkung bei AMS erforderlich)	Einzelberatung; Gruppentraining
<b>ZEBRA – Fachstelle Fremdenrecht</b>	Flucht, Asyl, Migration	ST	Migrant_innen mit Fragen rund um den Aufenthaltsstatus	Englisch	Ja, alle erforderlichen Sprachen	Aufenthaltsstatus/Sicherheit für Geflüchtete und Eingewanderte	mittel	Einzelberatung; Prozessbegleitung Quartier & Gemeinde
<b>ZEBRA – Connecting People</b>	Flucht, Asyl	ST	unbegleitete minderjährige Flüchtlinge	Nein	Nein	Patenschaft für UMFs	mittel	Schulung für Patient_innen und Vermittlung an unbegleitete minderjährige Flüchtlinge
<b>ZEBRA – Zusammenleben Quartier &amp; Gemeinde</b>	Flucht, Asyl	ST	Geflüchtete, vorwiegend in Asylquartieren lebend	Nein	Ja, themenabhängig	Gemeinnützige Beschäftigung für Asylwerbende und Vernetzungsarbeit mit Gemeinden	niedrig	Aufklärungsarbeit und gemeinsame Aktivitäten; Einzelgespräche

Angebot	Kategorie Zielgruppe	Angebot im Bundesland	Spezifische Zielgruppe (z. B. Frauen, Männer, Frauen und Männer, jüngere Geflüchtete, ältere Geflüchtete, ...)	Muttersprachliches Angebot	Dolmetschangebot	Thematische Schwerpunktsetzung	Skala der Niederschwelligkeit (n. Definition, oder Einschätzung)	Format des Angebots (z. B. Website, App, GesundheitslotsInnen, Workshop, Einzelgespräch, ...)
<b>ZEBRA – Eltern.Leben. Vielfalt</b>	Familie, Eltern, Kinder, Jugendliche	ST	Eltern	Nein	Nein	Stärkung der Elternkompetenz durch Austausch und Information für Eltern und Vernetzung im Lebensumfeld	niedrig	Ausbildung von Elternbegleiter*innen die Elternrunden und Elternbegleitung anbieten.
<b>ZEBRA – Familienberatung</b>	Migration	ST	Migrant_innen	BKS, Englisch	Ja, alle erforderlichen Sprachen	Familie und Recht, Berufswelt, gesundheitliche Probleme, Familienplanung und Schwangerschaft, Armut und Gewalt	mittel	Einzelberatung; Familienberatung
<b>Omega – psychologische Betreuung</b>	Migration	ST	Migrant_innen				mittel (Betreuung nur aufsuchend in Quartieren)	
<b>Omega – Transkulturelle Psychotherapie</b>	Personen mit psychologischen/ gesundheitlichen Problemen	ST	Menschen mit Traumatisierung	Englisch, BKS und Russisch	Ja, alle erforderlichen Sprachen	Trauma	mittel	Einzeltherapie
<b>Omega – Portobella</b>	Flucht, Asyl	ST	Asylsuchende Frauen			Integration	mittel	Gruppensetting
<b>Omega – Community Health für Randgruppen</b>	Migration	ST	Migrant_innen mit gesundheitlichen Problemen			Beratung, Betreuung und Behandlung	mittel	Einzel- und Familienberatung
<b>SOMM</b>	Migration	ST	Migrantinnen und Musliminnen	Arabisch, Dari, Farsi, Paschtu		Stärkung der Frauen unter anderem durch Aufklärungs- und Sensibilisierungsarbeit der Gesellschaft	niedrig	Einzel-, Gruppenberatung; Workshops, Vorträge und Deutschkurse
<b>Caritas – DIVAN</b>	Frauen	ST	Frauen und Mädchen	Arabisch, Dari, Farsi, Türkisch, Spanisch, Kurdisch, BKS, Französisch, Englisch, Russisch	Ja, alle Sprachen	Gewalt	mittel	Einzelberatung, Workshops, Vorträge

Angebot	Kategorie Zielgruppe	Angebot im Bundesland	Spezifische Zielgruppe (z. B. Frauen, Männer, Frauen und Männer, jüngere Geflüchtete, ältere Geflüchtete, ...)	Muttersprachliches Angebot	Dolmetschangebot	Thematische Schwerpunktsetzung	Skala der Niederschwelligkeit (n. Definition, oder Einschätzung)	Format des Angebots (z. B. Website, App, GesundheitslotsInnen, Workshop, Einzelgespräch, ...)
<b>Caritas – Integrationsberatung</b>	Flucht, Asyl	ST	Asylwerbende, Anerkannte Konventionsflüchtlinge und subsidiär Schutzberechtigte			Beratung		
<b>Caritas – Flüchtlingsregionalberatung</b>	bedürftige Personen	ST	Personen in der Grundversorgung des Landes Stmk	Ja		Mobile Betreuung, Information und soziale Beratung	niedrig	Einzelberatung
<b>Caritas – Rechtsberatung</b>	Flucht, Asyl, Migration	ST	Migrant_innen mit Fragen rund um den Aufenthaltsstatus			arbeitsrechtliche und sozialrechtliche Fragen		
<b>Caritas – UMA</b>	Flucht, Asyl, Migration	ST	unbegleitete minderjährige Asylwerber_innen und Fremde	Ja	Ja	Gesetzliche Vertretung im asyl- und fremdenrechtlichen Verfahren	mittel	
<b>Weichenstellwerk – Gemeinsam.Sicher</b>	Flucht, Asyl	ST	Asylwerber_innen	Nein	Nein	Deutschkurse, Kunstschiene		Gruppen
<b>Talenteküche; Talente-Entwicklung</b>	Migration	ST	Jugendliche mit Migrationshintergrund			Arbeitsmarktintegration		
<b>Danaida</b>	Migration	ST	Migrant_innen			Deutschkurs mit Kinderbetreuung		Kurse mit Kinderbetreuung
<b>Chiala</b>	Migration	ST	Migrant_innen	Nein	Ja	Beratung für Arbeit, Wohnen, Recht, Bildung		Einzelberatung, Workshops; Kulturarbeit; Catering
<b>Mentorus</b>	Flucht, Asyl	ST	Flüchtlinge			Coaching zur persönlichen Entwicklung und Alltagsbewältigung		
<b>Pronegg &amp; Schleich – BEAM</b>	Migration	ST	Migrant_innen mit Kindern mit Behinderung	Dari, Farsi, Paschtu		Behinderung, Entwicklungsverzögerung, familiäre Schwierigkeiten	niedrig	Beratung
<b>IKEMBA</b>	Migration	ST	Migrant_innen			Arbeit, Bildung, Gesundheit, Familie und Kultur	niedrig	Kurse mit Kinderbetreuung
<b>ISOP</b>	Flucht, Asyl, Migration	ST	Migrant_innen, Flüchtlinge, Arbeitslose, Menschen mit Basisbildungsbedarf			Bildung, Beratung, Beschäftigung		Kurse, Einzelberatung, sozialpädagogische Begleitung

Angebot	Kategorie Zielgruppe	Angebot im Bundesland	Spezifische Zielgruppe (z. B. Frauen, Männer, Frauen und Männer, jüngere Geflüchtete, ältere Geflüchtete, ...)	Muttersprachliches Angebot	Dolmetschangebot	Thematische Schwerpunktsetzung	Skala der Niederschwelligkeit (n. Definition, oder Einschätzung)	Format des Angebots (z. B. Website, App, GesundheitslotsInnen, Workshop, Einzelgespräch, ...)
<b>ISOP Interkulturelle Gesundheitsassistenten</b>	Migration	ST	Menschen mit Migrationshintergrund		Ja	Zugang zum Gesundheitssystem, Hilfestellung bei Terminvereinbarungen, Behördenwege und bürokratischen Erledigungen		soziale Beratung und Begleitung, Dolmetschtätigkeit in zahlreichen Sprachen
<b>Männerberatung – Projekt FOMEN</b>	Flucht, Asyl	ST	Asylwerbende, anerkannte Konventionsflüchtlinge und subsidiär Schutzberechtigte	Farsi, Arabisch	Ja	Ansätze der geschlechtersensiblen und gewaltpräventiven Arbeit	mittel	Workshops, interaktive Gruppen
<b>Männerberatung – Projekt Mentalk</b>	Flucht, Asyl, Migration	ST	Anerkannte Konventionsflüchtlinge und Migrat_innen			Ansätze der geschlechtersensiblen und gewaltpräventiven Arbeit	mittel	Workshops, interaktive Gruppen
<b>Verein IKEMBA</b>	Erwachsene	ST	Menschen, die durch herkömmliche Informationskanäle oder bestehende Einrichtungen nicht/zu wenig erreicht werden (darunter häufig Menschen mit Migrationserfahrung)			Soziales und Integration; Gesundheitsförderung; Förderung von Bildung, Sprache und Kultur; Familien und Jugendförderung	niedrig	Aktuelle Projekte: Niederschwelliger Deutschlertreff für Frauen; Empowerment-Beratung; Dele – Deutschkurs (A1); KUS – KOMM!unity.sportiv (Fußball); IkOJA! – Interkulturelle offene Jugendarbeit;
<b>SAKINA – Seelische Gesundheitsförderung</b>	Migration	ST	Migrantinnen, Musliminnen	Ja			niedrig	telefonisch, vor Ort, Film
<b>Projekt „GeWA – Gemeinsam Wachsen“</b>	Familie, Eltern, Kinder, Jugendliche	ST	"schwer erreichbare" Jugendliche mit Migrationsbiografie	Ja			niedrig	Workshops zu Themen psychosozialer Gesundheit für Eltern. Empowermentgruppen für Eltern und Jugendliche;
<b>Frauen- und Familiensprechstunde</b>	Flucht, Asyl	ST	Frauen und Mädchen mit Fluchthintergrund, teilweise Männer	Muttersprachliches Angebot auf Zulu, Englisch, Deutsch	umfassendes Dolmetschangebot vorhanden in knapp 40 Sprachen	Gesundheit: Frauengesundheitsthemen, Verhütung, Schwangerschaft, Geburt, FGM, Gewalt, Rollenkonflikte,...	niedrig	direkt vor Ort in der Einrichtung und Marienambulanz und telefonisch, online

Angebot	Kategorie Zielgruppe	Angebot im Bundesland	Spezifische Zielgruppe (z. B. Frauen, Männer, Frauen und Männer, jüngere Geflüchtete, ältere Geflüchtete, ...)	Muttersprachliches Angebot	Dolmetschangebot	Thematische Schwerpunktsetzung	Skala der Niederschwelligkeit (n. Definition, oder Einschätzung)	Format des Angebots (z. B. Website, App, GesundheitslotsInnen, Workshop, Einzelgespräch, ...)
<b>Frauengesprächsgruppe</b>	Flucht, Asyl	ST	Frauen mit Fluchthintergrund	Angebot auf Deutsch		"Frauenthemen", Aktivierung, Kreativität; geschützte Gruppe	mittel	direkt vor Ort in der Einrichtung und telefonisch
<b>Papa Chai – Männergruppe</b>	Männer	ST	Männer mit und ohne Fluchthintergrund	Angebot auf Deutsch		Rollenbilderkonflikte; Beziehung, Gewalt, Bildung, Arbeitsintegration, ...	mittel	direkt vor Ort in der Einrichtung und telefonisch, online
<b>La vida Sana</b>	Migration	ST	Männer und Frauen aus Lateinamerikanischen Ländern, Schwerpunkt Frauen	muttersprachliches Angebot auf Spanisch,		Empowerment von Frauen; Beratung einzel und in Gruppen, bei Bedarf psychologische Beratung; oftmals Gewalterfahrungen und Abhängigkeiten	niedrig	direkt vor Ort in der Einrichtung und telefonisch, online
<b>Motherschools</b>	Frauen	ST	Frauen	Angebot auf Deutsch		"Mutterschule" – 10 Workshops zum Thema Radikalisierung von jungen Menschen	mittel bis hoch	direkt vor Ort in der Einrichtung und telefonisch, online
<b>Zentrum für interkulturelle Psychotherapie Ankyra</b>	Personen mit psychologischen/ gesundheitlichen Problemen	T		Arabisch, Türkisch	Arabisch, Farsi/ Dari, Paschtu, Usbekisch, Türkisch, Kurdisch, Russisch, Georgisch, Französisch, Armenisch, Somali, Serbokroatisch	Psychotherapie, Selbsthilfe, Skilltraining	hoch	Einzel- und Gruppenberatung/-therapie
<b>Unabhängige Beratung Tirol – Sozial- und Rechtsberatung für Geflüchtete und Migrant_innen</b>	Flucht, Asyl, Migration	T			Arabisch, Farsi/ Dari, Paschtu, Usbekisch, Türkisch, Kurdisch, Russisch, Georgisch, Französisch, Armenisch, Somali, Serbokroatisch	Sozialberatung, Rechtsberatung	mittel/ hoch	

Angebot	Kategorie Zielgruppe	Angebot im Bundesland	Spezifische Zielgruppe (z. B. Frauen, Männer, Frauen und Männer, jüngere Geflüchtete, ältere Geflüchtete, ...)	Muttersprachliches Angebot	Dolmetschangebot	Thematische Schwerpunktsetzung	Skala der Niederschwelligkeit (n. Definition, oder Einschätzung)	Format des Angebots (z. B. Website, App, GesundheitslotsInnen, Workshop, Einzelgespräch, ...)
woman care – we care	Frauen	T	Frauen			Gewalt, Genitalverstümmelung		
Fluchtpunkt	Flucht, Asyl	T				Hilfe, Beratung, Intervention für Flüchtlinge	niedrig/mittel	
Mobiles Interkulturelles Team	Familie, Eltern, Kinder, Jugendliche	T	Kinder, Jugendliche, Eltern	Arabisch, Farsi/Dari, Englisch				
Beratung: Integration, Wohnraum und Beschäftigung	bedürftige Personen	T						
Tiroler soziale Dienste: case and care management	Flucht, Asyl	T						
ZeMIT (Zentrum für Migranten und Migrantinnen in Tirol)	Flucht, Asyl, Migration	T	Ausländische Arbeitnehmer_innen und deren Familienangehörige, anerkannte Flüchtlinge, Mädchen und Frauen	Deutsch, BKS, Englisch, Türkisch		Rechtliche Beratung, Arbeitsmarktintegration	mittel	Arbeitsmarktpolitische und Sozialpolitische Beratung (Beratung zur rechtlichen Integration; Beratung zur Integration in den Arbeitsmarkt; Unterstützung im Umgang mit Behörden; bei Formularen, Berufen, im Schriftverkehr; Kontakt zu anderen Beratungsstellen; mehrsprachige Informationen und Veranstaltungen); AST-Anerkennungsstelle für im Ausland erworbene Qualifikationen
Integrationsbüro Imst	Migration	T	Menschen mit Migrationsbiografien	Nein	falls benötigt organisierbar	Beratung	sehr niederschwellig	Beratung, Vermittlung
ABC Cafe Weiterentwicklung (Frauen, Männer, Schulkinder mit Müttern, Kinder vor dem Kindergartenalter mit Müttern)	Familie, Eltern, Kinder, Jugendliche	T	Frauen, Männer, Schulkinder mit Müttern, Kinder vor dem Kindergartenalter mit Müttern	Nein	falls benötigt organisierbar	Anwendung der deutschen Sprache, Vermittlung/Orientierungshilfe der österreichischen Gesellschaft	sehr niederschwellig	in Gruppen, ohne Anmeldung und Verpflichtungen
Psychotherapie	bedürftige Personen	T	Personen mit geringem Einkommen	Deutsch	Englisch			Einzelgespräche
Frauencafes der Caritas	Frauen	V	Frauen					

Angebot	Kategorie Zielgruppe	Angebot im Bundesland	Spezifische Zielgruppe (z. B. Frauen, Männer, Frauen und Männer, jüngere Geflüchtete, ältere Geflüchtete, ...)	Muttersprachliches Angebot	Dolmetschangebot	Thematische Schwerpunktsetzung	Skala der Niederschwelligkeit (n. Definition, oder Einschätzung)	Format des Angebots (z. B. Website, App, GesundheitslotsInnen, Workshop, Einzelgespräch, ...)
<b>Muttersprachliche Informationen und Beratungen femail</b>	Frauen	V	Mädchen und Frauen	Muttersprachliche Beratung auf Türkisch	Ja		niedrig (kostenlos, Terminvereinbarung auch außerhalb der Öffnungszeiten)	
<b>MPK: mobiler psych. Krisendienst: fachärztlich-sozialpsychiatrisch</b>	Erwachsene	W	Erwachsene ab 18.Lj	Nein	Videodolmetsch, alle gängigen Sprachen	akute sozial-psychiatrische Notlage; auch für Nicht-Versicherte	niedrigschwellig erreichbar (tel. oder vor Ort, ohne Anmeldung, rund um die Uhr). Hochspezialisierte Mitarbeiter: FÄ, DSA, Psycholog_innen, Pflegekräfte	telefonisch und vor Ort, jeweils Einzelgespräche
<b>Regionale Sozialpsychiatrische Ambulatorien</b>	Erwachsene	W	Erwachsene ab 18.Lj	Nein	Videodolmetsch, alle gängigen Sprachen	fachärztliches komplexes sozialpsychiatrisches Angebot; auch für Nicht-Versicherte	Behandlung vor Ort, Voranmeldung erwünscht, im Notfall auch Akutbehandlung möglich	In der Ambulanz Einzelgespräche bzw. therapeutisches Tageszentrum
<b>Niederschwellige Sozialarbeit des Gesundheitszentrums</b>	bedürftige Personen	W	Obdachlose und nichtversicherte Menschen	Nein	Beratung und ärztliche Gespräche in (fast) allen Sprachen mithilfe von Videodolmetschen möglich. Allgemein: Einsatz von Piktogrammen, geduldiger Umgang mit Sprachbarrieren	Ganzheitlicher Ansatz/Ganzheitliche Sicht auf ein Personen, u. a. Wohnungslösenhilfe, soziale Existenzsicherung	niedrig – unverbindliche Gesprächangebote, kein Handlungsdruck keine Anforderungen/Erwartungen, Angebot Beziehung mit Patient_innen aufzubauen besteht, keine Terminvereinbarung erforderlich	prozessorientierte Beratung, bei Bedarf auch interdisziplinär gemeinsam mit Ärzt_innen, Beratungen finden idR in Einzelgesprächen statt oder wenn sinnvoll/notwendig mit Familien, Angehörigen, nahestehenden Begleitpersonen.

Angebot	Kategorie Zielgruppe	Angebot im Bundesland	Spezifische Zielgruppe (z. B. Frauen, Männer, Frauen und Männer, jüngere Geflüchtete, ältere Geflüchtete, ...)	Muttersprachliches Angebot	Dolmetschangebot	Thematische Schwerpunktsetzung	Skala der Niederschwelligkeit (n. Definition, oder Einschätzung)	Format des Angebots (z. B. Website, App, GesundheitslotsInnen, Workshop, Einzelgespräch, ...)
<b>Niederschwellige Sozialarbeit neunerhaus Café</b>	keine spezifische ZG	W	es gibt keine Ausschlusskriterien; vorwiegendes Klientel: - wohnungslose Menschen - Menschen mit eingeschränkten Möglichkeiten der Wohnversorgung und medizinischen Versorgung, - Menschen mit gesundheitlichen Beschwerden (häufig ohne Krankenversicherung), - Menschen mit psychiatrischem und psychosozialen Unterstützungsbedarf	Nein	(fast) alle Sprachen per Videodolmetsch, Einsatz von Piktogrammen, geduldiger Umgang mit Sprachbarrieren	Teilhabe und Selbstwirksamkeit durch offene Unterstützungsangebote mit Fokus auf Soziale Inklusion und Alltagsstrukturierung, Andocken an Wiener Wohnungslosenhilfe, Orientierungs- und Wegweiserfunktion in der Wiener Soziallandschaft; Gesundheitsförderung durch das Anbieten gesunder, frisch zubereiteter und saisonaler Speisen und durch gesundheitsfördernde Aktivitäten.	Sehr niederschwelliges Angebot. Es keine Anforderungen an Gäste NutzerInnen; Angebot ist freiwillig/anonym, kein Konsumationszwang Die sozialarbeiterische Unterstützung im Café ist von folgenden Leitsätzen geprägt: - So früh wie möglich Unterstützung anbieten, um Perspektiven abklären zu können. - Angst vor Stigmatisierung abbauen und dazu motivieren weiterführende Unterstützung anzunehmen. - Barrieren in den Zu- und Übergängen der Wiener Wohnungslosenhilfe minimieren. - Eigenständigkeit von obdach-/wohnungslosen Menschen anerkennen. - Nur dort intervenieren, wo Unterstützung gebraucht wird.	Cafe als Begegnungs- und Aufenthaltsraum, sozialarbeiterische Entlastungsgespräche, gesundes Essen und Cafe, gesundheitsfördernde Angebote;  Alltagsstrukturierende Angebote; Ehrenamtliche Mitarbeit unter bestimmten Voraussetzungen in Küche möglich;  Beratungen finden in Einzelgesprächen statt oder wenn sinnvoll, notwendig mit Familien, Angehörigen, nahestehenden Begleitpersonen.
<b>neunerhaus Housing First</b>	bedürftige Personen	W	Menschen, die von Wohnungslosigkeit betroffen (oder gefährdet) sind	Nein	alle Sprachen per Videodolmetsch	Orientierung, Integration und Inklusion; Traumaarbeit und Fluchterfahrungen; psychische und physische Gesundheit Sprachbarrieren; Wohnen und Wohnungssicherung; finanzielle Sicherung; Familienberatung	eher hochschwierig; Es braucht eine Zuweisung vom Beratungszentrum Wohnungslosenhilfe vom FSW; das Beratungs- und Betreuungsetting selbst ist niederschwellig gestaltet und 1x/Woche werden terminfreie Sprechstunden für ehemalige KlientInnen angeboten.	persönliche Beratung, telefonische Beratung, Hausbesuche, Begleitungen, Angebote sind interdisziplinär.

<b>Angebot</b>	<b>Kategorie Zielgruppe</b>	<b>Angebot im Bundesland</b>	<b>Spezifische Zielgruppe</b> (z. B. Frauen, Männer, Frauen und Männer, jüngere Geflüchtete, ältere Geflüchtete, ...)	<b>Muttersprachliches Angebot</b>	<b>Dolmetschangebot</b>	<b>Thematische Schwerpunktsetzung</b>	<b>Skala der Niederschwelligkeit</b> (n. Definition, oder Einschätzung)	<b>Format des Angebots</b> (z. B. Website, App, GesundheitslotsInnen, Workshop, Einzelgespräch, ...)
<b>neunerhaus Mobile Sozialarbeit</b>	bedürftige Personen	W	Obdach- und Wohnungslose Menschen	Nein	alle Sprachen per Videodolmetsch	Offenes Beratungsangebot für Themen rund um Existenz- und Wohnungssicherung; Mobile sozialarbeiterische Wohnberatung in einer eigenen Wohnung oder einer über die neunerimmo vermittelten Wohnung	Durch die offene Beratungsstelle ohne Terminvereinbarung – eher niederschwellige erste Anknüpfungsmöglichkeit an das Beratungs- und Betreuungsangebot.	persönliche Einzelgespräche, Telefon, schriftlich E-Mails oder Signal
<b>AFYA – Kräfte stärken – Trauma bewältigen</b>	Flucht, Asyl	W / NÖ	Kinder, Jugendliche, Eltern	Ja	Nein	Skilltraining zur Traumabewältigung (Gruppen / Schulsetting)	niedrig	Schulungsreihe
<b>AFYA – Familien stärken – Trauma bewältigen</b>	Flucht, Asyl	W	Kinder, Jugendliche, Eltern	Ja	Nein	Skilltraining zur Traumabewältigung (Familien-setting)	niedrig	Schulungsreihe in der Familie
<b>AFYA – Gesundheitskreise ONLINE und physisch</b>	Flucht, Asyl, Migration	W / online Ö bundesweit	Frauen (und Männer) mit Fluchthintergrund	Ja	Nein	Förderung psychischer Gesundheit	niedrig	Workshopreihe
<b>“NEDA – gender- und kultursensible Angebote für GrundversorgungsbezieherInnen bei psychischen Problemen“</b>	Flucht, Asyl	W	minderjährige und erwachsene geflüchtete Frauen und Männer in der Grundversorgung	Ja (Dari/Farsi, Arabisch, Deutsch, Englisch (nicht als Erstsprache, aber ohne Dolmetsch)	alle anderen Sprachen, wenn nötig	Nein	niedrig	persönliche/telefonische/online Beratungsgespräche; persönliche/online Workshops, Videos/Podcasts zum Download (tw. noch in Arbeit)
<b>Azima – Gemeinsam für mentale Gesundheit</b>	Flucht, Asyl, Migration	W	junge Menschen mit Migrationshintergrund (ca. 16–30 Jahre)	Ja (arabisch, Farsi)	andere Sprachen mit Dolmetsch, wenn nötig	Mentale Gesundheit	niedrig	Psychologische Sprechstunde, psychologische Gruppe, Coaching, Workshops, Informationskampagne

<b>Angebot</b>	<b>Kategorie Zielgruppe</b>	<b>Angebot im Bundesland</b>	<b>Spezifische Zielgruppe</b> (z. B. Frauen, Männer, Frauen und Männer, jüngere Geflüchtete, ältere Geflüchtete, ...)	<b>Muttersprachliches Angebot</b>	<b>Dolmetschangebot</b>	<b>Thematische Schwerpunktsetzung</b>	<b>Skala der Niederschwelligkeit</b> (n. Definition, oder Einschätzung)	<b>Format des Angebots</b> (z. B. Website, App, GesundheitslotsInnen, Workshop, Einzelgespräch, ...)
<b>Psychiatrischer Konsiliardienst in GVS-Wohneinrichtungen mit EBB-Angebot</b>	bedürftige Personen	W	Personen in der GVS Wien mit erhöhtem Betreuungsbedarf	Nein	ja. Wird im Bedarfsfall gemeinsam mit den Wohneinrichtungen organisiert	Psychiatrische Erkrankung, schwere Anbindung an bestehende Strukturen, oft keine Krankheitseinsichtigkeit der Betroffenen	niedrig	Einzelgespräche mit KundInnen, Fallbesprechungen mit MitarbeiterInnen der Wohneinrichtung
<b>Ambulant medizinische Versorgung, Medikamentenhilfe und soziale Beratung für Menschen in Wien, die nicht krankenversichert sind</b>	bedürftige Personen	W	Menschen in Wien, die nicht krankenversichert sind	Ja. Diverse Sprachen wie Dari, Farsi, Arabisch, Russisch, etc.	Ja	Medizinische Versorgung, Medikamentenhilfe und soziale Beratung	niedrig	Einzelgespräche mit KundInnen
<b>Medizinische, psychologische und psychotherapeutische Betreuung von Folter- und Kriegsüberlebende</b>	Opfer von Gewalt	W	Folter- und Kriegsüberlebende	Ja. Diverse Sprachen wie Dari, Farsi, Arabisch, Russisch, etc.	Ja	Überlebende von Folter und Krieg	niedrig	Einzelgespräche mit KlientInnen
<b>Psychische Versorgung von geflüchteten Menschen in der GVS Wien</b>	bedürftige Personen	W	GVS-BezieherInnen in Wohneinrichtungen	Ja. Diverse Sprachen wie Dari, Farsi, Arabisch, Russisch, etc.	Ja	Aufsuchende Versorgung durch PsychologInnen	niedrig	Einzelgespräche mit KlientInnen sowie Gruppenangebote und Fallbesprechungen mit BetreuerInnen in der Wohneinrichtung
<b>Gender- und kultursensibles Angebot für GVS-BezieherInnen in Wohneinrichtungen, die eine professionelle psychische Begleitung benötigen</b>	bedürftige Personen	W	GVS-BezieherInnen in Wohneinrichtungen	Ja. Diverse Sprachen wie Dari, Farsi, Arabisch, Russisch, etc.	Ja	Aufsuchende bzw. begleitende Versorgung durch PsychologInnen bzw. PsychotherapeutInnen. Gender- und kultursensibler Zugang, vor allem spezifische Themen wie Schwangerschaft, Geburt, FGM, Gewalt	niedrig	Einzelgespräche mit KlientInnen sowie Gruppenangebote. Schulungsmaßnahmen für MitarbeiterInnen in den Einrichtungen der WFH.

Angebot	Kategorie Zielgruppe	Angebot im Bundesland	Spezifische Zielgruppe (z. B. Frauen, Männer, Frauen und Männer, jüngere Geflüchtete, ältere Geflüchtete, ...)	Muttersprachliches Angebot	Dolmetschangebot	Thematische Schwerpunktsetzung	Skala der Niederschwelligkeit (n. Definition, oder Einschätzung)	Format des Angebots (z. B. Website, App, GesundheitslotsInnen, Workshop, Einzelgespräch, ...)
<b>Diverse Beratungsstellen der GVS Wien, wie jener der Diakonie (z. B. Frauenberatung), Queerbase, Volkshilfe Sozialberatung, Ute Bock, Interface, Caritas, Integrationshaus, etc.</b>	bedürftige Personen	W	GVS-BezieherInnen	Ja. Diverse Sprachen wie Dari, Farsi, Arabisch, Russisch, etc.	Ja	Allgemeine Sozialberatung sowie je nach Schwerpunktsetzung der Beratungsstellen: primär – Jugendberatung, Frauen (u. a. Gewalt), Männer, LGBTIQ	niedrig	Einzelgespräche mit KundInnen sowie Gruppenangebote
<b>Lefö- Interventionsstelle für Betroffene von Frauenhandel</b>	Opfer von Gewalt	W	Migrant*innen, die durch Gewalt, Drohung, Ausnützung ihrer starken Abhängigkeit oder durch Täuschung nach oder innerhalb von Österreich gehandelt werden: um in der Prostitution in Österreich ausgebeutet zu werden; um in der Ehe, im Haushalt oder in anderen Tätigkeiten und Dienstleistungsverhältnissen ausgebeutet zu werden.	Beratung in Amharisch, Arabisch, Englisch, Serbisch, Rumänisch, Russisch, Spanisch, Ungarisch möglich	organisationsintern Übersetzungshilfe in Amharisch, Arabisch, Englisch, Serbisch, Rumänisch, Russisch, Spanisch, Ungarisch möglich sowie Zusammenarbeit mit externen DolmetscherInnen.	Menschenhandel (nur Frauen)	mittel/hoch	24 Stunden Erreichbarkeit für die betroffenen Frauen*; Sicheres Wohnen mit sozio-kultureller Betreuung in Schutzunterkünften; Psychosoziale, psychologische, soziale, Gesundheits- und Lebensberatung; Gewährleistung medizinischer und ärztlicher Versorgung; Beratung und Intervention hinsichtlich Aufenthalts- und Arbeitsrecht; Begleitung zu polizeilichen Einvernahmen; Psychosoziale und juristische Prozessbegleitung; Schubhaftbetreuung bei Verdacht auf Frauenhandel; Vermittlung (auf Wunsch) zu Deutschkursen, Weiterbildungs- und Integrationsangeboten; Unterstützung bei der Wohnungs- und Arbeitssuche; Workshops für Stakeholder

Angebot	Kategorie Zielgruppe	Angebot im Bundesland	Spezifische Zielgruppe (z. B. Frauen, Männer, Frauen und Männer, jüngere Geflüchtete, ältere Geflüchtete, ...)	Muttersprachliches Angebot	Dolmetschangebot	Thematische Schwerpunktsetzung	Skala der Niederschwelligkeit (n. Definition, oder Einschätzung)	Format des Angebots (z. B. Website, App, GesundheitslotsInnen, Workshop, Einzelgespräch, ...)
<b>MEN VIA (Opferschutz für Männer, die von Menschenhandel betroffen sind)</b>	Opfer von Gewalt	W	Männliche Betroffene von Menschenhandel			Menschenhandel (nur Männer)	Mittel	Das Männergesundheitszentrum berät und betreut seit 2013 männliche Betroffene von Menschenhandel. Die Hilfestellung durch MEN VIA umfasst Beratung, sichere Unterbringung, Begleitung in rechtlichen, medizinischen, psychologischen und sozialen Angelegenheiten und die Unterstützung bei der Zukunftsplanung.
<b>FEM + FEM Süd</b>	Frauen	W	Alle Frauen	Deutsch, Englisch, Farsi/Dari, Arabisch, Türkisch, Polnisch		Gesundheitsberatung (körperliche und psychische Gesundheit) für Frauen	eher hoch (Terminvereinbarung, kostenpflichtig)	Angebote: Beratung (in Erstsprache), Train the Trainer, Kurse & Workshops, FEM Elternambulanz. Beratungsschwerpunkte: bei schwierigen Veränderungen im Leben, bei Lebenskrisen, bei Ängsten und Depressionen bei Fragen zu den Themen Ernährung, Bewegung & gesunder Lebensstil, Schwierigkeiten mit dem Essverhalten, Essstörung, Bei Entscheidungen oder Fragen zum Thema Gesundheit & Gesundheitsvorsorge, Probleme oder Fragen im Bereich Sexualität, Verhütung & Partnerschaft, bei Themen rund um (ungewollte) Schwangerschaft und Geburt, Fragen zu Erziehung & Elternrolle, bei Trennung & Scheidung, Stressbewältigung, Wechseljahre, bei beruflichen und sozialen Anliegen

Angebot	Kategorie Zielgruppe	Angebot im Bundesland	Spezifische Zielgruppe (z. B. Frauen, Männer, Frauen und Männer, jüngere Geflüchtete, ältere Geflüchtete, ...)	Muttersprachliches Angebot	Dolmetschangebot	Thematische Schwerpunktsetzung	Skala der Niederschwelligkeit (n. Definition, oder Einschätzung)	Format des Angebots (z. B. Website, App, GesundheitslotsInnen, Workshop, Einzelgespräch, ...)
<b>Psychosoziales Zentrum ESRA</b>	Opfer von Gewalt	W	Menschen nach akuten Traumata bzw. Menschen, die unter chronischen Traumafolgestörungen leiden; Überlebenden der NS-Verfolgung, die in Österreich leben oder aus Österreich stammen; Nachkommen und Angehörigen von NS-Verfolgten der jüdischen Bevölkerung Wiens. Angebote sind kostenlos für Versicherte und Nicht-Versicherte Personen, Angebote stehen auch nicht-Mitgliedern der israelitischen Kultusgemeinde offen.	Deutsch, Englisch, Russisch, Hebräisch		Psychische Gesundheit (Schwerpunkt: Traumafolgestörungen)		Ambulanz ESRA: Die Ambulanz ESRA unterstützt Menschen aller Altersstufen und Herkunftsländer durch Medizin, Psychiatrie, Psychotherapie, Psychologie und Pflege, Sozialbegleitung. Besonderer Schwerpunkt: Behandlung von traumatisierten Menschen.
<b>Caritas Erzdiözese Wien, Haus Amadou</b>	Flucht, Asyl, Migration	W	Asylwerber_innen; Migrant_innen in Notsituationen; AusländerInnen, die freiwillig in ihre Heimat zurückkehren.			Grundversorgung, Unterbringung, Förderung der Selbstständigkeit	Mittel	Sicherung der Grundbedürfnisse (Ausgabe von Lebensmitteln, Hygieneartikeln, Bekleidung); Soziale Beratung für Familien und Einzelpersonen; Überblick über die rechtliche Situation; Krisenintervention; Beschäftigungstherapeutische Projekte; Vermittlung zu medizinischer und psychotherapeutischer Behandlung; Kinderbetreuungsprojekte zur Entlastung alleinerziehender Mütter und Familien; Lernhilfe; Suche von Schul- und Kindergartenplätzen; Integrationsmaßnahmen wie Vermittlung zu Deutschkursen; Hilfestellung bei Arbeitssuche und Wohnungssuche; Organisation von Freizeitgestaltung

Angebot	Kategorie Zielgruppe	Angebot im Bundesland	Spezifische Zielgruppe (z. B. Frauen, Männer, Frauen und Männer, jüngere Geflüchtete, ältere Geflüchtete, ...)	Muttersprachliches Angebot	Dolmetschangebot	Thematische Schwerpunktsetzung	Skala der Niederschwelligkeit (n. Definition, oder Einschätzung)	Format des Angebots (z. B. Website, App, GesundheitslotsInnen, Workshop, Einzelgespräch, ...)
Verein You are welcome	Flucht, Asyl	W				Organisation von zwei Deutsch-Kursen und ein dazugehöriges Kulturprogramm. Suche ehrenamtlicher Beschäftigungen und Praktikumsplätze. Lösungen für viele kleine Probleme – Organisation von e-cards und Deutsch-Prüfungen, Verlustanzeige erstatten, wie kommt ein anerkannter Flüchtling zu seinem Geld, ...	mittel (keine allgemeinen Öffnungszeiten, Terminvereinbarung notwendig)	
Kriseninterventionszentrum	Personen mit psychologischen/ gesundheitlichen Problemen	Ö, W	Personen ab 18 Jahre (Frauen und Männer), die sich in einer akuten psychosozialen Krise befinden, eine akute Traumatisierung erfahren haben, und bei Suizid- und Gewaltgefährdung Österreichweit (Beratung und Krisenintervention am Telefon und per E-Mail-Beratung) und persönliche Betreuung im Raum Wien und Umgebung	derzeit nein	Ja. Farsi, Dari, Arabisch, Russisch, Polnisch, BKS; Spanisch	Akute psychosoziale Krisen, akute Traumatisierung, Suizidgefährdung, Gewaltgefährdung, Angehörige bei Suizidalität, Hinterbliebene nach Suizid	Niedrigschwelliges Angebot (Kostenfrei; Beratung und Krisenintervention sofort am Telefon während der Öffnungszeiten; Persönliches Erstgespräch noch am selben Tag oder innerhalb von 2 Werktagen (auch ohne Termin siehe Homepage); E-Mail-Beratung jederzeit, Antwort innerhalb von 48 Stunden.	Akute Interventionen unmittelbar bei Kontaktaufnahme; Kurztherapeutische Betreuung während einer Krise; ergänzende ärztliche Versorgung; Einzelgespräche, Paargespräche, Gruppengespräche im persönlichen Kontakt; Telefonische Beratungen; E-Mail-Beratung

Angebot	Kategorie Zielgruppe	Angebot im Bundesland	Spezifische Zielgruppe (z. B. Frauen, Männer, Frauen und Männer, jüngere Geflüchtete, ältere Geflüchtete, ...)	Muttersprachliches Angebot	Dolmetschangebot	Thematische Schwerpunktsetzung	Skala der Niederschwelligkeit (n. Definition, oder Einschätzung)	Format des Angebots (z. B. Website, App, GesundheitslotsInnen, Workshop, Einzelgespräch, ...)
<b>Dialogworkshops mit männlichen Migranten</b>	Migration	Ö	männlichen Migranten			Umgang mit Gewalt und Emotionen, Gewaltschutz, Frauen- und Kinderrechte, Geschlechtergleichstellung aber auch Sexualität und Beziehungen		
<b>Weißer Ring</b>	Opfer von Gewalt	Ö	Opfer von Straftaten	Nein			mittel	Beratung und Betreuung, psychosoziale und juristische Prozessbegleitung, in Notfällen auch materielle Unterstützung – rasch, kostenlos, unbürokratisch
<b>Refugee Midwifery Service Austria.help</b>	Frauen	Ö	Frauen		Englisch, Deutsch, Arabisch, Farsi, Somali, Russisch	Schwangerschaftsberatung	mittel (keine allgemeinen Öffnungszeiten)	
<b>Frauen aus allen Ländern</b>	Frauen	Ö	Frauen	Ja	Ja	Bildung, Beratung		
<b>Flüchtlings – Initiativen Tirol</b>	Flucht, Asyl	Ö						Portal
<b>Kama</b>	Flucht, Asyl	Ö	Asylsuchende, Migrat_innen und Asylberechtigte		Ja	Sprachkurs, Kochworkshops, Freizeitangebote	niedrig	Workshops, Gruppen
<b>Sozialpsychiatrische Dienste pro mente</b>	Erwachsene	K, V, O	Erwachsene; Angebote sind für GKK-Versicherte kostenlos	Nein	Nein	schwierige, krisenhafte Lebenssituationen		Einzelangebote, Gruppenangebote, Hausbesuche
<b>ZEBRA – AST – Anlaufstelle</b>	Migration	K, ST, B	Migrant_innen mit im Ausland erworbenen Ausbildungen	BKS, Englisch, Arabisch, Französisch, Russisch, Ukrainisch, Türkisch	Nein	Anerkennung und Nostrifizierung von Ausbildungen	mittel	Einzelberatung

## Anhang B: Weiterführende Informationen

---

- » Value Based Counselling – Kultur und Religion als sinnstiftendes Element einer psychodynamischen Kurzzeitintervention  
<https://www.psychotherapie-wissenschaft.info/index.php/psywis/article/view/2420/3270>  
[Zugriff am 21. 1. 2022]
- » Maßnahmenkatalog Blickwechsel: Empfehlungen für Maßnahmen zur Verbesserung des psychischen Wohlbefindens von Menschen mit Migrationshintergrund  
[https://jasmin.goeg.at/1028/1/Ma%C3%9Fnahmenkatalog\\_Blickwechsel\\_August2019.pdf](https://jasmin.goeg.at/1028/1/Ma%C3%9Fnahmenkatalog_Blickwechsel_August2019.pdf)  
[Zugriff am 21. 1. 2022]
- » Erreichbarkeit, Umgang mit Maßnahmen und sozioökonomische Herausforderungen von Migrant/inn/en und Geflüchteten. Endbericht: COVID-19 und Migrationshintergrund (MigCOV)  
[https://www.wu.ac.at/fileadmin/wu/d/i/sozialpolitik/Bilder\\_Abteilungen/Endbericht\\_MigCOV\\_Kohlenberger\\_et.\\_al.\\_2021.pdf](https://www.wu.ac.at/fileadmin/wu/d/i/sozialpolitik/Bilder_Abteilungen/Endbericht_MigCOV_Kohlenberger_et._al._2021.pdf) [Zugriff am 21. 1. 2022]
- » Positionspapier zur Flüchtlingsversorgung der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (ÖGPP) und der Österreichischen Gesellschaft für Sozialpsychiatrie (ÖGSP)  
[https://www.oegpp.at/fileadmin/user\\_upload/news/Positionspaper\\_Fluechtlinge\\_2018-01-17\\_LV\\_OEGPP-OEGSP.pdf](https://www.oegpp.at/fileadmin/user_upload/news/Positionspaper_Fluechtlinge_2018-01-17_LV_OEGPP-OEGSP.pdf) [Zugriff am 21. 1. 2022]
- » Traumatisierte Flüchtlinge – Schnelle Hilfe ist nötig  
<http://www.leopoldina.org/de/publikationen/detailansicht/publication/traumatisierte-fluechtlinge-schnelle-hilfe-ist-jetzt-noetig-2018/> [Zugriff am 9. 12. 2021]
- » IOM Deutschland – Selbsthilfetechniken für syrische Männer in Deutschland  
**Handbuch:** <https://selfcare-germany.iom.int/Default.aspx?Lang=DE#handbooks>  
[Zugriff am 30. 12. 2021]  
**Videos:** <https://selfcare-germany.iom.int/Default.aspx?Lang=DE#videos>  
[Zugriff am 30. 12. 2021]