

Schlussbericht Evaluation vom Projekt «Brückenbauer:innen für die psychische Gesundheit von Geflüchteten»



Im Auftrag von **Gesundheitsförderung Schweiz**



Gesundheitsförderung Schweiz
Promotion Santé Suisse
Promozione Salute Svizzera

15.03.2023

Evaluiertes Projekt: «Brückenbauer:innen für die psychische Gesundheit von Geflüchteten»
(kurz „Brückenbauer:innen und Trauma“)

Autor:innen Franziska Rhiner, Céline Schwarz, Ron Halbright

Impressum

Evaluiertes Projekt: «Brückenbauer:innen für die psychische Gesundheit von Geflüchteten» (Projektnr. PGV20.178)

Laufzeit der Evaluation: Januar 2021 – März 2023

Datenerhebungsperiode: Januar 2022 – Dezember 2022

Korrespondenzadresse: NCBI Schweiz, Alte Landstrasse 93, 8800 Thalwil

Autor:innen: Franziska Rhiner, Céline Schwarz, Ron Halbright

Weitere Mitarbeiter:innen am Evaluationsbericht: Dr. med. Fana Asefaw (Leiterin Kompetenzzentrum Trauma und Migration, Kinder- und Jugendpsychiaterin, Projektleiterin «Brückenbauer:innen und Trauma), Prof. Dr. Dirk Baier (ZHAW, Soziologe, Leiter, Institut für Delinquenz und Kriminalprävention), Madleina Brunner Thiam (Co-Geschäftsleitung NCBI Schweiz), Louisa Bernet (Projektkoordination)

Begleitung Evaluationsprojekt bei Gesundheitsförderung Schweiz: Peter Stettler, Prävention in der Gesundheitsförderung (PGV)

Finanzierung: Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, Prävention in der Gesundheitsversorgung, Eigenmittel von NCBI Schweiz und dem Kompetenzzentrum für Trauma und Migration und weitere Stiftungen.

Zitiervorschlag: Rhiner, F., Schwarz C., Halbright R. (2023). *Evaluationsbericht «Brückenbauer:innen für die psychische Gesundheit von Geflüchteten»*. NCBI Schweiz, Thalwil.

Inhaltsverzeichnis

Executive Summary

Abbildungsverzeichnis

Tabellenverzeichnis

1	Einleitung	8
1.1	Bedarf an psychosozialen Angeboten	8
1.2	Entstehung und Inhalt des Projekts	9
1.3	Ziele und Zielgruppe des Projekts	11
1.4	Projektmassnahmen	12
1.5	Gegenstand und Zweck der Evaluation	12
1.6	Aufbau des Berichts	12
2	Datenerhebung und Auswertung	13
2.1	Erhebungsmethoden/-instrumente	13
2.2	Analysemethoden/-schritte	14
2.2.1	Quantitative Auswertung	14
2.2.2	Qualitative Auswertung	14
2.3	Grenzen der Selbstevaluation	14
3	Ergebnisse	15
3.1	Projektumsetzung generell (Fragebogen Projektteam – Kennzahlen)	15
3.1.1	Kennzahlen	15
3.1.2	Dauer, Kosten und Monitoring der Begleitungen	16
3.1.3	Interdisziplinäre Weiterbildung	16
3.1.4	Finanzierung	17
3.1.5	Öffentlichkeitsarbeit	17
3.2	Statistische Auswertung der Fragebogen	18
3.2.1	Auswertung Fragebogen Klient:innen (Fragebogen 5)	18
3.2.2	Auswertung Fragebogen Brückenbauer:innen (Fragebogen 3)	21
3.2.3	Auswertung Fragebogen Therapeut:innen (Fragebogen 2)	25
3.2.4	Auswertung Fragebogen fallführende Stellen (Fragebogen 4)	28
3.3	Auswertung Fragebogen Projektkoordination (Fragebogen 6)	30
3.3.1	Erfolgsfaktoren	30
3.3.2	Hindernisse	31
3.3.3	Umgang mit Hindernissen	31

3.4	Entwicklung einer nachhaltigen Finanzierung	32
4	Interpretation	33
4.1	Verbesserung psychische Gesundheit bei den Klient:innen	33
4.2	Implementierung der Methodik im System	35
4.3	Erfolgsfaktoren und Barrieren in der Umsetzung	36
4.3.1	<i>Erfolgsfaktoren in der Umsetzung</i>	36
4.3.2	<i>Barrieren in der Umsetzung</i>	36
5	Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen	37
5.1	Ausbau des Angebots	37
5.2	Sensibilisierung von fallführenden Stellen	37
5.3	Klärung einer nachhaltigen Finanzierung	38
5.4	Nutzen der Ressourcen von Brückenbauer:innen	38
5.5	Kooperation und Triage der bestehenden Projekte	38
5.6	Definition der Zielgruppe	39
5.7	Reduktion von administrativen und Integrationshürden (Politik)	39
6	Literaturverzeichnis	40
	Anhang	41
I.	Wirkungsmodell	41
II.	Fragebogen 1-6	42
III.	Auswertung Fragebogen 1	62
IV.	Auswertung Fragebogen 6	65
V.	Phasenmodell	72
VI.	Fallbeispiel - Gesundheitsökonomische Analyse - Pilotprojekt Brückenbaueransatz	72

Executive Summary

Einleitung Internationale Studien zeigen, dass 30-40% der Geflüchteten unter psychischen Erkrankungen leiden.¹ NCBI Schweiz und das Kompetenzzentrum für Trauma und Migration haben das Angebot «Brückenbauer:innen und Trauma» entwickelt und als Pilotprojekt bei Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) eingereicht, um den Versorgungslücken entgegenzuwirken und eine hybrid finanzierte Kooperation zwischen Soziointegration und Psychotherapie aufzubauen, die im schweizerischen Sozial- und Gesundheitswesen eingebettet ist. Dabei diagnostizieren und empfehlen weitergebildete Psychotherapeut:innen eine zielgerichtete ambulante Begleitung durch, meist vom Sozialwesen finanzierte, speziell ausgebildete Brückenbauer:innen (engagierte, integrierte Geflüchtete), die Patient:innen entlasten, orientieren und mit anderen Ressourcen in Verbindung bringen.

Fragestellung Der vorliegende Bericht untersucht die Wirksamkeit und die Prozesse der psychosozialen Interventionen während der Pilotphase des Projekts aus Sicht der involvierten Gruppen. Es sollen mögliche Verbesserungen bezüglich der weiteren Projektarbeit identifiziert und Schlussfolgerungen abgeleitet werden, inwiefern die Kooperation zwischen Psychotherapie und Soziointegration mit dem Projekt weiterentwickelt und im Sozial- und Gesundheitssystem verankert werden konnte.

Methodik Als methodisches Vorgehen wurde eine standardisierte Evaluation gewählt. Die mittels Kurzfragebogen erhobenen Daten wurden statistisch und mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet und zusammengefasst.

Ergebnisse Anhand der statistischen Auswertungen der Fragebogen der Klient:innen, der Brückenbauer:innen, der fallführenden Stellen und der Therapeut:innen lässt sich festhalten, dass die Methodik des Projekts eine positive Wirkung auf verschiedene Dimensionen der psychischen Gesundheit hat. Es zeigen sich signifikante Effekte in der Zunahme des Wohlbefindens, der gesundheitlichen Kompetenz, der Orientierung im Alltag als auch der Integrationsbereitschaft. Auch die Orientierung (Perspektive Klient:innen) bzw. die Autonomie (Perspektive der anderen drei Gruppen) hat sich im Zeitverlauf laut allen Befragten signifikant verbessert.

Die befragten Gruppen berichten überwiegend von guten Outcomes (Klient:innen: Gesundheit, Integrationsbereitschaft, Selbstmanagement u.a.; Brückenbauer:innen: Fertigkeiten, Gesundheitskompetenz u.a.) durch die Teilnahme am Projekt. In den Ergebnissen wird deutlich, dass ein hohes Potential in der Methodik einer Zusammenarbeit von Psychotherapie und Soziointegration gesehen wird. Zu beachten sind Herausforderungen, die die strukturellen Bedingungen, die nicht standardisierte Finanzierung der Einzelfälle und das Finden einer nachhaltigen Finanzierung des Projekts beinhalten.

Die Erfolgsfaktoren:

- Beziehung zwischen Klient:innen und Brückenbauer:in
- Mehrdimensionale Rolle der Brückenbauer:in
- Zusammenarbeit aller involvierten Fachpersonen
- Kompetente Beratung und Begleitung der Brückenbauer:innen.

¹ Böttche Maria, Stammel Nadine, Meyer Caroline, Schumacher Tabea (2020). Testpsychologische Instrumente zur Beurteilung der psychischen Gesundheit von Asylsuchenden und Geflüchteten: Bestandsaufnahme und Beurteilung. Zentrum Überleben, Berlin.

Die Hindernisse:

- Fehlende Compliance und Kooperationsbereitschaft der Klient:innen
- Mangelndes Vertrauen in die hiesige Gesundheitsversorgung
- Administrative und institutionelle Hürden
- Schwere Traumatisierungen
- Finanzierung der Brückenbauer:innen
- Zusammenarbeit mit dem gesamten Helfernetz

Empfehlungen:

Ausbau des Angebots. Diese Methodik ist wirksam, kosteneffizient, skalierbar und kann massgeschneidert für eine breite Zielgruppe von psychisch belasteten Geflüchteten mit soziointegrativen Herausforderungen angewendet werden. Ausserdem hat es die schnelle Ressourcenmobilisierung der Betroffenen zum Ziel und verfolgt einen salutogenetischen Ansatz. Eine geografische, sprachliche und quantitative Erweiterung des Angebots ist angesagt und bereits in die Wege geleitet.

Sensibilisierung von fallführenden und weiteren Fachstellen. Die untersuchte Methodik fruchtet eher, wenn fallführende Stellen sowie Asylbetreuung, Integrationsangebote u.a. nicht lange zuwarten, bis sie Betroffene für ein niederschwelliges und psychosoziales Angebot anmelden. Diese Stellen sollen deshalb für das Thema sensibilisiert und über bestehende Angebote informiert werden, damit Klient:innen angemeldet werden, bevor sie schwer belastet sind.

Klärung einer nachhaltigen Finanzierung. Gemäss der Handlungsempfehlungen des Policy Briefs des Stakeholder Dialogs (ZHAW) bedarf es eines hybriden Finanzierungsmodells mit Mitwirkung von Kantonen und dem Bund. Die aktuelle Situation zur Finanzierung von psychosozialen Angeboten für Geflüchtete ist in manchen Kantonen sehr unübersichtlich. Wenn die Finanzierungsprozesse klar definiert und transparent ausgelegt sind, kann viel administrativer Aufwand eingespart werden.

Nutzen der Ressourcen von Brückenbauer:innen. Die Erfahrungen und Kompetenzen der Brückenbauer:innen haben sich als entscheidender Erfolgsfaktor für das Projekt erwiesen und sollen vermehrt für die Unterstützung psychisch belasteter Geflüchteter eingesetzt werden.

Kooperation und Triage der bestehenden Projekte. Es braucht eine Triage von Betroffenen zwischen den verfügbaren Angeboten. Abgrenzungen müssen herausgearbeitet und Synergien genutzt werden.

Definition der Zielgruppe. Für die weitere Projektphase muss herausgearbeitet werden, welche Fälle für dieses ambulante und psychosoziale Angebot geeignet bzw. überfordernd sind. Bei der Triage soll die Freiwilligkeit/Krankheitseinsicht und Diagnose berücksichtigt werden. In diesem Zusammenhang ist auch eine Zusammenarbeit mit stationären Angeboten in Planung (z.B. Integrierte Psychiatrie Winterthur).

Reduktion von postmigrantischen Belastungsfaktoren. Auf politischer Ebene müssen strukturelle Barrieren in der Versorgung psychisch belasteter Geflüchteter erkannt und abgebaut werden.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Zusammenarbeit Psychotherapeut:in und Brückenbauer:in.....	10
Abbildung 2: Strukturplan Projekt «Brückenbauer:innen für die psychische Gesundheit von Geflüchteten»	10
Abbildung 3: Auswertung «allgemeine Zufriedenheit» der Teilnehmer:innen der IWB vom Januar 2022	17
Abbildung 4: Weitere Einschätzungen der Klient:innen (in %).....	21
Abbildung 5: Weitere Einschätzungen zu den Klient:innen (in %)	24
Abbildung 6: Weitere Einschätzungen zu den Klient:innen (in %)	27
Abbildung 7: Weitere Einschätzungen zu den Klient:innen (in %)	30

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Umsetzung der Massnahmen nach Quartal	12
Tabelle 2: Rücklaufquote und befragte Personengruppen.....	14
Tabelle 3: Kennzahlen erreichte Personen über die Projektlaufzeit nach Zielgruppe	15
Tabelle 4: Übersicht Vorträge und Medienberichte	17
Tabelle 5: Items zur Erfassung verschiedener personenbezogener Merkmale (MZP = Messzeitpunkt)	19
Tabelle 6 : Befunde von Varianzanalysen mit Messwiederholung zu personenbezogenen Merkmalen (::: p < .001)	20
Tabelle 7: Befunde von Varianzanalysen mit Messwiederholung zu projektbezogenen Einschätzungen (: p < .05, :: p < .01).....	22
Tabelle 8 : Befunde von Varianzanalysen mit Messwiederholung zu klientenbezogenen Einschätzungen (:: p < .01, ::: p < .001)	23
Tabelle 9: Befunde von Varianzanalysen mit Messwiederholung zu projektbezogenen Einschätzungen.....	25
Tabelle 10 : Befunde von Varianzanalysen mit Messwiederholung zu klientenbezogenen Einschätzungen (:: p < .01, ::: p < .001)	26
Tabelle 11: Befunde von Varianzanalysen mit Messwiederholung zu projektbezogenen Einschätzungen.....	28
Tabelle 12: Befunde von Varianzanalysen mit Messwiederholung zu klientenbezogenen Einschätzungen (: p < .05, :: p < .01).....	29
Tabelle 13: Ergebnisübersicht («-» nicht erhoben)	33
Tabelle 14: Ergebnisübersicht Einschätzung Projekt	35

1 Einleitung

1.1 Bedarf an psychosozialen Angeboten

Ein Grossteil der in der Schweiz lebenden Geflüchteten ist aufgrund von existenzbedrohenden Umständen im Herkunftsland, Erlebnissen während der Flucht und Bedingungen im Aufnahmeland psychisch belastet.²

Gemäss einer niederländischen Studie von Laban et al. (2005) stehen familienbezogene Aspekte, Diskriminierung, Asylverfahren, sozioökonomische Lebensbedingungen und sozioreligiöse Aspekte in einem signifikanten Zusammenhang mit Depressionen bei Geflüchteten. Rassismus ist gemäss der American Psychiatric Association (2022) eine wichtige soziale Determinante der Gesundheit, die zu einer Vielzahl negativer gesundheitlicher Folgen beiträgt. Beispiele für solche Folgen sind Bluthochdruck, Suizidalität und posttraumatische Belastungsstörungen. Konsequenzen davon sind unter anderem Drogenkonsum, Stimmungsstörungen oder Psychosen. Es gibt Hinweise darauf, dass soziale Benachteiligung, soziale Widrigkeiten und sozioökonomische Faktoren mit einem erhöhten Auftreten von psychischen Störungen in Verbindung gebracht werden können. Zum Beispiel wurden für einige ethnische und rassistische Gruppen höhere Raten von Schizophrenie nachgewiesen, wenn sie in Gebieten mit einem geringeren Anteil von Menschen derselben ethnischen oder rassistischen Gruppe leben (American Psychiatric Association 2022).

Bei den Betroffenen handelt es sich mehrheitlich um fremdsprachige, psychomedizinisch abgeneigte, kollektiv orientierte Geflüchtete mit Misstrauen gegenüber der hiesigen Gesundheitsversorgung. Persönliche und strukturelle Hürden sind für sie oft schwierig zu verstehen und zu überwinden. Sie haben häufig andere kulturelle Werte, Verständnisse und sprachliche Barrieren gegenüber der Aufnahmegesellschaft. Ein aktueller Bericht aus der Schweiz stellt fest, dass die Mehrheit der Betroffenen Unterstützung benötigt, ihre Ressourcen zu stärken und zu nutzen³.

Die Bedürfnisse von Geflüchteten und die vorhandenen gesundheitlichen Angebote sind oft nicht aufeinander abgestimmt. Es fehlen, gemäss Berichten zur Versorgung von psychisch belasteten Geflüchteten, migrationssensible Strukturen im Gesundheitswesen. Eine allgemeine Versorgungsknappheit in der psychologischen und psychiatrischen Regelstruktur verschärft die Situation. Dadurch entstehen grosse Lücken in der Versorgung von psychisch belasteten Geflüchteten⁴. Die Ukraine-Krise führt seit Frühling 2020 zu einem schnell steigenden zusätzlichen Bedarf nach niederschweligen und skalierbaren Unterstützungsangeboten⁵.

² Schneider C, Bozorgmehr K. (2017). Prävalenz körperlicher und psychischer Erkrankungen bei Asylsuchenden und Geflüchteten. In: Borcsa M, Nikendei C, editors. Psychotherapie nach Flucht und Vertreibung. Eine praxisorientierte und interprofessionelle Perspektive auf die Hilfe für Flüchtlinge. Stuttgart: Thieme; 2017. pp. 32–44.

³ Müller, Franziska, Kristin Thorshaug und Mélanie Stamm (2020). Niederschwellige Kurzinterventionen für psychisch belastete Asylsuchende und Flüchtlinge. Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern.

⁴ Müller, Franziska, Zilla Roose, Flurina Landis und Giada Gianola (2018). Psychische Gesundheit von traumatisierten Asylsuchenden: Situationsanalyse und Empfehlungen. Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern.

Oetterli, Manuela, Andrea Niederhauser und Simon Pluess (2013). Ist-Analyse von psychosozialen Behandlungs- und Betreuungsangeboten für traumatisierte Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich. Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern.

⁵ Aktuell ist der Fokus der Schweizer Politik eher bei den ukrainischen als bei anderen Geflüchteten, die seit mehreren Jahren auf einen positiven Asylentscheid, Beschäftigung und bessere Wohnverhältnisse warten. Geflüchtete, die zu wenig Unterstützung erhalten, tendieren zu noch mehr psychischen Belastungen und Symptomen.

1.2 Entstehung und Inhalt des Projekts

NCBI Schweiz und das im Rahmen dieses Projekts gegründete Kompetenzzentrum für Migration und Trauma von Dr. Fana Asefaw haben im Sommer 2020 das Pilotprojekt «Brückenbauer:innen für die psychische Gesundheit von Geflüchteten», kurz «Brückenbauer:innen und Trauma», bei Gesundheitsförderung Schweiz (GFCH) im Rahmen der Projektförderung «Prävention in der Gesundheitsversorgung» (PGV) eingereicht mit dem Ziel, dem grossen Manko an psychosozialer und soziointegrativer Unterstützung für Geflüchtete entgegenzuwirken und eine hybrid finanzierte Kooperation zwischen Soziointegration und Psychotherapie aufzubauen, die im schweizerischen Sozial- und Gesundheitswesen eingebettet ist. «Brückenbauer:innen und Trauma» gehört zum Förderbereich II, in welchem GFCH ausgewählte Projekte unterstützt.

Im Herbst 2020 startete das zweijährige Pilotprojekt im Kanton Zürich und angrenzenden Regionen (AG, SH, TG, GL, ZG). Seit 2023 wird das Projekt schrittweise in die Kantone Schwyz und St. Gallen erweitert. Dabei diagnostizieren und empfehlen weitergebildete Psychotherapeut:innen eine zielgerichtete ambulante Begleitung durch, meist vom Sozialwesen finanzierte, speziell ausgebildete Brückenbauer:innen (engagierte, integrierte Geflüchtete), die Patient:innen entlasten, orientieren und mit anderen Ressourcen in Verbindung bringen (s. Abbildung 1).

Das Angebot richtet sich primär an psychisch belastete Geflüchtete mit besonderen Bedürfnissen. Fallführende Stellen melden auffällige Klient:innen an, idealerweise bevor diese dekompensieren oder suizidal werden. Bei der Fallaufnahme wird von der Projektkoordination aufgrund von Sprache, Bedürfnissen, Region, Geschlecht und weiteren Faktoren eine:n passende Brückenbauer:in sowie Psychotherapeut:in angefragt. Die Kosten für die psychotherapeutische Behandlung werden in der Regel von der Krankenversicherung getragen. Die soziointegrativen Leistungen der Brückenbauer:innen werden je nach Kanton von einer fallführenden Stelle oder durch kantonale und nationale Unterstützung finanziert.

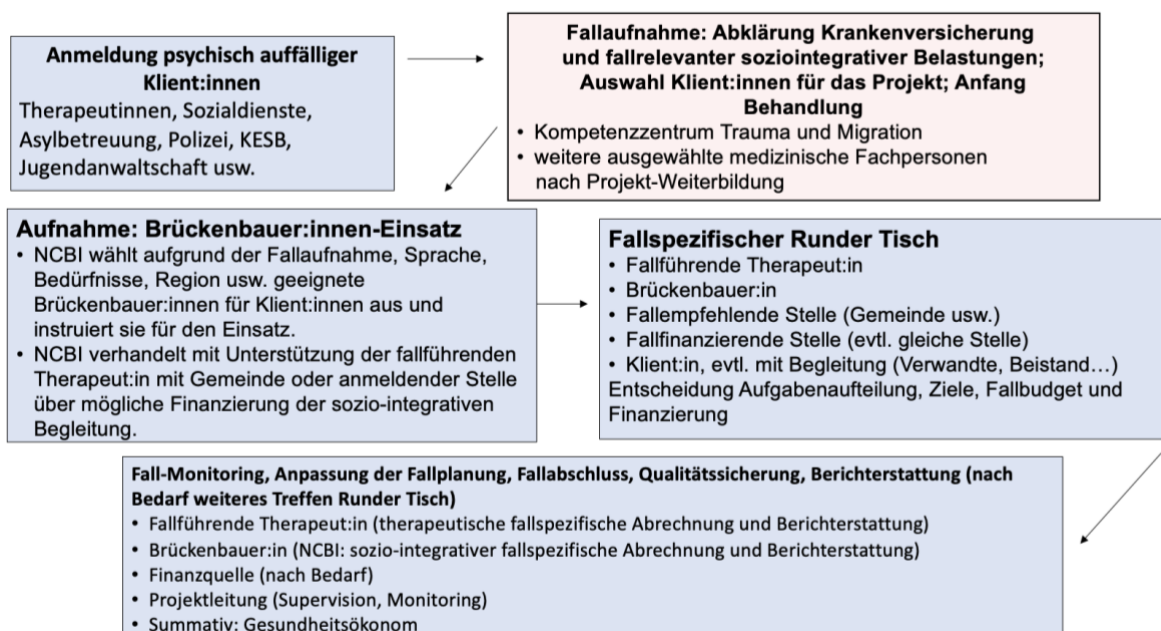
Brückenbauer:innen sind gut integrierte Geflüchtete, welche die hiesigen Regelstrukturen gut kennen und ihre Landsleute bei Integrationsschwierigkeiten unterstützen. Die Brückenbauer:innen kommen aus folgenden Ländern und decken primär diese Sprachen ab: Afghanistan/Iran (Dari/Farsi), Sri Lanka (Tamilisch), Eritrea (Tigrinya), Syrien/Irak (Arabisch, Kurdisch), seltener Somalia (Somalisch), Türkei (Türkisch) und neuerdings Ukraine/Russland (Ukrainisch, Russisch). Sie haben Erfahrung in der Begleitung von Landsleuten und haben in der Regel einen beruflichen Hintergrund aus einem sozialen oder psychologischen Bereich. Sie sind zum Beispiel Kulturvermittler:in, Fachperson Gesundheit, Fachperson Betreuung, Sozialbegleitung, Pflegeassistenz oder haben ähnliche Ausbildungen. Im Rahmen des Projekts werden sie spezifisch zu den folgenden Themen weitergebildet: transkulturelle psychische Gesundheit, psychische Erkrankungen, Gesprächsführung, Aktivierung, Ressourcenorientierung, Rollenverständnis und Abgrenzung. Während rund 30-36 Stunden erhalten sie Informationen zu den genannten Themen und diskutieren mit anderen Teilnehmenden über das Verständnis von psychischer Gesundheit und den Umgang damit in den jeweiligen Kulturen und Communities. Während den Begleitungen werden die Brückenbauer:innen durch kollegiale Beratung und Supervision/Coaching unterstützt.

Abbildung 1: Zusammenarbeit Psychotherapeut:in und Brückenbauer:in



Bei einem fallspezifischen runden Tisch besprechen der:die Brückenbauer:in, Therapeut:in und fallführende Stelle gemeinsam mit dem:der Klient:in die Ziele der Begleitung und teilen die Aufgaben auf. Durch ein laufendes Fall-Monitoring und eine regelmässige Kommunikation zwischen Psychotherapeut:in, Brückenbauer:in, fallführender Stelle und Projektkoordination können die Ziele sowie das Zeit-Budget jederzeit angepasst werden. Durch eine regelmässige Berichterstattung wird die Qualität gesichert. Bei Bedarf können weitere runde Tische organisiert werden.

Abbildung 2: Strukturplan Projekt «Brückenbauer:innen für die psychische Gesundheit von Geflüchteten»



1.3 Ziele und Zielgruppe des Projekts

Ziel 1) Prävention & effektive Versorgung

30-40% der Geflüchteten leiden gemäss internationalen Studien unter selbst-/fremdgefährdenden psychischen Erkrankungen wie schweren Depressionen oder posttraumatischen Belastungsstörungen.⁶ Durch die Kooperation von Psychiatrie und Soziointegration entsteht schweizweit ein niederschwelliges Angebot, das kosteneffizient die Integration und psychische Gesundheit Geflüchteter fördert.

Ziel 2) Stärkung Selbstmanagement

Die Klient:innen erhalten neben einer psychotherapeutischen Behandlung eine individuelle und angepasste Begleitung in der Muttersprache durch eine:n Brückenbauer:in. Das Ziel ist es, psychisch belastende, postmigratorische Stressfaktoren zu reduzieren und die eigenen Ressourcen und Resilienz zu stärken. In der Projektlaufzeit sollen ca. 60 Fälle mit diesem Ansatz begleitet werden. Pro Klient:in werden zwischen 10-40 Stunden Begleitung aufgewendet. Das Angebot soll die Klient:innen in ihrer Alltagsbewältigung und Nutzung der eigenen Ressourcen und Selbstwirksamkeit stärken. Nicht nötige Behandlungen und Doktorshopping werden dadurch vermindert und unnötigen Kosten entgegengewirkt.

Ziel 3) Entwicklung hybride Finanzierung

Das innovative und hybride Finanzierungsmodell einer Co-Finanzierung durch Krankenversicherungen (Therapeut:innen) und Gemeinden/Kantone (Brückenbauer:innen) soll im Verlauf des Projekts optimiert und systematisiert werden. Brückenbauer:innen sollen als innovative, präventiv wirkende Ergänzung zur Gesundheitsversorgung in ähnlicher Weise wie die bereits existierende Peer-Therapie nachhaltig implementiert werden.

Ziel 4) Interdisziplinäre Weiterbildungen: Sensibilisierung von Fachpersonen

Durch interdisziplinäre Weiterbildungen wird das Projekt Gesundheitspersonal (Ärzt:innen, Therapeut:innen) und Sozialdiensten (KESB u.a.) vorgestellt, um die Zusammenarbeit, Optimierung und Nachhaltigkeit zu fördern.

Zielgruppe

Das Projekt richtet sich an

- 1) psychisch belastete Geflüchtete mit soziointegrativen Problemen (Depression, Angst, Isolation, Aggression, häusliche Gewalt, Selbstgefährdung, Suchtproblematik und weitere tabuisierte Themen). Die Aufnahme ins Projekt setzt die freiwillige Teilnahme der Klient:innen voraus, eine gewisse Kooperation ist zwingend, damit die Begleitung stattfinden kann.
- 2) Eine weitere Zielgruppe sind die Brückenbauer:innen, die sich durch die Teilnahme am Projekt weiterbilden und ihre Landsleute gezielt unterstützen.
- 3) Die dritte Zielgruppe sind soziale und gesundheitliche Fachpersonen, die durch das Projekt sensibilisiert und entlastet werden.

⁶ Böttche Maria, Stammel Nadine, Meyer Caroline, Schumacher Tabea (2020). Testpsychologische Instrumente zur Beurteilung der psychischen Gesundheit von Asylsuchenden und Geflüchteten: Bestandsaufnahme und Beurteilung. Zentrum Überleben, Berlin.

1.4 Projektmassnahmen

Die folgenden Projektmassnahmen wurden zur Erreichung der im Kapitel 1.3 vorgestellten Ziele definiert und umgesetzt. Sie weichen teilweise von den im Gesuch definierten Ziele und Massnahmen ab, weil sie im Hinblick auf den angestrebten Output angepasst wurden.

Tabelle 1: Umsetzung der Massnahmen nach Quartal

Massnahme	2020	2021				2022			
	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4	Q1	Q2	Q3	Q4
Fallführung									
Rekrutierung BB Team 1									
Weiterbildung BB Team 1									
Rekrutierung BB Team 2									
Weiterbildung BB Team 2									
Kooperation erproben									
Zusammenarbeit Therapeut:innen									
Fallsupervision									
Interdisziplinäre Weiterbildungen									
Stakeholder Dialog									
Schlussevaluation									

1.5 Gegenstand und Zweck der Evaluation

Durch die laufende Evaluation wird die Qualität des Projekts auf verschiedenen Ebenen gesichert. Sowohl das Projektmanagement als auch die Wirksamkeit der Intervention werden durch die Selbstevaluation untersucht. Dafür wurden folgende zwei übergeordnete Evaluationsfragen formuliert.

- 1) Inwiefern haben sich die psychische Gesundheit und das Selbstmanagement der Klient:innen durch die Methodik des Projekts verbessert?
- 2) Inwiefern kann die Kooperation zwischen Psychiatrie und Soziointegration weiterentwickelt werden?
- 3) Inwiefern kann die Kooperation zwischen Psychiatrie und Soziointegration im Sozial- und Gesundheitswesen verankert werden?

Der vorliegende Evaluationsbericht stellt die Ergebnisse der Selbstevaluation vor, die zwischen Dezember 2021 und Dezember 2022 durchgeführt wurde. Die Ergebnisse zeigen, welche Erfolgsfaktoren und Barrieren sich im Verlauf der Umsetzung des Projekts gezeigt haben und für die Weiterführung des Projekts relevant sind. Anhand des zu Projektbeginn erstellten Wirkungsmodells (s. Anhang) wird überprüft, inwiefern die Umsetzung wirkungsvoll war.

1.6 Aufbau des Berichts

Das erste Kapitel des Berichts beschreibt den Hintergrund des Projekts und dessen Entstehung. Es wird genauer darauf eingegangen, was die Ziele des Pilotprojekts sind und an welche Zielgruppe es sich richtet. Im zweiten Kapitel wird die Datenerhebung und -auswertung

im Rahmen der Selbstevaluation beschrieben. Das dritte Kapitel präsentiert die wichtigsten Ergebnisse der Selbstevaluation. Anschliessend werden die Ergebnisse im vierten Kapitel diskutiert und die wichtigsten Erkenntnisse werden hervorgehoben. Im fünften und letzten Kapitel werden die Schlussfolgerungen aus der Selbstevaluation sowie weiterführende Handlungsempfehlungen präsentiert.

2 Datenerhebung und Auswertung⁷

2.1 Erhebungsmethoden/-instrumente

Mögliche Veränderungen auf Basis des Projekts bzw. Wirkungen der Intervention sowie projekt-prozessbezogene Einschätzungen wurden mittels einer standardisierten Evaluation untersucht. Hierfür wurden für fünf verschiedene involvierte Gruppen Kurzfragebögen entwickelt, die einerseits unterschiedliche personenbezogene Merkmale zu zwei Zeitpunkten erhoben haben; andererseits sollte retrospektiv das Ausmass der Veränderung eingeschätzt werden (Ergebnisevaluation). Zudem wurden teilweise Einschätzungen zum Projekt als Ganzes erfragt (Prozessevaluation). Der erste Messzeitpunkt lag jeweils zu Beginn der Begleitung der Klient:innen durch die Brückenbauer:innen, d.h. zu Beginn der Intervention. Der zweite Messzeitpunkt sollte ursprünglich nach Abschluss der Intervention liegen. Für einen Grossteil der Klient:innen konnte die Intervention aber bis zum Zeitpunkt der Erstellung des Evaluationsberichts nicht abgeschlossen werden; für diese wurde ein Fragebogen ausgefüllt, der sich auf die aktuelle Situation und damit auf einen Zwischenstand bezieht und mit dem Fragebogen, der nach Fallabschluss ausgefüllt wird bis auf zeitliche Formulierungen identisch ist.

Den Fragebogen 1⁸ für das Projektteam (Projektleitung und Projektkoordination) haben im Januar 2022 drei Personen und im November/Dezember 2022 nach einer personellen Aufstockung sechs Personen ausgefüllt. Das Dokument wurde via E-Mail abgegeben und ausgefüllt wieder zurückgeschickt. Es beinhaltet vier offene Fragen zu den Fristeinhaltungen, Erfolgsfaktoren, Hindernissen und Lösungsfindungen bei der Umsetzung des Projekts.

Der Fragebogen 2 für die Psychotherapeut:innen wurde jeweils zu Beginn (2a) und bei Abschluss (2b), resp. als Zwischenstand (2c) eines Falls ausgefüllt. Er beinhaltet Fragen zu den Auswirkungen des Projekts auf die Arbeitsweise der befragten Person und zu ihrer Meinung zum Projekt sowie zur Situation des:der Klient:in. Die Rücklaufquote beträgt 81%. Die Fragebogen wurden via E-Mail und wahlweise Postversand abgegeben und retourniert.

Der Fragebogen 3 für die Brückenbauer:innen wurde ebenfalls zu Beginn (3a) und bei Abschluss (3b), resp. als Zwischenstand (3c) eines Falls ausgefüllt. Er umfasst die Arbeitsweise des:der Brückenbauer:in und die Situation des:der Klient:in. Die Rücklaufquote beträgt 99%. Die Fragebogen wurden mehrheitlich via Postversand abgegeben und retourniert.

Auch der Fragebogen 4 für die fallführenden Stellen wurde zu Beginn (4a) und bei Abschluss (4b), resp. als Zwischenstand (4c) eines Falls ausgefüllt. Er umfasst die Arbeitsweise der fallführenden Stelle und die Situation des:der Klient:in. Die Rücklaufquote beträgt 85%. Die Fragebogen wurden via E-Mail und wahlweise Postversand abgegeben und retourniert.

Der Fragebogen 5 für die Klient:innen wurde zu Beginn (5a) und bei Abschluss (5b), resp. als Zwischenstand (5c) eines Falls ausgefüllt. Er wurde in die Sprachen Arabisch, Persisch und

⁷ Analyse durch Dirk Baier.

⁸ Alle Fragebogen sind im Anhang ersichtlich

Tigrinya übersetzt und umfasst Fragen zur Gefühlslage und Selbstwirksamkeit des:der Klient:in. Die Rücklaufquote beträgt 93%. Die Fragebogen haben die Klient:innen in der Regel gemeinsam mit den involvierten Brückenbauer:innen ausgefüllt.

Der Fragebogen 6 wurde einmalig von der jeweils für den Fall zuständigen Projektkoordinatorin ausgefüllt. Das Dokument wurde via E-Mail abgegeben und ausgefüllt wieder zurückgeschickt. Die Rücklaufquote beträgt 100%. Der Fragebogen beinhaltet Fragen zu fallspezifischen Erfolgsfaktoren und Hindernissen und inwiefern das Projekt während des Falls seine Relevanz für die Zielgruppe und die Gesundheitsversorgung zeigte.

Tabelle 2: Rücklaufquote und befragte Personengruppen

Fragebogen	Befragte Gruppe	Analysemethode	Rücklaufquote
1	Projektleitung und Projektkoordination	Qualitativ	100%, n=8
2a, 2b, 2c	Psychotherapeutische Fachpersonen	Quantitativ	81%, n=34
3a, 3b, 3c	Brückenbauer:innen	Quantitativ	99%, n=39
4a, 4b, 4c	Fallführende Stellen	Quantitativ	85%, n=18
5a, 5b, 5c	Klient:innen	Quantitativ	93%, n=30
6	Projektkoordination	Qualitativ	100%, n=47

2.2 Analysemethoden/-schritte

2.2.1 Quantitative Auswertung

Aufgrund der ohnehin geringen Fallzahlen wird zwischen den beiden Zeitpunkten (aktuell vs. nach Abschluss) nicht unterschieden, sondern es wird nur der Messzeitpunkt 1 (MZP «Beginn») und der Messzeitpunkt 2 (MZP «Aktuell/Abschluss») differenziert. Bis zum Zeitpunkt der Erstellung des Evaluationsberichts konnten insgesamt 39 Klient:innen für die Evaluation berücksichtigt werden. Eigentlich wurden im Erhebungszeitraum bis Ende 2022 47 Klient:innen im Projekt begleitet; zu acht Klient:innen liegen aber keine Informationen vor.⁹ Die Anzahl analysierbarer Fragebögen liegt z.T. auch unter der Zahl von 39, weil nicht immer vollständige Informationen zu allen vier befragten Gruppen vorliegen. Zu beachten ist daneben, dass teilweise ein und dieselbe Person (z.B. Therapeut:in) mehrere Fragebögen ausgefüllt hat, weil diese Person mehrere Klient:innen betreuten. Die den Auswertungen zugrunde liegenden Fallzahlen werden deshalb immer mitberichtet (Angabe «n»).

2.2.2 Qualitative Auswertung

Für die Auswertung des Fragebogens 1 wurden im ersten Schritt die Antworten bearbeitet und Textbausteine identifiziert, die Informationen zur Beantwortung der jeweiligen Frage enthalten. Im nächsten Schritt wurden inhaltlich übereinstimmende Textbausteine über die verschiedenen Antworten hinweg mit der jeweils gleichen Farbe markiert. Im Anschluss erfolgte die Zusammenführung der Textbausteine und die Reduktion der Inhalte auf das Wesentliche.

Die Auswertung des Fragebogens 6 erfolgte analog zur Auswertung des Fragebogens 1 mit dem Unterschied, dass die Textbausteine nicht mittels Farbcodierung identifiziert wurden, sondern mittels Auflistung.

2.3 Grenzen der Selbstevaluation

Bei der Interpretation der Ergebnisse dieser Evaluation ist auf Limitationen hinzuweisen.

⁹ Gründe hier waren, dass die Evaluation begann, als der Fall bereits abgeschlossen war und kein Kontakt mehr zur begleiteten Person bestand (n=4); zudem basierte das Projekt auf Freiwilligkeit und nicht kooperierende Klient:innen (n=4) konnten nicht in die Evaluation einbezogen werden.

Zum einen fassen die Auswertungen auf wenigen Fällen. Für gewisse Fälle liegen keine Angaben vor, bspw. weil sie die Teilnahme abgebrochen haben und daher keine Vorher-Nachher-Vergleiche möglich sind. Bei den fallführenden Stellen gab es teilweise personelle Wechsel, was zu einer tieferen Rücklaufquote führte. Viele Therapeut:innen meldeten wiederum fehlende Kapazität im Alltag für das Ausfüllen der Fragebogen zurück. Einige Fälle wurden aufgrund fehlender Kooperationsbereitschaft abgeschlossen, wobei die Klient:innen nicht mehr erreicht werden konnten, um die Fragebogen einzuholen. Es ist deshalb nicht auszuschliessen, dass gerade für diejenigen Klient:innen vollständige Daten vorliegen, für die sich positive Veränderungen gezeigt haben. Weiter zu analysieren wären daher insbesondere jene Fälle, in denen die Zusammenarbeit nicht gelang.

Ausserdem gilt es bei der Interpretation mögliche Biases zu berücksichtigen. Die Fragebogen wurden nicht anonym ausgefüllt. Die Klient:innen haben die Fragebogen in den meisten Fällen gemeinsam mit den Brückenbauer:innen ausgefüllt. Es ist also möglich, dass ihre subjektive Bewertung zu Autonomie, Selbstmanagement etc. beispielsweise der sozialen Erwünschtheit unterliegt. Die Fragebogen für die fallführenden Stellen wiederum wurden teilweise von Personen ausgefüllt, die nicht seit Fallbeginn für den:die Klient:in zuständig sind.

3 Ergebnisse

3.1 Projektumsetzung generell (Fragebogen Projektteam – Kennzahlen)

Anhand des Fragebogens 1, der vom Projektteam im Januar 2022 und November/Dezember 2022 ausgefüllt wurde, lässt sich festhalten, dass das Projekt wie geplant umgesetzt werden konnte.¹⁰ Auch anhand der erfassten Kennzahlen kann dies nachgewiesen werden. Die Projektmassnahmen konnten gemäss der Planung und innerhalb der zweijährigen Laufzeit des Pilotprojekts umgesetzt werden. Es gab keine nennenswerten Verzögerungen. Insbesondere die Regelmässigkeit der Anfragen für neue Fälle und die stetig steigende Anzahl Fälle zeigten einen hohen Bedarf für die Methodik des Projekts.

3.1.1 Kennzahlen

Tabelle 3: Kennzahlen erreichte Personen über die Projektlaufzeit nach Zielgruppe

Erreichte Zielgruppe	Projektantrag (2020)	Stand Dezember (2021)	Stand Dezember (2022)
Fälle (Einzelpersonen)	60	28	56
Betroffene (inkl. Familienmitglieder)	120	43	105
Ärzeschaft	18	8	27
Medizinisches Pflege- und Betreuungspersonal	20	3	5
Therapeut:innen	20	23	54
Angehörige	45	43	148
Brückenbauer:innen	20	28	65
Sozialdienste	40	130	336

In der Tabelle 3 sind die wichtigsten Kennzahlen aufgelistet. Es zeigt sich, dass fast alle Soll-Ziele bereits im ersten Jahr erreicht werden konnten. Insbesondere durch die interdisziplinären Weiterbildungen, die rund alle zwei Monate durchgeführt wurden, konnte eine Vielzahl von Fachpersonen erreicht werden. Nur das medizinische Pflege- und Betreuungspersonal konnte nicht wie erwartet bzw. gewünscht erreicht werden. Dort wurde der Soll-Wert nicht erreicht.

¹⁰ Auswertung im Anhang

Dies erklären wir uns damit, dass unsere Klient:innen selten in Strukturen sind, wo sie von medizinischem Pflege- und Betreuungspersonal begleitet werden.

3.1.2 Dauer, Kosten und Monitoring der Begleitungen

Die bis Ende 2022 laufenden 52 Fälle wurden im Durchschnitt während 31h begleitet. In der Regel treffen sich Klient:in und Brückenbauer:in 2-4 Mal pro Monat. Beim Start des Projekts wurde nicht festgelegt, wie lange eine Begleitung dauern soll. Im Durchschnitt wurde von 10-20h pro Fall ausgegangen. Es zeigt sich im Verlauf, dass viele Fälle komplexer sind als erwartet und deshalb eine längere und intensivere Begleitung erfordern. Der kürzeste Fall wurde nach wenigen Wochen abgeschlossen, während der längste Fall seit Oktober 2020 läuft.

Damit die Fälle in Zukunft besser gemonitort werden können, wurde ein Phasenmodell entwickelt, das die Behandlung in vier Phasen aufteilt. In jeder Teamsitzung wird besprochen, in welcher Phase sich ein Fall befindet. Damit kann geprüft werden, ob Fortschritte erzielt werden und es wird verhindert, dass Fälle stagnieren. Sobald ein Fall länger als geplant in einer Phase steckt, wird im Team besprochen, welche weiteren Massnahmen getroffen werden müssen. Das Phasenmodell ist im Anhang ersichtlich. Es wird aktuell getestet und weiterentwickelt.

3.1.3 Interdisziplinäre Weiterbildung

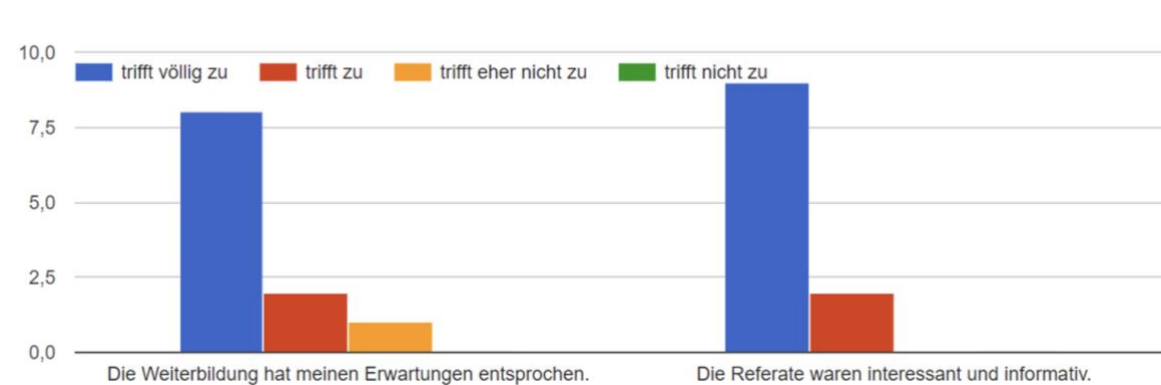
Die interdisziplinäre Weiterbildung für Fachpersonen aus dem Sozial- oder Gesundheitswesen konnte innerhalb der Projektlaufzeit wie geplant sechs Mal durchgeführt werden. An jeder Weiterbildung nahmen 30 bis 50 Personen teil. Aufgrund der hohen Nachfrage werden die interdisziplinären Weiterbildungen weiterhin alle zwei bis drei Monate durchgeführt.

Zur Qualitätssicherung wird nach jeder Weiterbildung ein Feedbackformular verschickt, das in der Regel knapp die Hälfte der Teilnehmenden ausfüllt. Die Erkenntnisse können jeweils für die folgenden Weiterbildungen berücksichtigt werden. Als Beispiel wird in der Abbildung 3 eine Auswertung der Weiterbildung vom 24.01.2022 dargestellt, in der die allgemeine Zufriedenheit der Teilnehmer:innen auf einer Skala von 1-10 erfasst wurde. Darin wird ersichtlich, dass die Erwartungen mehrheitlich erfüllt und die Referate als interessant und informativ empfunden wurden. Diese Verteilung entspricht den Auswertungen der anderen Weiterbildungen.

Von einigen Teilnehmer:innen wurde die Veranstaltung eher als Informationsveranstaltung statt als Weiterbildung wahrgenommen. Die Herausforderung bestand darin, die unterschiedlichen Wissensstände und Erfahrungen der Teilnehmer:innen abzuholen und diesen gerecht zu werden.

Die Interdisziplinäre Weiterbildung ist seit Dezember 2022 vom Schweizerischen Berufsverband für Angewandte Psychologie (SBAP) anerkannt.

Abbildung 3: Auswertung» allgemeine Zufriedenheit» der Teilnehmer:innen der IWB vom Januar 2022



3.1.4 Finanzierung

An finanziellen Ressourcen standen dem Projekt CHF 522'000 zur Verfügung (2021/2022). Diese wurden zu 38% durch die Gesundheitsförderung Schweiz, zu 26% von Gemeinden, weiteren fallführenden Stellen und Weiterbildungsteilnehmenden, zu 24% von Krankenversicherungen (Kosten der medizinischen Behandlung, die direkt vom externen medizinischen Fachpersonal abgerechnet wurden), zu 5% aus Stiftungs- und öffentlichen Geldern und zu 7% aus Eigenmitteln finanziert. Prozentual machen die Personalkosten den grössten Anteil aus. Die Einnahmen von fallführenden Stellen haben sich mehr als verdoppelt vom ersten bis zum zweiten Projektjahr. Das Budget für Brückenbauer:innen-Einsätze und die Einnahmen dafür sind gewachsen, somit hat sich das Budget mit dem Wachstum des Projekts vergrössert.

3.1.5 Öffentlichkeitsarbeit

In den vergangenen zwei Jahren wurde das Pilotprojekt in verschiedenen Kontexten medial und bei Veranstaltungen vorgestellt bzw. diskutiert. In der folgenden Tabelle sind einige Medienbeiträge sowie Teilnahmen an Veranstaltungen in denen «Brückenbauer:innen» erklärt wurden, aufgelistet.

Tabelle 4: Übersicht Vorträge und Medienberichte

Medien			
Zeitschrift/Sendung	Datum	Titel	Autor:innen
Tele Basel	18.04.2022	Brauchen Geflüchtete mehr Unterstützung?	Interviews mit Brückenbauer:innen aus dem Projekt
CSS N4	14.12.2022	Ungewissheit und Perspektive – CSS im Gespräch mit fünf Gästen	Interview mit Fana Asefaw
REISO	07.02.2023	Contre les traumatismes, créer des ponts	Franziska Rhiner und Sabine Sur
Tagesanzeiger	15.02.2023	«Eritreer brauchen oft sehr lange, bis sie psychiatrische Hilfe suchen»	Interview mit Fana Asefaw
BB Trauma Newsletter	Mai 2021, November 2021,	Neuigkeiten aus dem Projekt	BB Trauma Team

	März 2022, August 2022, Dezember 2022		
NCBI Newsletter	Dezember 2022, Februar 2023	Neuigkeiten aus dem Projekt	Geschäftsleitung NCBI
Limmatalzeitung	08.03.2023	«Die Perspektivlosigkeit kostet mehr»	Interview mit Fana Asefaw
Vorträge / Tagungen			
Veranstaltung	Datum	Titel	Referent:innen
Kolloquium Integrierte Psychiatrie Winterthur (ipw)	16.06.2022	«Herausforderung und Chance im Umgang mit Geflüchteten und Asylsuchenden im psychiatrischen Setting »	Fana Asefaw und Teklezghi Teklemariam (Brückenbauer)
Fachtagung Interpret	10.09.2022	Dolmetschen und Schmerz	Drei Brückenbauer:innen aus dem Projekt
Fachtagung MNA/UMA	22.09.2022	Referat und Workshop Internationale SSI Internationaler Sozialdienst	Fana Asefaw und zwei Brückenbauer:innen aus dem Projekt
Markplatz Soziale Dienste Uster	28.10.2022	Markplatz	Franziska Rhiner (Projektkoordination) und Shishai Haile (Brückenbauer)
Jahrestagung 2022 der Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde und der Sozialen Dienste Zürich	01.11.2022	Kinderschutz im interkulturellen Kontext – was ist eine gute Kindheit?	Fana Asefaw

3.2 Statistische Auswertung der Fragebogen

3.2.1 Auswertung Fragebogen Klient:innen (Fragebogen 5)

Es liegen zu 30 Klient:innen Angaben zum ersten und zum zweiten Messzeitpunkt vor (entweder zum aktuellen Stand oder zum Stand bei Abschluss der Begleitung). Teilweise wurden einzelne Fragen nicht beantwortet (sog. «fehlende Werte»), weshalb die Fallzahlen bei einzelnen Auswertungen niedriger liegen.

Tabelle 5 stellt die Aussagen dar, die die Klient:innen sowohl zum ersten als auch zum zweiten Messzeitpunkt beantworten sollten. Die ersten drei Aussagen erfassen das Wohlbefinden. Zu den einzelnen Aussagen machten zwischen 29 und 30 Personen eine Angabe. **Die Antwortkategorien reichten von 1 (nie) bis 6 (die ganze Zeit); die Mittelwerte zum ersten Messzeitpunkt fallen dabei deutlich niedriger aus als die Mittelwerte zum zweiten Messzeitpunkt, was darauf schliessen lässt, dass über die Zeit hinweg das Wohlbefinden steigt.** Wie die zusätzlich dargestellten Reliabilitätswerte (Alpha) belegen, lassen sich die drei Aussagen zu einer Skala «Wohlbefinden» zusammenfassen; dies bedeutet, dass für die weiteren Auswertungen aus den drei Items der Mittelwert gebildet wurde. Eine Skalenbildung ist deshalb sinnvoll, weil dadurch eine genauere Messung eines zu untersuchenden Konstrukts (hier Wohlbefinden) möglich ist als durch die Messung mittels eines Items.

Mittels den weiteren drei Items lässt sich in gleicher Weise die Skala «gesundheitsbezogene Kompetenz» abbilden. Den Items konnte von 1 (trifft nicht zu) bis 5 (trifft voll und ganz zu)

zugestimmt werden. **Auch hier zeigt sich, dass im Vergleich der Mittelwerte von Messzeitpunkt 1 und Messzeitpunkt 2 eine deutliche Zunahme der selbsteingeschätzten Kompetenz zu konstatieren ist.** Aus den drei Items wurde wiederum der Mittelwert gebildet.

Die anderen beiden Items lassen sich nicht zu einer Skala zusammenfassen, da sie jeweils unterschiedliche Themen adressieren. Die Items werden hier mit dem Oberbegriff «Orientierung» (finde mich im Alltag gut zurecht) und «Integrationsbereitschaft» (möchte mich in der Schweiz integrieren) bezeichnet; die Antwortvorgaben waren identisch zu den Vorgaben der Items zur gesundheitsbezogenen Kompetenz. **Bei beiden Items steigt der Mittelwert über die Zeit, d.h. dass sowohl die Orientierung als auch die Integrationsbereitschaft zunehmen.**

Tabelle 5: Items zur Erfassung verschiedener personenbezogener Merkmale (MZP = Messzeitpunkt)

		1. MZP: n	2. MZP: n	1. MZP: Mittelwert	2. MZP: Mittelwert	1. MZP: Alpha	2. MZP: Alpha
Wohlbefinden (1 = nie, 6 = die ganze Zeit)	Im letzten Monat fühlte ich mich zufrieden und war guter Laune.	30	30	2.83	4.03		
	Im letzten Monat habe ich mich ruhig und entspannt gefühlt.	30	30	3.07	4.03	.87	.90
	Im letzten Monat war mein Alltag voller Dinge, die mich interessieren.	30	29	2.93	3.62		
gesundheitsbezogene Kompetenz (1 = trifft nicht zu, 5 = trifft voll und ganz zu)	Ich kann heute Gesundheitsinformationen finden, verstehen und anwenden.	29	30	2.69	3.33		
	Im Alltag kann ich heute gute und selbstständige Entscheidungen zu meiner Gesundheit treffen.	30	30	2.70	3.47	.88	.79
	Wenn ich eine gesundheitliche Krise habe, weiss ich heute was ich machen kann oder wo ich mich melden kann.	30	30	2.83	4.07		
Orientierung (1 = trifft nicht zu, 5 = trifft voll und ganz zu)	Ich finde mich heute im Alltag gut zurecht und weiss wo ich bei Fragen nachfragen kann.	29	30	2.66	3.83	-	-
Integrationsbereitschaft (1 = trifft nicht zu, 5 = trifft voll und ganz zu)	Ich möchte mich heute in der Schweiz integrieren und weiss wie ich mich um meine Integration bemühen kann.	30	30	2.63	3.37	-	-

Die Prüfung der Signifikanz der Veränderungen erfolgte anhand der Klient:innen, für die Angaben zu beiden Messzeitpunkten vorliegen. Tabelle 6 berichtet die erzielten Ergebnisse. Berechnet wurden Varianzanalysen mit Messwiederholung, die für den Fall, dass für ein und dieselben Personen mindestens zwei Messungen zu unterschiedlichen Zeitpunkten vorliegen, das angemessene Auswertungsverfahren darstellen.¹¹ **Für alle vier untersuchten personenbezogenen Merkmale ergibt sich im Vergleich der Messzeitpunkte eine signifikante Verbesserung:** Der Mittelwert des Wohlbefindens steigt bei den berücksichtigten 30 Klient:innen von 2.94 auf 3.87, der Mittelwert der gesundheitsbezogenen Kompetenz von 2.74 auf 3.62 usw. Als weiterer Indikator für das Ausmass der Veränderung ist in Tabelle 5 zudem dargestellt, bei wie vielen Klient:innen zum zweiten Messzeitpunkt ein besserer Wert als zum ersten Messzeitpunkt beobachtet werden konnte. Bei 70,0 % der Klienten hat sich das Wohlbefinden über die Zeit hinweg erhöht; zu beachten ist, dass dies nicht bedeutet, dass bei 28,6 % eine Verschlechterung eingetreten ist: nur bei 16,7 % ist eine Verschlechterung eingetreten, bei 13,3 % ist das Wohlbefinden unverändert geblieben. Die gesundheitsbezogene Kompetenz ist bei 63,3 % der Klient:innen angestiegen, die generelle Orientierung bei 58,6 %, die Integrationsbereitschaft bei 53,3 %.¹²

¹¹ Zusätzlich wurden die Ergebnisse mittels eines nichtparametrischen Testverfahrens (Wilcoxon-Test) geprüft; die Ergebnisse bestätigten die Ergebnisse der Varianzanalysen.

¹² Der Anteil mit unveränderten Werten beträgt 23,3 % (gesundheitsbezogene Kompetenz), 41,4 % (Orientierung) und 40,0 % (Integrationsbereitschaft).

Tabelle 6 : Befunde von Varianzanalysen mit Messwiederholung zu personenbezogenen Merkmalen (::: $p < .001$)

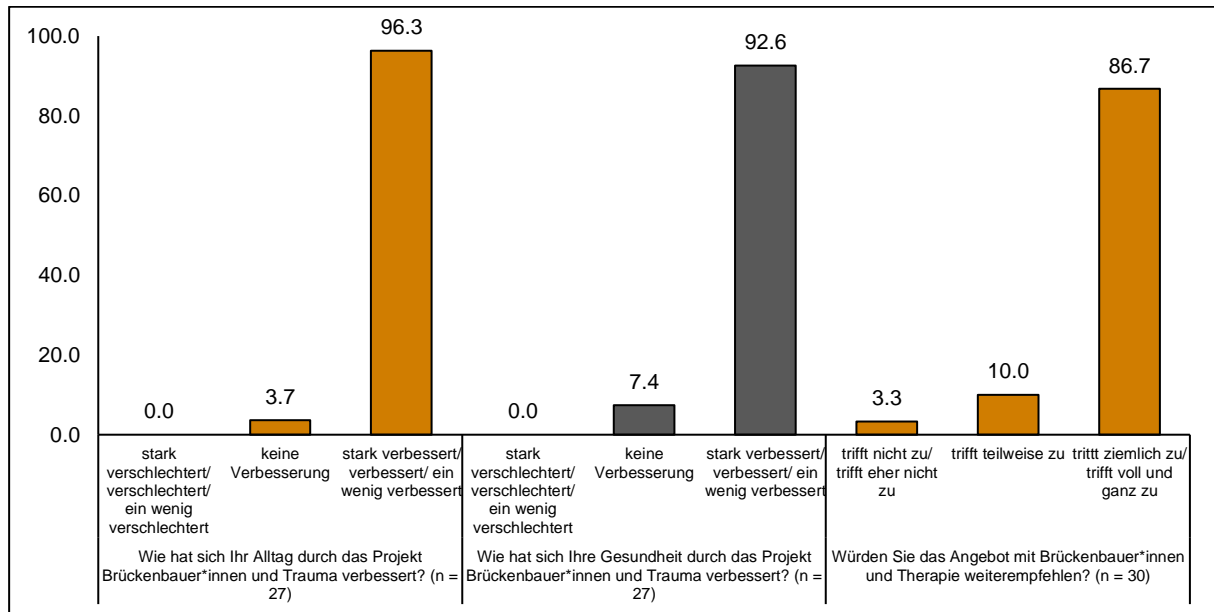
	n	1. MZP: Mittelwert	2. MZP: Mittelwert	F-Wert	Anteil Klient:innen mit Verbesserung
Wohlbefinden	30	2.94	3.87	19.774:::	70.0
gesundheitsbezogene Kompetenz	30	2.74	3.62	29.000:::	63.3
Orientierung	29	2.66	3.86	27.661:::	58.6
Integrationsbereitschaft	30	2.63	3.37	16.789:::	53.3

Dass für einige Klient:innen zu Beginn der Intervention das Wohlbefinden gering ausfiel, zeigen auch verschiedene offene Nennungen, die im Fragebogen zusätzlich ergänzt werden konnten. Hierzu einige Beispiele: «Mein momentanes Leben ist eines, das innerlich Stress macht», «innerlich bin ich gestresst/unruhig», «Ich habe viele persönliche Probleme», «Ich bin wie tot, aber noch am Leben» oder «Das Leben, das ich mir vorgestellt habe und wofür ich mich bemüht habe, hat sich aufgelöst». Zum zweiten Messzeitpunkt gab es kaum noch solche Anmerkungen; stattdessen gab es u.a. diese Eintragungen: «Weil ich Leute gefunden habe, die helfen.» oder «Meistens bin ich gelassen. Aber ab und zu bin ich innerlich und geistig gestresst/unruhig.»

Hinsichtlich der gesundheitsbezogenen Kompetenz wurde zum ersten Messzeitpunkt häufig ein Informationsdefizit mitgeteilt («Ich habe nicht genug Information», «Wir haben zu wenig Informationen», «Ich habe zu wenig Wissen»). Beim zweiten Messzeitpunkt wurde dies weniger genannt. Allerdings wurde zum zweiten Messzeitpunkt noch häufiger darauf hingewiesen, dass ein «Sprachmangel» besteht. Die Klient:innen erkennen insofern, wie wichtig das Beherrschen der Sprache für die Integration ist. Dieses Thema ist für eine Weiterentwicklung des Projekts daher sicherlich bedeutsam.

Nur zum zweiten Messzeitpunkt wurden die Klient:innen gebeten, drei Fragen zu beantworten, die in Abbildung 4 dargestellt sind. Verschiedene Antwortkategorien wurden zur besseren Darstellung der Ergebnisse zusammengefasst. **Zum Zeitpunkt der zweiten Befragung meinten 96,3 % der Befragten, dass sich ihr Alltag durch das Projekt verbessert hat;** kein einziger Befragter berichtet von einer Verschlechterung. Geschätzt wurde u.a., dass die Informationen in der Muttersprache der Klient:innen vermittelt wurden («Weil ich klare und genügende Informationen in meiner Sprache finden konnte/kann.») und dass man Hilfe im Kontakt mit Ärzt:innen usw. bekam («Wegen der Hilfe, die ich von Ihnen bekam, wie zum Beispiel beim Erklären von Briefen, Arztterminen...»). **92,6 % der Befragten gaben an, dass sich ihre Gesundheit verbessert hat. Insgesamt 86,7 % der Klient:innen würden das Angebot weiterempfehlen.** Offene Antworten zu dieser Frage lauteten u.a.: «Weil die Dienstleistung in der Muttersprache ist.», «Ja, es hilft selbstständig zu werden» oder «Ich habe eine positive Änderung in meinem Leben gesehen».

Abbildung 4: Weitere Einschätzungen der Klient:innen (in %)



3.2.2 Auswertung Fragebogen Brückenbauer:innen (Fragebogen 3)

In die Auswertungen können Angaben von insgesamt 16 Brückenbauer:innen einbezogen werden. Diese haben zwischen einem und bis zu 12 Klient:innen begleitet. Die Brückenbauer:innen gaben zu insgesamt 39 Klient:innen Einschätzungen ab (sowohl zum ersten als auch zum zweiten Messzeitpunkt).

Die Brückenbauer:innen wurden zunächst um verschiedene Einschätzungen zum Projekt gebeten. In die in Tabelle 6 dargestellten Auswertungen gingen pro Brückenbauer:in nur eine Angabe ein; d.h. auch wenn ein ein:e Brückenbauer:in mehrere Klient:innen begleitete, wurde nur eine Einschätzung zum Projekt berücksichtigt. Dabei wurde die Angaben zur ersten begleiteten Person berücksichtigt. Der Wortlaut der Items variierte aufgrund des unterschiedlichen Erhebungszeitpunktes; die einzuschätzenden Bereiche waren aber zu den verschiedenen Messzeitpunkten identisch. Die Antwortkategorien unterschieden sich zwischen den Items; hoher Werte stehen aber generell für höhere Zustimmung.

Mittels Varianzanalysen mit Messwiederholung wurde geprüft, ob sich im Zeitvergleich Veränderungen ergeben. Dies ist für vier Items der Fall¹³:

- 1) **Das Wissen und die Kompetenzen für die Begleitung psychisch belasteter Geflüchteter nehmen auf Seite der Brückenbauer:innen signifikant zu** (Anstieg Mittelwert von 4.00 auf 4.69). Während zu Beginn des Projekts 18,8 % meinten, dass die Aussage voll und ganz zutrifft, waren es zur zweiten Befragung 68,8 %.
- 2) **Eine zunehmende Zustimmung findet sich auch für die Aussage, dass man um die Rolle der Brückenbauer:innen im Projekt weiss** (von 4.07 auf 4.73). Waren es zu Beginn des Projekts 25,0 % der Befragten, die voll und ganz zustimmten, waren es zum zweiten Messzeitpunkt bereits 73,3 %.
- 3) **Über die Zeit hinweg ist zudem die Einschätzung gestiegen, dass man psychisch belastete Geflüchtete zuverlässig und kompetent begleitet.** Hier stimmten zu Beginn 37,5 % voll und ganz zu, zum zweiten Messzeitpunkt 66,7 %.

¹³ Auf eine Skalenbildung zu den Items wurde verzichtet, weil mit jedem Item ein unterschiedliches Thema erfasst wurde. Die Ergebnisse wurden wiederum mittels eines nichtparametrischen Testverfahrens (Wilcoxon-Test) geprüft, mit identischen Ergebnissen. Diese Prüfung mittels nichtparametrischen Verfahrens erfolgte für alle nachfolgend präsentierten Auswertungen.

- 4) **Die Zusammenarbeit mit Therapeut:innen wird im Zeitverlauf ebenfalls besser eingestuft**, wobei auch zu Beginn bereits eine hohe Zustimmung festzustellen ist. Der Anteil an Brückenbauer:innen, die ein sehr hohes Potenzial wahrnehmen, ist von 18,8 auf 50,0 % gestiegen.

Hinsichtlich der zwei weiteren Einschätzungen ergeben sich zwar auch positive Veränderungen im Vergleich der beiden Messzeitpunkte; diese werden aber nicht als signifikant eingestuft. Das Potenzial der Zusammenarbeit mit den fallführenden Stellen wird zwar insgesamt als eher hoch eingeschätzt; es scheint sich aber im Projektverlauf nicht weiter zu verbessern. Auch das individuelle Engagement ist im Zeitverlauf nicht weiter angestiegen.

Tabelle 7: Befunde von Varianzanalysen mit Messwiederholung zu projektbezogenen Einschätzungen (: $p < .05$, :: $p < .01$)

	n	1. MZP: Beginn (Mittelwert)	2. MZP: Aktuell/ Abschluss (Mittelwert)	F-Wert
Ich verfügte am Anfang/heute meiner Teilnahme am Projekt über Wissen und Kompetenzen für die Begleitung von psychisch belasteten Geflüchteten. (1 = trifft nicht zu, 5 = trifft voll und ganz zu)	16	4.00	4.69	12.020::
Ich verstand am Anfang meiner Teilnahme am Projekt/Ich verstehe heute meine Rolle als Brückenbauer:in im Projekt und wusste/weiss, wie ich zum Ziel des Projekts beitragen kann (1 = trifft nicht zu, 5 = trifft voll und ganz zu)	15	4.07	4.73	12.727::
Ich begleitete am Anfang meiner Teilnahme am Projekt/Ich begleite heute psychisch belastete Geflüchtete zuverlässig und kompetent (1 = trifft nicht zu, 5 = trifft voll und ganz zu)	15	4.20	4.67	4.699:
Wie habe ich am Anfang meiner Teilnahme am Projekt das Potenzial einer Zusammenarbeit mit Therapeut:innen für die Unterstützung psychisch belasteter Geflüchteter eingeschätzt/Wie schätze ich heute ... ein (1 = sehr tief, 7 = sehr hoch)	14	5.64	6.36	10.484::
Wie habe ich am Anfang meiner Teilnahme am Projekt/Wie schätze ich heute das Potenzial einer Zusammenarbeit mit fallführenden Stellen (Sozialämter, KESB, etc.) für die Unterstützung psychisch belasteter Geflüchteter eingeschätzt? (1 = sehr tief, 7 = sehr hoch)	16	5.25	5.63	1.421
Inwiefern habe ich mich bereits vor Beginn meiner Teilnahme am Projekt/Inwiefern engagiere ich mich heute für die Entwicklung eines Systems von psychosozialen und soziointegrativen Angeboten mit hybrider Finanzierung engagiert? (1 = wenig bis nichts davon gewusst, 4 = aktiv engagiert)	13	3.15	3.38	0.675

Die Brückenbauer:innen sollten daneben mittels fünf Items Einschätzungen zur Lebensqualität und anderen Aspekten der Klient:innen abgeben. Diese fünf Items sind dem Wortlaut nach in Tabelle 7 aufgeführt; die Antwortkategorien reichten zu beiden Messzeitpunkten von «1 = sehr tief» bis «10 = sehr hoch». Zu vier Einschätzungen zeigen sich signifikante Veränderungen im Vergleich der Einschätzung des ersten und des zweiten Messzeitpunktes:

- **Die Brückenbauer:innen äussern, dass die gesundheitliche Lebensqualität gestiegen ist** (Mittelwert von 4.22 auf 5.97). Bei 59,5 % hat es im Zeitverlauf entsprechend den Einschätzungen der Brückenbauer:innen eine Verbesserung der gesundheitlichen Lebensqualität gegeben, bei 35,1 % ist sie unverändert geblieben.
- **Auch die allgemeine Lebensqualität der Klient:innen ist laut Einschätzungen der Brückenbauer:innen gestiegen.** Für insgesamt 65,8 % verbessert sich diese allgemeine Lebensqualität, für 21,1 % bleibt sie gleich.
- **Die Selbstständigkeit der Klient:innen nimmt laut Brückenbauer:innen im Vergleich beider Messzeitpunkte zu.** Für 57,9 % wird eine Verbesserung der Selbstständigkeit berichtet, für 21,1 % ein unveränderter Wert.

- **Zudem nehmen die Integrationsbemühungen der Klient:innen zu;** der entsprechend Mittelwert steigt von 3.97 auf 5.76. Für 71,1 % der Klient:innen wird eine Verbesserung berichtet, für 13,2 % ein unveränderter Wert.

Aus den vier angesprochenen Einschätzungen lässt sich eine Skala «Gesamtzustand» bilden, insofern die Einschätzungen ausreichend miteinander korrelieren.¹⁴ Der Mittelwert dieser Skala steigt von 4.22 auf 5.78 signifikant. **Für 73,7 % liegt der Mittelwert zum zweiten Messzeitpunkt höher als zum Messzeitpunkt, d.h. für fast drei Viertel der Klient:innen werden im Durchschnitt Verbesserungen attestiert.** Eine Ausnahme findet sich für das nicht in die Skalenbildung inkludierte Item zum «gesundheitlichen Behandlungsbedarf». Dieser wird zu beiden Messzeitpunkten als hoch eingestuft (höchster Mittelwert aller Einschätzungen); zudem bleibt der Mittelwert weitestgehend konstant, eine Verbesserung tritt im Mittel also nicht ein. Der gesundheitliche Behandlungsbedarf der Klient:innen bleibt nach Einschätzung der Brückenbauer:innen also weiterhin gegeben.

Tabelle 8 : Befunde von Varianzanalysen mit Messwiederholung zu klientenbezogenen Einschätzungen (:: $p < .01$, ::: $p < .001$)

	n	1. MZP: Beginn (Mittelwert)	2. MZP: Aktuell/ Abschluss (Mittelwert)	F-Wert	Anteil Klient:innen mit Verbesserung
Wie würdest du die gesundheitliche Lebensqualität der:des Klient:in auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzen?	37	4.22	5.97	28.001:::	59.5
Wie würdest du die allgemeine Lebensqualität (soziales Leben, Wohnen, Arbeit, etc.) der:des Klient:in auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzen?	38	4.05	5.68	21.908:::	65.8
Wie würdest du die Selbstständigkeit der:des Klient:in auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzen?	38	4.63	5.71	8.092::	57.9
Wie würdest du den gesundheitlichen Behandlungsbedarf der:des Klient:in auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzen?	37	6.57	6.58	0.000	-. ^a
Wie würdest du die Integrationsbemühungen der:des Klient:in auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzen?	38	3.97	5.76	17.987:::	71.1
Gesamtzustand (ohne Gesundheit)	38	4.22	5.78	27.832:::	73.7

^a da sich keine signifikante Veränderung ergibt, wird der Anteil nicht dargestellt.

Zu den verschiedenen in Tabelle 7 dargestellten Einschätzungen gab es auch die Möglichkeit, offene Anmerkungen mitzuteilen. **Im Vergleich der Anmerkungen zu Beginn des Projekts und zum zweiten Messzeitpunkt bilden sich die alles in allem positiven Veränderungen ebenfalls ab.** Zu Beginn des Projekts finden sich bspw. solche Eintragungen «Ihre Lebensqualität ist sehr schlecht, weil sie diverse gesundheitliche Beschwerden hat. Sie wohnt auch seit sieben Jahren immer noch im Asylheim», «Er war gesundheitlich nicht stabil» oder «Sie hat keine Soziale kontakt ausserhalb ich, Keine Tagsstruktur und keine Arbeit». Zur zweiten Befragung wurde hingegen u.a. Folgendes notiert: «Die Gesundheit des Klienten hat sich verbessert», «Sie ist Selbständig, sie braucht nur Hilfe, Briefe, Information richtig zu verstehen.» oder «Sehr integriert, macht eine Ausbildung». Allerdings werden auch zum zweiten Zeitpunkt Probleme berichtet, so bspw., dass weiter eine Begleitung und Unterstützung notwendig ist, dass Sprachprobleme bestehen oder dass noch keine Arbeitsstelle gefunden wurde.

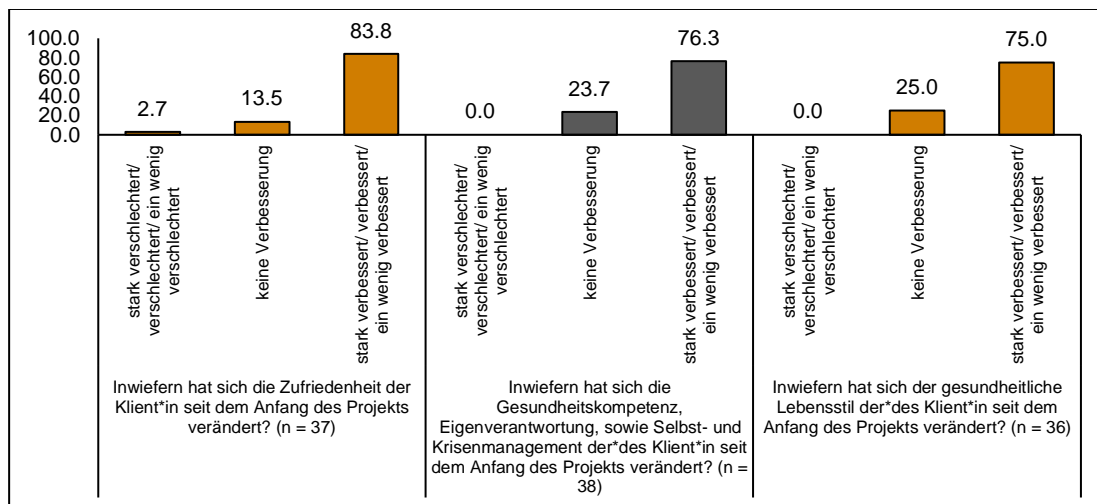
Nur zur zweiten Befragung sollten zudem klientenbezogene Einschätzungen bzgl. der Verbesserung oder Verschlechterung vorgenommen werden, die in Abbildung 5 dargestellt sind. **Die Brückenbauer:innen schätzen demnach für 83,8 % der Klient:innen ein, dass sich deren Zufriedenheit verbessert hat.** Die Brückenbauer:innen hielten hierzu im Fragebogen u.a. fest: «Motivation hat sich erhöht», «Hat sich von Mann getrennt, sie hat sich

¹⁴ Die Reliabilität der Skala beträgt zum 1. Messzeitpunkt Cronbachs Alpha = .87, zum zweiten Messzeitpunkt .92.

sehr verbessert und ist zufrieden» oder «Die Sorge um seine Gesundheit hat zugenommen. Deshalb kocht und ernährt er sich gesund und bewegt sich gerne ein wenig».

Bei 76,3 % der Klient:innen hat sich den Einschätzungen der Brückenbauer:innen entsprechend die Gesundheitskompetenz, Eigenverantwortung usw. verbessert. Dies wurde u.a. derart umschrieben: «höhere Eigenverantwortung», «Familie zeigen immer die Bereitschaft Sachen selber zu erledigen und zu kooperieren» oder «Die Klientin hat immer noch Sprachbarriere, aber sie versucht immer sich zu integrieren und die Sprache zu lernen». **Fast genauso viele Klient:innen zeigen laut Brückenbauer:innen eine Verbesserung des gesundheitlichen Lebensstils (75,0 %).**

Abbildung 5: Weitere Einschätzungen zu den Klient:innen (in %)



Abschliessend wurde den Brückenbauer:innen drei Fragen gestellt, welche nicht mittels standardisierten Antwortvorgaben, sondern nur mittels eigenen Worten beantwortet werden sollten. Die Fragen werden im Folgenden aufgeführt und die Antworten werden mit einigen Zitaten illustriert.

1. *Was sind Erfolgsfaktoren bei der Begleitung diese:r Klient:in im Rahmen des Brückenbauer:innen und Trauma Projekts?*

«Zusammenarbeit, Intensiv austausch», «Wir ziehen alle am gleichen Strang», «Vertrauen, enge Bezugsperson, Muttersprache», «Kooperation, Transparenz und Willen und Bereitschaft etwas Neues zu erlernen».

2. *Was sind Hindernisse bei der Begleitung diese:r Klient:in im Rahmen des Brückenbauer:innen und Trauma Projekts?*

«wenig Kooperation», «Termine wahrzunehmen, Telefon zu beantworten. Mit dem Briefen umzugehen. Lügen...», «Vertrauensprobleme», «keine Verantwortung übernehmen; soziale Fehlanpassung».

3. *Wie wurde auf diese Hindernisse reagiert? Wurden Lösungen gefunden? Wenn ja, welche?*

«Offen über die Probleme zu sprechen war hilfreich, um sie priorisieren zu können», «Klare Strukturen schaffen», «Ich habe versucht, sie immer zu empowern und zu motivieren», «Austausch mit Therapeutin hat geholfen.».

3.2.3 Auswertung Fragebogen Therapeut:innen (Fragebogen 2)

Acht Therapeut:innen haben Angaben zu 36 Klient:innen gemacht; allerdings liegen zu zwei Klient:innen nur Einschätzungen zum ersten Messzeitpunkt vor, dementsprechend für 34 Klient:innen zu zwei Messzeitpunkten.

Auch in der Befragung der Therapeut:innen wurden zunächst verschiedene projektbezogene Einschätzungen erhoben, die in Tabelle 8 aufgeführt sind. Vergleichbar zum Vorgehen bei den Brückenbauer:innen wurde auch bei den Therapeut:innen jeweils nur die Einschätzung zum ersten begleiteten Klienten in der Analyse berücksichtigt, so dass einzelne Therapeut:innen nicht mehrfach in die Auswertungen eingehen. Bei keinem der in Tabelle 8 aufgeführten Items ergibt sich eine signifikante Veränderung im Vergleich beider Befragungszeitpunkte, wobei die niedrige Fallzahl zu beachten ist – die Antworten von sieben bis acht Therapeut:innen gingen in die Auswertungen ein. Das Potenzial der Zusammenarbeit zwischen Psychotherapie und Sozialwesen (z.B. Sozialdienste) wird ebenso wie das Potenzial der Zusammenarbeit zwischen Psychotherapie und Brückenbauer:in bzw. fallführender Stelle eher hoch eingeschätzt – die Mittelwerte liegen ca. bei 5.5. Hinsichtlich des zweiten Items (Zusammenarbeit Brückenbauer:innen, fallführende Stellen) ist darauf hinzuweisen, dass zum ersten Messzeitpunkt nach dem Potenzial gefragt wurde, beim zweiten Messzeitpunkt hingegen nach dem Ausmass der Zusammenarbeit.¹⁵ Die Mittelwerte lassen sich daher nur bedingt miteinander vergleichen. Die stärkste Veränderung zeigt sich beim vierten Item «Ich kann mir vorstellen, psychisch belastete Geflüchtete für Projekt anzumelden» (Anstieg Mittelwert von 3.57 auf 4.29). Zum ersten Messzeitpunkt stimmten 50,0 % der Aussagen voll und ganz zu, zum zweiten Messzeitpunkt bereits 71,4 %. Auch wenn der Anstieg nicht als signifikant eingestuft werden kann, ist er dennoch beachtlich. Zu den anderen beiden Items zeigen sich ebenfalls keine signifikanten Veränderungen. Zu beiden Messzeitpunkten liegt der Mittelwert zur Aussage, dass man transkulturell arbeitet, hoch, d.h. die Mehrheit der Therapeut:innen arbeitete sowohl zu Beginn des Projekts als auch zum zweiten Messzeitpunkt transkulturell.

Tabelle 9: Befunde von Varianzanalysen mit Messwiederholung zu projektbezogenen Einschätzungen

	n	1. MZP: Beginn (Mittelwert)	2. MZP: Aktuell/ Abschluss (Mittelwert)	F-Wert
Potential Zusammenarbeit zwischen Psychotherapie und Sozialwesen (1 = sehr tief, 7 = sehr hoch)	7	5.43	5.57	0.079
Potential Zusammenarbeit zwischen Psychotherapie und Brückenbauer:innen und fallführenden Stellen (1 = sehr tief, 7 = sehr hoch)	8	5.75	5.50 ^a	0.146
Ich arbeite transkulturelle bzw. habe Absicht, dies zu tun (1 = trifft nicht zu, 5 = trifft voll und ganz zu)	8	4.38	4.25	1.000
Ich kann mir vorstellen, psychisch belastete Geflüchtete für Projekt anzumelden (1 = trifft nicht zu, 5 = trifft voll und ganz zu)	7	3.57	4.29	1.596
für Entwicklung eines Systems von psychosozialen und soziointegrativen Angeboten mit hybrider Finanzierung engagiert (1 = wenig bis nichts davon gewusst, 4 = aktiv engagiert)	7	2.57	2.43	1.000

^a Die Items zum ersten und zweiten Messzeitpunkt unterschieden sich, weshalb die Mittelwerte nur bedingt miteinander verglichen können.

Die Therapeut:innen wurden zu beiden Messzeitpunkten gebeten, drei Items zum Zustand der begleiteten Klient:innen zu beantworten. Diese Items sind in Tabelle 9 dargestellt; die Antwortvorgaben reichten jeweils von «1 = sehr tief» bis «10 = sehr hoch». Die Ergebnisse sind eindrücklich: Die Therapeut:innen berichten, dass die gesundheitliche Lebensqualität deutlich gestiegen ist (Mittelwert von 2.16 auf 6.25) und dass die Autonomie deutlich zugenommen hat (Mittelwert von 2.84 auf 6.84). Für 93,7 % der Klient:innen hat sich den

¹⁵ Das Item lautete: «Ich arbeite seit Beginn meiner Teilnahme am Projekt zunehmend mit den Brückenbauer:innen und fallführenden Stellen zusammen bzw. habe die Absicht, dies zu tun, wenn sich die Gelegenheit ergibt.» (Antwortvorgaben: 1 = trifft nicht zu, 7 = trifft voll und ganz zu).

Angaben der Therapeut:innen entsprechend die gesundheitliche Lebensqualität verbessert (3,1 % gleich geblieben), für 93,5 % ist eine erhöhte Autonomie zu konstatieren (6,5 % gleich geblieben). Für die dritte Einschätzung fällt die Veränderung etwas geringer, dennoch aber ebenfalls signifikant aus: Der Behandlungsbedarf ist laut Urteil der Therapeut:innen gesunken (Mittelwert von 9.19 auf 6.97); immerhin für 67,7 % der Klient:innen haben sich Verbesserungen in diesem Bereich gezeigt. Aus allen drei Items lässt sich eine Skala «Gesamtzustand» bilden, da die Reliabilität der Einschätzungen ausreichend ist (Cronbachs Alpha = .66 zum 1. MZP, .88 zum 2. MZP).¹⁶ **Für 33 Klientinnen liegt eine Einschätzung zum Gesamtzustand vor, wobei sich eine signifikante Verbesserung zeigt (Mittelwert von 2.36 auf 5.62); für 97,0 % der Klienten hat sich den Einschätzungen der Therapeut:innen entsprechend der Gesamtzustand verbessert.**

Tabelle 10 : Befunde von Varianzanalysen mit Messwiederholung zu klientenbezogenen Einschätzungen (:: p < .01, ::: p < .001)

	n	1. MZP: Beginn (Mittelwert)	2. MZP: Aktuell/ Abschluss (Mittelwert)	F-Wert	Anteil Klient:innen mit Verbesserung
Wie würden Sie die gesundheitliche Lebensqualität der:des Klient:in auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzen?	32	2.16	6.25	73.327:::	93.7
Wie würden Sie die Autonomie der:des Klient:in auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzen?	31	2.84	6.84	99.200:::	93.5
Wie würden Sie den Behandlungsbedarf der:des Klient:in auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzen?	31	9.19	6.97	18.774:::	67.7
Gesamtzustand	33	2.36	5.62	80.398:::	97.0

Die Therapeut:innen hatten die Möglichkeit, zu diesen Zustandseinschätzungen weitere Ausführungen in eigenen Worten im Fragebogen zu machen. Zum ersten Messzeitpunkt wurde dabei u.a. häufiger darauf hingewiesen, dass die Klient:innen isoliert und psychisch auffällig bis hin zu suizidal sind. Zudem wurden Suchthematiken angesprochen, Sprachbarrieren, fehlendes Vertrauen, ungeklärter Aufenthaltsstatus, eine prekäre Unterbringung u.a.m. Zur zweiten Befragung wurde von den Therapeutinnen hingegen kaum noch Eintragungen vorgenommen, was einen Hinweis auf Verbesserungen in den verschiedenen Bereichen darstellt.

Nur zum zweiten Messzeitpunkt wurden die Therapeut:innen zudem gebeten, Veränderungen bei den Klient:innen einzuschätzen. **Wie Abbildung 6 verdeutlicht, attestieren die Therapeut:innen in vier von fünf Fällen, dass die Zufriedenheit der Klient:innen gestiegen ist (81,8 %).** Vermerkt wurde hier u.a. «Patientin hat weniger Schmerzattacken und mehr Hoffnung, dass sie bald bessere Lebensbedingungen bekommt (Wohnung, Bewilligung) und dass sie Beschäftigung bekommt», «Mutter und Tochter beide deutlich zufriedener» oder «Familienzufriedenheit hat sich verbessert, Patient ist eher immer noch unzufrieden, er nimmt aber mehr am Leben teil». **Für etwa drei von vier Klient:innen hat sich den Angaben der Therapeut:innen entsprechend die Gesundheitskompetenz usw. erhöht¹⁷, für einen ebenso hohen Anteil der gesundheitliche Lebensstil.¹⁸**

Zusätzlich wurde danach gefragt, ob die Therapeut:innen wahrnehmen, dass sich Verbesserungen im Bereich NCDs, Suchtproblematiken und psychische Krankheiten

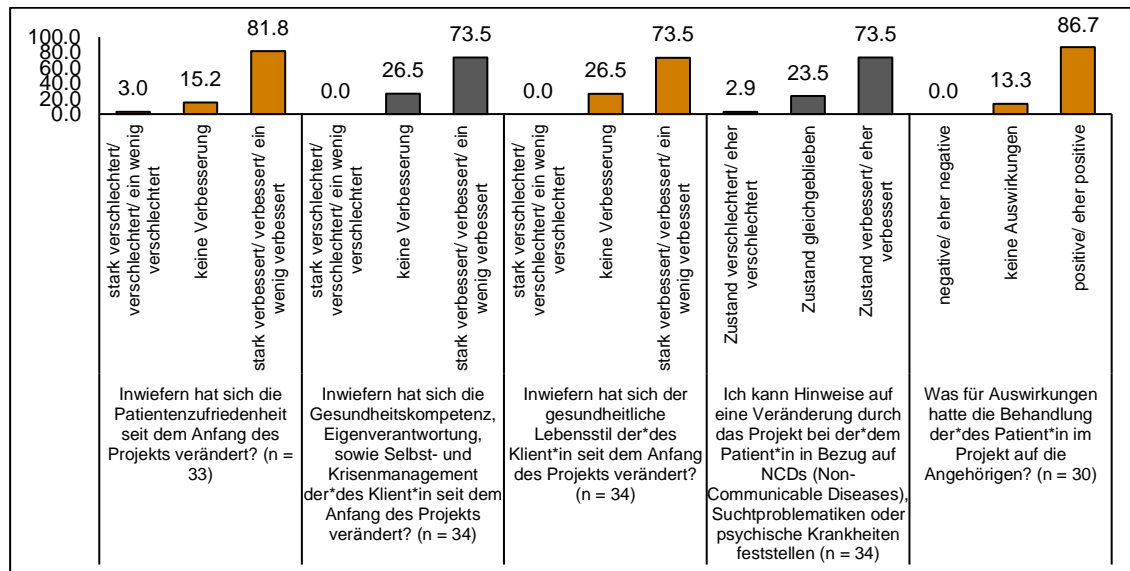
¹⁶ Das dritte Item wurde für die Skalenbildung umkodiert, so dass hohe Werte für einen geringeren Behandlungsbedarf und damit einen besseren Zustand stehen.

¹⁷ Aussagen lauteten hier u.a. «Vertraut der Brückenbauerin und der Therapeutin und meldet sich eher bei Krisen.», «Klientin kann wieder viel mehr Eigeninitiative übernehmen und selbstwirksam handeln», «Patientin hat Autonomie entwickelt, sie kann alleine am sozialen Leben teilnehmen, z.B. Einkaufen, Bankangelegenheiten etc.» oder «Eltern und auch die Kindern haben immer besser das schweizerische System und die Zusammenhänge verstanden».

¹⁸ Die Therapeut:innen formulierten u.a.: «Der Patient ist wieder lebensfähig geworden», «Verbesserung der Körperhygiene, sozialer Kontakt, Spaziergänge» oder «Patientin isst regelmässig, achtet auf ihre Gesundheit, Klientin war depressiv, weil der Mann ihr alles weggenommen hat».

eingestellt haben. Dies wurde für 73,5 % der Klient:innen bejaht, wobei u.a. Folgendes formuliert wurde: «**Psychische Stabilisierung im Alltag. Steigerung der «Funktionsfähigkeit» (z.B. Arbeit nachgehen).**» oder «**Nimmt regelmässig Medikamente, Antidepressiva**». Daneben wurde auch für die deutliche Mehrheit der Klient:innen mitgeteilt, **dass die Behandlung positive Auswirkungen auf die Angehörigen (u.a. Kinder) hatte.**

Abbildung 6: Weitere Einschätzungen zu den Klient:innen (in %)



Wie auch bei den Brückenbauer:innen gab es zudem verschiedene offene Fragen zum Projekt, die u.a. wie folgt von den Therapeut:innen beantwortet wurden:

- Was waren Erfolgsfaktoren bei der Begleitung diese:r Patient:in im Rahmen des Brückenbauer:innen und Trauma Projekts?

«Zusammenarbeit Brückenbauer und Klient», «Systemische Zusammenarbeit mit allen Fachpersonen. Gemeinsames Fallverständnis entwickelt. Patient weiss, dass er sich jederzeit wieder melden kann ohne Scham», «Interkulturelles Verstehen, Bedürfnisse abholen, Anpassungsproblematik verstehen».

- Was waren Hindernisse bei der Begleitung diese:r Patient:in im Rahmen des Brückenbauer:innen und Trauma Projekts?

«Terminvereinbarung, problematische Kommunikation und ungeklärte Verantwortlichkeiten», «Strukturelle Hindernisse durch negativen Asylentscheid als grosser Belastungsfaktor», «Krankheitseinsicht und schwere Suchterkrankung des Klienten», «Balance finden zwischen Hilfe zu Selbsthilfe (Empowerment) und Klient in «Opferrolle» behalten durch zuviel Angebot / Unterstützung».

- Wie wurde auf diese Hindernisse reagiert? Wurden Lösungen gefunden? Wenn ja, welche?

«Zusammenarbeit interdisziplinär», «Viel Psychoedukation», «Nachhaltige interkulturelle Erklärungen durch Brückenbauer. Zusammenarbeit und Termine mit verschiedenen Institutionen, um zu vermitteln und zu erklären», «Mobilisierung der Familie, damit Klient mehr Bezugspersonen hat. Aktive Zusammenarbeit mit dem System. Suche nach einer Anschlusslösung, wo der Patient leben kann».

3.2.4 Auswertung Fragebogen fallführende Stellen (Fragebogen 4)

An der Evaluation haben 27 fallführende Stellen teilgenommen, die Einschätzungen zu 28 Klient:innen vorgenommen haben; allerdings liegen zu zehn Klient:innen nur Einschätzungen zum ersten oder nur zum zweiten Messzeitpunkt vor, so dass Vorher-Nachher-Vergleiche maximal für 18 Klient:innen vorgenommen werden können (wobei auch bei diesen teilweise fehlende Werte zu einzelnen Einschätzungen vorliegen und sich die Fallzahlen entsprechend reduzieren).

Der Aufbau der Befragung der fallführenden Stellen war identisch zum Aufbau der Brückenbauer:innen und Therapeut:innen. Zunächst sollten verschiedene Einschätzungen zum Projekt insgesamt abgegeben werden, bevor dann Einschätzungen zu den Klient:innen erhoben wurden. Werden zunächst die projektbezogenen Einschätzungen betrachtet, so zeigt sich, dass von den 27 fallführenden Stellen nur 16 bis 18 Angaben zu beiden Messzeitpunkten gemacht haben (Tabelle 10). Zu den drei Einschätzungen zeigen sich dabei keine signifikanten Veränderungen. Das Potenzial der Zusammenarbeit zwischen Psychotherapie und Sozialwesen wird zu beiden Messzeitpunkten als hoch eingestuft; die Einschätzung eines hohen Potenzials ändert sich dann nicht über die Zeit. Hinsichtlich der Bereitschaft, psychisch belastete Geflüchtete für das Projekt anzumelden, ergibt sich ein leichter Anstieg von 4.39 auf 4.56, wenngleich dieser Anstieg nicht signifikant ausfällt. Etwas stärker fällt der Anstieg hinsichtlich des dritten Items aus, d.h. die Befragten geben ein steigendes Engagement an – auch diese Veränderung ist aber nicht signifikant.¹⁹

Tabelle 11: Befunde von Varianzanalysen mit Messwiederholung zu projektbezogenen Einschätzungen

	n	1. MZP: Beginn (Mittelwert)	2. MZP: Aktuell/ Abschluss (Mittelwert)	F-Wert
Potential Zusammenarbeit zwischen Psychotherapie und Sozialwesen (1 = sehr tief, 7 = sehr hoch)	17	5.82	5.76	0.045
Ich kann mir vorstellen, psychisch belastete Geflüchtete für Projekt anzumelden (1 = trifft nicht zu, 5 = trifft voll und ganz zu)	18	4.39	4.56	0.415
für Entwicklung eines Systems von psychosozialen und soziointegrativen Angeboten mit hybrider Finanzierung engagiert (1 = wenig bis nichts davon gewusst, 4 = aktiv engagiert)	16	2.00	2.25	3.000

Tabelle 11 berichtet die Veränderungen der klientspezifischen Einschätzungen. Hier konnten zwischen 12 und 14 Fälle in die Analysen eingehen. Trotz der geringen Fallzahlen ergeben sich dennoch signifikante Veränderungen. So wird von einem Anstieg der gesundheitlichen Lebensqualität für 75,0 % der Klient:innen berichtet; der Mittelwert zu diesem Item steigt von 3.17 auf 5.21. Die allgemeine Lebensqualität nimmt nach Einschätzung der fallführenden Stellen ebenfalls bei den Klient:innen zu, und zwar bei 71,4 %. Der Mittelwert zur eingeschätzten Selbständigkeit steigt von 4.08 auf 5.69 signifikant an; für 61,5 % der Klient:innen ergibt sich laut fallführenden Stellen eine Verbesserung der Selbständigkeit. Eine leichte, aber nicht signifikante Verbesserung zeigt sich im Bereich der Integrationsbemühungen. Ebenfalls eine positive Entwicklung wird mit Blick auf den gesundheitlichen Behandlungsbedarf attestiert, was sich in einem sinkenden Mittelwert ausdrückt; allerdings wird auch diese Veränderung nicht als signifikant eingestuft. Vergleichbar zu den Brückenbauer:innen lässt sich auch bei den fallführenden Stellen eine Skala zum eingeschätzten Gesamtzustand der Klient:innen bilden, welche aus vier Items (ohne Einschätzung zum gesundheitlichen Behandlungsbedarf) besteht.²⁰ **Für 71,4 % wird von den fallführenden Stellen eine Verbesserung des Gesamtzustandes der Klient:innen berichtet; der Mittelwert steigt von 4.04 auf 5.31.** Insgesamt liegt der Mittelwert damit noch

¹⁹ Auch die Prüfung der Veränderung mittels eines Wilcoxon-Tests ergab kein signifikantes Ergebnis.

²⁰ Die Reliabilität der Skala beträgt Cronbachs Alpha = .61 zu ersten und .87 zum zweiten Messzeitpunkt.

unter dem theoretischen Mittelwert von 5.5; d.h. für viele Klient:innen wird auch zum zweiten Messzeitpunkt noch ein eher schlechter Gesamtzustand berichtet.

Tabelle 12: Befunde von Varianzanalysen mit Messwiederholung zu klientenbezogenen Einschätzungen (: $p < .05$, :: $p < .01$)

	n	1. MZP: Beginn (Mittelwert)	2. MZP: Aktuell/ Abschluss (Mittelwert)	F-Wert	Anteil Klient:innen mit Verbesserung
Wie würden Sie die gesundheitliche Lebensqualität der:des Klient:in auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzen?	12	3.17	5.21	10.535	75.0
Wie würden Sie die allgemeine Lebensqualität (soziales Leben, Wohnen, Arbeit, etc.) der:des Klient:in auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzen?	14	3.32	4.50	10.620	71.4
Wie würden Sie die Selbstständigkeit der:des Klient:in auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzen?	13	4.08	5.69	7.670	61.5
Wie würden Sie den gesundheitlichen Behandlungsbedarf der:des Klient:in auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzen?	12	7.58	7.08	0.205	- ^a
Wie würden Sie die Integrationsbemühungen der:des Klient:in auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzen?	14	5.71	5.86	0.060	- ^a
Gesamtzustand (ohne Gesundheit)	14	4.04	5.31	11.059	71.4

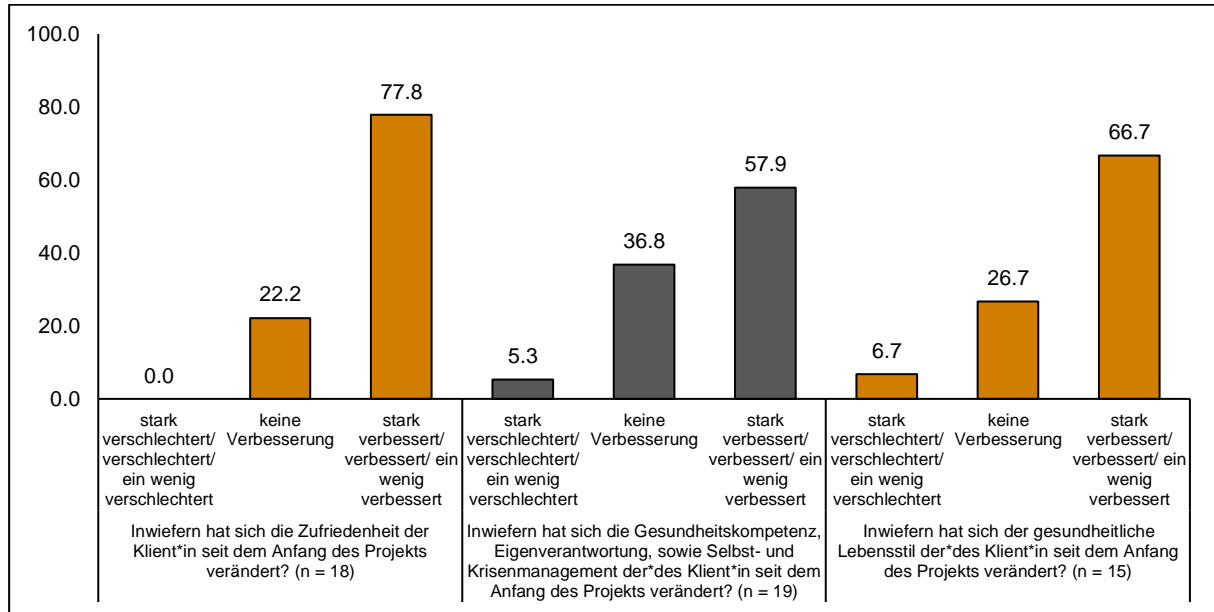
^a da sich keine signifikante Veränderung ergibt, wird der Anteil nicht dargestellt.

Zum ersten Messzeitpunkt finden sich in den offenen Angaben zu den fünf Einschätzungen u.a. folgende Ausführungen: «Er hat nebst der Arbeit keine sozialen Kontakte in der Schweiz. Er geht zur Arbeit und kommt wieder nach Hause.», «Durch die mangelhafte gegenseitige Verständigungssituation ist die medizinische, pflegerische, therapeutische, soziale Beratung schwierig. Auf ein selbstverantwortliches Handeln zur Situationsbesserung kann kaum gesetzt werden, da nie ganz klar ist, wie weit er die Informationen versteht und damit die Folgen seines Verhaltens abschätzen kann», «Klient scheint mit vielem überfordert» oder «Klient isolierte sich in seinem Zimmer». Zum zweiten Messzeitpunkt fanden sich hingegen auch positive Ausführungen, wenngleich auch auf weiterhin vorhandene Probleme hingewiesen wird: «Für die normalen alltäglichen Herausforderungen ist der Klient gewappnet, und weiss, wohin er sich wenden muss. Für die erfolgreiche Integration und Regeleinhaltung reicht seine Autonomie nicht aus, weil, wenn's kritisch wird, kommt Rückzug» oder «Für das leibliche Wohl wird für TN ausreichend gesorgt (regelmässige, warme Mahlzeiten) genug Lebensmittel und Getränkemöglichkeiten. TN lässt sich gesundheitlich nicht untersuchen».

Weitere Einschätzungen zu den Klient:innen, die nur zum zweiten Messzeitpunkt erhoben wurden, sind in Abbildung 7 dargestellt. **Für 77,8 % der Klient:innen wird von den fallführenden Stellen eine Verbesserung der Zufriedenheit berichtet.** Dies wurde im Fragebogen u.a. wie folgt umschrieben: «Der Klient fühlt sich ernst genommen, kann Hilfe beanspruchen, falls nötig» oder «Klient nimmt Termine wahr, ist interessiert an der Zusammenarbeit mit dem Brückenbauer und Therapeutin». **Hinsichtlich der Gesundheitskompetenz sind die Einschätzungen etwas skeptischer: Hier wird bei 57,9 % der Klient:innen eine Verbesserung gesehen, bei 42,1 % hingegen keine Veränderungen oder sogar eine Verschlechterung.²¹ Für 66,7 % der Klient:innen wird eine Verbesserung des gesundheitlichen Lebensstils mitgeteilt, wobei auch hier für ein Drittel der Klient:innen keine Veränderung oder sogar eine Verschlechterung gesehen wird.**

²¹ Entsprechend finden sich in den offenen Feldern widersprüchliche Aussagen: «Klientin ist nach wie vor nicht krankheitseinsichtig, demnach besteht keine Verbesserung.», «Klient ist initiativ, fragt nach zusätzlichen Finanzierungen für Diverses», «Dank Brückenbauer konnte Klient teilweise Eigenverantwortung übernehmen und unter Anleitung kleinere Aufgaben im Bereich Haushalt/ Sauberkeit ausführen» oder «Problematik des Klienten noch nicht gelöst; reagiert ab einem gewissen Punkt mit Rückzug.»

Abbildung 7: Weitere Einschätzungen zu den Klient:innen (in %)



Zum zweiten Messzeitpunkt wurden die fallführenden Stellen ebenfalls gebeten, in offenen Antwortfeldern drei weitere Fragen zum Projekt zu beantworten, u.a. mit folgenden Eintragungen:

- *Was waren Erfolgsfaktoren bei der Begleitung diese:r Klient:in im Rahmen des Brückenbauer:innen und Trauma Projekts?*
 «zuhören, das Gefühl vermitteln, ernst genommen zu werden», «Person aus eigenem Kulturkreis; spricht dieselbe Sprache; die enge Begleitung; Unterstützung im Alltag; Kontakt mit Psychiater:in; Zusammenarbeit mit Fallführender Stelle».
- *Was waren Hindernisse bei der Begleitung diese:r Klient:in im Rahmen des Brückenbauer:innen und Trauma Projekts?*
 «Zu Beginn für die Selbständigkeit der Klientin einschränkend. Dinge wurden übernommen, die sie sonst allein machte», «Nichtkooperation Klient», «die einengenden Vorschriften des Kantons», «Die psychische Verfassung vom Klient».
- *Wie wurde auf diese Hindernisse reagiert? Wurden Lösungen gefunden? Wenn ja, welche?*
 «wir haben eine sozialpädagogische Begleitung installiert», «Stetiger Austausch», «Klare Absprachen», «Spielraum in Sozialhilfe ausnutzen, ist jedoch überall unterschiedlich möglich».

3.3 Auswertung Fragebogen Projektkoordination (Fragebogen 6)

Im Folgenden werden die wichtigsten Erfolgsfaktoren, Hindernisse und Umgangsmöglichkeiten mit Hindernissen bei der Begleitung der Klient:innen im Rahmen des Projekts aus Sicht der Projektkoordination erläutert.

3.3.1 Erfolgsfaktoren

Beziehung zwischen Klient:innen und Brückenbauer:in: Die Brückenbauer:innen werden schnell zu wichtigen Vertrauenspersonen der Klient:innen. Dabei spielt es gemäss den

Auswertungen eine wichtige Rolle, dass zwischen Brückenbauer:innen und Klient:innen ein regelmässiger und enger Kontakt besteht.

Mehrdimensionale Rolle der Brückenbauer:in: Die Brückenbauer:innen übernehmen zusätzlich zum Übersetzen Vermittlungsarbeiten und selbstständige Beratungen. Dadurch erhalten sie eine ganzheitliche Sicht, die sich in vielen Fällen als sehr wichtig erwiesen hat. So konnten Missverständnisse aufgedeckt und die Kommunikation zwischen den beteiligten Personen verbessert werden.

Zusammenarbeit aller involvierten Fachpersonen: Der systemische Ansatz der Methodik von «Brückenbauer:innen und Trauma» hat sich als sehr wertvoll erwiesen. Durch die systemische Zusammenarbeit aller involvierten Fachpersonen und durch die Funktion des Brückenbauers als Bindeglied konnte oft ein gemeinsames Fallverständnis entwickelt und gezielte Massnahmen getroffen werden. Dies führt zu mehr Vertrauen der Klient:innen gegenüber dem System.

Kompetente Beratung und Begleitung der Brückenbauer:innen: Die Brückenbauer:innen tragen stark zur Orientierung der Klient:innen im schweizerischen Gesundheits- und Sozialsystem bei, durch Aufklärungsarbeit oder Begleitung zu Terminen oder dem Abbau von Misstrauen gegenüber dem hiesigen System oder Krankheitsverständnis.

3.3.2 Hindernisse

Fehlende Compliance und Kooperationsbereitschaft der Klient:innen: Viele Klient:innen sind nicht krankheitseinsichtig oder nicht für eine Behandlung und Begleitung gewillt.

Mangelndes Vertrauen in die hiesige Gesundheitsversorgung: Dieses Thema zeigt sich beispielsweise in der Verweigerung von Medikamenten. In manchen Fällen wurde die Begleitung aus diesem Grund abgebrochen. Das hat zu Frustration auf Seiten der Brückenbauer:innen geführt.

Strukturelle Bedingungen: Als Beispiel für dieses Hindernis sind das Warten auf einen Asylentscheid, ein negativer Asylentscheid, eine fehlende Arbeitsbewilligung, eine drohende Ausschaffung und eine belastende Wohnsituation zu nennen, die zu Belastungen bei den Klient:innen geführt haben und somit auch die psychische Gesundheit negativ beeinflusst bzw. die Begleitung erschwert haben. Diese Faktoren führten bei den Klient:innen in vielen Fällen zu einem Ohnmachtsgefühl oder Perspektivlosigkeit und erschweren die soziointegrative und psychotherapeutische Begleitung.

Schwere Traumatisierungen: In manchen Fällen waren die Klient:innen bei der Aufnahme ins Projekt bereits sehr stark psychisch belastet und befanden sich an der Grenze zu Selbst- und Fremdgefährdung. Diese zum Teil schwer belasteten Personen waren eine Herausforderung für das Projekt, da sie auf eine engere Begleitung (z.T. stationär) angewiesen wären.

Finanzierung der Brückenbauer:innen: Dieses Hindernis zeigte sich beispielsweise anhand der fehlenden Bereitschaft der Gemeinde oder dem ungenügenden Wissenstand der zuständigen fallführenden Person über psychische Erkrankungen.

Zusammenarbeit mit dem gesamten Helfernetz: Die Zusammenarbeit mit der Familie, Schule, Gemeinde oder weiteren involvierten Personen zeigte sich in einigen Fällen je nach den Zielen und Bedürfnissen der unterschiedlichen Parteien kompliziert.

3.3.3 Umgang mit Hindernissen

Kontakt mit System: Wenn die Kooperation mit den Klient:innen nicht gut funktioniert hat, wurde immer zeitnah der Kontakt mit dem Helfersystem (Therapeut:in, fallführende Stelle, ggf. Familie) gesucht. In vielen Fällen wurde das Umfeld der Klient:innen aktiviert oder in einzelnen Extremfällen die KESB eingeschaltet. Bei Bedarf wurden weitere Fachpersonen oder Beratungsstellen hinzugezogen. In den Fällen, in denen alle Massnahmen nicht gefruchtet haben, wurden die Begleitungen pausiert oder abgebrochen und den Betroffenen vermittelt, dass die Hilfe evtl. auch zu einem späteren Zeitpunkt zur Verfügung steht.

Aufklären: Im Umgang mit Misstrauen und Skepsis der Betroffenen gegenüber dem hiesigen Gesundheitssystem leisteten die Brückenbauer:innen viel Aufklärungsarbeit und begleiteten die Klient:innen zu verschiedenen Terminen. Dazu gehörte in vielen Fällen insbesondere die Orientierung der Betroffenen im schweizerischen Gesundheits- und Sozialsystem sowie dem Schulsystem.

Perspektiven aufzeigen und schaffen: Insbesondere im Umgang mit schwer traumatisierten Personen oder Betroffenen, die sich in einer Ohnmacht befunden haben, haben die Brückenbauer:innen versucht, durch konkrete und alltägliche Hilfeleistungen Perspektiven aufzuzeigen.

Reaktion auf administrative und Integrationshürden: Um diesen Hürden, die der Genesung der Klient:innen im Wege standen, zu begegnen, wurde zum Beispiel mit Anwält:innen, freiwilligen Organisationen oder anderen Akteur:innen zusammengearbeitet. Wenn es nicht möglich war, die Barrieren abzubauen, wurden die Klient:innen im Umgang mit den Herausforderungen unterstützt. Strukturelle Barrieren in der Umsetzung des Projekts, wie zum Beispiel die fehlende Finanzierung von Begleitungen, wurden selten durch Eigenmittel gedeckt.

3.4 Entwicklung einer nachhaltigen Finanzierung

Ein wichtiges Teilziel des Projekts ist die Sicherstellung einer nachhaltigen Finanzierung. Dafür wurde in Zusammenarbeit mit dem gesundheitsökonomischen Institut der ZHAW ein Stakeholder Dialog nach der Methodik des SHLS²² durchgeführt. Durch den Stakeholder Dialog sollen innovative Lösungsansätze entwickelt werden, wie die Gesundheitsversorgung von psychisch belasteten Geflüchteten durch niederschwellige psychosoziale Angebote verbessert werden kann und wie die Finanzierung dieser Angebote effektiv und effizient aufgeteilt wird. Nach mehreren Interviews mit Stakeholdern aus verschiedenen Kantonen und Berufsgattungen wurde ein Policy Brief verfasst, der Handlungsempfehlungen enthält und die Diskussionsgrundlage für den Austausch am Stakeholder Dialog im November 2022 darstellt. Die Durchführung des Stakeholder Dialogs ist dank der Teilnahme von Zuständigen aus mehreren kantonalen Behörden sowie Fachpersonen aus der Psychotherapie erfolgreich gelaufen. Der Policy Brief und die Zusammenfassung des Stakeholder Dialog sind auf der Website des SHLS zugänglich und im Anhang dieses Berichts beigelegt²³.

Um die Wirtschaftlichkeit des Projekts zu behandeln, wurden einzelne Fälle schematisch ausgewertet. Dadurch soll aufgezeigt werden, dass durch eine gezielte, niederschwellige, psychosoziale und kultursensible Intervention in vielen Fällen Gesundheits- und Sozialkosten gespart werden können. Es gab in der Projektlaufzeit mehrere Fälle, die gemäss der Einschätzung der Projektmitglieder und der behandelnden psychotherapeutischen

²² SHLS Swiss Learning Health System (<https://www.slhs.ch/en/>)

²³ <https://www.slhs.ch/de/policy-briefs-stakeholder-dialoge/unsere-themen/nachhaltige-finanzierung-von-psychosozialen-angeboten-fur-psychisch-belastete-gefluchtete/>

Fachperson nicht adäquat versorgt worden sind. Durch eine passende Begleitung hätten hohe Kosten vermieden werden können. Ein Beispiel wird im Folgenden dargestellt.

Fallbeispiel Wirtschaftlichkeit

Kontext: Eine junge geflüchtete Frau reist hoch schwanger in die Schweiz ein. Nach wenigen Tagen kommt das Kind mit einer Notfalloperation auf die Welt. Da die Mutter nach der Geburt sehr schwach war, wurde das Kind in einem Mutter-Kind-Heim platziert. Eine angemessene Verständigung zwischen Mutter und dem Gesundheitspersonal war nicht gewährleistet. Angeblich aufgrund der Trennung von ihrem Neugeborenen übte die Frau einen Suizidversuch aus. Gemäss der Einschätzung der hinzugezogenen ambulanten Psychiaterin wäre die Mutter in der Lage gewesen, sich um das Kind zu kümmern. Die Heimplatzierung hätte nach zwei Monaten abgebrochen und durch die Begleitung durch eine Brückenbauerin (ca. 8h/Monat) ersetzt werden können. Damit hätten die Kosten für vier Monate Heimplatzierung gespart werden können.

Aufgewendete Kosten: ca. 60'000 CHF für 4 Monate im Mutter-Kind Heim (ca. 15'000 CHF/Monat)

Geschätzte Kosten der Alternativbehandlung durch BBT:
 Kosten Brückenbauer:in während 4 Monaten (36h): ca. 3600 CHF
 Kosten Therapeut:in während 4 Monaten (24h): 3600 CHF
 Gesamtkosten BBT während 4 Monaten: 7200

Potential Kosteneinsparung: Unter Miteinbezug des Projekts anstatt einer Mutter-Kind Heimplatzierung hätten schätzungsweise **52800 CHF** eingespart werden können.

4 Interpretation

Im folgenden Kapitel werden die wichtigsten Befunde der Evaluation zusammengefasst und diskutiert.

4.1 Verbesserung psychische Gesundheit bei den Klient:innen

Auf Basis der standardisierten Evaluation konnten zahlreiche Befunde erarbeitet werden. Die nachfolgende Tabelle 12 gibt einen Überblick über die Befunde zu den Klient:innen. Es werden auch die Fallzahlen noch einmal berichtet («n»), um darauf hinzuweisen, dass diese eher niedrig sind. Insofern bestimmte Themen nur bei einzelnen Befragten erhoben wurden, sind einzelne Zellen der Tabelle nicht ausgefüllt (und mit «-» gekennzeichnet).

Tabelle 13: Ergebnisübersicht («-» nicht erhoben)

	Klient:in	Brückenbauer:in	Therapeut:in	fallführende Stelle
n	29-30	37-38	31-32	12-14
Wohlbefinden	Verbesserung	-	-	-
gesundheitliche Kompetenz	Verbesserung	-	-	-
gesundheitliche Lebensqualität	-	Verbesserung (Mittelwert 2. MZP: 5.97)	Verbesserung (Mittelwert 2. MZP: 6.25)	Verbesserung (Mittelwert 2. MZP: 5.21)
Einschätzung Klient:in				
allgemeine Lebensqualität	-	Verbesserung (Mittelwert 2. MZP: 5.68)	-	Verbesserung (Mittelwert 2. MZP: 4.50)
Orientierung	Verbesserung	-	-	-
Autonomie	-	Verbesserung (Mittelwert 2. MZP: 5.71)	Verbesserung (Mittelwert 2. MZP: 6.84)	Verbesserung (Mittelwert 2. MZP: 5.69)
gesundheitliche Behandlungsbedarf	-	keine Veränderung	Verbesserung	keine Veränderung

Integration	Verbesserung	Verbesserung (Mittelwert 2. MZP: 5.76)	-	keine Veränderung
-------------	--------------	--	---	-------------------

Anhand der statistischen Auswertungen der Fragebogen der Klient:innen, der Brückenbauer:innen, der fallführenden Stellen und der Therapeut:innen lässt sich festhalten, dass die Methodik des Projekts eine positive Wirkung auf verschiedene Dimensionen der psychischen Gesundheit hat. **Es zeigen sich signifikante Effekte in der Zunahme des Wohlbefindens, der gesundheitlichen Kompetenz, der Orientierung im Alltag als auch der Integrationsbereitschaft. Auch die Orientierung (Perspektive Klient:innen) bzw. die Autonomie (Perspektive der anderen drei Gruppen) hat sich im Zeitverlauf laut allen Befragten signifikant verbessert.**

Gleichzeitig wird erkannt, dass immer noch Verbesserungspotenzial, insbesondere in der Steigerung der Lebensqualität und der Autonomie besteht, obwohl es auch dort eine Steigerung gab. Dies kann dadurch erklärt werden, dass die allgemeine Lebensqualität ein komplexes Konstrukt ist, dass von vielen Faktoren (nicht nur der psychischen Gesundheit) beeinflusst wird. Es ist demnach gut möglich, dass sich zwar die psychische Gesundheit verbessert hat, sich die Person aber immer noch in einer schwierigen Gesamtsituation (z.B. ohne Familie, unpassende Wohnsituation) befindet. Dieser Befund zeigt die Komplexität der Behandlung von psychisch belasteten Geflüchteten auf.

Widersprüchliche Ergebnisse zeigen sich zum Thema Behandlungsbedarf, der nur von den drei Expert:innen-Gruppen einzuschätzen war. Die Brückenbauer:innen und die fallführenden Stellen berichten keine signifikante Veränderung des Behandlungsbedarfs, die Therapeut:innen hingegen berichten eine signifikante Veränderung, die aber im Vergleich zu den anderen Dimensionen (gesundheitliche Lebensqualität, Autonomie) weniger stark ausfällt. Insofern kann gefolgert werden, dass im Rahmen des Projekts der gesundheitliche Behandlungsbedarf alles in allem eher nicht reduziert wird bzw. dass diesbezüglich längerfristige, intensivere oder zusätzliche Interventionen notwendig sind. **Der Befund deutet darauf hin, dass das Angebot bis jetzt nicht zur vollen Genesung führte, sondern zu einer Stabilisierung bzw. einer Verbesserung der psychischen Gesundheit.** Ausserdem kann vermutet werden, dass die Therapeut:innen durch die Zusammenarbeit mit den Brückenbauer:innen entlastet werden und somit einen geringeren Behandlungsbedarf erkennen. Die Auseinandersetzung mit postmigratorischen Belastungsfaktoren und die Reduktion dieser durch soziointegrative Unterstützung scheint ein Schlüsselement der Methodik zu sein. Dies ist nicht primär eine therapeutische Aufgabe. Wenn die Brückenbauer:innen diese Aufgaben vermehrt übernehmen, können Therapeut:innen entlastet werden.

Die Integrationsfortschritte werden ebenfalls widersprüchlich beurteilt, wenngleich diesbezüglich die Perspektive der fallführenden Stellen evtl. etwas weniger stark gewichtet werden sollte, insofern diese seltener Kontakt mit den Klient:innen haben. Nur die fallführenden Stellen berichten keine Veränderung der Integrationsbemühungen. Laut Klient:innen und Brückenbauer:innen ergibt sich im Zeitverlauf eine Verbesserung dieses Merkmals, wobei der Mittelwert zum zweiten Messzeitpunkt weiterhin Verbesserungsbedarf signalisiert.²⁴

In Bezug auf die ersten beiden klient:innenorientierten Ziele «Prävention und effektive Versorgung» und «Verbesserung Selbstmanagement» lässt sich demnach festhalten, dass die Kooperation zwischen Soziointegration und Psychotherapie in vielen Fällen eine effektive

²⁴ Die Integrationsbemühungen wurden wiederum von den Therapeut:innen nicht eingeschätzt, weshalb kein Befund dazu präsentiert wird.

Versorgung darstellt. Das Projekt konnte nachweislich verschiedene der anvisierten Veränderungen auf Klient:innenebene erreichen. Insbesondere der gesundheitliche Behandlungsbedarf der hoch belasteten Gruppe bleibt aber bestehen. Es konnte weniger als erhofft/erwartet präventiv gearbeitet werden, da das Projekt mit vielen schwer traumatisierten Fällen konfrontiert wurde. Wir hoffen, dass sich dies durch einfachere Finanzierungsmöglichkeiten oder grössere Bekanntheit ändern wird. Zusätzlich ist festzuhalten, dass trotz signifikanter Verbesserungen des Zustands der Klient:innen weiterhin eher durchschnittliche Werte für die Lebensqualität, die Autonomie und die Integration festzustellen sind, in all diesen Bereichen also weiterhin Optimierungen möglich sind.

4.2 Implementierung der Methodik im System

In Bezug auf die zweite übergeordnete Fragestellung, der Implementierung der Methodik im Gesundheits- und Sozialsystem sind die wichtigsten Befunde zu projektprozessbezogenen Einschätzungen in der Tabelle 13 festgehalten.

Tabelle 14: Ergebnisübersicht Einschätzung Projekt

	Klient:in	Brückenbauer:in	Therapeut:in	fallführende Stelle
n	-	13-16	7-8	16-18
Einschätzung Projekt	Wissen und Kompetenzen für Begleitung von psychisch belasteten Geflüchteten	-	Verbesserung	-
	Potential Zusammenarbeit Psychotherapie	-	Verbesserung	keine Veränderung (eher hoch)
	psychisch belastete Geflüchtete für Projekt anmelden	-	-	keine Veränderung (tendenziell aber Verbesserung)
	Engagement für Entwicklung eines Systems von psychosozialen und soziointegrativen Angeboten	-	keine Veränderung (hohes Engagement)	keine Veränderung (tendenziell aber Verbesserung)

Werden die verschiedenen Einschätzungen zum Projekt selbst betrachtet, die nur von den drei Expert:innengruppen vorzunehmen waren, ergeben sich alles in allem kaum Veränderungen über die Zeit, wobei hier die noch niedrigeren Fallzahlen als bei den klientenbezogenen Einschätzungen zu beachten sind. **Festgehalten werden kann, dass die Brückenbauer:innen im Projekt Wissen und Kompetenzen für die Begleitung von psychisch belasteten Geflüchteten erworben haben** – hier zeigen die Befunde eine Verbesserung an. **Die Brückenbauer:innen schätzen das Potenzial der Zusammenarbeit mit der Psychotherapie zum zweiten Messzeitpunkt zudem höher ein als zum ersten Messzeitpunkt**; hier haben sich die Wahrnehmungen insofern ebenfalls verbessert. Bei den Therapeut:innen und fallführenden Stellen ergeben sich keine Veränderungen, was aber auch damit zusammenhängt, **dass bereits zum ersten Messzeitpunkt ein hohes Potenzial in der Zusammenarbeit gesehen wurde**. Die Bereitschaft, psychisch belastete Geflüchtete für ein Brückenbauerprojekt anzumelden, nimmt über die Zeit hinweg bei beiden Gruppen nicht zu; bei den Therapeut:innen zeigte sich zwar ein durchaus substanzieller Anstieg, der aber nicht als signifikant ausgewiesen wurde. Das Engagement für ein vergleichbares Projekt verändert sich bei allen drei Gruppe im Zeitverlauf nicht; bei den Brückenbauer:innen war es bereits zu Beginn recht hoch und bei den fallführenden Stellen zeichnet sich ein Anstieg ab, der aber nicht als signifikant ausgewiesen wird.

Anhand des dritten («hybride Finanzierung») und vierten («Sensibilisierung Fachpersonen») Ziels, wird die Implementierung der Methodik im schweizerischen Gesundheits- und Sozialsystems beurteilt. Ausser, wo kantonale Kostenübernahmen der Brückenbauer:innen-Kosten organisiert werden konnten, war insbesondere anfänglich die lokale Finanzierung schwierig und aufwendig zu organisieren. In den meisten Fällen musste eine fallführende Stelle gefunden werden und auch heute fehlt manchmal eine einfache Form der

Kostenübernahme. Der Umstand, dass es kein transparentes und einheitliches Finanzierungsmodell gibt, führt dazu, dass die Chancengleichheit in der Unterstützung solcher Angebote nicht gegeben ist. Je nach Gemeindeentscheidung kann die Begleitung gar nicht oder nicht im gewünschten Ausmass und mit der gewünschten Qualität durchgeführt werden. Mit dem Stakeholder Dialog, der in Zusammenarbeit mit dem gesundheitsökonomischen Institut der ZHAW durchgeführt wurde, konnte auf diese Herausforderungen in der Finanzierung aufmerksam gemacht werden. Gleichzeitig wurden Handlungsempfehlungen vorgestellt und diskutiert. Aktuell steht das Projekt im Austausch mit der ZHAW und dem SHLS, um eventuell einen zweiten Stakeholder Dialog zu diesem Thema durchzuführen. Insbesondere wird in diesem Zusammenhang erkannt, dass kantonale Partnerschaften die Finanzierung erleichtern. Bisher konnten drei kantonale Partnerschaften aufgebaut werden. Das Programm R des Bundes war dafür massgeblich.

Die Sensibilisierung von Fachpersonen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen stellt das zweite Ziel zur Implementierung der Methodik im schweizerischen Gesundheits- und Sozialsystems dar. Sie sind wichtige Multiplikator:innen, die in der Pilotphase insbesondere durch die interdisziplinären Weiterbildungen erreicht wurden. In der Auswertung der Feedbackbogen der Weiterbildungen als auch in der Auswertung der Fragebogen der im Projekt involvierten fallführenden Stellen wurde deutlich, dass das Projekt und die Methodik bei dieser Zielgruppe auf grosses Interesse stossen. **Die Fachpersonen erkennen einen klaren Bedarf. Sie sind häufig mit der Betreuung und Behandlung von psychisch belasteten Geflüchteten überfordert.**

4.3 Erfolgsfaktoren und Barrieren in der Umsetzung

4.3.1 Erfolgsfaktoren in der Umsetzung

Der grosse Bedarf nach psychologischer und soziointegrativer Unterstützung bei Geflüchteten war von Anfang an gegeben. Es kamen regelmässig neue Anmeldungen und es musste zu keinem Zeitpunkt nach Klient:innen gesucht werden. Das innovative Modell der Kooperation zwischen Psychotherapie und Soziointegration ist in der Fachwelt auf grosses Interesse gestossen und hat sich sehr schnell auch in der Praxis als praktikabel erwiesen. Der Ukraine-Krieg, der ca. in der Mitte der Laufzeit des Pilotprojekts startete, führte dazu, dass die Versorgung von psychisch belasteten Geflüchteten in der Öffentlichkeit mehr Anerkennung und Dringlichkeit erhalten hat. Dies hat dem Projekt mehr Relevanz und Aufmerksamkeit eingeholt. Ein weiterer Erfolgsfaktor war die Vernetzung von NCBI mit verschiedenen Fachstellen. Dies ermöglichte die Etablierung des Projekts in verschiedenen Kantonen und Kontexte sowie fachliche und praktische Unterstützung. Zum Beispiel ist durch die Kooperation mit Ishtar und Psy4Asyl eine Zusammenarbeit mit dem Kanton Aargau entstanden. Ein weiterer hervorzuhebender Erfolgsfaktor ist die schnelle Rekrutierung eines kompetenten Teams von Brückenbauer:innen, wodurch nach kurzer Zeit Fälle aufgenommen und auch komplexe Fälle behandelt werden konnten. Das grosse Engagement, die Erfahrungen und Kompetenzen sowie die emotionale Stabilität der Brückenbauer:innen sind ein weiterer wichtiger Erfolgsfaktor des Projekts. Auch die fachliche und interkulturelle Kompetenz von im Projekt involvierten Psychotherapeut:innen waren und sind sehr wertvoll für die Umsetzung.

4.3.2 Barrieren in der Umsetzung

Der allgemein herrschende Mangel an Psychotherapeut:innen und im Speziellen Therapeut:innen mit den nötigen transkulturellen Kompetenzen stellte das Projekt vor Herausforderungen.

Weiter hat sich die Abklärung der Finanzierung für die Begleitung durch eine:n Brückenbauer:in als sehr zeit- und ressourcenintensiv erwiesen, bis kantonale Finanzierung etabliert werden kann. Dies liegt vor allem daran, dass es unterschiedliche Regelungen und Handhabungen je nach Kanton und Gemeinden gibt. Das kann so weit gehen, dass der Entscheid zur Anmeldung am Projekt von einer Einzelperson abhängt. Dadurch ist ein chancengleicher Zugang nicht gewährleistet. Neben der Finanzierung der Einzelfälle stellt auch das Finden einer nachhaltigen Finanzierung des Projekts (z.B. Deckung der Personal-, Bürokosten etc.) eine Herausforderung dar. Das Personal wurde lange stark gefordert. Durch Gelder des Bundes (Programm R und Fedpol) und von zwei Kantonen konnte zwar eine Anschlussfinanzierung für das Jahr 2023 und in diesen Kantonen bis 2024 sichergestellt werden. Eine nachhaltige und längerfristige Finanzierung fehlt aber weiterhin.

Als weitere grosse Herausforderung sind institutionelle und administrative Hürden und Missstände im Asylsystem sowie die Definierung der Zielgruppe des Projekts zu nennen. Es wurden einige Klient:innen angemeldet, die psychisch stark belastet sind, die sich in extrem komplexen Situationen befinden und die bereits verschiedene nicht zielführende Programme und Interventionen hinter sich haben. Die kriseninterventive Vorgehensweise war eine Herausforderung, zumal das Projekt eher präventiv bzw. für leichtere bis mittlere Fälle gedacht ist. Diese Fälle, bei denen die Betroffenen unter administrativen und Integrationshürden leiden, wurden manchmal erfolgreich zwecks Stabilisierung dadurch lange und intensiv begleitet, ohne dass eine vollständige Genesung erzielt werden konnte. Im Verlauf der Umsetzung hat sich gezeigt, dass deshalb viele Fälle für das Projekt angemeldet wurden, die sehr stark belastet waren und bereits chronifizierte Erkrankungen vorwiesen. In diesen Fällen wurde «Brückenbauer:innen und Trauma» oft erst hinzugezogen, wenn vorher diverse andere Massnahmen nicht erfolgreich waren.

5 Schlussfolgerungen und Handlungsempfehlungen

Basierend auf den präsentierten Ergebnissen der Evaluation werden folgende Schlussfolgerungen gezogen und Handlungsempfehlungen definiert.

5.1 Ausbau des Angebots

Diese Methodik ist vielversprechend, wirksam, kosteneffizient, skalierbar und kann massgeschneidert für eine breite Zielgruppe von psychisch belasteten Geflüchteten mit soziointegrativen Herausforderungen angewendet werden. Eine geografische, sprachliche und quantitative Erweiterung des Angebots ist angesagt und in die Wege geleitet.

→ **Handlungsempfehlung 1:** Das Angebot soll in den kommenden Monaten und Jahre auf verschiedene Regionen und Kontexte ausgebaut werden. Dazu gehört der Aufbau von weiteren Teams von Brückenbauer:innen, der Ausbau der Zusammenarbeit mit psychotherapeutischen und sozialen Fachpersonen sowie die mögliche Ausweitung auf weitere geographische Regionen. Zudem soll das Thema Sprache im Projekt weiterentwickelt werden, da die gesundheitsbezogene Kompetenz von Geflüchteten oft durch das Nichtbeherrschen der Landessprache beeinträchtigt wird.

5.2 Sensibilisierung von fallführenden Stellen

Der Anmeldeprozess zeigte sich in vielen Fällen als sehr aufwendig und langwierig. Dies hatte verschiedene Gründe aber lag unter anderem oftmals auch daran, dass die fallführenden Stellen psychische Belastungen bzw. den Unterstützungsbedarf bei ihren Klient:innen sehr spät erkannt haben bzw. nur durch vollständig von Krankenversicherungen bezahlte

Behandlungen in Betracht ziehen. Wir vermuten, dass das Projekt noch wirksamer wäre, wenn Klient:innen zu einem früheren Zeitpunkt angemeldet werden, bevor sie so stark psychisch belastet sind. Die Intervention soll vermehrt präventiv wirken.

→ **Handlungsempfehlung 2:** Damit fallführende Stellen Betroffene schneller für ein niederschwelliges und psychosoziales Angebot anmelden, bedarf es Sensibilisierung zu den Hintergründen und Symptomatik von psychischen Belastungen bei Geflüchteten, etwa durch Weiterbildungsangebote von Projektträger:innen. Ebenfalls ist es hilfreich, wenn Kantone und Gemeinden über bestehende Angebote informieren. Auf diese Weise können Betroffene rechtzeitig angemeldet werden, bevor sie dekomensieren oder weitere Symptome entwickeln.

5.3 Klärung einer nachhaltigen Finanzierung

Das Fehlen einer nachhaltigen Finanzierung des Projektes erschwert weiterhin die Verankerung der Methodik im Gesundheits- und Sozialsystem. Die intransparente und uneinheitliche Finanzierung verhindert einen chancengerechten Zugang zum Projekt und bedeutet viel Aufwand für die Projektorganisation.

→ **Handlungsempfehlung 3:** Es braucht eine Klärung der nachhaltigen Finanzierung von psychosozialen Angeboten für psychisch belastete Geflüchtete. Dabei beziehen wir uns auf die Handlungsempfehlungen, die im Policy Brief des Stakeholder Dialogs entwickelt wurden. Es braucht erstens ein Finanzierungsmodell mit Mitwirkung von Kantonen und dem Bund. Weiter muss die Transparenz für Anbietende und fallführende Stellen in Bezug auf die Verfügbarkeit und Finanzierungsmöglichkeiten solcher Projekte erhöht werden. Zuletzt soll mehr Transparenz über Kosten der Gesundheits- und Sozialversorgung von Geflüchteten und möglichen Einsparpotenzial geschaffen werden.

5.4 Nutzen der Ressourcen von Brückenbauer:innen

Die Erfahrungen und Kompetenzen der Brückenbauer:innen in enger Zusammenarbeit mit Therapeut:innen haben sich als entscheidender Erfolgsfaktor für das Projekt erwiesen. Der Unterschied zwischen den Aufgaben und Fähigkeiten von Brückenbauer:innen im Vergleich zu interkulturellen Dolmetscher:innen ist hier von zentraler Bedeutung. Die Evaluation zeigt, dass die Brückenbauer:innen im Projekt Wissen und Kompetenzen für die Begleitung von psychisch belasteten Geflüchteten erworben haben. Auch die fallführenden Stellen und Therapeut:innen erkennen ein hohes Potenzial in der Zusammenarbeit mit Brückenbauer:innen.

→ **Handlungsempfehlung 4:** Die wertvollen Ressourcen und Kompetenzen von geflüchteten Personen in der Schweiz sollen für die Unterstützung und Versorgung ihrer Landleute genutzt werden, auch wenn ihre Diplome in der Schweiz nicht anerkannt werden. Durch gezielte Weiterbildungen können sie gefördert werden.

5.5 Kooperation und Triage der bestehenden Projekte

Innerhalb der letzten zwei Jahre sind mehrere Projekte und Behandlungsformen entstanden bzw. vorgesehen, die sich an psychisch belastete Geflüchtete richten. Die Projekte haben unterschiedliche Methoden und richten sich an unterschiedliche Zielgruppen. Ein grosser Bedarf an solchen Interventionen und Kooperation unter sich ist vorhanden.

→ **Handlungsempfehlung 5:** Die bestehenden Angebote sollen sich austauschen und miteinander kooperieren. Es braucht eine Triage von Betroffenen innerhalb der verfügbaren

Angebote. Die Abgrenzungen der Projekte müssen herausgearbeitet und Synergien genutzt werden.

5.6 Definition der Zielgruppe

Die Erfahrung der letzten zwei Jahre zeigt, dass psychisch belastete Geflüchtete mit psychologischen und sozialen Belastungen eine stark unterbediente Zielgruppe der Gesundheitsversorgung ist. Dies widerspiegelte sich in den vielen und vielfältigen Anmeldungen. Das Projekt konnte nicht mit allen Fällen gleich gut umgehen. Insbesondere Klient:innen, die wenig oder keine Krankheitseinsicht oder Kooperationsbereitschaft zeigten, waren eine Herausforderung für das Projekt. Das führte teilweise zu einem Abbruch der Begleitung. In anderen Fällen wurde mit viel Aufwand probiert, die Klient:innen für eine kooperative Behandlung zu gewinnen. In einigen wenigen Fällen wäre gemäss der therapeutischen Einschätzung ein stationärer Aufenthalt indiziert gewesen, die Klient:innen waren aber nicht bereit dafür.

→ **Handlungsempfehlung 6:** In der Weiterentwicklung des Projekts muss die Zielgruppe für die Intervention anhand der gewonnenen Erfahrungen in der Pilotphase genauer definiert werden. Es muss genauer bestimmt werden, wie effizient anhand des neuen Phasenmodells abgeklärt werden kann, welche Fälle das Projekt tragen kann und welche Fälle für ein ambulantes und psychosoziales Angebot überfordernd sind. In diesem Zusammenhang ist auch eine Zusammenarbeit mit stationären Angeboten geplant. Aufgrund der kostensparenden Politik von Tarmed sind viele Psychotherapeut:innen nicht gewillt, Geflüchtete zu behandeln. Ein Projekt wie Brückenbauer:innen und Trauma kann die Wartezeiten der psychotherapeutischen Behandlung reduzieren.

5.7 Reduktion von administrativen und Integrationshürden (Politik)

Der Zusammenhang zwischen der psychischen Gesundheit von Geflüchteten und belastenden postmigrantischen Belastungsfaktoren wird in verschiedenen Studien nachgewiesen. Auch in der Pilotphase des Projekts wird deutlich, dass viele Klient:innen aufgrund ihrer Wohnsituation, der Trennung von ihrer Familie, ihrem unsicheren Asylstatus oder einer fehlenden Arbeitsbewilligung stark belastet sind und eine Begleitung dadurch in einigen Fällen blockiert ist. Eine Psychotherapie ist nur bedingt wirksam, solange diese Belastungsfaktoren bestehen. Auch die Begleitung durch die Brückenbauer:innen ist bei bestehenden strukturellen Bedingungen nur teilweise entlastend.

→ **Handlungsempfehlung 7:** Auf politischer Ebene müssen auf administrative und Integrationshürden, die laut Aussagen von Politiker:innen als Abschreckung dienen sollen, damit nicht noch mehr Geflüchtete in die Schweiz kommen, hingewiesen werden. Es soll eine Politik gefördert werden, welche zu weniger administrativen und Integrationshürden und somit zu weniger psychischen Belastungen führen. Eine gesundheitserhaltende, ressourcenfördernde und mobilisierende Politik, ist in der Schweiz anzustreben.

6 Literaturverzeichnis

American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>.

Asefaw, F. et al (2018). «*Wer versteht meine Innenwelt? In der Schweiz lebende Minderjährige mit Fluchterfahrungen*», Swiss Arch Neurol Psychiatr Psychotherapy.

Asefaw, F. (2018), «*Verloren in der Freiheit. Eritreische Minderjährige leiden unter Perspektivlosigkeit*», Gastfreundschaft und Gastrecht, ZH.

Asefaw, F. et al. (2019). „*Vom Dämon besessen. Den kulturellen Hintergrund einbeziehen, um Symptome besser zu verstehen*“, Psychoscope 2/19, Ethnopsychologie.

Blaser, M.; Amstad, F. T. (Hrsg.). (2016). *Psychische Gesundheit über die Lebensspanne. Grundlagenbericht*. Gesundheitsförderung Schweiz Bericht 6, Bern und Lausanne

BAG/GDK/SGS. (2015). *Psychische Gesundheit in der Schweiz: Bestandsaufnahme und Handlungsfelder* - im Auftrag Dialog Nationale Gesundheitspolitik.

BAG/GDK/SGS. (2016). Suizidprävention in der Schweiz.

Böttche Maria, Stammel Nadine, Meyer Caroline, Schumacher Tabea. (2020). *Testpsychologische Instrumente zur Beurteilung der psychischen Gesundheit von Asylsuchenden und Geflüchteten: Bestandesaufnahme und Beurteilung*. Zentrum Überleben, Berlin.

Borcsa M, Nikendei C. (2017). *Psychotherapie nach Flucht und Vertreibung. Eine praxisorientierte und interprofessionelle Perspektive auf die Hilfe für Flüchtlinge*. Stuttgart: Thieme.

Infras. (2015). *Die Integration der EritreerInnen im Kanton Zürich*, (Evaluation NCBI-Brückenbauer).

NCBI. (2018). *Jahresbericht, Brückenbauer*, S. 18.

Müller Franziska, Kristin Thorshaug und Mélanie Stamm. (2020). *Niederschwellige Kurzinterventionen für psychisch belastete Asylsuchende und Flüchtlinge*. Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern.

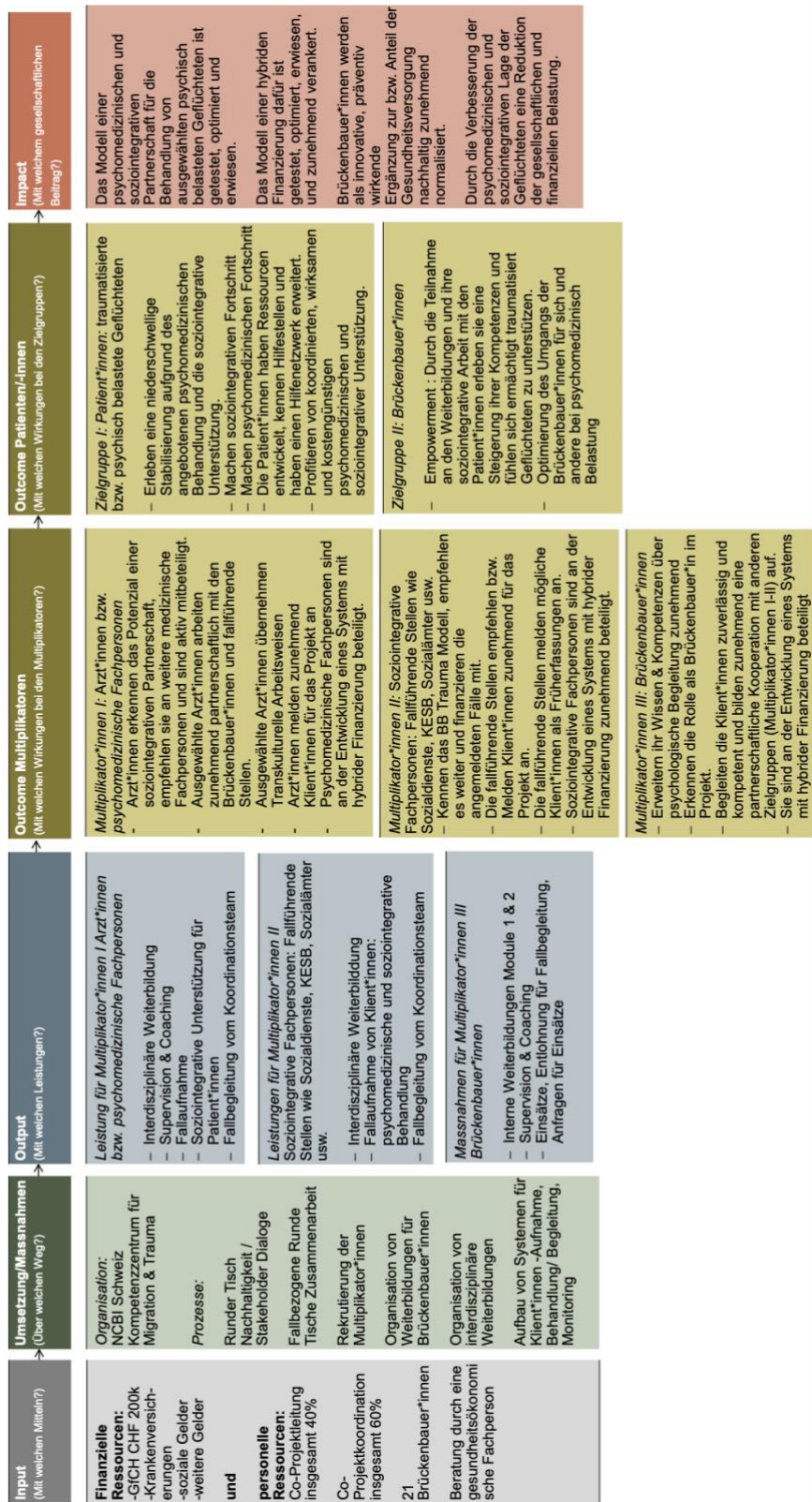
Müller Franziska, Zilla Roose, Flurina Landis und Giada Gianola. (2018). *Psychische Gesundheit von traumatisierten Asylsuchenden: Situationsanalyse und Empfehlungen*. Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern.

Oetterli Manuela, Andrea Niederhauser und Simon Pluess. (2013). *Ist-Analyse von psychosozialen Behandlungs- und Betreuungsangeboten für traumatisierte Personen im Asyl- und Flüchtlingsbereich*. Interface Politikstudien Forschung Beratung, Luzern.

Weber, D. & Hösli, S. (2020). *Chancengleichheit in Gesundheitsförderung und Prävention. Bewährte Ansätze und Erfolgskriterien. Kurzversion für die Praxis*. Bern: BAG, GFCH, GDK.

Anhang

I. Wirkungsmodell



II. Fragebogen 1-6

Fragebogen 1 – Umsetzung Team

Dieser Fragebogen dient zur Evaluierung und Optimierung des Projekts Brückenbauer*innen und Trauma. Das Projektteam (Projektleitung und Projektkoordination) füllt ihn im Januar 2022 und Oktober 2022 aus. Danke, dass du dir 15 Minuten Zeit nimmst, um den Fragebogen auszufüllen.

Name:

Datum:

Frage 1: Wie kommt das Projekt voran? Wird das Projekt wie geplant und fristgerecht umgesetzt? Bitte begründe deine Antwort in 4-6 Sätzen.

Frage 2: Welche Faktoren fördern die Umsetzung des Projekts? Zähle mind. 3 Erfolgsfaktoren auf.

Frage 3: Welche Faktoren behindern die Umsetzung des Projekts? Zähle mind. 3 Hindernisse auf.

Frage 4: Wie wurde auf diese Hindernisse reagiert bzw. welche Lösungen konnten gefunden werden?

Vielen Dank für dein Feedback!

Fragebogen 2a – Therapeut*innen (vorher)

Wir möchten mit diesem Fragebogen unser Projekt Brückenbauer*innen und Trauma evaluieren. Ihr Beitrag ist dabei zentral, damit wir das Projekt optimieren und unseren Einsatz für psychisch belastete Geflüchtete verbessern können. Danke, dass Sie sich 10 Minuten Zeit nehmen, um den Fragebogen auszufüllen.

Name:

Datum:

Fallnummer:

Evaluationsfragen A:

In diesem Fragebogenteil geht es um Auswirkungen, die das Projekt Brückenbauer*innen und Trauma auf Ihre Arbeits- und Sichtweise hat. Falls Sie diese Fragen bereits einmal beantwortet haben, können Sie gerne allfällige neue Aspekte hinzufügen oder Sie können direkt zu den Evaluationsfragen D gehen.

Frage A1: Wie habe ich vor Beginn meiner Teilnahme am Brückenbauer*innen und Trauma Projekt das Potenzial einer Zusammenarbeit zwischen Psychotherapie und Sozialwesen (Sozialdienste u.ä.) eingeschätzt?

- Sehr hoch
- Hoch
- Eher hoch
- Mittleres Potenzial
- Eher tief
- Tief
- Sehr tief

Kommentar:

Frage A2: Wie habe ich vor Beginn meiner Teilnahme am Projekt das Potenzial einer Zusammenarbeit zwischen Psychotherapie und Brückenbauer*innen (oder Personen mit vergleichbaren Kompetenzen) und fallführenden Stellen eingeschätzt?

- Sehr hoch
- Hoch
- Eher hoch
- Mittleres Potenzial
- Eher tief
- Tief
- Sehr tief

Kommentar:

Frage A3: Ich arbeitete bereits vor Beginn meiner Teilnahme am Projekt transkulturell oder hatte die Absicht dies zu tun, falls sich die Gelegenheit ergeben hätte.

- Trifft voll und ganz zu
- Trifft ziemlich zu
- Trifft teilweise zu
- Trifft eher nicht zu
- Trifft nicht zu

Kommentar:

Frage A4: Ich konnte mir vor Beginn meiner Teilnahme am Projekt vorstellen, psychisch belastete Geflüchtete für ein solches Projekt anzumelden bzw. vorzuschlagen.

- Trifft voll und ganz zu
- Trifft ziemlich zu
- Trifft teilweise zu
- Trifft eher nicht zu
- Trifft nicht zu

Kommentar:

Frage A5: Inwiefern habe ich mich bereits vor Beginn meiner Teilnahme am Projekt für die Entwicklung eines Systems von psychosozialen und soziointegrativen Angeboten mit hybrider Finanzierung engagiert?

- Aktiv engagiert
- Ein wenig engagiert
- Neugierig, aber nicht engagiert
- Wenig bis nichts davon gewusst

Kommentar:

Evaluationsfragen D:

In diesem Fragebogenteil geht es um die Situation der*des Patient*in. Bitte versuchen Sie sich an die Situation der*des Patient*in am Anfang deren*dessen Teilnahme am Brückenbauer*innen und Trauma Projekt zu erinnern.

Frage D1: Wie würden Sie die gesundheitliche Lebensqualität der*des Patient*in am Anfang deren*dessen Teilnahme am Projekt auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzen? (1 = sehr tief, 10 = sehr hoch)

Antwort markieren: sehr tief 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr hoch

Kommentar:

Frage D2: Wie würden Sie die Autonomie der*des Patient*in am Anfang deren*dessen Teilnahme am Projekt auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzen? (1 = sehr tief, 10 = sehr hoch)

Antwort markieren: sehr tief 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr hoch

Kommentar:

Frage D3: Wie würden Sie den Behandlungsbedarf der*des Patient*in am Anfang deren*dessen Teilnahme am Projekt auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzen? (1 = sehr tief, 10 = sehr hoch)

Antwort markieren: sehr tief 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr hoch

Kommentar:

Vielen Dank für Ihr Feedback!

Fragebogen 2b – Therapeut*innen (nachher)

Wir möchten mit diesem Fragebogen unser Projekt Brückenbauer*innen und Trauma evaluieren. Ihr Beitrag ist dabei zentral, damit wir das Projekt optimieren und unseren Einsatz für psychisch belastete Geflüchtete verbessern können. Danke, dass Sie sich 10 Minuten Zeit nehmen, um den Fragebogen auszufüllen.

Name:

Datum:

Fallnummer:

Evaluationsfragen A:

In diesem Fragebogenteil geht es um Auswirkungen, die das Projekt Brückenbauer*innen und Trauma auf Ihre Arbeits- und Sichtweise hat. Bitte beantworten Sie die Fragen aus Ihrer heutigen Perspektive.

Frage A1: Wie schätze ich das Potenzial einer Zusammenarbeit zwischen Psychotherapie und Sozialwesen (Sozialdienste u.ä.) heute ein?

- Sehr hoch
- Hoch
- Eher hoch
- Mittleres Potenzial
- Eher tief
- Tief
- Sehr tief

Kommentar:

Frage A2: Ich arbeite seit Beginn meiner Teilnahme am Projekt zunehmend mit den Brückenbauer*innen und fallführenden Stellen zusammen bzw. habe die Absicht, dies zu tun, wenn sich die Gelegenheit ergibt.

- Trifft voll und ganz zu
- Trifft ziemlich zu
- Trifft teilweise zu
- Trifft eher nicht zu
- Trifft nicht zu

Kommentar:

Frage A3: Ich arbeite seit Beginn meiner Teilnahme am Projekt zunehmend transkulturell bzw. habe die Absicht, dies in Zukunft zu tun.

- Trifft voll und ganz zu
- Trifft ziemlich zu
- Trifft teilweise zu
- Trifft eher nicht zu
- Trifft nicht zu

Kommentar:

Frage A4: Ich kann mir vorstellen, psychisch belastete Geflüchtete für das Projekt anzumelden bzw. zu empfehlen.

- Trifft voll und ganz zu
- Trifft ziemlich zu
- Trifft teilweise zu
- Trifft eher nicht zu
- Trifft nicht zu

Kommentar:

Frage A5: Inwiefern habe ich mich seit Beginn meiner Teilnahme am Projekt für die Entwicklung eines Systems von psychosozialen und soziointegrativen Angeboten mit hybrider Finanzierung engagiert?

- Aktiv engagiert
- Ein wenig engagiert
- Neugierig, aber nicht aktiv
- Wenig bis nichts davon gewusst

Kommentar:

Evaluationsfragen B:

In diesem Fragebogenteil geht es um die Situation der*des Patient*in. Bitte versuchen Sie die Fragen anhand der aktuellen Situation der*des Patient*in auszufüllen.

Frage B1: Ich kann Hinweise auf eine Veränderung durch das Projekt bei der*dem Patient*in in Bezug auf NCDs (Non-Communicable Diseases), Suchtproblematiken oder psychische Krankheiten feststellen.

- Zustand verbessert
- Zustand eher verbessert
- Zustand gleichgeblieben
- Zustand eher verschlechtert
- Zustand verschlechtert

Können Sie die Hinweise beschreiben?

Frage B2: Was für Auswirkungen hatte die Behandlung der*des Patient*in im Projekt auf die Angehörigen?

- Positive
- Eher positive
- Keine Auswirkungen
- Eher negative
- Negative

Bitte beschreiben Sie die Auswirkungen:

Evaluationsfragen C:

In diesem Fragebogenteil geht es um die Situation der*des Patient*in. Bitte versuchen Sie die Fragen anhand der aktuellen Situation der*des Patient*in auszufüllen.

Frage C1: Inwiefern hat sich die Patientenzufriedenheit seit dem Anfang des Projekts verändert?

- Stark verbessert
- Verbessert
- Ein wenig verbessert
- Keine Verbesserung
- Ein wenig verschlechtert
- Verschlechtert
- Stark verschlechtert

Können Sie diese Verbesserung/Verschlechterung beschreiben?

Frage C2: Inwiefern hat sich die Gesundheitskompetenz, Eigenverantwortung, sowie Selbst- und Krisenmanagement der*des Patient*in seit dem Anfang des Projekts verändert?

- Stark verbessert
- Verbessert
- Ein wenig verbessert
- Keine Verbesserung
- Ein wenig verschlechtert
- Verschlechtert
- Stark verschlechtert

Können Sie diese Verbesserung/Verschlechterung beschreiben?

Frage C3: Inwiefern hat sich der gesundheitliche Lebensstil der*des Patient*in seit Anfang des Projektes verändert?

- Stark verbessert
- Verbessert
- Ein wenig verbessert
- Keine Verbesserung
- Ein wenig verschlechtert
- Verschlechtert
- Stark verschlechtert

Können Sie diese Verbesserung/Verschlechterung beschreiben?

Frage C4: Was waren Erfolgsfaktoren bei der Begleitung diese*r Patient*in im Rahmen des Brückenbauer*innen und Trauma Projekts?

Frage C5: Was waren Hindernisse bei der Begleitung diese*r Patient*in im Rahmen des Brückenbauer*innen und Trauma Projekts?

Frage C6: Wie wurde auf diese Hindernisse reagiert? Wurden Lösungen gefunden? Wenn ja, welche?

Evaluationsfragen D:

In diesem Fragebogenteil geht es um die Situation der*des Patient*in. Bitte versuchen Sie die Fragen anhand der aktuellen Situation der*des Patient*in auszufüllen.

Frage D1: Wie würden Sie die gesundheitliche Lebensqualität der*des Patient*in heute auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzen? (1 = sehr tief, 10 = sehr hoch)

Antwort markieren: sehr tief 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr hoch

Kommentar:

Frage D2: Wie würden Sie die Autonomie der*des Patient*in heute auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzen? (1 = sehr tief, 10 = sehr hoch)

Antwort markieren: sehr tief 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr hoch
Kommentar:

Frage D3: Wie würden Sie den Behandlungsbedarf der*des Patient*in heute auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzen? (1 = sehr tief, 10 = sehr hoch)

Antwort markieren: sehr tief 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr hoch
Kommentar:

Evaluationsfragen E:

In diesem Fragebogenteil geht es um Ihre Einschätzung unseres Projekts. Bitte geben Sie uns eine Einordnung aus Ihrer Perspektive. Falls Sie diese Fragen bereits einmal beantwortet haben, können Sie gerne allfällige neue Aspekte hinzufügen.

E1: Inwiefern ist das Projekt für die Verbesserung der Situation der Zielgruppe relevant?

E2: Inwiefern ist das Projekt für die Gesundheitsversorgung relevant?

Vielen Dank für Ihr Feedback!

Fragebogen 3a – Brückenbauer*innen (vorher)

Wir möchten mit diesem Fragebogen unser Projekt „Brückenbauer*innen und Trauma“ evaluieren. Dein Beitrag ist dabei zentral, damit wir das Projekt optimieren und unseren Einsatz für psychisch belastete Geflüchtete verbessern können. Danke, dass du dir 10 Minuten Zeit nimmst, um den Fragebogen auszufüllen.

Name:

Datum:

Fallnummer:

Evaluationsfragen A:

In diesem Fragebogenteil geht es um Auswirkungen, die das Projekt Brückenbauer*innen und Trauma auf deine Arbeits- und Sichtweise hat. Bitte versuche dich an den Anfang deiner Teilnahme am Projekt zu erinnern. Falls du diese Fragen bereits einmal beantwortet hast, kannst du gerne allfällige neue Aspekte hinzufügen oder du kannst direkt zu den Evaluationsfragen D gehen.

Frage A1: Ich verfügte am Anfang meiner Teilnahme am Projekt über Wissen und Kompetenzen für die Begleitung von psychisch belasteten Geflüchteten.

- Trifft voll und ganz zu
- Trifft ziemlich zu
- Trifft teilweise zu
- Trifft eher nicht zu
- Trifft nicht zu

Kommentar:

Frage A2: Ich verstand am Anfang meiner Teilnahme am Projekt meine Rolle als Brückenbauer*in im Projekt und wusste wie ich zum Ziel des Projekts beitragen kann.

- Trifft voll und ganz zu

- Trifft ziemlich zu
- Trifft teilweise zu
- Trifft eher nicht zu
- Trifft nicht zu

Kommentar:

Frage A3: Ich begleitete am Anfang meiner Teilnahme am Projekt psychisch belastete Geflüchtete zuverlässig und kompetent.

- Trifft voll und ganz zu
- Trifft ziemlich zu
- Trifft teilweise zu
- Trifft eher nicht zu
- Trifft nicht zu

Kommentar:

Frage A4: Wie habe ich am Anfang meiner Teilnahme am Projekt das Potenzial einer Zusammenarbeit mit Therapeut*innen für die Unterstützung psychisch belasteter Geflüchteter eingeschätzt?

- Sehr hoch
- Hoch
- Eher hoch
- Mittleres Potenzial
- Eher tief
- Tief
- Sehr tief

Kommentar:

Frage A5:

Wie habe ich am Anfang meiner Teilnahme am Projekt das Potenzial einer Zusammenarbeit mit fallführenden Stellen (Sozialämter, KESB, etc.) für die Unterstützung psychisch belasteter Geflüchteter eingeschätzt?

- Sehr hoch
- Hoch
- Eher hoch
- Mittleres Potenzial
- Eher tief
- Tief
- Sehr tief

Kommentar:

Frage A6: Inwiefern habe ich mich bereits vor Beginn meiner Teilnahme am Projekt für die Entwicklung eines Systems von psychosozialen und soziointegrativen Angeboten mit hybrider Finanzierung engagiert?

- Aktiv engagiert
- Ein wenig engagiert
- Neugierig, aber nicht engagiert
- Wenig bis nichts davon gewusst

Kommentar:

Evaluationsfragen D:

In diesem Fragebogenteil geht es um die Situation der*des Patient*in. Bitte versuche dich an die Situation der*des Patient*in am Anfang deren*dessen Teilnahme am Brückenbauer*innen und Trauma Projekt zu erinnern.

Frage D1: Wie würdest du die gesundheitliche Lebensqualität der*des Klient*in am Anfang deren*dessen Teilnahme am Projekt auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzen? (1 = sehr tief, 10 = sehr hoch)

Antwort markieren: sehr tief 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr hoch

Kommentar:

Frage D2: Wie würdest du die allgemeine Lebensqualität (soziales Leben, Wohnen, Arbeit, etc.) der*des Klient*in am Anfang deren*dessen Teilnahme am Projekt auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzen? (1 = sehr tief, 10 = sehr hoch)

Antwort markieren: sehr tief 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr hoch

Kommentar:

Frage D3: Wie würdest du die Selbstständigkeit der*des Klient*in am Anfang deren*dessen Teilnahme am Projekt auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzen? (1 = sehr tief, 10 = sehr hoch)

Antwort markieren: sehr tief 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr hoch

Kommentar:

Frage D4: Wie würdest du den gesundheitlichen Behandlungsbedarf der*des Klient*in am Anfang deren*dessen Teilnahme am Projekt auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzen? (1 = sehr tief, 10 = sehr hoch)

Antwort markieren: sehr tief 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr hoch

Kommentar:

Frage D5: Wie würdest du die Integrationsbemühungen der*des Klient*in am Anfang deren*dessen Teilnahme am Projekt auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzen? (1 = sehr tief, 10 = sehr hoch)

Antwort markieren: sehr tief 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr hoch

Kommentar:

Vielen Dank für dein Feedback!

Fragebogen 3b – Brückenbauer*innen (nachher)

Wir möchten mit diesem Fragebogen unser Projekt Brückenbauer*innen und Trauma evaluieren. Dein Beitrag ist dabei zentral, damit wir das Projekt optimieren und unseren Einsatz für psychisch belastete Geflüchtete verbessern können. Danke, dass du dir 10 Minuten Zeit nimmst, um den Fragebogen auszufüllen.

Name:

Datum:

Fallnummer:

Evaluationsfragen A:

In diesem Fragebogenteil geht es um Auswirkungen, die das Projekt Brückenbauer*innen und Trauma auf deine Arbeits- und Sichtweise hat. Bitte beantworte die Fragen aus deiner heutigen Perspektive.

Frage A1: Ich verfüge heute über Wissen und Kompetenzen für die Begleitung von psychisch belasteten Geflüchteten.

- Trifft voll und ganz zu
- Trifft ziemlich zu
- Trifft teilweise zu
- Trifft eher nicht zu
- Trifft nicht zu

Kommentar:

Frage A2: Ich verstehe heute meine Rolle als Brückenbauer*in im Projekt und weiss, wie ich zum Ziel des Projekts beitragen kann.

- Trifft voll und ganz zu
- Trifft ziemlich zu
- Trifft teilweise zu
- Trifft eher nicht zu
- Trifft nicht zu

Kommentar:

Frage A3: Ich begleite heute psychisch belastete Geflüchtete zuverlässig und kompetent.

- Trifft voll und ganz zu
- Trifft ziemlich zu
- Trifft teilweise zu
- Trifft eher nicht zu
- Trifft nicht zu

Kommentar:

Frage A4: Wie schätze ich heute das Potenzial einer Zusammenarbeit mit Therapeut*innen für die Unterstützung psychisch belasteter Geflüchteter ein?

- Sehr hoch
- Hoch
- Eher hoch
- Mittleres Potenzial
- Eher tief
- Tief
- Sehr tief

Kommentar:

Frage A5: Wie schätze ich heute das Potenzial einer Zusammenarbeit mit fallführenden Stellen (Sozialämter, KESB, etc.) für die Unterstützung psychisch belasteter Geflüchteter ein?

- Sehr hoch
- Hoch
- Eher hoch
- Mittleres Potenzial
- Eher tief
- Tief
- Sehr tief

Kommentar:

Frage A6: Inwiefern engagiere ich mich heute für die Entwicklung eines Systems von psychosozialen und soziointegrativen Angeboten mit hybrider Finanzierung?

- Aktiv engagiert
- Ein wenig engagiert
- Neugierig, aber nicht engagiert
- Wenig bis nichts davon gewusst

Kommentar:

Evaluationsfragen C:

In diesem Fragebogenteil geht es um die Situation der*des Klient*in. Bitte versuche die Fragen anhand der aktuellen Situation der*des Klient*in auszufüllen.

Frage C1: Inwiefern hat sich die Zufriedenheit der Klient*in seit dem Anfang des Projekts verändert?

- Stark verbessert
- Verbessert
- Ein wenig verbessert
- Keine Verbesserung
- Ein wenig verschlechtert
- Verschlechtert
- Stark verschlechtert

Kannst du diese Verbesserung/Verschlechterung beschreiben?

Frage C2: Inwiefern hat sich die Gesundheitskompetenz, Eigenverantwortung, sowie Selbst- und Krisenmanagement der*des Klient*in seit dem Anfang des Projekts verändert?

- Stark verbessert
- Verbessert
- Ein wenig verbessert
- Keine Verbesserung
- Ein wenig verschlechtert
- Verschlechtert
- Stark verschlechtert

Kannst du diese Verbesserung/Verschlechterung beschreiben?

Frage C3: Inwiefern hat sich der gesundheitliche Lebensstil der*des Klient*in seit dem Anfang des Projekts verändert?

- Stark verbessert
- Verbessert
- Ein wenig verbessert
- Keine Verbesserung
- Ein wenig verschlechtert
- Verschlechtert
- Stark verschlechtert

Kannst du diese Verbesserung/Verschlechterung beschreiben?

Frage C4: Was waren Erfolgsfaktoren bei der Begleitung diese*r Klient*in im Rahmen des Brückenbauer*innen und Trauma Projekts?

Frage C5: Was waren Hindernisse bei der Begleitung diese*r Klient*in im Rahmen des Brückenbauer*innen und Trauma Projekts?

Frage C6: Wie wurde auf diese Hindernisse reagiert? Wurden Lösungen gefunden? Wenn ja, welche?

Evaluationsfragen D:

In diesem Fragebogenteil geht es um die Situation der*des Klient*in. Bitte versuche die Fragen anhand der aktuellen Situation der*des Klient*in auszufüllen.

Frage D1: Wie würdest du die gesundheitliche Lebensqualität der*des Klient*in heute auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzen? (1 = sehr tief, 10 = sehr hoch)

Antwort markieren: sehr tief 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr hoch

Kommentar:

Frage D2: Wie würdest du die allgemeine Lebensqualität (soziales Leben, Wohnen, Arbeit, etc.) der*des Klient*in heute auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzen? (1 = sehr tief, 10 = sehr hoch)

Antwort markieren: sehr tief 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr hoch

Kommentar:

Frage D3: Wie würdest du die Selbstständigkeit der*des Klient*in heute auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzen? (1 = sehr tief, 10 = sehr hoch)

Antwort markieren: sehr tief 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr hoch

Kommentar:

Frage D4: Wie würdest du den gesundheitlichen Behandlungsbedarf der*des Klient*in heute auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzen? (1 = sehr tief, 10 = sehr hoch)

Antwort markieren: sehr tief 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr hoch

Kommentar:

Frage D5: Wie würdest du die Integrationsbemühungen der*des Klient*in heute auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzen? (1 = sehr tief, 10 = sehr hoch)

Antwort markieren: sehr tief 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr hoch

Kommentar:

Vielen Dank für dein Feedback!

Fragebogen 4a – Fallführende Stellen (vorher)

Wir möchten mit diesem Fragebogen unser Projekt „Brückenbauer*innen und Trauma“ evaluieren. Ihr Beitrag ist dabei zentral, damit wir das Projekt optimieren und unseren Einsatz für psychisch belastete Geflüchtete verbessern können. Danke, dass Sie sich 10 Minuten Zeit nehmen, um den Fragebogen auszufüllen.

Name:

Datum:

Fallnummer:

Evaluationsfragen A:

In diesem Fragebogenteil geht es um Auswirkungen, die das Projekt Brückenbauer*innen und Trauma auf Ihre Arbeits- und Sichtweise hat. Falls Sie diese Fragen bereits einmal beantwortet haben, können Sie gerne allfällige neue Aspekte hinzufügen oder Sie können direkt zu den Evaluationsfragen D gehen.

Frage A1: Wie habe ich vor Beginn meiner Teilnahme am „Brückenbauer*innen und Trauma Projekt“ das Potenzial einer Zusammenarbeit zwischen Psychiatrie und Sozialwesen (Sozialdienste u.ä.) eingeschätzt?

- Sehr hoch
- Hoch
- Eher hoch
- Mittleres Potenzial
- Eher tief

- Tief
 - Sehr tief
- Kommentar:

Frage A2: Ich konnte mir vor Beginn meiner Teilnahme am Projekt vorstellen, psychisch belastete Geflüchtete für ein solches Projekt anzumelden bzw. vorzuschlagen.

- Trifft voll und ganz zu
- Trifft ziemlich zu
- Trifft teilweise zu
- Trifft eher nicht zu
- Trifft nicht zu

Kommentar:

Frage A3: Inwiefern habe ich mich bereits vor Beginn meiner Teilnahme am Projekt für die Entwicklung eines Systems von psychosozialen und soziointegrativen Angeboten mit hybrider Finanzierung engagiert?

- Aktiv engagiert
- Ein wenig engagiert
- Neugierig, aber nicht engagiert
- Wenig bis nichts davon gewusst

Kommentar:

Evaluationsfragen D:

In diesem Fragebogenteil geht es um die Situation der*des Klient*in. Bitte versuchen Sie sich an die Situation der*des Klient*in am Anfang deren*dessen Teilnahme am Brückenbauer*innen und Trauma Projekt zu erinnern.

Frage D1: Wie würden Sie die gesundheitliche Lebensqualität der*des Klient*in am Anfang deren*dessen Teilnahme am Projekt auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzen? (1 = sehr tief, 10 = sehr hoch)

Antwort markieren: sehr tief 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr hoch

Kommentar:

Frage D2: Wie würden Sie die allgemeine Lebensqualität (soziales Leben, Wohnen, Arbeit, etc.) der*des Klient*in am Anfang deren*dessen Teilnahme am Projekt auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzen? (1 = sehr tief, 10 = sehr hoch)

Antwort markieren: sehr tief 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr hoch

Kommentar:

Frage D3: Wie würden Sie die Selbstständigkeit der*des Klient*in am Anfang deren*dessen Teilnahme am Projekt auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzen? (1 = sehr tief, 10 = sehr hoch)

Antwort markieren: sehr tief 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr hoch

Kommentar:

Frage D4: Wie würden Sie den gesundheitlichen Behandlungsbedarf der*des Klient*in am Anfang deren*dessen Teilnahme am Projekt auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzen? (1 = sehr tief, 10 = sehr hoch)

Antwort markieren: sehr tief 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr hoch

Kommentar:

Frage D5: Wie würden Sie die Integrationsbemühungen der*des Klient*in am Anfang deren*dessen Teilnahme am Projekt auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzen? (1 = sehr tief, 10 = sehr hoch)

Antwort markieren: sehr tief 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr hoch

Kommentar:

Vielen Dank für Ihr Feedback!

Fragebogen 4b – Fallführende Stellen (nachher)

Wir möchten mit diesem Fragebogen unser Projekt „Brückenbauer*innen und Trauma“ evaluieren. Ihr Beitrag ist dabei zentral, damit wir das Projekt optimieren und unseren Einsatz für psychisch belastete Geflüchtete verbessern können. Danke, dass Sie sich 10 Minuten Zeit nehmen, um den Fragebogen auszufüllen.

Name:

Datum:

Fallnummer:

Evaluationsfragen A:

In diesem Fragebogenteil geht es um Auswirkungen, die das Projekt Brückenbauer*innen und Trauma auf Ihre Arbeits- und Sichtweise hat. Bitte beantworten Sie die Fragen aus Ihrer heutigen Perspektive.

Frage A1: Wie schätze ich das Potenzial einer Zusammenarbeit zwischen Psychotherapie und Sozialwesen heute ein?

- Sehr hoch
- Hoch
- Eher hoch
- Mittleres Potenzial
- Eher tief
- Tief
- Sehr tief

Kommentar:

Frage A2: Ich kann mir vorstellen, psychisch belastete Geflüchtete für das Projekt anzumelden bzw. zu empfehlen.

- Trifft voll und ganz zu
- Trifft ziemlich zu
- Trifft teilweise zu
- Trifft eher nicht zu
- Trifft nicht zu

Kommentar:

Frage A3: Inwiefern habe ich mich seit Beginn meiner Teilnahme am Projekt für die Entwicklung eines Systems von psychosozialen und soziointegrativen Angeboten mit hybrider Finanzierung engagiert?

- Aktiv engagiert
- Ein wenig engagiert
- Neugierig, aber nicht engagiert
- Wenig bis nichts davon gewusst

Kommentar:

Evaluationsfragen C:

In diesem Fragebogenteil geht es um die Situation der*des Klient*in. Bitte versuchen Sie die Fragen anhand der aktuellen Situation der*des Klient*in auszufüllen.

Frage C1: Inwiefern hat sich die Zufriedenheit der*des Klient*in seit Anfang des Projektes verändert?

- Stark verbessert
- Verbessert
- Ein wenig verbessert
- Keine Verbesserung
- Ein wenig verschlechtert
- Verschlechtert
- Stark verschlechtert

Können Sie diese Verbesserung/Verschlechterung beschreiben?

Frage C2: Inwiefern hat sich die Gesundheitskompetenz, Eigenverantwortung, sowie Selbst- und Krisenmanagement der*des Klient*in seit Anfang des Projektes verändert?

- Stark verbessert
- Verbessert
- Ein wenig verbessert
- Keine Verbesserung
- Ein wenig verschlechtert
- Verschlechtert
- Stark verschlechtert

Können Sie diese Verbesserung/Verschlechterung beschreiben?

Frage C3: Inwiefern hat sich der gesundheitliche Lebensstil der*des Klient*in seit Anfang des Projektes verändert?

- Stark verbessert
- Verbessert
- Ein wenig verbessert
- Keine Verbesserung
- Ein wenig verschlechtert
- Verschlechtert
- Stark verschlechtert

Können Sie diese Verbesserung/Verschlechterung beschreiben?

Frage C4: Was waren Erfolgsfaktoren bei der Begleitung diese*r Klient*in im Rahmen des Brückenbauer*innen und Trauma Projekts?

Frage C5: Was waren Hindernisse bei der Begleitung diese*r Klient*in im Rahmen des Brückenbauer*innen und Trauma Projekts?

Frage C6: Wie wurde auf diese Hindernisse reagiert? Wurden Lösungen gefunden? Wenn ja, welche?

Evaluationsfragen D:

In diesem Fragebogenteil geht es um die Situation der*des Klient*in. Bitte versuchen Sie die Fragen anhand der aktuellen Situation der*des Klient*in auszufüllen.

Frage D1: Wie würden Sie die gesundheitliche Lebensqualität der*des Klient*in heute auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzen? (1 = sehr tief, 10 = sehr hoch)

Antwort markieren: sehr tief 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr hoch

Kommentar:

Frage D2: Wie würden Sie die allgemeine Lebensqualität (soziales Leben, Wohnen, Arbeit, etc.) der*des Klient*in heute auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzen? (1 = sehr tief, 10 = sehr hoch)

Antwort markieren: sehr tief 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr hoch

Kommentar:

Frage D3: Wie würden Sie die Autonomie der*des Klient*in heute auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzen? (1 = sehr tief, 10 = sehr hoch)

Antwort markieren: sehr tief 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr hoch

Kommentar:

Frage D4: Wie würden Sie den gesundheitlichen Behandlungsbedarf der*des Klient*in heute auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzen? (1 = sehr tief, 10 = sehr hoch)

Antwort markieren: sehr tief 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr hoch

Kommentar:

Frage D5: Wie würden Sie die Integrationsbemühungen der*des Klient*in heute auf einer Skala von 1 bis 10 einschätzen? (1 = sehr tief, 10 = sehr hoch)

Antwort markieren: sehr tief 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 sehr hoch

Kommentar:

Evaluationsfragen E:

In diesem Fragebogenteil geht es um Ihre Einschätzung unseres Projekts. Bitte geben Sie uns eine Einordnung aus Ihrer Perspektive. Falls Sie diese Fragen bereits einmal beantwortet haben, können Sie gerne allfällige neue Aspekte hinzufügen.

E1: Inwiefern ist das Projekt für die Verbesserung der Situation der Zielgruppe relevant?

E2: Inwiefern ist das Projekt für die Gesundheitsversorgung relevant?

Vielen Dank für Ihr Feedback!

Fragebogen 5a – Klient*innen (vorher)

Wir möchten mit diesem Fragebogen unser Projekt Brückenbauer*innen und Trauma evaluieren. Ihr Beitrag ist dabei zentral, damit wir das Projekt optimieren und unseren Einsatz für psychisch belastete Geflüchtete verbessern können. Danke, dass Sie sich 10 Minuten Zeit nehmen, um den Fragebogen auszufüllen.

Name:

Datum:

Fallnummer:

Evaluationsfragen C:

In diesem Fragebogenteil geht es um Ihre gesundheitliche und soziale Situation. Bitte versuchen Sie sich an Ihre Situation am Anfang Ihrer Teilnahme am Brückenbauer*innen und Trauma Projekt zu erinnern.

Frage C1: Im letzten Monat fühlte ich mich zufrieden und war guter Laune.

- Die ganze Zeit
- Meistens
- Etwas mehr als die Hälfte der Zeit
- Etwas weniger als die Hälfte der Zeit
- Ab und zu
- Nie

Kommentar:

Frage C2: Im letzten Monat habe ich mich ruhig und entspannt gefühlt.

- Die ganze Zeit
- Meistens
- Etwas mehr als die Hälfte der Zeit
- Etwas weniger als die Hälfte der Zeit
- Ab und zu
- Nie

Kommentar:

Frage C3: Im letzten Monat war mein Alltag voller Dinge, die mich interessieren.

- Die ganze Zeit
- Meistens
- Etwas mehr als die Hälfte der Zeit
- Etwas weniger als die Hälfte der Zeit
- Ab und zu
- Nie

Kommentar:

Frage C4: Ich kann Gesundheitsinformationen finden, verstehen und anwenden.

- Trifft voll und ganz zu
- Trifft ziemlich zu
- Trifft teilweise zu
- Trifft eher nicht zu
- Trifft nicht zu

Kommentar:

Frage C5: Im Alltag kann ich gute und selbstständige Entscheidungen zu meiner Gesundheit treffen.

- Trifft voll und ganz zu
- Trifft ziemlich zu
- Trifft teilweise zu
- Trifft eher nicht zu
- Trifft nicht zu

Kommentar:

Frage C6: Wenn ich eine gesundheitliche Krise habe, weiss ich was ich machen kann oder wo ich mich melden kann.

- Trifft voll und ganz zu
- Trifft ziemlich zu
- Trifft teilweise zu
- Trifft eher nicht zu
- Trifft nicht zu

Kommentar:

Frage C7: Ich finde mich im Alltag gut zurecht und weiss wo ich bei Fragen nachfragen kann.

- Trifft voll und ganz zu
- Trifft ziemlich zu
- Trifft teilweise zu
- Trifft eher nicht zu
- Trifft nicht zu

Kommentar:

Frage C8: Ich möchte mich in der Schweiz integrieren und weiss wie ich mich um meine Integration bemühen kann.

- Trifft voll und ganz zu
- Trifft ziemlich zu
- Trifft teilweise zu
- Trifft eher nicht zu
- Trifft nicht zu

Kommentar:

Vielen Dank für Ihr Feedback!

Fragebogen 5b – Klient*innen (nachher)

Wir möchten mit diesem Fragebogen unser Projekt Brückenbauer*innen und Trauma evaluieren. Ihr Beitrag ist dabei zentral, damit wir das Projekt optimieren und unseren Einsatz für psychisch belastete Geflüchtete verbessern können. Danke, dass Sie sich 10 Minuten Zeit nehmen, um den Fragebogen auszufüllen.

Name:

Datum:

Fallnummer:

Evaluationsfragen C:

In diesem Fragebogenteil geht es um Ihre gesundheitliche und soziale Situation. Bitte versuchen Sie die Fragen anhand Ihrer aktuellen Situation zu beantworten.

Frage C1: Im letzten Monat fühlte ich mich zufrieden und war guter Laune.

- Die ganze Zeit
- Meistens
- Etwas mehr als die Hälfte der Zeit
- Etwas weniger als die Hälfte der Zeit
- Ab und zu
- Nie

Kommentar:

Frage C2: Im letzten Monat habe ich mich ruhig und entspannt gefühlt.

- Die ganze Zeit
- Meistens
- Etwas mehr als die Hälfte der Zeit
- Etwas weniger als die Hälfte der Zeit
- Ab und zu
- Nie

Kommentar:

Frage C3: Im letzten Monat war mein Alltag voller Dinge, die mich interessieren.

- Die ganze Zeit
- Meistens
- Etwas mehr als die Hälfte der Zeit
- Etwas weniger als die Hälfte der Zeit
- Ab und zu
- Nie

Kommentar:

Frage C4: Ich kann heute Gesundheitsinformationen finden, verstehen und anwenden.

- Trifft voll und ganz zu
- Trifft ziemlich zu
- Trifft teilweise zu
- Trifft eher nicht zu
- Trifft nicht zu

Kommentar:

Frage C5: Im Alltag kann ich heute gute und selbstständige Entscheidungen zu meiner Gesundheit treffen.

- Trifft voll und ganz zu
- Trifft ziemlich zu
- Trifft teilweise zu
- Trifft eher nicht zu
- Trifft nicht zu

Kommentar:

Frage C6: Wenn ich eine gesundheitliche Krise habe, weiss ich heute was ich machen kann oder wo ich mich melden kann.

- Trifft voll und ganz zu
- Trifft ziemlich zu
- Trifft teilweise zu
- Trifft eher nicht zu
- Trifft nicht zu

Kommentar:

Frage C7: Ich finde mich heute im Alltag gut zurecht und weiss wo ich bei Fragen nachfragen kann.

- Trifft voll und ganz zu
- Trifft ziemlich zu
- Trifft teilweise zu
- Trifft eher nicht zu
- Trifft nicht zu

Kommentar:

Frage C8: Ich möchte mich heute in der Schweiz integrieren und weiss wie ich mich um meine Integration bemühen kann.

- Trifft voll und ganz zu
- Trifft ziemlich zu
- Trifft teilweise zu
- Trifft eher nicht zu
- Trifft nicht zu

Kommentar:

Frage C9: Wie hat sich Ihr Alltag durch das Projekt Brückenbauer*innen und Trauma verbessert?

- Stark verbessert
- Verbessert
- Ein wenig verbessert
- Keine Verbesserung
- Ein wenig verschlechtert
- Verschlechtert
- Stark verschlechtert

Können Sie diese Verbesserung/Verschlechterung beschreiben?

Frage C10: Wie hat sich Ihre Gesundheit durch das Projekt Brückenbauer*innen und Trauma verbessert?

- Stark verbessert
- Verbessert
- Ein wenig verbessert
- Keine Verbesserung
- Ein wenig verschlechtert
- Verschlechtert
- Stark verschlechtert

Können Sie diese Verbesserung/Verschlechterung beschreiben?

Frage C11: Würden Sie das Angebot mit Brückenbauer*innen und Therapie weiterempfehlen?

- Trifft voll und ganz zu
- Trifft ziemlich zu
- Trifft teilweise zu
- Trifft eher nicht zu
- Trifft nicht zu

Warum?

Vielen Dank für Ihr Feedback!

Fragebogen 6 – Projektteam (nachher)

Dieser Fragebogen dient zur Evaluierung und Optimierung des Projekts „Brückenbauer*innen und Trauma“. Danke, dass du dir 10 Minuten Zeit nimmst, um den Fragebogen auszufüllen. Der Fragebogen wird von der jeweils für den Fall zuständigen Projektkoordinatorin ausgefüllt und, falls es Sinn macht, von der Projektleitung (z.B. falls diese oft in den Fall involviert war).

Name:

Datum:

Fallnummer:

Evaluationsfragen C:

Frage C1: Was waren Erfolgsfaktoren bei der Begleitung diese*r Klient*in im Rahmen des Brückenbauer*innen und Trauma Projekts?

Frage C2: Was waren Hindernisse bei der Begleitung diese*r Klient*in im Rahmen des Brückenbauer*innen und Trauma Projekts?

Frage C3: Wie wurde auf diese Hindernisse reagiert? Wurden Lösungen gefunden? Wenn ja, welche?

Evaluationsfragen E:

E1: Inwiefern zeigte das Projekt während dieses Falls seine Relevanz für die Zielgruppe?

E2: Inwiefern zeigte das Projekt während dieses Falls seine Relevanz für die Gesundheitsversorgung?

Vielen Dank für dein Feedback!

III. Auswertung Fragebogen 1

Fragebogen 1 - Umsetzung Team – Evaluation

Das Projektteam (Projektleitung und Projektkoordination) hat diesen Fragebogen im Januar 2022 und November/Dezember 2022 ausgefüllt. Im Januar haben ihn drei Personen ausgefüllt, im November/Dezember sechs.

Frage 1: Wie kommt das Projekt voran? Wird das Projekt wie geplant und fristgerecht umgesetzt? Bitte begründe deine Antwort in 4-6 Sätzen.

Vorher

Alle drei Projektteammitglieder schreiben, dass das Projekt **sehr gut** vorankomme. Zwei Personen erwähnen die **Regelmässigkeit der Anfragen**, zwei die **wachsende Reichweite des Projekts unter anderem durch die Interdisziplinäre Weiterbildung**. Zwei Personen erwähnen die **wachsende Anzahl involvierter psychologischer Fachpersonen und Brückenbauer:innen sowie neue Kooperationen mit Gemeinden und Kantonen**, jemand die **erfolgreiche Suche nach Finanzierung für das Jahr 2023**, jemand die **Wirksame Unterstützung Betroffener**. Als Herausforderung nennen zwei Personen den **Ausgang des Stakeholder Dialogs**, jemand die **Finanzierung ab Ende 2023**, jemand die **Suche nach und Ausbildung ukrainischer Brückenbauer:innen**, jemand die **Arbeitsauslastung des Projektteams**, jemand das **Fehlen einer Stellvertretung für Fana Asefaw**, jemand einzelne Fälle, die durch das Projekt nicht genügend unterstützt wurden, jemand die **rechtzeitige Fertigstellung der Evaluation**.

Nachher

Drei Projektteammitglieder schreiben, das Projekt komme **sehr gut** voran, zwei Personen schreiben **gut**.

Vier Personen erwähnen als Begründung die **Erweiterung des Projekts auf zusätzliche Kantone**.

Drei Personen erwähnen die **steigende Anzahl Fälle, die, wie jemand schreibt, meistens eine Behandlungswirksamkeit erzielen**. Jemand betont in diesem Zusammenhang den **noch immer vorhandenen Bedarf des Angebots**.

Drei Personen beziehen sich auf die **Kennzahlen/Meilensteile, die planmässig und teilweise darüber hinaus erfüllt werden**.

Drei Personen erwähnen die **Ausbildung und dadurch ausreichende Verfügbarkeit qualifizierter Brückenbauer:innen**, jemand die **Zusammenarbeit mit immer mehr Psychotherapeut:innen**, jemand die **steigende Anzahl erfolgreicher Kooperationen mit fallführenden Stellen**.

Zwei Personen erwähnen die **zunehmende Anerkennung des Bedarfs nach Angeboten wie BB Trauma**.

Jemand erwähnt die **erfolgreiche Durchführung der Runden Tische Nachhaltigkeit**, jemand das **Ausbleiben schädlicher Fälle**. Jemand erwähnt, dass **der Aufwand für die Fälle unterschiedlich ist und zum Teil unterschätzt wurde**. Jemand erwähnt **Verzögerungen, die aber nicht zielrelevant waren**.

Frage 2: Welche Faktoren fördern die Umsetzung des Projekts? Zähle mind. 3 Erfolgsfaktoren auf.

Vorher

Alle drei Projektteammitglieder nennen den **grossen Bedarf** als Erfolgsfaktor und je zwei Personen **das Konzept/Modell** und **das Team**. Jemand zählt die **Ukraine-Krise auf, die dem Projekt Anerkennung verleihe** und jemand die **Kooperationen mit anderen Stellen**.

Nachher

Fünf Personen zählen die finanzielle Unterstützung des Projekts durch Bund, Kantone und Gemeinden als Erfolgsfaktor auf, jemand das Konzept der hybriden Finanzierung. Fünf Personen heben das Engagement der Brückenbauer:innen als Erfolgsfaktor hervor. Zwei Personen erwähnen in diesem Zusammenhang die emotionale Stabilität der Brückenbauer:innen. Jemand schreibt, das liege auch an der Unterstützung durch die Projektleitung.

Drei Personen zählen das Konzept von BBT als Kooperation zwischen Psychotherapie, Brückenbauer:in und fallführende Stelle als Erfolgsfaktor auf.

Drei Personen zählen die gute Kooperation im Team mit klarer Rollenaufteilung als Erfolgsfaktor auf.

Zwei Personen zählen die Kompetenz der involvierten Psychotherapeut:innen als Erfolgsfaktor auf.

Zwei Personen zählen die Entlastung der fallführenden Stellen als Erfolgsfaktor auf.

Zwei Personen zählen den Bedarf/die Nachfrage des Angebots als Erfolgsfaktor auf.

Zwei Personen zählen die Vernetzung von Fana Asefaw als Erfolgsfaktor auf.

Zwei Personen zählen optimierte Falldokumentationen- und besprechungen als Erfolgsfaktor auf.

Jemand zählt als Erfolgsfaktor auf, dass auch schwierige Fälle professionell behandelt werden.

Jemand zählt den lokalen Kooperationsaufbau mit der Gesundheitsversorgung als Erfolgsfaktor auf.

Jemand zählt als Erfolgsfaktor auf, dass die Stabilisierung der Betroffenen Fachpersonen zeigt, dass ein interkulturelles und niederschwelliges Angebot greifen kann.

Frage 3: Welche Faktoren behindern die Umsetzung des Projekts? Zähle mind. 3 Hindernisse auf.

Vorher

Alle drei Projektteammitglieder nennen die aufwändige und intransparente Finanzierung, die noch nicht systematisch aufgebaut ist, als Hindernis. Zwei Personen erwähnen die Herausforderung, geeignete psychologische Fachpersonen zu finden. Jemand erwähnt die Schwierigkeit, dass Betroffene aufgrund unterschiedlich engagierter fallführender Stellen keinen chancengleichen Zugang zum Angebot haben. Jemand erwähnt Veränderungen im Team und krankheitsbedingte Abwesenheiten als Hindernis und jemand die grosse Anzahl herausfordernder Fälle, die belasten können. Jemand erwähnt als Hindernis, dass es Anfragen von mehr Kantonen gibt als geplant und es daher mehr Brückenbauer:innen bedarf.

Nachher

Vier Personen zählen als Hindernis die mangelnde Krankheitseinsicht und Kooperation mancher Klient:innen auf.

Drei Personen zählen als Hindernis auf, dass Klient:innen erst zum Projekt angemeldet werden, wenn keine andere Lösung gefunden wurde.

Vier Personen zählen Finanzierungsprobleme/fehlende Kostenübernahme für die Brückenbauer:innen als Hindernis auf. Jemand betont in diesem Zusammenhang die Schwierigkeit, nachhaltige Finanzierungsmöglichkeiten zu finden.

Jemand zählt als Hindernis auf, Arabisch- oder Persisch-sprachige medizinische Fachpersonen zu finden.

Jemand zählt als Hindernis auf, dass das grosse Wachstum des Projekts manchmal beinahe die personellen Kapazitäten überstiegen hat.

Jemand zählt Wechsel im Team als Hindernis auf, betont aber, dass sich das auch positiv auswirken kann.

Jemand zählt als Hindernis die ungenügende Kooperation mit Brückenbauer:innen auf.

Jemand zählt als Hindernis den Mangel an kultursensiblen medizinischen Fachpersonen auf.

Jemand zählt als Hindernis auf, dass das Projekt nicht gegen den Willen der Klient:innen handeln kann.

Frage 4: Wie wurde auf diese Hindernisse reagiert bzw. welche Lösungen konnten gefunden werden?

Vorher

Alle drei Projektteammitglieder erwähnen die Durchführung eines Stakeholder-Dialogs als Reaktion auf die Frage zur Finanzierung, jemand die Durchführung des Pilotprojekts Aargau. Als mögliche Lösungen für die Suche nach geeigneten psychologischen Fachpersonen nennt jemand die Gesetzesänderung vom Sommer 2022, mit der Psycholog:innen nicht mehr delegiert arbeiten müssen, jemand den Versuch, die interdisziplinäre Weiterbildung spezifischer für Gesundheitspersonal zu gestalten, und jemand die Option, mit deutschsprachigen Therapeut:innen zu arbeiten, wobei die Brückenbauer*innen bei der Therapie dabei sind und dolmetschen. Als Lösung für das unterschiedliche Engagement der fallführenden Stellen nennt jemand die Durchführung weiterer Interdisziplinären Weiterbildungen, die das Projekt bekannt machen sowie die Option, mehr Aufwand in die Kommunikation mit ihnen zu investieren. Auf die grosse Anzahl herausfordernder Fälle, die belasten können, reagiert das Projektteam gemäss einer Person so, dass sie auch schwierige Fälle aufnehmen, sie professionell behandeln, die Brückenbauer:innen für diese Fälle sorgfältig auswählen, und auch Teilerfolge akzeptieren. Auf Anfragen verschiedener Kantone reagiert das Projektteam gemäss jemandem so, dass sie manche Fälle aus geografischen Gründen ablehnen und für manche Lösungen finden.

Nachher

Vier Personen zählen als Lösung für Finanzierungsprobleme neue Partnerschaften mit Kantonen auf. Jemand erwähnt in diesem Zusammenhang die erfolgreiche Kooperation mit den Kantonen Schwyz und St. Gallen und die daraus folgende Hoffnung, Klient:innen früher angemeldet zu bekommen und die durchschnittliche Anzahl Stunden pro Klient:in zu reduzieren. Drei Personen erwähnen in diesem Zusammenhang die ständige Suche nach neuen Finanzierungsmöglichkeiten und die erfolgreiche Durchführung eines Stakeholder Dialogs zum Thema nachhaltige Finanzierung in Zusammenarbeit mit dem gesundheitsökonomischen Institut der ZHAW.

Als Lösungen für arbeitstechnische Probleme werden regelmässige und gemeinsame Fallbesprechungen, gute Arbeitsdokumentationen, klare gegenseitige Aufgabenbeschreibungen und vermehrte Verantwortungsübernahme von Seiten der Projektleitung für die Teamkoordination von drei verschiedenen Personen aufgezählt.

Drei Personen zählen als Reaktion auf fehlende Kostenübernahme und Kooperation der Klient:innen eine laufende Evaluation auf.

Jemand zählt als Reaktion auf fehlende Kostenübernahme und Kooperation der Klient:innen Verbesserungen in der Administration, vermehrtes Berichts schreiben und Telefonate mit Behörden führen sowie Überzeugungsarbeit leisten und Helferkonferenzen mit allen Beteiligten durchführen auf.

IV. Auswertung Fragebogen 6

Evaluation Fragebogen 6 – Projektteam

Der Fragebogen wurde von der jeweils für den Fall zuständigen Projektkoordinatorin ausgefüllt.

Evaluationsfragen C:

Frage C1: Was waren Erfolgsfaktoren bei der Begleitung diese*r Klient*in im Rahmen des Brückenbauer*innen und Trauma Projekts?

Beziehung BB/Klient:in

- BB als Bezugsperson/Vertrauensperson von Klient:in (1, 3, 4, 13, 28, 37, 39, 40, 41, 46, 47)
- Regelmässiger Kontakt zwischen BB und Klient:in (15, 26, 48)
- BB kannte Klient schon vor Begleitung (33)

Arbeit BB

- BB als (inter)kulturelle:r Vermittler:in. (3, 12)
- BB als Übersetzer:in (32, 51)
- Selbstständigkeit von BB (34, 41)
- Durch BB Entlastung von Psychotherapeut:in. (3)
- Durch BB Entlastung von FFS (47)
- Durch BB Entlastung von Mutter des Klienten (47)

Arbeit FFS

- Unterstützender SA. (17)
- Zusammenarbeit mit BB und SA. (24)

Arbeit Therapeut:in

- Selbstständigkeit von Therapeutin (34)

Eigeninitiative Klient:in

- Kooperation und Motivation von Klient:in (24, 38, 45)
- Vertrauen von Klient:in gegenüber Fachpersonen (3)

Systemische Zusammenarbeit

- Systemische Zusammenarbeit mit involvierten Fachpersonen, Familie. (4, 8, 11, 12, 14, 19, 31, 39, 42, 49)
- Vorhandensein, Aktivierung und Stärkung des Helfernetzes um Klient:in. (1, 13, 26, 33, 41)
- Gute Zusammenarbeit aller involvierter Fachpersonen. (30, 36)
- Vertrauensgewinn bei Familie von Klient:in (9, 49)
- Durch BB Mutter-Kind-Annäherung. (3, 31)
- Stabilisierung und Ruhe in Familie durch Therapie und BB. (7, 44)
- BB als Schnittstelle zwischen Beteiligten. (3)
- Austausch zwischen Fachpersonen, Mutter und BB. (11)
- Klientin kann ihr Kind mehr sehen (31)
- Klient nimmt wieder am Familienleben teil und geht in die Schule, nachdem er sich wochenlang in ein Zimmer eingeschlossen hat (42)
- Aufklärung der Eltern über Situation des Klienten. (8)
- Zusammenarbeit mit Schule. (9)
- Gute Zusammenarbeit mit System (44)

- Erleichteter Austausch mit Familie und Schule. (9)
- Abgeschlossene Gewaltberatung der Eltern. (12)
- Unterstützung in Entwicklung von schweizerischen Erziehungsmethoden. (12)
- Familienzusammenführung (12)
- Nur Ersttermin, Ziel eine Stelle zu finden, wurde schon ganz zu Beginn erreicht. (18)

Beratung und Begleitung

- Orientierung im schweizerischen Gesundheits-, Sozial- und Schulsystem (8, 30, 44, 49)
- BB hilft Klient:in Termine wahrzunehmen (32, 46)
- Unterstützung durch BB in sozialen Themen. (7)
- Psychoeduktation (7)
- Passende Wohnsituation für kognitiv eingeschränkten Klienten finden. (8)
- Klientin kann in eigener Wohnung leben (31)
- Unterstützung bei Freizeitgestaltung. (8)
- Ermöglichung sozialer Kontakte und Vernetzung durch BB. (13)

Kultursensibles Arbeiten

- Religiöse Unterstützung bei Trauerbewältigung (44)
- Aufklärung und kultursensibles Arbeiten (49)

Klärung von Missverständnissen, neue Einblicke in Situation

- Konfliktlösung, Klärung von Missverständnissen (12, 47, 51)
- Identifizierung und Beseitigung der Belastungsfaktoren durch Hilfe von BB und Therapeutin. (19)
- Klärung von Missverständnis mit Schule. (12)
- Fallverstehen und Finden einer angemessenen Platzierung für Klienten. (11)
- Durch BBT hat Psychotherapeut Einblick in die Freizeit der Klientin und neue Hintergründe für ihre Leiden gewonnen (50)

Einlassung auf Behandlung

- Einlassung auf psychiatrische Behandlung, Therapie. (13, 28, 37)
- Klient konnte für Begleitung gewonnen werden. (26, 37)
- Erstmalige Blutentnahme und zeitweise Einnahme von Medikamenten. (13)
- Implementation Beschäftigungsprogramm (28)

Persönliche Entwicklung von Klient:in

- Klient:in wird selbstständiger (43, 47)
- Klient:in steht zunehmend für die eigenen Rechte ein. (30)
- Stabilisierung der Klient:in (43)
- Fortschritte in der Integration (43)

Art der Therapie

- Therapie bei Sara Michalik (33)
- Online Therapie (40)
- Grosszügige Finanzierung durch Kanton AG (33)

Frage C2: Was waren Hindernisse bei der Begleitung diese*r Klient*in im Rahmen des Brückenbauer*innen und Trauma Projekts?

Fehlende Compliance/Einsichtigkeit Klient:in

- Klient:in ist nicht krankheitseinsichtig. (1, 4, 15, 26, 40, 48)
- Klientin nur teilweise krankheitseinsichtig. (13)
- Fehlende Einsicht und Wille zur Behandlung. (13)

- Keine/wenig Complicance. (1, 17, 40, 48)
- Möchte keine Medikamente nehmen. (1)
- Möchte sich nicht helfen lassen (33)
- Klient:in skeptisch gegenüber Psychotherapie (50)
- Nicht möglich Kontakt zum Klienten aufrechtzuerhalten. Keine Reaktion auf Anrufe. (17)
- Kooperation (26)
- Frustration, wenig Motivation und wenig Eigeninitiative. (28)
- Unselbstständige:r Klient:in (43)

Beziehung BB/Klient:in

- BB kannte Klientin bevor der Fall begonnen hat und war zu nah dran (45)
- Psychischer Zustand vom Klienten fordert BB heraus (32)
- Klient wollte BB zuerst nicht ausserhalb der Therapie treffen aus Angst sich zu verlieben (36)
- Bedingte, fehlende Kooperation von Klient:in mit BB. (4, 15, 17)

Äussere Belastung

- Fehlende Aufenthaltsbewilligung und drohende Ausschaffung als Belastungsfaktor. (3)
- Kann nicht arbeiten. (3, 7)
- Unsicherer Aufenthaltsstatus (7, 46)
- Negativer Asylentscheid (7)
- Belastende Wohnsituation (8, 46, 48)
- Schwierige Wohnsituation, keine Möglichkeit zur Besserung aufgrund des Aufenthaltsstatus. (13)

Symptome

- Hat Schulden. (3)
- Alkoholkonsum (4, 26, 37)
- Drogenkonsum (37)
- Delinquentes Verhalten, Gefängnisaufenthalte (37)

Einmischung Familie

- Familie wollte keine Einmischung in Familie und nicht mehr mit Projekt zusammenarbeiten. (9, 42)
- Besorgte Mutter wollte sich bei der Begleitung punktuell einmischen, das hinderte den Klienten sich auf die Therapie einzulassen (47)
- Ehemann der Klientin hat viel Mitspracherecht bei der Entscheidungen der Klientin, was es erschwert herauszufinden, was die Klientin wirklich denkt (50)
- Frau des Klienten war mit Begleitung nicht einverstanden und hatte psychische Probleme. Kam zu Vermischung der Begleitung. (18)

Familie

- Komplexes Familiensystem (39, 51)
- Vater/Mann im Gefängnis. (11, 30)
- Eltern wurden fälschlicherweise als Täter:innen angesehen. (12)
- Gewaltsame Trennung und Platzierung der Kinder in Heim. (12)
- Mann/Vater bedrohte Frau und Kinder regelmässig. (30)

Beziehung Klient:in/FFS

- Herausfordernde Kommunikation mit Fachpersonen. (12)
- Konflikte/Misstrauen zwischen Klient:in und FFS (45, 47)
- SA interpretierte psychische Belastung der Klientin als fehlende Motivation, Begleitung konnte während 6 Monaten trotz ärztlichen Berichten nicht aufgeleitet werden (48)

Finanzierung

- Abbruch der Begleitung trotz Bedarf durch Finanzierungsprobleme (neue SA wollte Projekt nicht finanzieren). (14)
- Komplizierte Wege zur Übernahme der Kosten für ausserkantonale psychiatrische Behandlung. (31)
- Finanzierung für Operation finden. (19)

Psychischer Zustand von Klient:in

- Psychische Belastung. (17)
- Schwere Traumatisierung (13)
- Angst und psychische Instabilität. (11)
- Keine Stabilität, verzweifelt. (3)
- Perspektivlosigkeit (3, 7)

Anderes

- Klient wünschte nach Erreichung des Ziels keine Begleitung mehr. (18)
- Schwierige Überzeugung des Helfersystems. (19)
- Spätes Erkennen von psychischen Belastungen. (24)
- Fehlende Orientierung im schweizerischen Gesundheits- und Sozialsystem (auch Schulsystem) (33, 49)
- Klient dachte, Psychotherapeut sei ein Jobcoach (38)
- Wechselnde Psychotherapeut:innen haben dazu geführt, dass die Klientin ihre Traumata nie wirklich verarbeiten konnte. Hat auch während der Begleitung einen Wechsel gegeben, da die Klientin für die IV angemeldet werden sollte und die begleitende Therapeutin dies nicht machen konnte. (41)

Frage C3: Wie wurde auf diese Hindernisse reagiert? Wurden Lösungen gefunden? Wenn ja, welche?

- Bemühungen für telefonischen Kontakt mit Therapeutin. Miteinbezug von KESB. (1)
- Keine Finanzierung, da Klient keine Sozialhilfe bezogen hat. BB-Einsätze durch IV und grösstenteils durch Projekt finanziert. (1)
- Klient:in stabilisieren (3, 7)
- Perspektiven aufzeigen (3, 7, 28, 46)
- Aktive Zusammenarbeit mit ehrenamtlichen Anwalt, Unterstützung bezüglich Aufenthaltsbewilligung. (3)
- Raum gelassen, um Eigeninitiative der Klientin zu fördern. (4)
- Unterstützung durch Zusammenarbeit mit Familie. (1, 7, 19, 26)
- Gespräch mit Therapeutin, BB, Klient und Familienmitgliedern, um Familienkonflikte zu besprechen (51)
- Unterstützung durch konkrete Hilfestellungen. (7)
- Unterstützung bei Wohnungssuche. (8)
- Gespräch mit Beteiligten gesucht und versucht, Wohnsituation zu ändern (46)
- Heimplatzierung des Klienten, Entlastung der Eltern. (8, 11)
- Wunsch der Mutter akzeptiert. (9)
- Vermittelt, dass bei Bedarf und Interesse Projekt zur Verfügung steht. (9, 15)
- Gespräch mit Gefängnis. (11)
- Besuche im Gefängnis (37)
- Entwicklung von Strategien zum Schutz der Familie schafft Sicherheit. (11, 30)
- Kommunikation mit Fachpersonen. (12, 30, 39)
- BB vermittelt zwischen FFS und Klient:in (45)
- Zusammenarbeit BB und Therapeutin. (12)
- Vertrauen ins System aufbauen. (12)

- Orientierungshilfe im schweizerischen Gesundheits- und Sozialsystem und Schulsystem. (12, 33, 49)
- Therapeut:innenwechsel auf Wunsch der Klientin. (13)
- Therapie und Begleitung auf Bedürfnisse angepasst. (13, 36)
- Abbruch der Begleitung. (15, 38, 42)
- Wechsel BB (32, 45)
- Lösungsfindung gemeinsam mit SA. (17)
- Begleitung trotz Zielerreichung weiterlaufen lassen, bei allfälligen Schwierigkeiten. (18)
- Gespräche und Berichte über Leidensdruck des Klienten. (19)
- Kulturelle Vermittlung (19)
- Zusammenarbeit mit Fachstellen. (26)
- Verständnis und Geduld (28, 37)
- Diverse Abklärungen und Berichte, um aufzuzeigen, dass Therapie in Muttersprache und Begleitung durch Projekt wichtig ist (31)
- Niederschwelliger Kontakt mit BB (40)
- Intensiver Einsatz von BB (43)
- Online Therapie (40)
- Konstanz/Stabilität durch BB (41)
- Ausschluss der Mutter des Klienten aus der Begleitung (47)
- SA hat nicht aufgegeben und blieb motiviert (47)
- Es wird versucht eine Therapie bei Fana zu starten mit BB als Übersetzerin. Fana als weibliche kultursensible Psychotherapeutin hat vielleicht einen besseren Zugang zur Klientin. Sie bietet auch erstmal einen Telefontermin an für Psychoedukation. (50)

Evaluationsfragen E:

E1: Inwiefern zeigte das Projekt während dieses Falls seine Relevanz für die Zielgruppe?

- Gewisse Flüchtlinge fallen aus dem System. (1)
- Klient war selbstständig und nicht krankheitseinsichtig. Es gab keine Unterstützungsangebote und er konnte nicht psychologisch betreut werden. (1)
- Der BB konnte durch interkulturelle und religiöse Zusammenarbeit eine Beziehung zu ihm aufbauen. (1, 31)
- Unterstützung bei Trauerbewältigung durch kultur- und religionssensible Arbeit der BB mit Klient:in (44)
- Interkulturelle Vermittlung für Kindererziehung. Unterstützung in Identitätsentwicklung und Erlernen von Kindererziehungsmethoden. (3)
- Unterstützung bei unklaren Aufenthaltsbewilligungen und Perspektivlosigkeit. (3)
- Systemische Zusammenarbeit aller Beteiligten. (3)
- Orientierungshilfe im schweizerischen Gesundheits- und Sozialsystem. (4, 30, 49)
- Viele geflüchtete Familien kennen sich wenig mit dem Schulsystem, westlichen Diagnosen wie ADHS und verschiedenen Hilfsangeboten (z.B. Schulsozialarbeit) aus und sind skeptisch oder verunsichert gegenüber Abklärungen und Sonderbegleitungen (49)
- Belastung durch unsicheren Aufenthaltsstatus. (7)
- BB ergänzt Therapie mit eigenen Erfahrungen und Unterstützung in sozialen Themen. (7, 31, 33, 43)
- Familien haben Mühe, Beeinträchtigung bei Kind zu akzeptieren. (8)
- Interkulturelle Vermittlung hinsichtlich Strukturen und Hilfestellungen im schweizerischen System. (8)

- Systemische Vermittlung bei kognitiver Beeinträchtigung von Kindern und Hilfsangebote in Schule. (9)
- Bedürfnisse der Familie konnten abgeholt werden und Lösungen gefunden werden. (11, 47)
- Austausch mit Familienmitgliedern sowie Fachpersonen war wichtig. (11)
- Komplizierte Familiensysteme von vielen Geflüchteten werden mit BBT ganzheitlich angegangen (39)
- Kultursensible Aufklärung und Missverständnis/Fehlbeurteilung beseitigen. (12, 47)
- Bereiterklärung zur Behandlung durch BB. (13)
- Psychoedukation, Aufklärung in Bereichen Schule und Störungsbildern bei Kindern. (14)
- Begrenztes Wissen über psychische Erkrankung kultursensibel erweitern. Viele wissen nicht, dass sie betroffen sind. (17)
- Begleitung in Muttersprache ermöglichte Belastungsfaktoren des Klienten zu identifizieren. (19, 43, 47)
- Durch Übersetzung Identifikation von Bedürfnissen und Belastungsfaktoren (32, 38, 51)
- Frühere Unterstützung hätte Menge an benötigter Unterstützung verringern können. (24, 37)
- Viele Geflüchtete konsumieren Alkohol und/oder Cannabis und fallen in Abhängigkeit. (26)
- Frühere Unterstützung hätte Frustration verhindert. (28, 37)
- Stabilisierung (30, 43)
- BB = Konstante in der CH, hilft Klientin, um ihre Gedanken zu reflektieren und verstehen (41, 45)
- Bessere Einschätzung vom gesundheitlichen Zustand für Bericht für Härtefallgesuch, weil Therapeutin transkulturelle Kenntnisse hat. (36)
- Fehlende Unterstützung als Klient als UMA in die CH kam, deshalb Fehlverhalten (37)
- Verhalten von Klient:in, auch Unzuverlässigkeit, kann psychische Ursachen haben (50)
- Niemand hat den Klienten erreicht. Durch BBT hat er immerhin online Therapie (40) und Kontakt mit BB. (40, 48)
- BB hat Themen und Probleme in der Familie aufgenommen und konnte kultursensibel intervenieren. (42, 47)
- Klient:in wurde vor dem Projekt immer in Therapie geschickt, hatte aber vor allem soziale und Integrationsschwierigkeiten (43)
- Viele Geflüchtete zeigen somatische Beschwerden aufgrund von psychischen Belastungen (46)
- Klient:innen müssen in der Sprache und Kultur verstanden werden (47)
- Solange es wenig Unterstützung oder unpassende Wohnverhältnisse gibt, es ist schwierig, die Klient:innen angemessen zu unterstützen (48)
- Loyalitätskonflikt des Klienten gegenüber der Mutter und Überbehütung konnte durch kultursensible Aufklärung aufgelöst werden (47)

E2: Inwiefern zeigte das Projekt während dieses Falls seine Relevanz für die Gesundheitsversorgung?

- BB kann Verbindung zwischen Klient und Gesundheitsversorgung, -system herstellen. (1, 17, 40, 48, 49)
- BB-Einsatz konnte Psychotherapeutin entlasten. (3, 33, 43)
- Klient:in hat somatische und psychosomatische Beschwerden. (4, 46)
- Zusammenarbeit mit BB und Therapeutin, um Symptome einzuordnen. (4)
- BB hilft Arzttermine zu bündeln und richtige Ärzt:innen zu finden. (4)
- Belastung durch unsicherer Aufenthaltsstatus auf psychische Gesundheit. (7, 46, 48)
- Belastung durch Wohnsituation auf psychische Gesundheit. (46, 48)
- Durch psychische Stabilisierung Verbesserung der somatischen Beschwerden (46)

- Durch Unterstützung des BB Verbesserung der somatischen Beschwerden. (7)
- Bessere gesundheitliche Versorgung durch Heimplatzierung des Klienten. (8)
- Durch Zusammenarbeit mit Familie und Schule können Lösungen für Kinder mit gewissen Einschränkungen gefunden werden. (9)
- Nachhaltige Gesundheitsförderung von Kindern von Geflüchteten (31)
- Orientierungshilfe, Zugang zum Gesundheitssystem (11, 13)
- Vermeidung nicht notwendiger Behandlungen. (11, 12)
- Regelmässige Arzt besuche, angemessene Behandlung. (13)
- Durch kultursensible Aufklärung konnte passende Gesundheitsversorgung sichergestellt werden. (14, 32, 36, 44, 47)
- Es braucht kultursensiblen Zugang zur Klientin um ihr Leiden herauszufinden (50)
- Gezielte Behandlung/Versorgung (14, 19, 26, 28, 38, 43, 49)
- Oftmals späte Hilfe bei psychischen Belastungen. Führt zu langen und engen Begleitungen, viel Aufwand und hohe Kosten. (24)
- Psychiatrische Behandlung kann positive Auswirkungen auf somatische Gesundheit haben. (26)
- Zusammenhang zwischen psychischer und somatischer Gesundheit (37)
- Stabilisierung, weniger Therapie nötig. (30, 37, 39)
- Trotz wechselnder Psychotherapeut:innen Konstanz durch BB (41)
- Verhindern unnötiger Gesundheitskosten/ kein Doktorshopping (37, 38, 44, 45)
- Soziale Unterstützung in Kombination mit Gesundheitsversorgung zeigt sich sehr erfolgreich. (42)
- Psychotherapie in Muttersprache hilft Klientin transkulturell und kostensparend (45)
- Durch Aufklärung und Zusammenarbeit mit BB konnten Missverständnisse verhindert werden (49)
- Das Familiensystem ist sehr kompliziert, der Brückenbauer hat einen Einblick in die privaten Aspekte der Familie, welcher Psychotherapeut:innen nicht haben. (51)

V. Phasenmodell

Phasenmodell BBT Stand März 2023

Idee: Die Begleitung der Fälle wird in 4 Phasen aufgeteilt. Der Zeitraum bis zur Überprüfung gibt vor, nach wie viel Zeit die Projektkoordination den aktuellen Stand des Falles überprüft. Dann wird bei Bedarf ein neuer Zeitraum festgelegt, bis wann der Fall in der jeweiligen Phase bleibt.

	1. Phase: Aufbau einer Kooperation, Ziele setzen	2. Phase: Stabilisierung und Vertrauensaufbau	3. Behandlung von Integrationszielen und Psychotherapie	4. Evaluation → Anpassung von Zielen und Therapie → evtl. Abschluss → Weiterführung auf Sparflamme → Triage an weitere Angebote
Typischer Zeitraum bis Überprüfung	1 Monat (1 Sitzung)	1-2 Monate (1 bis 4 Sitzungen)	1-4 Monate (1 bis 8 Sitzungen)	1-3 Monat (1 bis 2 Sitzungen)

Umsetzung:

Gemeinsame Fallliste wird durch eine Spalte «Phasen» ergänzt. Die zuständige Projektkoordination trägt jeweils ein, in welcher Phase sich der Fall befindet und wann die nächste Überprüfung ansteht (z.B. Fall 3 «seit 01.01.23 in Phase 3, überprüfen am 31.04.23).

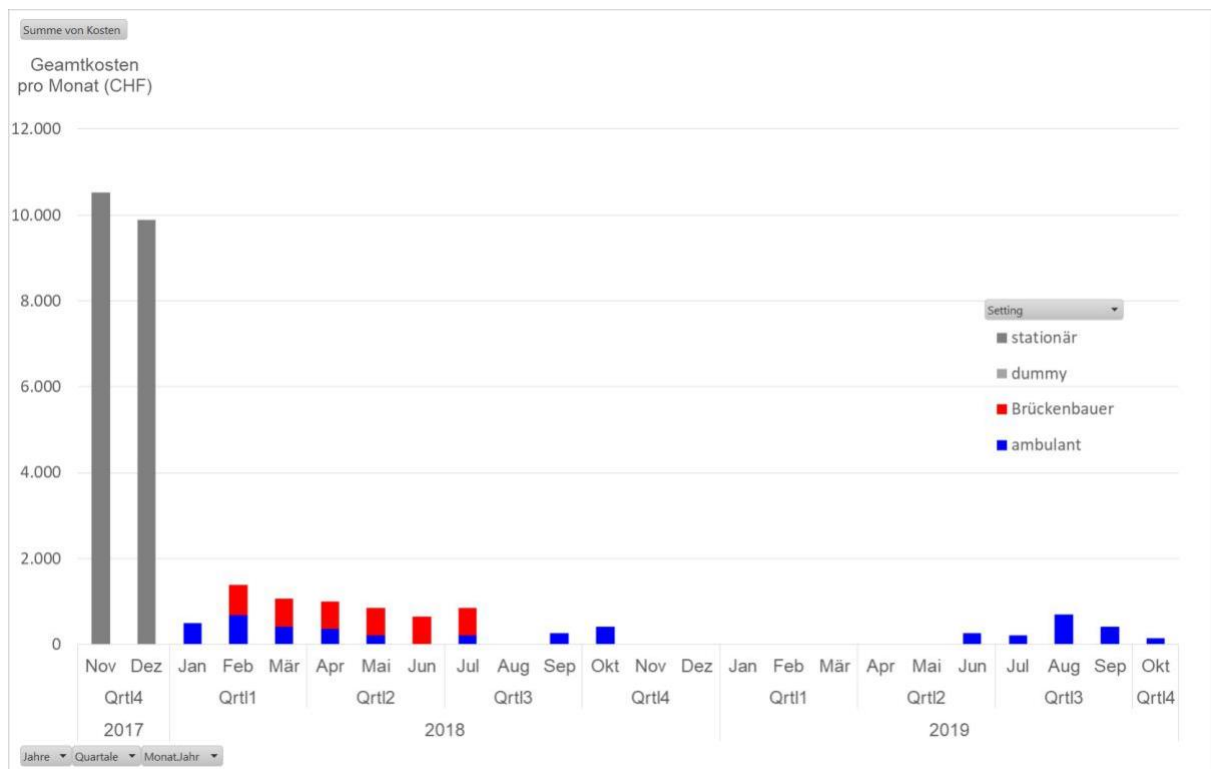
→ Bemerkung: Es muss herausgefunden werden, wie gross der Aufwand dafür für die Projektkoordination ist. In der Umsetzung wäre es sehr entlastend, nochmal über ein Falldokumentationssystem nachzudenken. Z.B. wäre es hier hilfreich, wenn automatische Erinnerungen kommen, wenn z.B. eine Deadline abläuft. Es wäre möglich, solche „Erinnerungen“ z.B. 2 Wochen vor der Frist in einem Kalender jeweils einzutragen.

VI. Fallbeispiel - Gesundheitsökonomische Analyse - Pilotprojekt Brückenbaueransatz

1. Wirtschaftlichkeit des neuen Ansatzes mit Brückenbauerin

Prof. Dr. oec. publ. Simon Wieser, Gesundheitsökonom

Die Abbildung zeigt die Kosten für die psychiatrische Behandlung und den Einsatz einer Brückenbauerin für eine Beispiel-Klientin im Zeitlauf. In Folge eines schwer traumatisierenden Ereignisses hatte die Klientin im Zeitraum November-Dezember 2017 eine stationäre Behandlung von 27 Tagen in einer psychiatrischen Klinik. Im Lauf dieser Behandlung wurde auch ein vergeblicher Versuch einer Hausbehandlung unternommen. Die Gesamtkosten dieser stationären Behandlung lagen bei CHF 20'413 oder CHF 745 pro Tag, welche zu 55% vom Kanton und 45% von der Krankenversicherung getragen wurden. Nach dieser erfolglosen stationären Behandlung wurde die psychiatrische Behandlung ambulant fortgesetzt. Der Einsatz der Brückenbauerin wurde für einen Zeitraum von sechs Monaten zu monatlich CHF 640 bewilligt. Während des Einsatzes konnte die ambulante Behandlung reduziert werden, da sich der Zustand der Klientin nach und nach stabilisierte. Der Einsatz kann als nachhaltig bezeichnet werden, da die Klientin in den Folgemonaten deutlich weniger ambulante psychiatrische Behandlungen in Anspruch nehmen musste. Insgesamt zeigt dieses Beispiel die hohe potenzielle Kosten-Wirksamkeit der Brückenbauer-Einsätze. So kostet eine einmonatige Betreuung durch die Brückenbauerin weniger als ein Tag in der psychiatrischen Klinik. Nicht berücksichtigt bei diesem Beispiel sind dabei möglicherweise vermiedene nicht-psychiatrische Behandlungskosten sowie die deutliche Verbesserung des Gesundheitszustands und der Lebensqualität der Klientin.



2. Fallbeschreibung

Dr. med. Fana Asefaw

Die Abbildung zeigt die Kosten für die psychiatrische Behandlung und den Brückenbauer-Einsatz für eine 54jährige eritreische Klientin im Zeitverlauf als Beispiel. In Folge eines schwer traumatisierenden Ereignisses, nämlich des Verlusts ihres erwachsenen Sohnes durch Tod in der Schweiz, entwickelte sie tiefe Trauer. Im Verlauf einiger Wochen, in welchen sie isoliert und zurückgezogen lebte, entwickelte sie erstmals in ihrem Leben eine tiefe Depression mit Wahnsymptomen. Nachts war sie wach, morgens schlief sie, ging nicht mehr aus dem Haus, vernachlässigte die Körperpflege, ass nicht mehr regelmässig und eher ungesund. Ihr Antrieb war deutlich gemindert und sie wählte die Stimme ihres verstorbenen Sohnes zu hören und gar ihn zu sehen. Nachdem die Symptome exazerbierten, wurde die Patientin von ihrem Hausarzt in eine psychiatrische Klinik eingewiesen. Dort hatte die Klientin im Zeitraum von November bis Dezember 2017 eine stationäre Behandlung von 27 Tagen. Leider konnte man sie weder therapeutisch noch pflegerisch in ihrem kulturellen Trauererleben und bei der Trauerverarbeitung unterstützen.

Es gab zwei Kontakte mit Dolmetscherinnen, jedoch wurde hierbei Wort für Wort übersetzt - es fand keine interkulturelle Übersetzung statt. Somit wussten die zuständigen Fachpersonen der Klinik nicht, welche besonderen kulturellen Aspekte für die eritreische Patientin eine Rolle für die Aufarbeitung des Todes ihres Sohnes spielen könnten. Die Patientin war nicht in der Lage, die genannten Faktoren zu erwähnen oder gar selbst zu reflektieren. Je mehr medikamentöse Behandlung von Seiten der Ärzte vorgeschlagen und der Fokus auf die Symptome gelegt wurde, umso mehr verfiel die Frau in Sprachlosigkeit und in eine agitierte Depression. Die Dolmetscherin berichtete im Nachhinein, dass sie verstanden hatte, was die eritreische Patientin benötigt hätte, weil ihr die kulturellen Werte vertraut seien und sie wisse, wie im Todesfall eines Familienmitglieds gehandelt werde und was es brauche. Jedoch stand es ihr

nicht zu, als Dolmetscherin mit den Therapeuten darüber zu debattieren. Denn ihre Aufgabe bestand lediglich darin, Wort für Wort zu übersetzen. Da die Patientin sich zunehmend verschloss, das Bett nicht mehr verliess und lediglich die Medikamente, die ihr verordnet wurden, einnahm, besserte sich ihr Zustand nicht. Sie wurde auf ihren drängenden Wunsch hin entlassen; jedoch sollte sie weiterhin mit Hausbesuchen begleitet werden. Zu Hause kamen schreckliche traumatische Erinnerungen (Intrusionen, Flashbacks etc.).

Im Verlauf wurde sie uns in die transkulturelle Sprechstunde der Clenia in Winterthur zugewiesen, wo die Referentin in ihrer Muttersprache Diagnostik und Therapie ambulant durchführen konnten. Sehr bald wurde deutlich, dass die sich in Trauer befindende eritreische Patientin eine Brückenbauerin brauchte, die ihr ein angemessenes Trauern ermöglichen und sie darin begleiten konnte. Mit NCBI in Thalwil wurde die Idee besprochen und bald wurde auch die passende Brückenbauerin von NCBI vorgeschlagen.

Dann musste die Referentin der Wohngemeinde der Patientin in einem längeren Bericht erläutern, warum ein Brückenbauerineinsatz in diesem Fall zielführender sei als eine sozialpädagogische Familienbegleitung oder ein*e Sozialarbeiter*in, was der Gemeinde vorerst sehr befremdlich erschien. Nach vielen Telefonaten mit dem Leiter des Sozialdiensts der Gemeinde und vielen Diskussionen, war die Gemeinde einverstanden im Sinne eines Pilotprojektes für ein paar Stunden eine Kostengutsprache zuzusprechen.

Die Brückenbauerin besuchte die Patientin während 6 Monaten ca. wöchentlich zu Hause in der Wohnung. Die Patientin besuchte während dieser Zeit die Referentin ca. ein- bis zweimal pro Monat - eine stationäre Behandlung war nicht mehr indiziert. Somit wird die Behandlung als erfolgreich und kostengünstiger betrachtet.