

# Aspekte psychischer Gesundheit und psychosozialer Unterstützung in cash for work Programmen

## ■ Verwendete Instrumente: **IASC-Richtlinien und Orientierungsrahmen für MHPSS im Kontext der Syrien- und Irakkrisen**

### **Kernprinzipien IASC**

1. Menschenrechte und Fairness
2. Partizipation
3. Nicht intendierte negative Wirkung
4. Berücksichtigung bereits bestehender Ressourcen und Kapazitäten
5. Integrierte Unterstützungssysteme
6. Mehrebenenansatz

### **Ergänzende Prinzipien des Orientierungsrahmens**

1. Menschenbild/Haltung
2. Kultur- & Kontextsensibilität
3. Diversität & Inklusion
4. Gendersensibilität
5. Traumasensibilität
6. Monitoring & Evaluation und flexible Steuerung
7. Überweisungsmechanismen
8. Mitarbeiterfürsorge
9. Professionalität
10. Exit-Strategie & Nachhaltigkeit

## ■ Begriffserklärung MHPSS

Der Begriff „psychosozial“ verknüpft psychische und soziale Aspekte menschlichen Erlebens. Psychosoziales Wohlbefinden wiederum beschreibt einen positiven körperlichen und geistigen Zustand, der persönliches Wachstum fördert

und konstruktiven Beziehungsaufbau ermöglicht. *Mental Health and Psychosocial Support* (MHPSS) als Synthese psychischer Gesundheit und psychosozialen Wohlbefindens unterstreicht die Untrennbarkeit sozialer Verhältnisse und psychischer Befindlichkeiten.

## ■ Prinzipien von cfw

*Cash for Work* (cfw) - Programme bieten Binnenvertriebenen, Geflüchteten und der Bevölkerung in Aufnahmегemeinden vorübergehende Beschäftigungsmöglichkeiten in verschiedenen Sektoren. Meist handelt es sich um einfache Tätigkeiten (z.B. Straßenbau, Abfallentsorgung). Der bar ausbezahlte Verdienst aus diesen zeitlich befristeten Arbeitsverhältnissen befähigt Angebotsempfänger\*innen dazu, ihre Grundbedürfnisse selbst zu decken. Prinzipien des Beschäftigungsprogramms sind daher die vorübergehende Stabilisierung der Einkommenssituation, die Unterbrechung anhaltender Passivität, unter Umständen der Erwerb weiterer Qualifikationen und die Förderung der Infrastruktur aufnehmender Gemeinden.

## ■ Integration MHPSS in cfw

### **Ziel**

Berücksichtigung der besonderen Charakteristika von durch Gewalt und Flucht belasteten Menschen bei der Planung und Implementierung von cfw-Programmen zur erfolgreichen Entfaltung ihres stabilisierenden Potentials und der Rückgewinnung von

Kontrolle und einer gesellschaftlichen Rolle für die Empfänger\*innen.

### **Risiken mangelnder Berücksichtigung von MHPSS in cfw**

Der Zusammenhang von cfw und MHPSS-Aspekten ist bidirektional. Zum einen handelt es sich bei den potentiellen Nutzer\*innen der Maßnahme häufig um Menschen, die aufgrund von Flucht- und/ oder Gewalterfahrungen psychosozialen Belastungen ausgesetzt sind, welche den Erfolg der Umsetzung von cfw-Programmen beeinflussen können. Zum anderen hat cfw Auswirkungen auf das psychosoziale Wohlbefinden der Empfänger\*innen. Sensibilisierung und Verständnis für diesen Zusammenhang sind daher essentiell.

#### **Wirkrichtung I)**

##### ***Psychosoziales Wohlbefinden → cfw***

Zunächst scheinen gesundheitliche und psychische Probleme eine erfolgreiche Integration Geflüchteter auf dem Arbeitsmarkt zu behindern (De Vroome & Van Tubergen, 2010). Auch Jahre nach den belastenden Erfahrungen von Flucht und Gewalt können psychosoziale Belastungen die Arbeitsmarktintegration, Lebensqualität und Funktionsfähigkeit nachhaltig erschweren (Schick et al., 2016). Psychosoziale Belastungen erweisen sich schließlich generell als beeinträchtigend bezüglich Produktivität, Gehalt und Beschäftigungsmöglichkeiten (OECD, 2011). Psychische Symptomatik, die in Folge des Erlebens traumatisierender Situationen auftreten kann (z.B. Vermeidungsverhalten, Aggressivität, Schlafstörungen, verminderte Denk-, Entscheidungs-, Konzentrationsfähigkeit), ist nur schwer mit einem geregelten Arbeitsalltag und den sozialen Anforderungen bei Teamarbeit vereinbar (vgl. WHO, 1993).

#### **Wirkrichtung II)**

##### ***cfw → Psychosoziales Wohlbefinden***

Geflüchtete leiden häufig unter dem Status- und Prestigeverlust durch wirtschaftliche Einschränkungen in der Aufnahmegemeinde (Murray et al., 2008). Der Erhalt lediglich zeitlich begrenzter Verträge und häufige

Wechsel beziehungsweise Rotationen innerhalb der Beschäftigung können unter den Empfänger\*innen mit einem Anstieg psychischer Belastungen und Erkrankungen zusammenhängen (vgl. Moscone, Tosetti & Vittadinni, 2016). Durch konstante Arbeitsplatzunsicherheit - wie jene im Rahmen von cfw - kann sich ein Gefühl des Kontrollverlusts über die eigene Umwelt und die Chancen positiver Selbststeinschätzungen entwickeln manifestieren. (Gelernte) Hilflosigkeit stellt wiederum eine relevante Emotion im Kontext psychischer Erkrankungen dar (McDonough, 2000, Seligman, 1975). Die anhaltende emotionale Belastung durch zeitlich begrenzte Beschäftigungen ist vergleichbar mit der psychischen Belastung durch Arbeitslosigkeit und kann sich letztlich auch auf die Umgebung der Betroffenen auswirken (Austin & Este, 2001; Witte, 2010) und langfristige gesundheitliche Folgen nach sich ziehen (László et al., 2010; McDonough, 2000). Bei fehlender Berücksichtigung von Geschlechterunterschieden kann es darüber hinaus im Zuge von cfw zu negativen Gefühlen bis hin zur Wahrnehmung von Erniedrigung für Frauen und zu weiterer Isolation vulnerabler Gruppen kommen (ACTED, 2016; Mercy Corps, 2007; ODI, 2017).

#### **Weitere Aspekte**

##### ***Folgen von Arbeitsplatzunsicherheit***

Als strukturelles Problem mit psychosozialen Folgen für die Betroffenen kann die permanente Arbeitsplatzunsicherheit zur Nicht-Meldung von Diskriminierungs- und Rassismusvorfällen führen und zur erlebten Hilflosigkeit der Betroffenen beitragen (Austin & Este, 2001). Der Wechsel von Rollen innerhalb von Familien kann zusätzliches Konfliktpotential bergen (Gavranidou et al., 2008) und der Erfolg einer Beschäftigungsmaßnahme durch häufige Personalwechsel und -fluktuationen im Rahmen von cfw eingedämmt werden, da diese mit unzureichender Personalerhaltung und Leistungsfähigkeit, sowie fehlendem Commitment einhergehen. In der Folge entstehen Kosten auf Seiten der (Arbeit)geber

und Unzufriedenheit unter den Arbeitnehmer\*innen (DRC, 2017).

## Integration von MHPSS

### A) In Konzeption und Vorbereitung

#### 1. Partizipative, umfassende Analyse

Durch die Diskussion mit den Behandlungsempfänger\*innen und Mitgliedern der aufnehmenden Gemeinden, sowie mit vorhandenen Programmen werden Bedarfe und mögliche Probleme in der Umsetzung, sowie Risiken für negative Folgen und Konflikte ermittelt. Die Hoffnungen und Wünsche aller beteiligten Akteure hinsichtlich des Vorhabens werden ermittelt und bei dem Entwurf der Maßnahme weitestgehend berücksichtigt. Konfliktive und fragile Beziehungen zwischen Geflüchteten und aufnehmenden Gemeinden werden miteinbezogen und psychosoziale Aspekte berücksichtigt. Die Partizipation von Mitgliedern vulnerabler Gruppen wird gefördert. Zur Vermeidung von enttäuschten Erwartungen und damit verbundenen negativen Erlebnissen und Antizipationen die Umsetzbarkeit der Belange und geäußerten Wünsche zu jeder Zeit transparent gemacht.

#### 2. Sensibilisierung der Beteiligten

Unter den Mitarbeiter\*innen und Partnern des Programms wird ein Bewusstsein für psychosoziale Faktoren und Belastungen der Maßnahmenempfänger\*innen geschaffen. Dabei liegt der Fokus auf der Heterogenität der Empfängergruppe, den Ressourcen und dem sozialen Umfeld der einzelnen Personen und dem Verständnis für auftretende Symptomatiken in Folge von Belastungserfahrungen.

#### 3. Traumasensibles Vorgehen

cwf-Mitarbeiter\*innen (in Planung und Implementierung) werden über mögliche Vorgehensweisen mit dem Ziel verbesserten psychosozialen Wohlbefindens informiert. Dies beinhaltet auch den Kontakt zu Versorgungsprogrammen für MHPSS und Überweisungsmechanismen beziehungsweise die Schulung von Kontaktpersonen für MHPSS innerhalb der Organisationen.

Außerdem werden Mitarbeiter\*innen hinsichtlich trauma- und gendersensibler Arbeit geschult, um innerhalb ihres Programms auch besonders vulnerable Gruppen zu erreichen.

#### 4. Spezifische Bedarfsanalyse

Der spezifische Bedarf hinsichtlich des geplanten Projekts wird mit Partizipation Zielgruppe ermittelt. Weiterführende, regelmäßig stattfindende M&E Aktivitäten unter Einbeziehung der Zielgruppe werden vorgenommen und dienen als Grundlage für eine flexible Anpassung des Programms. Der Fokus liegt dabei nicht ausschließlich auf der Indikator-Erfüllung des Vorhabens, sondern auch auf Erhebung des Wohlergehens der Zielgruppe.

#### 5. Kultursensibilität und Diversität

Bestehendes Wissen, lokale Ressourcen und Strukturen werden genutzt und weitergehend vertieft. Es werden Möglichkeiten einer Inklusion von Frauen und Menschen mit Behinderung erarbeitet (z.B. Kinderbetreuung) und der Heterogenität der Empfängerpopulation Rechnung getragen. Dies geschieht vor dem Hintergrund kultureller Besonderheiten der Region.

### B) In Implementierung

#### 6. Evaluation und Kommunikation

Transparenz und regelmäßiger Informationsaustausch stellen notwendige Grundlagen für die erfolgreiche Umsetzung des cfw-Projekts dar. Die Zielgruppe hat die Möglichkeit, sich an der Evaluation des Programms zu beteiligen und mögliche Probleme und Risiken in der Umsetzung zu benennen. Somit können Empfänger\*innen auf die weiterführende Umsetzung einwirken.

#### 7. Partnerschaften mit Gemeinden

Im Zuge gemeindebasierter Implementierung werden partizipative Diskussionen veranstaltet, in welchen Vertreter verschiedener Bevölkerungsgruppen und insbesondere vulnerabler Populationen anwesend sind. Aktivitäten werden angekündigt und die

Kommunikation zwischen dem Programm und der Gemeinde aktiv gefördert. Dies beinhaltet auch die Möglichkeit zu Rückmeldungen, Beschwerdeanliegen und der Beteiligung in Entscheidungsprozessen.

**8. Partnerschaft mit MHPSS-Akteuren**  
 Schulung von männlichen und weiblichen MHPSS-Verantwortlichen innerhalb der Maßnahme, welche eine Identifizierung von und das Angebot der Überweisung bei hoher Belastung durch psychosoziale Erkrankungen vornehmen kann. Zudem sollte er/sie als Ansprechperson bei persönlichen Problemen zur Verfügung stehen und erste Unterstützung leisten.

#### 9. Mitarbeiterfürsorge

Mitarbeiter\*innen sollten über Unterstützungsmodelle, Raum und Zeit für Selbstfürsorge und Supervision in Bezug auf den Umgang mit psychosozialen Belastungen der Empfänger\*innen und eigenen Stressoren verfügen, um Professionalität und Wohlbefinden sicherzustellen.

#### 10. Nachhaltigkeit

In der Implementierung liegt ein Fokus auf der Kommunikation mit der Gemeinde, der Regierung und anderen lokal tätigen Programmen, um den Nutzen des Programmes zu vermitteln und Nachhaltigkeit durch Fortführung des Projekts zu gewährleisten.

### Chancen MHPSS-Integration

Qualität und Effektivität von cfw können durch die Integration von MHPSS-Ansätzen und das Erkennen von Interaktionen zwischen vorübergehender Beschäftigung und MHPSS erhöht werden. Durch die Berücksichtigung dieser Faktoren und den Schutz und die Unterstützung vulnerabler Personen, können Kontroll- und Selbstwirksamkeitserleben gefördert und die Integration besonders vulnerabler Gruppen unterstützt werden. In der Konsequenz reduziert die Maßnahme Stress, Hoffnungslosigkeit und Ängste und befördert die (Wieder-)entwicklung eines positiven Selbstbilds, sowie den sozialen Zusammenhalt in den

betroffenen Familien und Gemeinden. Dies führt zu einem Anstieg an Produktivität und einer stärkeren Bindung der Empfänger\*innen an die Maßnahme, wovon letztlich auch der Erfolg des Arbeitsverhältnisses abhängt. Die Berücksichtigung vulnerabler Gruppen kann wirtschaftliche Unabhängigkeit für jene ermöglichen und somit die Risiken von Ausbeutung und Gewalt erfahrungen reduzieren. Eine Sensibilisierung aller Beteiligten des Programms – Geber, koordinierende Mitarbeiter\*innen, implementierende Partner – für MHPSS kann zu einem verbesserten Verständnis untereinander und innerhalb der Gemeinden führen und die Erfahrungen mit dem cfw-Programm insgesamt positiv gestalten.

### Quellen

**Agency for Technical Cooperation and Development [ACTED]** (2016). *Jordan: How cash for work activities make life move forward in refugee camps*. Amman: 11.Juni 2016. URL: <http://www.acted.org/fr/node/12377>, eingesehen am: 29.07.2017.

**Austin, C., & Este, D.** (2001). The working experiences of underemployed immigrant and refugee men. *Canadian Social Work Review*, 213-229.

**Danish Refugee Council & REACH Initiative** (2017). *Area-based Livelihoods Assessment East Amman, June 2017*. URL: <http://reliefweb.int/report/jordan/area-based-livelihoods-assessment-east-amman-june-2017>, eingesehen am: 30. Juli 2017.

**De Vroome, T., & Van Tubergen, F.** (2010). The employment experience of refugees in the Netherlands. *International Migration Review*, 44(2), 376-403.

**Gavranidou, M., Niemiec, B., Magg, B., Rosner, R.** (2008). Traumatische Erfahrungen, aktuelle Lebensbedingungen im Exil und psychische Belastung junger Flüchtlinge. *Kindheit und Entwicklung*, 17(4), 224–231.

**IASC Reference Group for Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings.** (2010) *Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Emergencies: What Should Humanitarian Health Actors Know?* Geneva: IASC, 2010. URL: [http://www.who.int/mental\\_health/emergencies/what\\_humanitarian\\_health\\_actors\\_should\\_know.pdf](http://www.who.int/mental_health/emergencies/what_humanitarian_health_actors_should_know.pdf), eingesehen am 30. Juli 2017.

**László, K. D., Pikhart, H., Kopp, M. S., Bobak, M., Pajak, A., Malyutina, S., ... Marmot, M.** (2010). Job insecurity and health: a study of 16 European countries. *Social Science Medicine*, 70(6), 867-874.

**McDonough, P.** (2000). Job insecurity and health. *International Journal of Health Services*, 30(3), 453-476.

**Mercy Corps** (2007). *Guide to Cash-for-Work Programming*.  
URL: <https://www.mercycorps.org/files/file1179375619.pdf>,  
eingesehen am: 31.07.2017.

**Moscone, F., Tosetti, E., & Vittadini, G.** (2016). The impact  
of precarious employment on mental health: The case of  
Italy. *Social Science Medicine*, 158, 86-95.

**Murray, K. E., Davidson, G. R. Schweitzer, R. D.** (2008).  
Psychological wellbeing of refugees resettling in  
Australia. *Australian Psychological Society*, 497, 5–21.

**Organisation for Economic Co-operation and  
Development [OECD]** (2011). Sick on the job? Myths and  
realities about mental health and work. *Mental Health Work*.  
URL: <http://dx.doi.org/10.1787/9789264124523-en>. OECD  
Publishing.

**Overseas Development Institute [ODI]** (2017), *The lives  
and livelihoods of Syrian refugees: A study of refugee  
perspectives and their institutional environment in Turkey  
and Jordan, February 2017*, URL:  
<http://www.refworld.org/docid/58bd75394.html>, eingesehen  
am: 31.Juli 2017

**Schick, M., Zumwald, A., Knöpfli, B., Nickerson, A.,  
Bryant, R. A., Schnyder, U., ... & Morina, N.** (2016).  
Challenging future, challenging past: The relationship of  
social integration and psychological impairment in  
traumatized refugees. *European Journal of  
Psychotraumatology*, 7(1), 28057.

**Seligman, M. E.** (1975). *Helplessness: On depression,  
development, and death*. WH Freeman/Times Books/Henry  
Holt Co.

**World Health Organization [WHO]** (1993). *The ICD-10  
Classification of Mental and Behavioural Disorders:  
Diagnostic Criteria for Research*. World Health Organization.