

**Gemeinsames Statement des Netzwerk Psychosozialer Zentren
für Flüchtlinge und Folteropfer in NRW
zu Früherkennung und Versorgung in Landesunterkünften
anlässlich des NRW-Asylstufenplans**



Das Statement wurde bei einem PSZ-NRW-Treffen am 07. August 2018 in Düsseldorf erarbeitet und anschließend per Email mit den unterzeichnenden PSZs abgestimmt.

1. Aus jahrelanger Erfahrung mit kommunaler Gemeinschaftsunterbringung wissen wir, dass diese Unterbringungsform in vielen Fällen eine Zusatzbelastung darstellt, insbesondere für Menschen mit schweren Gewalterlebnissen bzw. psychischen Erkrankungen. Aufgrund der Erfahrungen in der Arbeit mit psychisch stark belasteten Asylsuchenden ist es uns wichtig, auf die gesundheitsschädlichen Auswirkungen eines längeren Aufenthalts in Gemeinschaftsunterkünften hinzuweisen. Faktoren wie eingeschränkte Privatsphäre, fehlender Rückzugsraum, Unsicherheitsgefühl, Gemeinschaftsversorgung, Gemeinschaftsbäder, Wohnsitzauflage, Arbeitsverbote, Ausschluss von Bildungsmöglichkeiten, verursachen in vielen Fällen eine unverhältnismäßige Mehrbelastung. Diese wirken sich auch bei vormals gesunden Menschen krankheitserzeugend aus und schränken bei Menschen mit traumatischen Erfahrungen die Möglichkeiten zur eigenständigen Verarbeitung der Erlebnisse ein. So lässt sich fachlich prognostizieren, dass verlängerte Aufenthalte in Landesunterkünften vorhersehbar gesundheitsschädigende Auswirkungen haben. Dies wird zusätzliche Therapiebedarfe schaffen und zu psychischen Krisensituationen beitragen. Therapeutische Angebote können, wenn gleichzeitig die Unterbringung zu starken Belastungen führt, gesundheitliche Verschlechterungen nicht ausreichend auffangen. Krisenhafte Verschlechterungen sind insbesondere bei Menschen mit psychischen Erkrankungen, ehemaligen Häftlingen und Menschen mit Folter- und Lagererfahrungen zu erwarten, da sich bei ihnen kasernenartige Unterbringungen, Gitter, beobachtete Gewalt und Polizeieinsätze oft erheblich belastend auswirken. Aufenthaltszeiten in Landesunterkünften sollten daher aus fachlich psychosozialer Sicht so kurz wie möglich gehalten werden. Die Gesundheit eines Menschen zu erhalten, zu verbessern und nicht durch die Unterbringung zu einer Verschlechterung der Gesundheit beizutragen, sollte Priorität haben.
2. Eine Identifizierung besonders schutzbedürftiger Personen ist nach EU-Aufnahmerichtlinie Landesaufgabe. Mit der Eröffnung der LEA in Bochum etwa konnte eine Erfassung vieler Schutzbedarfe systematisiert und zentralisiert werden. Bislang mangelt es aber weiterhin an einer systematischen und zuverlässigen Identifizierung im Unterbringungssystem, insbesondere von Menschen mit schweren psychischen Erkrankungen und Überlebenden von Menschenhandel, Folter, Vergewaltigung und allen Formen psychischer und sexualisierter Gewalt. Bei vielen unserer Klient*innen sind diese Schutzbedarfe erst spät und im Rahmen unserer Betreuung festgestellt worden.

Die Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (PSZ) bieten Psychotherapie, Beratung, Sozialarbeit für Flüchtlinge, die durch Verfolgung, Folter, Haft, Krieg und durch die Flucht traumatisiert sind oder die psychisch erkrankt sind. Für Menschen, die beruflich oder ehrenamtlich mit Geflüchteten arbeiten, bieten die PSZs Informationen, Fachberatung, Fortbildungen und Supervision. Die PSZs arbeiten in einem Netzwerk zusammen. Sie treffen sich dreimal im Jahr. Reihum ist jährlich ein anderes Zentrum für die Organisation zuständig, aktuell das PSZ Düsseldorf. Die Arbeit der Zentren wird unter anderem durch das Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen gefördert.

Durch die Tatsachen, dass a) bisher eine frühzeitige, systematische und flächendeckende Identifizierung vulnerabler Personen fehlt, b) beschleunigte Verfahren eingeführt und Abschiebeprozesse optimiert wurden, und c) nun Unterbringungsbedingungen für Flüchtlingsgruppen deutlich verschärft werden, ergibt sich eine kritische Gesamtsituation, die soziale Konflikte und ggf. Eskalationen vor Ort vorhersehbar machen. Im Interesse aller Beteiligten muss daher eine frühzeitige Identifizierung der besonders Schutzbedürftigen gewährleistet werden – schnellstmöglich. Die PSZs bringen ihre Expertise in diesen Prozess ein (siehe Punkt 7).

3. Wir halten es für unerlässlich, dass für ein Screening zur Identifikation psychischer Erkrankungen in Unterkünften ein speziell geschultes sowie qualifiziertes Fachpersonal eingesetzt wird. Hierzu werden dringend offizielle Leitlinien benötigt, die ein qualifiziertes, sachgerechtes und unabhängiges Screening gewährleisten. Ganz besonders die Menschen, deren Asylanträge im beschleunigten Verfahren entschieden werden, brauchen frühzeitig ein solches Screening und bei möglichem Bedarf die Gewährleistung eines Zugangs zu Diagnostik und Versorgung. Auch Hinweise auf Vulnerabilität und Auffälligkeiten, die von Außenstehenden wie z.B. Beratungsstellen, Ehrenamtlichen, Ärzt*innen und Therapeut*innen vorgebracht werden, sollten in Einzelfällen Anlass für ein strukturiertes Screening, bzw. Clearingverfahren sein. Auf Grund des gehäufteten Auftretens von Posttraumatischer Belastungsstörung mit verzögertem Beginn, bedingt durch die Lebenssituation von Geflüchteten, wird in Einzelfällen auch die spätere Wiederholung eines Screenings notwendig werden. Die PSZs können mit ihren langjährigen Erfahrungen einen wichtigen Beitrag zur Qualifizierung und Supervision des zum Screening eingesetzten Fachpersonals in den Landesunterkünften leisten.
4. Hinsichtlich der Umsetzung des Erlasses, halten wir eine konsequente und schnelle kommunale Zuweisung von schutzbedürftigen Personen, insbesondere von Personen im beschleunigten Verfahren, für dringend geboten.
Aktuell erhalten die PSZs, ohne dass ihre Angebote beworben werden, bereits mindestens 3 Mal mehr Anfragen von kommunal zugeteilten Geflüchteten, als sie versorgen können. Bislang ist auch aus diesem Grund der Anteil der Klient*innen aus den Landeseinrichtungen in den meisten der PSZs, neben wenigen Ausnahmen mit einem höheren Anteil, gering. Zum Teil mussten Anfragen zur Aufnahme von Klient*innen aus den Landesunterkünften aufgrund mangelnder Kapazität abgelehnt werden. Aktuell hängt eine stärkere Kooperation und eine sinnvolle Weiterleitung an PSZs aus Landeseinrichtungen von lokalen Bedingungen ab und nicht zuletzt vom Engagement von Einzelpersonen, die bei den Betreiberorganisationen, als Verfahrensberater bei den Wohlfahrtsverbänden oder als Sozialbetreuer der Betreuungsvereine in den Unterbringungseinrichtungen beschäftigt sind.
5. Aufgrund der hohen Belastung, die den Bewohner*innen durch eine langfristige Unterbringung in Landeseinrichtungen entsteht, ist es dringend erforderlich, dass für diese der Zugang zu einer fachlich fundierten Beurteilung von Behandlungsbedarfen und Behandlungsmöglichkeiten sichergestellt wird. Neben Behandlungsscheinen gehören dazu auch die Erstattung von Dolmetscherkosten, Fahrtkosten und ggf. eine Sicherstellung von Fahrservice. In den PSZs könnten bei Bereitstellung der o.g. Leistungen und Erweiterung der bestehenden Kapazitäten in entsprechendem Umfang Einzelgespräche zur Feststellung des jeweiligen

Behandlungsbedarfs durchgeführt werden. Doch zur Sicherstellung der notwendigen Behandlungen braucht es für die Bewohner*innen der Landesunterkünfte einen unkomplizierten Zugang zur fachärztlichen und psychotherapeutischen Regelversorgung. Die Versorgung im Regelsystem scheitert weiterhin in vielen Fällen sowohl an Sprachbarrieren und Missverständnissen, als auch daran, dass ihre Lebensumstände Asylsuchende zu arbeitsintensiven Patient*innen machen. Die PSZs bringen sich in die bessere Vernetzung vor Ort ein, können aber nicht immer die erwünschte tatsächliche Öffnung gegenüber geflüchteten Patient*innen bewirken, beispielsweise bei den Psychiatrien vor Ort. Daher braucht es eine von Landesseite gefordert und geförderte enge Kooperation und Vernetzung zwischen den Betreiberorganisationen, den zuständigen Institutsambulanzen und allgemeinen und psychiatrischen Kliniken vor Ort mit ihren vorhandenen stationären und ambulanten Angeboten.

6. Es ist absehbar, dass aufgrund der großen Belastungen durch verlängerte Aufenthalte in Landesunterkünften und des gestiegenen Ausreisedrucks auch in den PSZs zusätzliche personelle Kapazitäten benötigt werden, um eine zeitnahe Bearbeitung von Clearingfragen aus Landeseinrichtungen zumindest in Ansätzen gewährleisten zu können.
7. Die PSZs können ihre Expertise im professionellen Einsatz von Sprachmittler*innen, im Erkennen von psychischen Belastungen und Traumafolgestörungen, in transkultureller Kompetenz und in der Behandlung von Geflüchteten mit psychischen Belastungen in Fortbildung und Supervision an Betreuungsvereinen, Betreiberverbänden und Personal der Medical Center weitergeben.

Düsseldorf, den 04.09.2018

Zugestimmt haben alle PSZ-Teams des PSZ-NRW Netzwerkes:

PSZ Aachen
PTZ Ahlen
PSZ Bielefeld
MHF Bochum
PSZ Mondial Bonn
PSZ Dortmund
PSZ Düsseldorf
PSZ Hagen
TZFO Köln
PSZ Lüdenscheid
PSZ Mönchengladbach
Refugio Münster
PSZ Niederrhein – Moers
PSZ Niederrhein – Dinslaken
PSZ Paderborn
PSZ Siegen

Literatur

Baron, J., & Schriefers, S. (2015). Versorgungsbericht-Zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern in Deutschland Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF eV).

Bozorgmehr, K. & Razum, O. (2015). Effect of Restricting Access to Health Care on Health Expenditures among Asylum-Seekers and Refugees: A Quasi-Experimental Study in Germany, 1994–2013. PLOS ONE, 10(7).

Bundestag, D. (2016). Stellungnahme der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer-BAfF eV.

Schellong, J., Epple, F., & Weidner, K. (2016). Psychosomatik und Psychotraumatologie bei Geflüchteten und Migranten. *Der Internist*, 57(5), 434-443.