

AG Gesundheit und Migration des Landesintegrationsbeirats

Empfehlungen zur Verbesserung der Situation der psychosozialen Versorgung von Geflüchteten im Land Brandenburg (Stand: 5.11.24)

Vorbemerkungen

Die psychische Gesundheit ist ein entscheidender Faktor für den Ankommens- und Integrationsprozess von Geflüchteten. Die Arbeitsgruppe *Gesundheit und Migration* des Landesintegrationsbeirats beschloss im März 2023 eine Untersuchung zum Stand der gesundheitlichen, insbesondere der psychosozialen Versorgung von Geflüchteten in Brandenburg durchzuführen. Dazu wurden landesweit Befragungen relevanter Akteur*innen auf den verschiedenen Ebenen der Aufnahme von Geflüchteten durchgeführt. Ziel war es, aus den Informationen und Ergebnissen dieses Expertendialogs konkrete Handlungsempfehlungen für die verantwortlichen Entscheidungsträger*innen in Landespolitik und Verwaltung ableiten zu können, um die psychosoziale Versorgung von Geflüchteten zu verbessern.

In der Gesamtschau betrachtet sind diese Befragungen Zeugnisse außerordentlichen Engagements, beachtlicher Beiträge und hohen fachlichen Niveaus in der Auseinandersetzung mit der Bewältigung der gemeinsamen, großen Aufgabe, Geflüchteten unter den gegebenen Rahmenbedingungen bestmögliche Unterstützung zukommen zu lassen. So kann man beispielhaft den diskriminierungsfreien Zugang zur Gesundheitsversorgung mit Einführung der Gesundheitskarte für Geflüchtete nach der Verteilung in die Landkreise oder kreisfreien Städte oder die Einführung eines Verfahrens zur Früherkennung besonders schutzbedürftiger Geflüchteter in der Erstaufnahmeeinrichtung als Meilensteine bezeichnen, die das Land im Vergleich zu anderen Bundesländern weit vorgebracht haben. Darauf kann mit Stolz verwiesen werden.

Was bei den Interviews allerdings vielfach zu Tage trat war eine bisweilen irritierende Diskrepanz zwischen einem einerseits enormen Handlungsdruck und einer tendenziellen Überforderung von Akteur*innen, die in alltäglichem Kontakt mit den Belastungen der Zielgruppe standen und einer andererseits atmosphärischen Tendenz bei anderen Interviewpartner*innen dazu, dass die großen Herausforderungen in der Sache mittlerweile bewältigt seien.

Das Land Brandenburg hat nach Angaben des Statistischen Bundesamtes im Jahr 2023 insgesamt 12.100 Personen aus der Zentralen Erstaufnahmeeinrichtung des Landes Brandenburg in die Landkreise und kreisfreien Städte verteilt. Der Anteil von Geflüchteten und Geduldeten an der Gesamtbevölkerung beträgt insgesamt 2,9 Prozent, was für die Statistik der Gesundheitsversorgung im Ganzen eine marginale Größe darstellen mag. Demgegenüber wird von einigen Interviewpartner*innen eindrucksvoll ein enormer Problem- und Handlungsdruck in ihrer täglichen Praxis mit Geflüchteten beschrieben. Dieser korreliert zum einen ganz augenscheinlich mit der individuellen Komplexität der Problembelastung bestimmter Betroffenenengruppen und zum anderen mit der Problemdichte in dem jeweiligen professionellen Umfeld; das heißt mit der zahlenmäßigen Größe der besonders belasteten (und belastenden) Personengruppe, mit der die Unterstützungsstrukturen in ihrer täglichen Praxis konfrontiert sind. Das Land sollte daher geeignete Maßnahmen ergreifen, um landesseitig eine verbesserte Zusammenarbeit des Regelsystems mit den Psychosozialen Zentren im Land zu erreichen. Hierdurch könnten akute Krisensituationen sowie Chronifizierungen von Krankheitsbildern verhindert werden.

Die Empfehlungen geben wertvolle Hinweise darauf, für welche Personengruppen spezifische Angebote fehlen oder wie sich bei der landesweiten Verteilung von Geflüchteten systemische Mängel im Schnittstellenmanagement behindernd auswirken und wie konkrete Lösungsperspektiven aussehen könnten.

1. Aufnahmesystem Brandenburgs

Ausstattung und Strukturen in der Erstaufnahmeeinrichtung (EAE) und ihren Außenstellen

- Die zukünftige Landesregierung sollte dafür Sorge tragen, dass die Zentrale Ausländerbehörde (ZABH) nachhaltig in die Lage versetzt wird, europäische Rahmengesetzgebung (EU-Aufnahmerichtlinie) umzusetzen (Identifizierung besonderer Schutzbedürftigkeit, Versorgung im Rahmen der EAE).
- Hierfür sollten der ZABH die notwendigen Mittel zur Verfügung gestellt werden ausreichend psychologische Fachkräfte in der EAE vorzuhalten; dazu zählen insbesondere auch kinder- und jugendpsychotherapeutische Kräfte für die EAE und ihren Außenstellen.
- Für erheblich psychisch erkrankte Personen und ihre Familien sollte bereits direkt nach der Erstregistrierung bei der ZABH und beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) eine geeignete Unterbringung in den Landkreisen und Städten vorgesehen werden und eine Verteilung erfolgen, damit zeitnah eine kontinuierliche fachgerechte Versorgung möglich ist. Damit können akute Krisen und Chronifizierungen verhindert werden.
- Sollte keine frühzeitige Verteilung erfolgen, ist den Betroffenen bei Bedarf einer kontinuierlichen Behandlung die Inanspruchnahme einer psychiatrischen oder einer psychotherapeutischen Fachkraft ihrer Wahl bereits in der Erstaufnahmeeinrichtung zu ermöglichen.
- Neben den Angeboten des Psychosozialen Dienstes innerhalb der ZABH, sollte es zusätzlich niedrigschwellige psychologische Beratungsangebote für die verschiedenen Zielgruppen wie Männer, Frauen, Kinder oder LSBTIQ*¹ geben. Die bestehenden Kooperationen mit Nichtregierungsorganisationen (NRO) sollten fortgesetzt und ausgeweitet werden.
- Im Rahmen des psychotherapeutischen Regelsystems versorgt Berlin das Land Brandenburg mit. Bewohnende der EAE brauchen zur Erreichung von Behandlungsangeboten Bewegungsfreiheit in Brandenburg und Berlin. Dies sollte entsprechend auf dem Ausweis vermerkt werden.

Verbesserte Kommunikation zwischen Landesebene und Kommunen (Verteilungsmanagement)

- Die Verbesserung und die Weiterentwicklung der Abläufe zwischen der ZABH und den kommunalen Akteur*innen bei der Verteilung auf die Landkreise und kreisfreien Städte ist notwendig. Es müssen Verfahren entwickelt werden, die eine Sicherstellung der

¹ Lesben, Schwule, Bisexuelle, trans-, intergeschlechtliche und queere Menschen

Informationsweitergabe im Sinne einer effizienten „Fallübergabe“ ohne Informationsverluste ermöglichen.

- Es wird empfohlen, in den Sozialämtern spezialisierte Personen zu benennen und entsprechend zu qualifizieren, die als „qualifizierte Empfänger*innen“ und damit als Ansprechpersonen der ZABH agieren und sich um die Unterbringung und Versorgung psychisch belasteter Geflüchteter und anderer vulnerabler Gruppen in den Landkreisen/kreisfreien Städten kümmern. Dies sollten nach Möglichkeit Berufsgruppen sein, die der Schweigepflicht unterliegen.
- In diesem Zusammenhang wird empfohlen, in besonders komplexen Fällen die Einberufung von Fallkonferenzen zwischen Landes- und Kommunalbehörden zu ermöglichen/zu prüfen. Diese können ggfs. unter Einbezug weiterer relevanter Akteur*innen der Unterbringung und Versorgung des jeweiligen Landkreises erfolgen.
- Die Informationen für die Betroffenen sollten verbessert werden und zu Transparenz bzgl. Zuständigkeiten sowie der eigenen Situation führen. Hierzu könnte u.a. ein Laufzettel bei psychisch stabilen Personen gehören.
- Um schnell und zielgerichtet eine bedarfsgerechte Unterbringung und Versorgung sicher zu stellen, bedarf es Transparenz bzgl. der Zuständigkeiten zwischen Sozial- und Gesundheitsämtern.

Strukturen und Kompetenzen in den Kommunen

Entwicklung gruppenspezifischer Unterbringungs- und Wohnkonzepte

- Für spezifische Zielgruppen wie psychisch Belastete/Erkrankte (z. B. für Opfer von Folter und Krieg, sexueller Gewalt, für queere Geflüchtete, für Menschen mit seelischen Behinderungen u.a.) sollten spezielle Unterbringungs- und Wohnkonzepte und Verteilungssysteme entwickelt werden. Hierbei sollten die passenden landesweiten und regionalen Versorgungsstrukturen sowie Fluchtgemeinschaften berücksichtigt werden.
- Dort, wo keine geeignete Unterbringung im Rahmen der vorläufigen Unterbringung nach Landesaufnahmegesetz realisiert werden kann, sollten die Landkreise und kreisfreien Städte die Möglichkeiten nutzen, Geflüchtete in anderen Wohnformen z. B. nach SGB XII i. V. mit SGB IX unterzubringen. Für psychisch schwer belastete Geflüchtete können auch Maßnahmen der Eingliederungshilfe wie Assistenzleistungen (Einzelfallbetreuungen) und Psychotherapie zur Verfügung gestellt werden. Hierzu wurde ein entsprechendes Rundschreiben des MSGIV im Oktober 2023 versandt (Rundschreiben 04/2023).

Weiterqualifizierung der Mitarbeitenden in den Sozial- und Gesundheitsämtern

- In den Landkreisen sollten die Mitarbeitenden insbesondere in den Sozialämtern fortlaufend zu unterschiedlichen Krankheitsbildern und deren Auswirkungen sowie zum Umgang mit psychisch belasteten Geflüchteten inkl. Selbstfürsorge geschult und sensibilisiert werden, um im Rahmen ihrer Tätigkeit stets zielgerichtet handeln zu können. Hierzu sollten entsprechende Weiterbildungsangebote vorgehalten werden, die auch die Kommunikation mit der Zielgruppe

umfasst. Für neue Mitarbeiter*innen in diesem Arbeitsfeld sollten entsprechende Weiterbildungen im Rahmen der Einarbeitung verpflichtend sein.

*Moderierter fachlicher Austausch zwischen den kommunalen Akteur*innen*

- Es wird ein regelmäßiger moderierter fachlicher Austausch zwischen den Mitarbeitenden der kommunalen Ämter ggfs. unter Einbezug externer Fachleute empfohlen. Ein solcher Austausch kann zu einer größeren Handlungssicherheit im Umgang mit den Betroffenen sowie einer stetigen Weiterentwicklung von Standards und Abläufen beitragen.

Ausschöpfung der Ermessensspielräume in § 6 AsylbLG

- Die Kommunen sollen bei besonders schutzbedürftigen Personen die Ermessensspielräume nach § 6 AsylbLG ausschöpfen. Zur Gewährung von Leistungen nach § 6 AsylbLG sollte bei Bedarf die sozialpsychiatrischen Dienste (SPDI) hinzugezogen werden, um eine medizinisch fachliche Entscheidung über die Leistungsgewährung zu treffen.

Psychosoziale Qualifikation als Kriterium für Ausschreibungen von Gemeinschaftsunterkünften (GUs)

- Es wird empfohlen, die psychosoziale Qualifikation der eingesetzten Mitarbeiter*innen als ein Auswahlkriterium bei Ausschreibungen für Unterkünfte für Schutzsuchende einzubeziehen. Dies soll sicherstellen, dass ein ausreichendes Fachwissen und die notwendige Sensibilität im Umgang mit betroffenen Personen gewährleistet ist.

2. Weiterentwicklung und Öffnung des gesundheitlichen Regelsystems

Überprüfung der Bedarfsplanung und Auslastung im psychotherapeutischen Kontext

- Die Landesregierung sollte eine Überprüfung der Auslastung und Erreichbarkeit der psychotherapeutischen Angebote in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) einleiten. Hierbei sollte auch besonderes Augenmerk darauf gerichtet werden, inwiefern Menschen mit (Flucht- und) Migrationsgeschichte Zugang zu den psychotherapeutischen Angeboten haben. Die Wartezeiten für eine Psychotherapie sind für alle Menschen sehr lang.
- In Ergänzung zum Regelsystem ist es notwendig, Angebote zu entwickeln, die besonders geeignet sind die spezifischen Bedarfe von Geflüchteten zu berücksichtigen. Das wären z.B. eine großzügige Anwendung der Erstattungsregelung und der Ermächtigungsregelung, die Gewährung von Psychotherapie im Rahmen der Eingliederungshilfe und den Aufbau von psychotherapeutisch ausgerichteten überregionalen Medizinischen Versorgungszentren (MVZ).

Fachlich qualifizierte Sprachmittlung im Rahmen gesundheitlicher Versorgung fest verankern

- Das Telefon- und Videodolmetschprogramm des Landes ist auch für den Gesundheitsbereich ein wichtiges Instrument, das erhalten werden sollte.
- Das Angebot von Schulungen zur Nutzung digitaler Übersetzungstools sollte allen Mitarbeitenden in medizinischen Einrichtungen zur Verfügung stehen und bei Bedarf ausgeweitet werden.

- Sprachmittlung in der Sprechenden Medizin sollte von allen Akteur*innen nachhaltig eingeführt werden.
- Ein besonderer Fokus sollte auf die Sensibilisierung von Fachärzt*innen zur Nutzung von Sprachmittlung und ggfs. von Videodolmetschertools in die Diagnostik, insbesondere in der Versorgung von Kindern und Jugendlichen, gelegt werden. Bislang kommt es häufiger vor, dass angezeigte diagnostische Verfahren aufgrund von als nicht ausreichend wahrgenommenen Deutschkenntnissen langfristig verschoben werden.
- Die Komplexität von Abrechnungen der Leistungen im Rahmen von Sprachmittlung in der Arbeit mit Geflüchteten verhindert u.a., dass mehr niedergelassene Psychotherapeut*innen Geflüchtete versorgen. Durch vereinfachte Abrechnungsmodalitäten sowie durch mehr Kooperationen z. B. in lokalen Netzwerken, könnten mehr Fachkräfte motiviert werden, diese Zielgruppe mit zu versorgen.

Kompetenzen des Regelsystems im Umgang mit Geflüchteten verbessern

- Einrichtungen des Regelsystems benötigen Angebote wie Fortbildungen/Schulungen sowie Interventions- und Supervisionsangebote speziell zur Frage: "Wie begegnet man Geflüchteten auf Augenhöhe?".
- Die Bereitschaft, sich den Bedarfen der Zielgruppe anzupassen, sollte durch Fortbildungsmaßnahmen gesteigert werden; hierzu gehört auch der Einsatz von Sprachmittlung und Videodolmetscherstools.
- In diesem Zusammenhang sollen bestehende Angebote und Projekte für Geflüchtete geöffnet werden können, z. B. im Kontext von Suchtmittelkonsum.

3. Kooperation zwischen dem sogenannten Regelsystem und anderen Angeboten fördern - vernetzte Versorgung erreichen

Erweiterung der sozialpsychiatrischen Dienste um flucht- und migrationsspezifische Fachstellen

- Die sozialpsychiatrischen Dienste (SPDI) sollten durch die Einrichtung einer spezialisierten Fachstelle erweitert werden, die sich vorrangig um die Belange von Geflüchteten kümmert. Alternativ könnte eine speziell geschulte Person im SPDI Ansprechperson für die Zielgruppe und alle Akteur*innen sein, die mit den Menschen arbeiten. Hierdurch würde der Zugang zu den Leistungen der sozialpsychiatrischen Dienste, insbesondere im Kontext von Notfällen vereinfacht (vgl. Strukturen und Kompetenzen in den Kommunen, S. 3).

Vernetzung ambulanter und klinischer Versorgung fördern und verbessern

- Die ambulante psychotherapeutische Versorgung könnte erleichtert werden, wenn entsprechende Kooperationen mit stationären Einrichtungen bestehen, um im Bedarfsfall bei Krisen schnell handlungsfähig zu sein. Hierzu sollten entsprechende Kooperationen gegründet und gestärkt werden.

- Es sollte eine Überprüfung der Richtlinien, die Kooperationen/Partnerschaften im Rahmen der sogenannten Komplexleistungen ermöglichen, angestoßen werden, da sie in der Praxis kaum Umsetzung finden.
- Außerhalb dieser Komplexleistungen sollten regionale Kooperationen zwischen z. B. niedergelassenen Psychotherapeut*innen, Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIAs), Kliniken und gemeinnützigen Trägern initiiert, ausgebaut und gestärkt werden.

Zusätzliche Angebote in Ergänzung zum sogenanntem Regelsystem - Zugang zur Versorgung verbessern

- Es sollten zusätzliche regionale Angebote vorgehalten werden, die im Vorfeld klinischer Leistungen angesiedelt sind und Dringlichkeiten bestimmter Versorgungsleistungen abklären und einleiten. Das könnten auch Fachstellen sein, die an den Kliniken angeschlossen sind.
- Der Ausbau und die Sicherung aufsuchender Angebote der niedrighwelligen psychosozialen Versorgung, wie sie aktuell u.a. im Rahmen von AMIF²-Projekten umgesetzt werden, sollten im Flächenland Brandenburg weiter vorangetrieben und verstetigt werden.
- In Anlehnung an die AMIF-Projekte für Menschen im Asylverfahren wird empfohlen, niedrighwellige Angebote für Menschen mit einer Duldung oder Statuslose zu schaffen, da diese Zielgruppe häufig keine Versorgung erhalten kann.

Bei Rückfragen wenden Sie sich gerne an:

Diana Gonzalez Olivo

Integrationsbeauftragte des Landes Brandenburg

integrationsbeauftragte@msgiv.brandenburg.de

0331 8665013

² Asyl-Migrations-Integrations-Fond