Psychosoziales Zentrum
für Flüchtlinge
PSZ Düsseldorf

JAHRESBERICHT 2018

PSYCHOSOZIALES ZENTRUM
FÜR FLÜCHTLINGE
DÜSSELDORF E.V. (PSZ)
BENRATHER STR. 7
40213 DÜSSELDORF

TEL: 0211 - 544 173 22
FAX: 0211 - 544 173 20
INFO@PSZ-DUESSELDORF.DE

Inhaltsverzeichnis

Dank an unsere Förderer……..……..3

1. PSZ-Arbeit 2018 – ein Überblick
1.1. Gesellschaftliche, politische und rechtliche Veränderungen…….…..6
1.2. Projektaktivitäten reagieren auf veränderte Situation…….……..8
1.3. PSZ- intern…….……..9

2. Aktivitäten und Ergebnisse
2.1. Ziele und Schwerpunkte……..……...11
2.2. Ergebnisse in der Klient*innenarbeit…….....…..12

Schlaglichter Klient*innenarbeit 2018:
2.2.1. Aufnahme- und Weiterverweisberatung ……..……14
2.2.2. Geflüchtete Patient*innen in der Lehrpraxis des PSZ Düsseldorf…....…..16
2.2.3. Niedrigschwellige Angebote für Geflüchtete in den Unterkünften…….....17
(in2balance)

2.3. Ergebnisse in der Fortbildungsarbeit…….……19

3. Gender Mainstreaming und Partizipation……...……21

4. Einblicke in die PSZ-Arbeit: Fachliche Beiträge von Mitarbeiter*innen

4.1. Schwierige Fallkonstellationen in der Versorgung besonders schutzbedürftiger Asylsuchender
Beitrag von Dima Zito……..……...23

4.2. Verbrechen an den Yesiden in Shingal am 3.8.2014 - Redebeitrag zum Gedenktag am PSZ-Trauerort
Beitrag von Eva van Keuk……..…27

4.3. interdisziplinär: Folteropfer erkennen und versorgen (Projekt in:Fo)
Beitrag von Veronika Wolf …….……..…30

4.4. Vergangen und doch nicht vergangen – Ahmed ringt mit seinen Erinnerungen (Einblicke in die Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen)
Beitrag von Diana Ramos Dehn……..……...……33

4.5. Unterstützung für Flüchtlingshelfer*innen in Marokko
Beitrag von Carina Heyde und Esther Mujawayo-Keiner……36

4.6. Früherkennung und Screening von psychisch belasteten Geflüchteten
Beitrag von Barbara Eßer, Sara Schajan……...38

Anhang A:.
Klient*innen 2018 - Zahlen, Fakten, Grafiken zur Übersicht
A.1. Merkmale der Klient*innen 2018……48
A.2. PSZ Leistungen für Klient*innen……..…. 58
Anhang B:
Vernetzung und Fortbildung 2018 – Zahlen, Fakten, Tabelle zur Übersicht……...62
Impressum……..77

Dank an unsere Förderer

Wir danken für die finanzielle Unterstützung unserer Arbeit und für Ihren Einsatz, damit die Arbeit im PSZ Düsseldorf für Geflüchtete weitergehen kann!

Speziellen Dank an:

- viele Spenderinnen und Spender und die Mitglieder des Trägervereins,
- die Kirchenkreise und Kirchengemeinden für Kollekten und Spenden,
- einen ehemaligen Praktikanten, einen Professor, eine ehemalige Beisitzerin des Vorstands, ein langjähriges Mitglied, das in Berlin wohnt, einen ehemaligen Krankenhauspfarrer, die Train GmbH und weitere Spender*innen für besonders großzügige und/oder langfristige Spenden,
- das Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes NRW für die Förderung von fünf Personalstellen,
- das Amt für Migration und Integration der Landeshauptstadt Düsseldorf für die Förderung des Modellprojektes in2balance, wodurch die niedrigschwellige Unterstützung von psychisch belasteten Geflüchteten in Düsseldorfer Unterkünften seit Mitte 2018 fortgesetzt werden konnte,
- das Gesundheitsamt der Stadt Düsseldorf für die Förderung von Projektstellen und Projektkofinanzierungen, was uns die Arbeit in vielen Bereichen ermöglicht,
- die Evangelische Kirche im Rheinland für einen Zuschuss zur PSZ-Arbeit und die landeskirchliche Kollekte, die es uns erlaubt, Projekte zu beantragen, in denen Eigenmittel benötigt werden,
- den Ev. Kirchenkreis Düsseldorf für die Förderung von Projekten, in denen Eigenmittel benötigt werden, sowie für ein großzügiges Liquiditätsdarlehen,
- die Stadtsparkasse Düsseldorf für einen Zuschuss aus Mitteln des PS-Sparens für Ausstattung von PSZ-Räumen,
- die KD-Bank Duisburg für einen Zuschuss,
- die Jugendämter im Umkreis des PSZ, die das PSZ für die ambulanten Hilfen zur Erziehung beauftragen.

Unser besonderer Dank gilt 2018 u.a. folgenden Kooperationspartnern, die uns inhaltlich in unserer Arbeit enorm unterstützt haben und damit entscheidend dazu beigetragen haben, strukturelle und/oder qualitative Verbesserungen für traumatisierte Geflüchtete herbeizuführen:

- Dietrich Eckeberg, Referent, Geschäftsführer des Fachverbandes Migration und Flucht des Diakonisches Werkes, Karin Wieder von der Diakonie Rheinland sowie Janine Metelmann, Fachreferentin Migration und Flüchtlingsarbeit des Paritätischen NRW für ihre Lobby – und Netzwerkarbeit, die für die Arbeit der Psychosozialen Zentren in NRW unersetzlich ist und denen wir viel gute Lobbyarbeit verdanken,
- Unseren Supervisor*innen 2018: Peter Liebermann, Peter Müssen, Luise Reddemann, Christine Angern sowie Dr. Ljijlana Joksimovic (unsere Kooperationspartnerin und zuständig für ärztliche Supervision/Fachberatung), die uns kontinuierlich fachlich und empathisch begleitet haben und damit ermöglicht haben, die Qualität zu wahren – und gesund zu bleiben,

- der Akademie für Verhaltenstherapie Köln, die über die Kooperation und die Lehrpraxis im PSZ Düsseldorf ermöglicht, dass angehende Psychotherapeut*innen von Anfang an lernen können, mit geflüchteten Patient*innen und mit Sprachmittlung zu arbeiten – und damit unterstützen, dass neue therapeutische Kapazitäten entstehen.

2018 liefen im PSZ Düsseldorf insgesamt 15 Projekte (vgl. Tabelle). Die Konzeption und Beantragung der Projekte, die Steuerung ihrer Durchführung und Auswertung erfolgte durch die Leitung des PSZ.

Wesentliche Teile unserer Kernarbeit werden durch Landesmittel gefördert; hier erhielten wir 2018 Zuschüsse zu fünf Vollzeitstellen im Rahmen des Landesförderprogramms „Soziale Beratung von Flüchtlingen in NRW“, sowie Sachkostenzuschüsse. Bundesmittel im Rahmen des „Standardprogramms“ stellen eine weitere wichtige Säule in der Finanzierung dar. Neben den unten aufgeführten kommunalen Mitteln ermöglichte die Förderung durch das Gesundheitsamt der Stadt Düsseldorf die Kofinanzierung von Personalstellen und Projektarbeit. Die weitere Finanzierung der PSZ-Arbeit erfolgte 2018 aus Zuwendungen von Landeskirche, Kirchenkreisen, Stadtsparkasse, Spenden von Privatpersonen, Vereinen und Gemeinden sowie weiteren Geldgebern.

Übersicht über die PSZ - Projekte 2018

Geldgeber	**Projekt**	**Laufzeit**
EU über AMIF-Fonds (Als Projektpartner der BAfF)	„Ist Gesundheit teilbar? Kapazität, Struktur und Qualität: Meilensteine eines ganzheitlichen Konzeptes“ - KaSQu	01.06.2015 – 31.05.2018
EU über AMIF-Fonds	„Erkennen + Handeln = Schutz und Gesundheit für schutzbedürftige Flüchtlinge in Rheinland und Westfalen“ – Erkhan	15.06.2015 – 14.06.2018
Deutsche Fernsehlotterie	„Therapiebegleitende Sozialarbeit für traumatisierte Flüchtlinge“	15.05.2016-14.05.2019
Stadt Düsseldorf - Gesundheitsamt	„Düssel-Netz für schutzbedürftige Flüchtlinge“	seit 01.08.2016
Susanne-Henle-Stiftung	Aufbau Essener Trauma-Hilfe für traumatisierte Flüchtlingskinder im Ruhrgebiet	Seit 01.06.2017
Gesundheitsministerium MGEPA bzw. MAGS	„Psychisch belastete Asylbewerber*innen erkennen, beraten und vermitteln“	01.09.2017-31.12.2018
Land NRW über Diakonisches Werk Rheinland-Westfalen-Lippe e. V.	„Werte im Wandel“	15.11.2017-28.02.2018
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, „AKUT-Programm“	„Trauma überwinden – therapeutische Angebote für traumatisierte Flüchtlinge“	01.01.2018-31.12.2018
BürgerStiftung Düsseldorf	„D’dorfkind – Trauma- und kultursensible Behandlung von Flüchtlingskindern in Düsseldorf“	01.07.2018-30.06.2019
Ev. Kirche im Rheinland	„In der Arbeit für traumatisierte Flüchtlinge: Ehrenamtliche stärken, Kompetenzen fördern, Zugänge erleichtern“	01.01.2018-31.12.2018

UNO-Flüchtlingshilfe e. V.	“Traumatisierte Flüchtlinge erkennen, behandeln, schützen - trotz veränderter gesellschaftlicher Rahmenbedingungen”	01.01.2018-31.12.2018
Stadt Düsseldorf - Amt für Migration und Integration	„in2balance – Laienhilfe für Geflüchtete zur psychischen Stabilisierung“	seit 01.07.2018
EU über AMIF-Fonds	„In:Fo – Interdisziplinär Folterfolgen erkennen und versorgen“	01.07.2018-30.6.2020
EU über AMIF-Fonds (Als Projektpartner der BAfF)	„THS – Traumatisierungsketten durchbrechen, Handlungsunsicherheit überwinden – Schutzsysteme stärken!“	01.07.2018-30.6.2020
EU über AMIF-Fonds (Als Projektpartner von Refugio München)	„KAPE – kultursensibler Ansatz zur Psychotherapie und Emotionsregulation“	01.07.2018-30.06.2020

1. PSZ-Arbeit 2018 - ein Überblick

1.1. Gesellschaftliche, politische und rechtliche Veränderungen

2018 verstetigten sich die gesellschaftspolitischen Rahmenbedingungen, die sich bereits im Vorjahr deutlich abgezeichnet hatten. Die Berichterstattung in den Medien verschob sich in unserer Wahrnehmung von den Fluchtursachen hin zu kriminellen Einzelfällen in Deutschland. Im Zuge der politischen Veränderungen wurde der Fokus auf die zügige Durchführung von Abschiebungen gelegt, was zu sehr hohen Belastungen von traumatisierten und gefolterten Geflüchteten führte – eine Fortführung der Tendenz aus dem Vorjahr. Im PSZ Düsseldorf war dies spürbar…

- durch zunehmend rigide ausgelegte Gesetze und damit einhergehend zunehmende Krisen bei psychisch belasteten Geflüchteten,
- rückläufiges Interesse an Fortbildungsangeboten sowie Rückgang des ehrenamtlichen Engagements,
- schwierige Situation in der therapeutischen Weitervermittlung von Geflüchteten.

Ständige Angst, hohe Anspannung und Übererregung, Überschätzen von Gefahr sind typische Symptome für psychisch schwer belastete Geflüchtete mit Gewalt– und Foltererfahrungen. Die Unsicherheit über die eigene Abschiebungsgefahr und die Zeugenschaft von vermehrten Abschiebungen in Unterkünften sind für Betroffene schlicht nicht zu ertragen. Selbst anerkannte Geflüchtete zeigten sich extrem belastet durch ihre tägliche Angst um das Leben der Familienangehörigen, die in Kriegsgebieten oder auf der Fluchtroute ausharren müssen. In diesem Zusammenhang erlebten wir auch 2018 zeitintensive Kriseninterventionen und Klinikeinweisungen für schwer belastete Geflüchtete.

Erfreulich ist, dass weiterhin die Bereitschaft besteht, aus bundes-, landes- und kommunalen Mitteln etc. die Strukturen der Flüchtlingsarbeit finanziell zu fördern. Allerdings sind damit noch bei weitem keine bedarfsdeckenden Angebote erreicht.

Die Zugänge von geflüchteten Patient*innen in die Regelversorgung bleiben unverändert schwierig, was 2018 in eindrucksvoller Weise durch eine Studie des wissenschaftlichen Instituts der AOK (https://aok-bv.de/imperia/md/aokbv/presse/pressemitteilungen/archiv/2018/widomonitor_1_2018_web.pdf, Abruf 1.4.2019) dokumentiert wurde. Die Autoren wiesen die sehr hohe psychische Belastung von Geflüchteten nach und fordern einen leichteren Zugang zur Psychotherapie sowie eine Lösung für die vorhandene Sprachbarriere durch Sprachmittlung – eine Forderung, welche die PSZs seit vielen Jahren formulieren. Der Kosten- und Leistungsdruck in der Psychiatrie bedingt, dass geflüchtete Patient*innen aufgrund ihrer Sprachbarriere und rechtlichen Einschränkungen als besonders zeitaufwendig und schwer behandelbar gelten. Mehrfach wurden geflüchtete Patient*innen psychiatrisch nur notdürftig versorgt und erhielten bei der Entlassung lediglich einen Zettel mit der PSZ-Adresse - wobei wir keine Psychiatrie ersetzen können. Diese Tendenz, sich gegenüber geflüchteten Patient*innen abzugrenzen, beobachteten wir auch bei Institutionen, die geflüchteten Patient*innen gegenüber durchaus prinzipiell aufgeschlossen sind, aber keine Kapazitäten mehr haben und daher überfordert reagieren. Dies betrifft auch Klient*innen außerhalb

von Düsseldorf, wo die PSZ-Netzwerkstrukturen nicht so gut ausgeprägt sind und die wirtschaftlichen Bedingungen oftmals schwieriger sind als in Düsseldorf, beispielsweise in den Städten des Ruhrgebietes und im Bergischen Land.

Seit der Psychotherapiereform in 2017 wurde es zunehmend schwierig, geflüchtete Klient*innen in die ambulante Psychotherapie extern zu vermitteln. Das PSZ Düsseldorf benötigt daher wieder zunehmend für die Klient*innen eigene längerfristige Kapazitäten zur Stabilisierung, Beratung und Behandlung. Dies bedeutete konkret, weniger Clearings anzubieten und stattdessen wieder mehr Termine pro Klient*in vorzuhalten, sowie nach neuen Formen zu suchen, Geflüchtete zu versorgen (niedrigschwellige Ansätze, Gruppenangebote).

Die Schwierigkeit, krankheitsbedingte Faktoren in Asyl- und Aufenthaltsfragen zur Geltung zu bringen, wurde bereits durch das Asylpaket II 2016 verschärft und beschäftigte uns 2018 weiterhin. Es werden seitdem nur noch ärztliche Stellungnahmen zur Frage gesundheitsbedingter Abschiebehindernisse nach Abschluss des Asylverfahrens anerkannt. Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge beachtet bereits zu Beginn des Asylverfahrens für Entscheidungen zum krankheitsbedingten Abschiebeverbot nur noch fachärztliche Atteste. Damit verringerte sich die Berücksichtigung der psychologischen Stellungnahmen des PSZ Düsseldorf bei der Entscheidungsfindung 2018 deutlich. Dies geht zu Lasten der traumatisierten Geflüchteten, denen es krankheitsbedingt schwerfällt, den Anforderungen im Asylverfahren an Detailreichtum und logischer Konsistenz zu genügen (und führte zu hohen Belastungen bei langjährig tätigen PSZ-Kolleg*innen). Unsere ärztlichen PSZ-Kolleg*innen, die im Rahmen der Landesförderung im August 2017 eingestellt werden konnten und sich eine Stelle teilen, waren an dieser Stelle enorm hilfreich und bereicherten 2018 die Angebotspalette des PSZ Düsseldorf zur Unterstützung von psychisch belasteten Geflüchteten enorm. Sie waren nun gut eingearbeitet und konnten für externe Anfragen, für Klient*innen des PSZ in interdisziplinärer Zusammenarbeit und speziell für Folteropfer in Kooperation mit der Rechtsmedizin tätig werden. Ebenso war die Tatsache, dass wir 2018 einen Volljuristen in Teilzeit einstellen konnten, extrem hilfreich angesichts der erschwerten rechtlichen Situation für traumatisierte Geflüchtete.

Flüchtlinge aus Herkunftsländern, denen eine gute Bleibeperspektive zugeschrieben wird, haben schnelleren Zugang zu Integrationsangeboten. Zwar wurden auch für andere Flüchtlinge neue Bleibeperspektiven eröffnet, so z. B. wenn sie einen Platz in einer regulären Berufsausbildung finden; doch fällt es gerade Traumatisierten wegen ihrer starken psychischen und körperlichen Beschwerden oft besonders schwer, solche Angebote wahrzunehmen und dadurch weitergehende Perspektiven zu entwickeln. Zudem müssen zum Teil Ausländerbehörden sehr bestimmt auf die Möglichkeiten der Aufenthaltsverfestigung hingewiesen werden, oder es müssen zeitintensive Anträge bei Kommissionen gestellt werden, bevor von gesetzlichen Bleibemöglichkeiten im Wege des Ermessens Gebrauch gemacht wird. Diese Entwicklung dauerte 2018 an und verschärfte sich.

Die EU-Richtlinie zur Aufnahme vulnerabler Flüchtlinge wurde weiterhin nicht umgesetzt, allerdings gibt es einzelne modellhafte Ansätze der Identifizierung von Vulnerabilität. Gleichzeitig jedoch verbleiben Geflüchtete vermehrt länger in Landesaufnahmeeinrichtungen, wo sie einen sehr eingeschränkten Zugang zu medizinischer Versorgung und anderen wichtigen Integrationsmöglichkeiten haben. Sie werden erst nach vielen Monaten und zum Teil erst nach Jahren oder gar nicht kommunal verteilt. Die verzögerte Zuweisung erschwert die Er-

reichbarkeit von traumatisierten Geflüchteten und Folteropfern und ihren Zugang zu spezifischen Angeboten – mit diesem Thema werden wir uns auch im kommenden Jahr intensiv auseinandersetzen müssen.

1.2. PSZ-Projektaktivitäten reagieren auf die veränderte Situation

Im Rahmen von zwei Projekten konnten wir einen niedrigschwelligen Zugang zu belasteten Geflüchteten in den Unterkünften ermöglichen:

- Ein im Vorjahr erfolgreich abgeschlossenes Modellprojekt, „in2balance – Laienhilfe für Geflüchtete zur psychischen Stabilisierung“ konnte Mitte 2018 erneut aufgenommen und nun kommunal gefördert fortgesetzt werden. Die PSZ Koordination wurde mit Anolita Arvandi und Maxi Fleiter neu besetzt, 13 der zuvor ausgebildeten Laienhelfer*innen konnten ihre erfolgreiche Arbeit nun fortsetzen, mit dem neuen Namen „Stabilisierungsbegleiter*innen“, was ihrer stärkeren Professionalisierung und ihren Erfahrungen Rechnung trägt (vgl. Beitrag 2.2.3.)

- Das Screeningprojekt „Psychisch belastete Asylbewerber*innen erkennen, beraten, vermitteln“, gefördert vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen konnte bis Ende 2018 fortgeführt und erfolgreich beendet werden. Drei Sozialarbeiter*innen (je eine halbe Stelle, in Kooperation mit den PSZ Bielefeld und Hagen) befragten in kommunalen Flüchtlingsunterkünften in den drei Städten Geflüchtete nach Vulnerabilität und psychischer Belastung, unterstützt von Psycholog*innen, und vermittelten diese bei Bedarf weiter. (vgl. Beitrag 4.6.)

Wir halten die niedrigschwelligen Angebote für einen sehr sinnvollen Ansatz, mehr Geflüchtete zu erreichen und auch präventiv wirksam zu sein, um frühzeitig eine schwere Chronifizierung zu verhindern.

Beispielhaft für die Projektarbeit des PSZ möchten wir zwei EU-Projekte hier kurz benennen: Das AMIF-Projekt „Erkennen + Handeln = Schutz und Gesundheit für schutzbedürftige Flüchtlinge in Rheinland und Westfalen“ wurde erfolgreich mit einer Abschlussveranstaltung in neuem Format abgeschlossen. Hierzu wurden Entscheidungsträger*innen und Akteure von Bundes- und Landesebene mit Vertreter*innen der Ärzte- und Therapeutenschaft zusammengebracht, um bestehende Hindernisse gemeinsam aus den verschiedenen Perspektiven zu betrachten und zu diskutieren. Inhaltlich ging es um die Frage der Früherkennung vulnerabler Asylsuchender - insbesondere für Gewaltüberlebende, Traumatisierte, psychisch Erkrankte und um die speziellen Bedarfe dieser Zielgruppe. Durch das geschlossene Format dieser Veranstaltung, durch die kurzen Inputs, kleinere Arbeitsgruppen und ein moderiertes Abschlusspodium entstanden konstruktive Diskussionen zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen, die mit der Zielgruppe zu tun haben. Spielräume innerhalb der engen gesetzlichen Rahmenbedingungen wurden ausgelotet und ein besseres gegenseitiges Verständnis gefördert.

Ein neues AMIF-Projekt konnte die gute Kooperation mit dem Institut für Rechtsmedizin der Heinrich-Heine-Universität auf stabile Füße stellen: „In:Fo – Interdisziplinär Folterfolgen erkennen und versorgen“ Seit Mitte 2018 ist es so möglich, Geflüchtete im laufenden Asylverfahren mit Verdacht auf Foltererfahrungen interdisziplinär zu erfassen und sogar rechtsmedizinisch begutachten zu lassen (vgl. Beitrag 4.3.)

1.3. PSZ-Intern

Nach unserem Leitungswechsel im Vorjahr war unser Anliegen 2018, die qualitativ gute Arbeit für Geflüchtete fortzuführen und auszubauen, das gewachsene Team in seiner interdisziplinären Zusammenarbeit zu unterstützen, unsere Professionalität weiter zu entwickeln, und -trotz der veränderten gesellschaftlichen und flüchtlingspolitischen Rahmenbedingungen - die herzliche Atmosphäre und die Wärme, von der unsere Klient*innen sehr profitieren, zu bewahren.

Jedoch machten wir die Erfahrung, dass die zunehmend restriktive Flüchtlingspolitik sich deutlich auf unsere Möglichkeiten niederschlug, traumatisierte Geflüchtete wirksam zu unterstützen. Im Zuge von Abschiebeandrohungen oder Widerrufsverfahren kam es zu schweren Krisen von Klient*innen, die sich schon gut stabilisiert hatten. Die zunehmende Praxis, ausschließlich ärztliche oder fachärztliche Stellungnahmen zu verlangen (welche dann in Einzelfällen ebenfalls als unzureichend eingestuft werden), verursachte Frustrationen und Gefühle von Ohnmacht und Hilflosigkeit, neben fachlichem und politischem Unverständnis. In den Unterkünften erlebten wir ein hohes Level an Frustrationen bei Bewohner*innen – über die anhaltende Trennung von Familienangehörigen auf der Flucht, über die persönliche Perspektivlosigkeit. Der hohe Leidensdruck der Klient*innen und erlebte strukturelle Ungerechtigkeit führten zu einer erhöhten Belastung der PSZ-Mitarbeiter*innen 2018. Die Bedeutung regelmäßiger Supervision nahm zu. Die aktuellen Entwicklungen erforderten vermehrt themenspezifische interne Mitarbeiterfortbildungen …

- „Antirassismus (White awareness, black empowerment)“ mit Phoenix e.V.
- „Umgang mit kritischen Situationen – Deeskalationstraining“
- „Umgang mit schweren dissoziativen Symptomen“ mit Michaela Huber

Die interdisziplinäre Bandbreite des PSZ Düsseldorf wurde durch einen Juristen nochmal enorm bereichert: Tom Siebertz konnte als teilzeitbeschäftigter Volljurist gewonnen werden. Dies war zum einen passgenau in der zunehmend schwierigen rechtlichen Lage vieler traumatisierter Geflüchteter, und zudem profitierte das Team auch über regelmäßige rechtliche Sprechstunden und fachliche Inputs von dem juristischen Sachverstand. 2017 wurde geprägt durch unsere neuen ärztlichen Kolleginnen Angela Eisler und Anja Kruse, die medizinische Fakten, das Thema körperliche Untersuchung und Folterspuren und das Thema Schmerz aus psychosomatischer Sicht in den Fokus rückten, 2018 kamen die juristischen Aspekte hinzu. Jedoch stellen die unterschiedlichen Fachgebiete, die vielen Teilzeitkräfte und die beiden PSZ-Standorte (Benrather Straße 7 und 10) die Organisation vor neue Herausforderungen was Kommunikation, Absprachen, Teamentwicklung angeht.

Der ehrenamtliche Vorstand des PSZ hatte den Leitungswechsel kontinuierlich begleitet. 2018 wurde der Vorstand des PSZ durch die Mitgliederversammlung neu gewählt: Eva Weise ist nun Vorstandsvorsitzende, Gerhard Greiner stellvertretender Vorsitzender, beide waren bereits jahrelang als Beisitzer*in Mitglied des Vorstandes. Der Vorstandsvorsitzende Gerhard Gericke und sein Stellvertreter Friedhelm Meyer wurden nach langjähriger, engagierter Arbeit mit großem Dank herzlich verabschiedet, wenngleich sie weiterhin als Beisitzer die PSZ-Vorstandsarbeit unterstützen.

Das PSZ beschäftigte in 2018 auf durchschnittlich 17,7 Stellen insgesamt 30 Mitarbeiter*innen – 10 in Vollzeit und 20 in Teilzeit Beschäftigte. Einige Mitarbeiter*innen verließen uns 2018, beispielsweise Maya Enomoto, die sich mit eigener psychotherapeutischer Praxis in Krefeld niederließ, oder Ewgeni Fink, der seine tiefenpsychologische Ausbildung an einer Klinik fortsetzte. Neu im hauptamtlichen Team sind seit 2018:

- im psychologischen Team: Anolita Arvandi (Psychotherapie HPG), Maxi Fleiter (Psychologin in Ausbildung zur Psychotherapeutin), Leila Corzo-Menéndez (Psychologin in Ausbildung zur Psychotherapeutin),
- im Sozialteam: Tom Siebertz (Jurist)
- im Verwaltungsteam: Daniela Ivković

Das PSZ Team bestand 2018 aus….

- 16 Mitarbeite*innen im klinisch - psychotherapeutischen Team (8,1Vollzeitstellen)
- 7 Mitarbeiter*innen im Sozialteam (5,7 Vollzeitstellen)
- 7 Mitarbeiter*innen im Verwaltungs- und Organisationsteam (knapp 4 Vollzeitstellen)

Hinzu kamen 13 Stabilisierungsbegleiter*innen im Projekt in2balance, vier Therapeut*innen auf Honorarbasis, vier Psycholog*innen in Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeutin in Ausbildung in der Lehrpraxis, 33 sozialpädagogische Familienhelfer*innen im Bereich HIER – Hilfen zur Erziehung, sowie 61 Sprachmittler*innen. 18 weitere Ehrenamtliche und insgesamt 20 Praktikant*innen unterstützten die Arbeit des PSZ zusätzlich.

2. Aktivitäten und Ergebnisse

2.1. Ziele und Schwerpunkte

Übergreifende Zielsetzung aller PSZ-Aktivitäten ist es, unter Geflüchteten und Asylsuchendenden die traumatisierten und psychisch Kranken zu unterstützen und ihre Versorgungslage zu verbessern. Hierzu zählt zum einen die psychosoziale, therapeutische, und medizinische Versorgung dieser Zielgruppe durch direkte Klient*innenarbeit und Fortbildungs- und Netzwerkarbeit. Zum anderen liefert das PSZ auf einer strukturellen Ebene Impulse für Institutionen im Aufnahme- und Asylsystem, damit die grundlegenden Rechte von Geflüchteten auf Schutz und Rehabilitation realisiert werden können (Netzwerkarbeit, Lobby- und Öffentlichkeitsarbeit).

Unverändert blieb daher 2018 die *Schwerpunktsetzung* in den einzelnen PSZ-Arbeitsbereichen wie folgt:

- An erster und wichtigster Stelle steht die unmittelbare *Klient*innenarbeit*: Beratung, Clearing, Krisenintervention, Diagnostik, ärztliche ganzheitliche Untersuchung und Einschätzung, Psychotherapie, Sozialarbeit, therapiebegleitende Angebote, Stellungnahmen und Begutachtung zur Vorlage im Asylverfahren, Weitervermittlung und niedrigschwellige Angebote für belastete Geflüchtete.

Ziele: Erkennen und Einschätzen psychischer Belastungen und Bedarfe, Verbesserung der gesundheitlichen, psychischen, sozialen und rechtlichen Situation und des Funktionsniveaus im Alltag, Symptomreduzierung, Suizidprophylaxe, Stärkung der persönlichen und familiären Bewältigungsstrategien, Prävention.

- An zweiter Stelle steht die *Fortbildungs – und Netzwerkarbeit*: alle Angebote, mit denen durch Qualifizierung, Information und Kooperation die Versorgung von Flüchtlingen in Einrichtungen der Gesundheit, Beratung, Bildung und durch ehrenamtliches Engagement verbessert werden soll.

Ziele: Erhöhung der Bereitschaft und der Qualifikation zum trauma- und kultursensiblen Handeln in Einrichtungen der Regelversorgung (ärztliche und psychotherapeutische Praxen, Kliniken, Beratungsstellen, Schulen, Kindergärten, Ehrenamt, Sozialarbeit, Behörden) sowie in der Flüchtlingssozialarbeit im Umgang mit traumatisierten und psychisch belasteten Flüchtlingen. Sprach- und Kulturmittler*innen sollen vermehrt eingesetzt werden und im Sinne der Klient*innen soll eine interdisziplinäre Kooperation stattfinden.

- An dritter Stelle steht die *Lobby- und Öffentlichkeitsarbeit* für die Belange von Flüchtlingen in rechtlicher, sozialer und politischer Hinsicht.

Ziele: Verbesserung der strukturellen Rahmenbedingungen für traumatisierte, psychisch belastete und besonders schutzbedürftige Flüchtlinge. Hier ist weiterhin insbesondere die Frage der Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie, der EU-Verfahrensrichtlinie, der UN-Kinderrechtskonvention von besonderer Bedeutung wie auch fachlicher Austausch und Stellungnahmen zu problematischen Auswirkungen von veränderten Gesetzen und Rechtspraxis auf die Lebenssituation von traumatisierten, psychisch kranken Asylsuchenden.

2.2. Ergebnisse in der Klient*innenarbeit

An dieser Stelle beschreiben wir zusammenfassend Ergebnisse und Trends - Einzelheiten sind aus den Tabellen der Statistik (Anhang 1) zu entnehmen.

2018 wurden im PSZ Düsseldorf 636 Klient*innen aus 51 verschiedenen Herkunftsländern versorgt, sowie ihre 511 nächsten Familienangehörigen, die ebenfalls direkt in Behandlung und Beratung mit einbezogen wurden (gesamt: 1147 Klient*innen).

Hinzu kamen im Rahmen von zwei niedrigschwelligen Angeboten in den Unterkünften **123 Klient*innen** (**Screening-Projekt**, gefördert durch das Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes NRW) **und mindestens 500 weitere Geflüchtete** (**Projekt in2balance**, gefördert durch das Amt für Integration der Stadt Düsseldorf: Vor Ort werden psychisch belastete Geflüchtete von sprachkundigen Stabilisierungsbegleiter*innen angesprochen und niedrigschwellig psychosozial unterstützt bzw. in Behandlung vermittelt).
*Anmerkung: Durch die niedrigschwellige Ausrichtung können nicht alle Betreuten namentlich erfasst werden. Es kann auch nicht ausgeschlossen werden, dass ein Geflüchteter bei mehreren Angeboten anwesend war oder bei verschiedenen Stabilisierungsbegleiter*innen Hilfe suchte, ohne dass dies bekannt wurde. Aus den Kontakt- und Fallzahlen der Stabilisierungshelfer*innen kann eine Schätzung abgeleitet werden, die wir sehr konservativ bei mindestens 500 Geflüchteten vor Ort ansetzen (Zeitraum: Juli-Dez.2018). Diese Klient*innen, die niedrigschwellig versorgt wurden, werden im Weiteren nicht dargestellt.*

In dieser Gesamtzahl der PSZ-Klient*innen finden sich 55 Familiensysteme wieder, die über das Projekt HIER (Hilfen zur Erziehung) betreut wurden, sowie 32 Klient*innen, die psychotherapeutisch in der Lehrpraxis des PSZ Düsseldorf (in Kooperation mit dem psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut AVT in Köln) behandelt wurden.

Unter den 636 Indexklient*innen gaben 57% männliche, 43% weibliche Geschlechtszugehörigkeit an; sie kamen aus 51 verschiedenen Herkunftsländern und wurden in 33 verschiedenen Sprachen betreut. Im Team der hauptamtlichen Mitarbeiter*innen werden 11 flüchtlingsrelevante Sprachen gesprochen, hinzu kommen die Sprachmittler*innen des PSZ Düsseldorf, die 2018 auf 32 unterschiedlichen Sprachen übersetzt haben. Insgesamt wurde 2018 in 33 unterschiedlichen Sprachen gearbeitet (mit und ohne Sprachmittlereinsatz).

Das PSZ führte 2018 insgesamt 8764 Termine durch (Beratung - Therapie - Erziehungshilfe), **erstellte 285 ausführliche Stellungnahmen bzw. Gutachten und führte 46 Gruppentermine durch** (Sprach – und Orientierungskurs für traumatisierte Frauen, Psychoedukative Therapiegruppe für arabischsprachige Frauen).

Zwar wurden 2018 **mit 307 neuen Fällen** 27 Klient*innen weniger als 2017 neu aufgenommen, jedoch hatten wir es verstärkt mit zeitintensiven schriftlichen Stellungnahmen zur Vorlage in asyl- und ausländerrechtlichen Verfahren, mit Kriseninterventionen und schweren Rückfällen von bereits stabilisierten Klient*innen zu tun, hervorgerufen durch belastende Nachrichten aus ihren Heimatregionen und den zunehmend bedrohlichen Abschiebedruck in Deutschland. Diese Entwicklung, die sich bereits 2017 abzeichnete, setzte sich 2018 fort.

Die erforderliche fachliche Begleitung der niedrigschwelligen Angebote vor Ort bindet fachliche Kapazitäten. Da wir jedoch niedrigschwellig eine hohe Anzahl an Geflüchteten zusätzlich unterstützen und stabilisieren konnten, die ansonsten keinen Zugang zur PSZ-Unterstützung gehabt hätten, hat sich an diesem Punkt die fachliche Unterstützung von Geflüchteten nicht verringert, sehr wohl aber verlagert. Hinzu kamen die seit 2017 anhaltenden schlechteren Möglichkeiten, die Geflüchteten mit Therapiebedarf weiter zu vermitteln, sodass wir viele Klient* innen wieder innerhalb des PSZ langfristig durch Therapie und Beratung begleitet haben, und die Lehrpraxis des PSZ sukzessive ausbauen konnten.

Von den 636 Indexklient*innen waren 125 minderjährig und 95 als unbegleitete Minderjährige eingereist, 452 hatten einen unsicheren Aufenthalt (= laufendes oder negativ abgeschlossenes Asylverfahren).

Zu den Belastungen und Gewalterfahrungen der Klient*innen zählten 2018 u.a. (Mehrfachnennungen):

- 262 Foltererfahrungen, (157 Geflüchtete mit körperlichen Foltererfahrungen, 144 mit psychischen Foltererfahrungen, 132 mit sexualisierten Gewalt– und Foltererfahrungen)
- 196 sind belastet, da sie alleine und ohne Familienangehörige eingereist sind
- 190 sind Zeuge schwerer Gewalt gegen Dritte geworden
- 162 haben innerfamiliäre Gewalt erleben müssen
- 131 haben nahe Angehörige durch Flucht oder Gewalt verloren
- 122 Kriegstraumatisierte
- 102 Vergewaltigungsopfer
- 97 Klient*innen wurden inhaftiert
- 83 waren politischen Verfolgungsmaßnahmen in ihrer Heimat ausgesetzt
- 56 mit traumatischen Entführungserfahrungen
- 49 waren belastet durch schwere körperliche Erkrankungen
- 44 waren Gewalt in Unterkünften in Deutschland ausgesetzt und erlebten belastende Diskriminierung, 5 waren belastet durch rassistisch motivierte Gewalt in Deutschland
- 35 wurden Opfer von Menschenhandel
- 26 sind Opfer von Genitalbeschneidung („FGM“ Female Genital Mutilation)
- 8 mit traumatischen Kampfeinsätzen

Zu der **Gruppe der LGBT** (Abkürzung für Lesbian, Gay, Bisexual, Transgender) zählten 15 Klient*innen; diese sind durch die mögliche Bedrohung in der eigenen Community und in der Flüchtlingsunterkunft hoch belastet. Weitere Merkmale sind der Statistik zu entnehmen.

Auffällig war 2018 eine erhebliche Zunahme an Vulnerabilitäten (Verletzbarkeit) und Mehrfachbelastungen bei den PSZ-Klient*innen, während gleichzeitig die Anzahl der Klient*innen fast gleichblieb. So erfuhren 2018 beispielsweise 34 mehr Folteropfer als 2017 Beratung und Behandlung, sowie 22 mehr Opfer von Vergewaltigung. Die Anzahl der Opfer von Menschenhandel und Zwangsprostitution hat sich verdreifacht (35 Fälle). Bei den frühen Traumatisierungen sehen wir 2018 ebenfalls eine deutliche Zunahme: Traumatisierung im Alter von 0-12 bei 76 Klient*innen (+17), im Alter von 13-18 bei 111 Klient*innen (+30).

Diese hohe Belastung zeigte sich ebenfalls in der klinischen Ausprägung und dem Ausmaß an psychischer Erkrankung unter den PSZ-Klient*innen 2018:

Eine Mehrheit der PSZ-Klient*innen zeigte das klinische Störungsbild einer Posttraumatischen Belastungsstörung (602), gefolgt von der Diagnose einer Depression (584), Somatoformen Störungen (128), Angststörungen (76), dissoziativen Störungen (60), Anpassungsstörungen (54), schizophrenen Störungen (44).
In dieser Aufzählung sind Mehrfachnennungen aufgrund von Komorbiditäten enthalten, nur die häufigsten Diagnosen wurden aufgezählt, Details s. Statistik.

In 33 Fällen hatte bereits ein Suizidversuch stattgefunden, 229 Klient*innen gaben Suizidgedanken an, in 67 Fällen waren konkrete suizidale Absichten vorhanden und erforderten entsprechende Kriseninterventionen, häufig mit Einbezug von weiteren Einrichtungen der Regelversorgung wie stationäre Psychiatrie. In 67 Fällen waren paranoide Symptome vorliegend und in 46 Fällen wurde selbstverletzendes Verhalten dokumentiert.

Hier zeichnen sich deutliche Steigerungen ab – **die PSZ-Klient*innen sind zunehmend multipel belastet und schwerer psychisch erkrankt als in den Vorjahren.**

In 364 Fällen konnte eine Verbesserung der psychischen Verfassung erreicht werden, in 127 Fällen gelang eine Verbesserung der Bildungssituation, in 102 Fällen wurde eine aufenthaltsrechtliche Verbesserung erreicht und in 71 Fällen konnte die Wohnsituation optimiert werden (Mehrfachnennungen möglich). **Erfreulicherweise zeigen sich in diesen Zahlen, dass die PSZ-Interventionen weiterhin wirksam sind – sogar wirksamer als 2017** (Bsp.: Verbesserung der psychischen Verfassung 2017 in 211 Fällen, 2018: +153).

*Einschränkend ist allerdings zu sagen, dass die Einschätzung der Verbesserung in den unterschiedlichen Settings des PSZ Düsseldorf auf sehr unterschiedliche Weise zustande kommt, und dass die äußeren Umstände eine extrem große Rolle spielen - nicht nur die PSZ-Interventionen. Beispielsweise sind die Klient*innen in der Lehrpraxis des PSZ Düsseldorf häufig in eher gesicherten aufenthaltsrechtlichen Situationen, kommen meist aus dem näheren Umfeld von Düsseldorf und können so stärker von den wöchentlichen therapeutischen Sitzungen profitieren.*

2.2.1. Aufnahme- und Weiterverweisberatung 2018 (Schlaglicht Klient*innenarbeit)

Telefonberatung und Klient*innenaufnahme für Clearings erfolgt donnerstags durch eine Fachkraft von 11 bis 15 Uhr.

- In der wöchentlich stattfindenden Telefonberatung wurden bei 49 Terminen insgesamt 458 Anrufe für 413 Fälle (einzelne Flüchtlinge oder Familien) sowie 55 Fachberatungen dokumentiert.
- Von den 413 Fällen in der TB wurde für 139 Fälle ein Anmeldebogen versandt, in 225 Fällen wurden in der Telefonberatung Hinweise auf andere Stellen gegeben.
- In 72 Anfragen zu Klient*innenaufnahme war der Erhalt einer qualifizierten Stellungnahme ein explizites Anliegen. In 198 Anfragen ging es primär darum, eine therapeutische Versorgung zu erhalten, der Therapiebedarf war in diesen Fällen oft bereits festgestellt worden. In 89 Fällen sollte zunächst geklärt werden, ob und welcher Be-

darf vorliegt, und bei 35 Anfragen wurde als primäres Anliegen genannt, eine fundierte Diagnostik zu erhalten. Bei den Diagnostikanfragen ging es oft um eine Testung von Kindern und Jugendlichen mit dem Leiter-3-Test, was ein spezielles Angebot der Kinder- und Jugendtherapeutin darstellt.

- Walk-in: 175 mal kamen Flüchtlinge ohne vorherige Anmeldung ins PSZ und fragten nach Beratung / Therapie.
- Mail/Fax/Post: durchschnittlich gab es auf diesem Wege zusätzlich ca. 5 wöchentliche Anfragen zur Klient*innenaufnahme (ca. 250) und ca. gleich viele zur Fachberatung.

Es kommen auch außerhalb der Telefonberatungszeit zahlreiche Anrufe bei Mitarbeiter*innen des PSZ mit den Anliegen der Klient*innenaufnahme oder zwecks Fachberatung an. Hier ist der Anteil an Anliegen zur Fachberatung zu Einzelfällen oder Fachfragen größer als die Nachfrage nach Therapieplätzen, da vielen bekannt ist, bzw. sie darauf verwiesen werden, dass die Klient*innenaufnahme im Rahmen der Telefonberatung erfolgen sollte. Eine genaue Dokumentation dieser oft auch zeitaufwendigen Telefonate ist nicht leistbar. Geschätzt sind es durchschnittlich etwa 18 telefonische Anfragen in der Woche, im Jahr geschätzt 300 personenbezogene Anfragen, oft mit dem Ziel einer Aufnahme im PSZ, nicht selten in Krisenfällen, und etwa 600 fachliche Fragen, oft zu therapeutischen, gesundheitlichen Themen.

	Kontakte	**Fälle**	**Fachberatung**
Telefonberatung	458	413	55
Walk-ins	175	183	14
Mail / Fax / Post (hochgerechnet)	500	250	250
Anfragen außerhalb der Telefonberatung (geschätzt)	900	300	600
	2.033	**1.146**	**919**

Im Vergleich zum Vorjahr waren die Anfragen im Rahmen der Telefonberatung leicht rückläufig, zeitgleich nahmen die unangemeldeten Besuche von Geflüchteten (Walk-ins) zu. Eine genauere statische Erfassung der Daten erfolgt nur in der Telefonberatung. Hierbei ergeben die Anfragen zur Aufnahme als Klient*innen folgendes Bild:

Wir erhielten Anfragen für Asylsuchende aus insgesamt 42 Herkunftsländern, die meisten aus folgenden Ländern:

- Syrien (19%)
- Afghanistan (17%),
- Irak (11%),
- Iran (7%),
- Guinea (6%),
- Nigeria (4%),
- Russische Föderation (4%),
- Albanien, (3%),
- Armenien (2 %),
- Türkei (2%),
- Kosovo (2%),

- Sri Lanka (2%).

Der Anteil der Anfragen für Mädchen/Frauen lag bei 42%. Als unbegleitete minderjährige Flüchtlingen waren 7 % eingereist, wobei hierbei auch die bereits volljährig gewordenen einberechnet wurden. Die Altersverteilung unter den Anfragen im Rahmen der Telefonberatung sah folgendermaßen aus:

- 21% waren Anfragen für Minderjährige, davon war die Hälfte jünger als 14 Jahre,
- 19% waren Jugendliche im Alter von 18-21 Jahren,
- 16% waren im Alter von 22-27 Jahren,
- 24% im Alter von 28-35 Jahren,
- 13% im Alter von 36 bis 45 Jahren und nur
- 6% waren 46 Jahre und älter.

Insgesamt sollten im Rahmen der Telefonberatung, unter geschätzter Berücksichtigung von Doppeltzählungen, etwa 1.000 Fälle (Einzelpersonen und Familien) angemeldet werden, Fachberatung wurde ca. 900 Mal nachgefragt. **Wie auch im Vorjahr, konnte nur etwa ein Drittel der Anfragenden als Klient*innen im PSZ oder in Therapie in der Lehrpraxis aufgenommen werden**.

2.2.2. Geflüchtete Patient*innen in der Lehrpraxis des PSZ Düsseldorf (Schlaglicht Klient*innenarbeit)

Da Asylbewerber*innen in einigen Kommunen von Beginn an eine Krankenkassenkarte erhalten und in allen Kommunen ab dem 15. Monat krankenversichert sind, hat das PSZ die Chance erhalten, in Kooperation mit dem Ausbildungsinstitut AVT in Köln (Akademie für Verhaltenstherapie) eine Lehrpraxis aufzubauen. Psycholog*innen in Ausbildung zur Psychologischen Psychotherapeut*in behandeln nach ihrer erfolgreichen Zwischenprüfung in PSZ-Räumen und unter Supervision der leitenden Psychologin traumatisierte Flüchtlinge und Folteropfer. Die Therapien werden über die Kassenzulassung des Ausbildungsinstitutes mit den Krankenkassen abgerechnet. Mit dem Erlös, der dem PSZ zusteht, können wir zumindest die Raummiete und Dolmetscherkosten refinanzieren. Die Vorteile: wir gewinnen bis zu 30 Stunden pro Woche zusätzliche Therapiekapazitäten für Geflüchtete, die Therapeut*innenstellen müssen nicht durch Fördergelder finanziert werden. Und vor allem wird es so junge Psychotherapeut*innen geben, die schon in der Ausbildung gelernt haben, mit Geflüchteten zu arbeiten und dies, so hoffen wir, später auch in eigener Praxis tun werden. Allerdings benötigt die gute Einarbeitung der angehenden Therapeut*innen zeitliche Kapazitäten (Assistenz zur Terminvereinbarung, Verwaltung zur Abrechnung, Psychotherapeutische Leitung zur fachlichen Begleitung und Supervision, erste Sprechstundentermine mit den Patient*innen der Lehrpraxis). Nicht alle Psycholog*innen in psychotherapeutischer Ausbildung haben das Interesse, Geflüchtete zu behandeln, und nicht alle traumatisierten und therapiebedürftigen Geflüchteten sind bei einer Psycholog*in in psychotherapeutischer Ausbildung und ohne traumaspezifische Qualifikation gut aufgehoben. Daher ist der Erfolg der Behandlung nicht nur von guter Einarbeitung und supervisorischer Begleitung abhängig, sondern auch von einem guten Matching zwischen Klient*in, Therapeut*in und Dolmetscher*in.

2018 wurden so **32** weitere Patient*innen über die Lehrpraxis betreut; sie stammen aus folgenden Ländern:

- *Afghanistan*
- *Ägypten*
- *Bangladesch*
- *Bosnien*
- *Eritrea*
- *Guinea*
- *Irak*
- *Iran*
- *Kosovo*
- *Libyen*
- *Marokko*
- *Mazedonien*
- *Sri Lanka*
- *Syrien*

Ein Schwerpunkt liegt bei Geflüchteten aus arabischsprachigen Herkunftsländern. Viele der in der Lehrpraxis angebundenen Patient*innen haben ein positiv beendetes Asylverfahren, was sie vom sonstigen Schwerpunkt des PSZ Düsseldorf unterscheidet. Teilweise bringen sie sehr hohe formale Bildungsabschlüsse aus ihrer Heimat mit; es sind mehr Männer als Frauen unter den Patient*innen. Hohe Belastungen bei den geflüchteten Patient*innen in der Lehrpraxis ergeben sich aus den Gewalterfahrungen in der Heimat und auf der Flucht (u.a. Folter, Kriegserfahrungen, Zeugenschaft von Tötungen, sexualisierte Gewalt), aber auch aus aktuellen Problemlagen (familiäre Konflikte in Deutschland, lebensbedrohliche Situation der Verwandten in der Heimat). Allen gemeinsam ist, dass sie Geflüchtete sind, hohen Therapiebedarf haben, keine akute psychiatrische Indikation besteht und sie schlechten Zugang zum regulären Gesundheitssystem haben bzw. bereits erfolglos versucht haben, einen Therapieplatz zu finden.

Mit ihnen wurden im Jahr 2018 **31 Erst-/Vorgespräche („Sprechstunden“) geführt, und es haben insgesamt 196 Therapietermine in der Lehrpraxis bei fünf verschiedenen Psycholog*innen** in Ausbildung zur psychologischen Psychotherapeut*in stattgefunden. Die angehenden Therapeut*innen wurden durch **25 Einzelsupervisionen** und **18 Stunden Gruppensupervision** fachlich durch Eva van Keuk (PP, Lehrpraxisleitung, Supervisorin) begleitet.

2.2.3. Niedrigschwellige Angebote für Geflüchtete in den Unterkünften - in2balance (Schlaglicht Klient*innenarbeit)

Vom 1.7. bis 31.12.2018 konnte das Projekt „in2balance - Laienhilfe für Geflüchtete zur psychischen Stabilisierung“ mit Hilfe von kommunaler Förderung durch das Amt für Integration fortgesetzt werden. Erfreulicherweise konnten wir trotz der siebenmonatigen Unterbrechung die erfahrenen, fortgebildeten Stabilisierungsbegleiter*innen des Vorläuferprojektes gewinnen, die Arbeit nun im neuen Rahmen fortzusetzen: 13 Stabilisierungsbegleiter*innen waren 2018 in sechs Düsseldorfer Unterkünften (nebst einem „Welcome Point“) tätig und boten in

den jeweiligen Erst- und Zweitsprachen gering bis mittelgradig belasteten Geflüchteten psychische Stabilisierung an. Ziel ist die Prävention schwerer Symptomatik sowie die Erkennung von Krisenfällen, die weitervermittelt werden.

Das Team der Stabilisierungsbegleiter*innen (Stabs) bestand 2018 aus 5 männlichen und 8 weiblichen Kolleg*innen, sie sprechen zusammen 15 Sprachen: Farsi/Dari, Englisch, Französisch, Arabisch, Hindi, Urdu, Lingala, Russisch, Serbisch, Romanes, Mazedonisch, Tigrinha, Kurmanci, Sorani.

Neue psychologische Kolleg*innen (Teilzeitstellen) wurden für die Koordination und Weitervermittlung eingearbeitet: Frau Anolita Arvandi, M.A. HP (Psychotherapie) ist für die Koordinierung zuständig; sie verteilt die Stabs je nach Sprachkompetenzen und Bedarfen vor Ort auf die Unterkünfte, hält den Kontakt zu den Fachkräften vor Ort, ist bei Schwierigkeiten zwischen den unterschiedlichen Berufsgruppen präsent, unterstützt die Stabilisierungsbegleiter*innen in allen inhaltlichen und organisatorischen Fragen. Frau Maxi Fleiter (M.sc. Psych.) ist für die Weitervermittlung zuständig: Sie baut die Netzwerkkontakte aus, hält den Kontakt zu Behandler*innen, führt kurzfristig diagnostische Gespräche zur ersten Einschätzung schwer belasteter Geflüchteter und vermittelt bei Bedarf in die Regelversorgung.

2018 unterstützten die Stabs mindestens 500 Geflüchtete in den Unterkünften durch niedrigschwellige Angebote (Sprechstunde, Infoveranstaltungen, Einzelgespräche, Begleitungen, telefonische Unterstützung).
*Anmerkung: Durch die niedrigschwellige Ausrichtung werden die Betreuten i.d.R. nicht namentlich erfasst. Es kann auch nicht ausgeschlossen werden, dass ein Geflüchteter bei mehreren Angeboten anwesend war oder bei verschiedenen Stabilisierungsbegleiter*innen Hilfe suchte, ohne dass dies bekannt wurde, zumal es unter den betreuten Geflüchteten Umzüge und Wechsel der Unterkünfte gab. Aus den Kontakt- und Fallzahlen der Stabilisierungshelfer*innen kann daher nur eine Schätzung abgeleitet werden, die wir sehr konservativ bei mindestens 500 Geflüchteten vor Ort ansetzen (Zeitraum: Juli-Dez.2018).*

Regelmäßige Informationsveranstaltungen über das Projekt in2balance und über die psychische Stabilisierung in der jeweiligen Muttersprache vor Ort haben sich als besonders hilfreich und wertvoll erwiesen. Nach der Infoveranstaltung haben viele Geflüchtete sich getraut, die Stabilisierungsbegleiter*innen aufzusuchen und ihre Probleme zu schildern, um anschließend von den edukativen und ressourcenaktivierenden Einzelgesprächen zu profitieren und Verschlechterungen der psychischen Gesundheit präventiv zu verhindern.

In anderen Fällen wurden die Stabilisierungsbegleiter*innen auf schwerbelastete Bewohner*innen aufmerksam, die sich oft sehr zurückgezogen hatten und misstrauisch waren; mit Hilfe von Frau Fleiter konnten diese in die Regelversorgung weitervermittelt werden. Die meisten unter ihnen waren mittelgradig bis schwer belastet, viele unter ihnen wiesen eine PTBS und depressive Symptomatik auf, teilweise spielten latente Suizidgedanken eine Rolle. Am häufigsten wurde an ambulante Psychotherapeuten weitervermittelt, was durch die geringe Anzahl an niedergelassenen Therapeut*innen mit Kassensitz und der Bereitschaft mit Sprachmittler*innen zu arbeiten, an Grenzen stößt. Eine ambulante psychiatrische Behandlung wurde ebenfalls häufig von den Klienten gewünscht, wobei auch die spezialisierte ambulante Stelle des TAZ / LVR-Klinikums mittlerweile lange Wartezeiten hat, hinzu kamen Kli-

nik und Sozialpsychiatrischer Dienst, die oft auch direkt vor Ort einbezogen werden. Die Stabilisierungsbegleiter*innen wurden in regelmäßigen Abständen durch qualifiziertes Personal in Räumen des PSZ Düsseldorf e.V. geschult und erhalten regelmäßige Gruppensupervision bei Dr. Cinur Ghaderi. Zu den Schulungsthemen gehören u.a. die neuen DSGVO- Richtlinien, Gewaltschutzkonzept und Gewalt in den Unterkünften, Diskriminierung und Empowerment sowie kultursensible Behandlung von Tabuthemen, u.a. auch psychische Belastung und psychische Krankheiten.

Herausfordernd in diesem niedrigschwelligen Arbeitsfeld ist immer wieder die Klärung der eigenen Rolle als Stabilisierungsbegleiter*in, und die Grenzen des eigenen Kompetenzbereichs zu wahren. Je mehr die Stabilisierungsbegleiter*innen hierbei auf gute Sozialarbeiter*innen, Beratungsstellen und das funktionierende Gesundheitssystem verweisen können, umso besser können sie die eigene Rolle der niedrigschwelligen Stabilisierung wahren. Wenn jedoch die Regelversorgung nicht präsent ist, fällt es entsprechend auch den Stabilisierungsbegleiter*innen schwer, die nötige Distanz zu den Geflüchteten in schwierigen Lebenssituationen zu wahren – wobei die Präsenz der Brückenpersonen wie der Stabilisierungsbegleiter*innen in den Unterkünften für die betroffenen Geflüchteten dann umso wichtiger werden kann.

2.3. Ergebnisse in der Fortbildungsarbeit und Vernetzungsarbeit

An dieser Stelle beschreiben wir zusammenfassend Ergebnisse - Einzelheiten sind aus den Tabellen der Statistik (Anhang 2) zu entnehmen. Insgesamt wurden 2018 im Rahmen von 191 Veranstaltungen durch Mitarbeiter*innen des PSZ Düsseldorf 3566 Teilnehmer*innen erreicht:

- in Düsseldorf 514 Teilnehmer*innen
- in der Region 990 Teilnehmer*innen
- in NRW 1075 Teilnehmer*innen
- auf Bundesebene 987 Teilnehmer*innen

Insgesamt war das PSZ an 235 Veranstaltungen beteiligt, die sich folgendermaßen aufteilen:

- Fortbildungsveranstaltungen: 125 Veranstaltungen mit 2940 Teilnehmer*innen
- 3 Pressetermine (nicht zählbar sind die wahrscheinlich erreichten Adressaten über diese Öffentlichkeitsarbeit)
- Netzwerk – und Gremienarbeit: 107 Veranstaltungen (inkl. Projekttreffen und Kooperationsgespräche), wovon bei etwa der Hälfte der Veranstaltungen aktive Beiträge geleistet wurden und dabei etwa 625 Teilnehmer*innen erreicht wurden.

Im Folgenden ein Überblick über die unterschiedlichen Zielgruppen, die auf den Ebenen erreicht wurden. *Anmerkung: Mehrfachnennungen der Zielgruppen je Veranstaltung sind möglich.*

Veranstaltungen 2018: Zielgruppen und Ebenen

Ebene ->	**D'dorf**	**Re-gion**	**NRW**	**Bund**	**Inter-national**	**Gesamt**
Zielgruppen:						
Sozialbereich / Flüchtlingsarbeit	27	25	37	3	0	92
Öffentlichkeit	2	4	5	5	0	16
Jugendarbeit	8	4	4	2	0	18
Psychotherapiebereich	7	21	10	3	0	41
Gesundheitsbereich	3	12	12	1	0	28
Ehrenamtliche	9	11	5	0	0	25
Entscheidungsträger in Politik und Verwaltung/ Behördenmitarbeiter	9	4	21	5	0	39
andere PSZ	0	8	24	8	1	41
Sprachmittler*innen	8	8	2	0	0	18
Laienhelfer	*3*	*0*	*0*	0	0	3

In den eigenen Veranstaltungen des PSZ Düsseldorf, die unter anderem jährlich in einem Fortbildungskalender herausgegeben werden, fanden 94 Veranstaltungen mit insgesamt 881 Teilnehmer*innen statt:

Eigenveranstaltungen des PSZ	**Zahl**	**TN-Zahl**
D-dorf	21	198
Region	33	280
NRW	38	397
Bund	2	6
International	0	0
Gesamt	94	881

3. Gender-Mainstreaming und Partizipation

Gender: Im PSZ beziehen wir uns auf die Diversity-Merkmale, zu denen Geschlecht und sexuelle Orientierung ebenso gehören wie Alter, soziales Milieu, Zuwanderung, Hautfarbe, Religion und Behinderung. Insofern spielen genderspezifische Aspekte eine wichtige Rolle in der Zusammenschau der weiteren individuellen Faktoren. Die statistische Erfassung der Klient*innen erlaubt die Auswertung aller Variablen auch nach Gender-Aspekten. Die Situation von Geflüchteten, die sich zur LGBT Community zugehörig sehen (Lesbisch - Schwul - Bisexuell – Transgender), sind besonders häufig von fortgesetzter Gewalt auch in den deutschen Flüchtlingsunterkünften und durch Landsleute betroffen.

Bei allen Aktivitäten des PSZ werden die unterschiedlichen Lebenssituationen von Frauen und Männern berücksichtigt. Genderfragen spielen eine zentrale Rolle in den Diversity-Fortbildungen, die das PSZ durchführt. Eine ehemalige PSZ-Mitarbeiterin, die mittlerweile als Professorin an der Ev. Fachhochschule Bochum tätig ist und zur Frage von Gender und Ethnizität im Exil promoviert hatte, vermittelt Erkenntnisse aktueller wissenschaftlicher Diskurse ins Team. Gender-Aspekte werden bei der Aufnahme von Klient*innen berücksichtigt, wenn es um geschlechtsspezifische Verfolgung geht; wenn bei Frauen, die oft eine geringere formale Ausbildung haben, größere Schwierigkeiten im Kontakt zu Behandlern zu erwarten sind, die nicht ausreichend kultursensibel vorgehen; wenn die soziale Situation, z.B. eingeschränkte Kontaktmöglichkeiten und Mobilität die Lage erschweren; wenn die psychische Stabilität von Müttern für das Wohlergehen ihrer Kinder und Familien besonders ausschlaggebend ist.

Der Anteil an LGBT-Personen ist weiterhin gering, allerdings haben Anfragen für diese Personen zugenommen. Für den vorurteilsbewussten Umgang mit LGBT Klient*innen reicht die Diversität in unserem heteronormativen Team alleine nicht aus. Die Aufnahme von LGBT-Klient*innen erfordert eine stärkere Reflektion von eigenen Vorurteilen und abwertenden sprachlichen Ausdrücken in der Übersetzung. Wenn beispielsweise ein schwer depressiver, geflüchteter Mann aus dem Iran sich wünscht, seine homosexuellen Neigungen durch Therapie zu beseitigen, um den Konflikten mit seiner Familie aus dem Weg zu gehen – und der Sprachmittler dies eine gute Idee findet, während die Therapeutin verdeutlicht, dass es durchaus unterschiedliche Identitäten und sexuelle Praxen geben kann. In der Nachbesprechung stellt sich dann heraus, dass die sprachliche Übersetzung auf Persisch hierbei nicht frei von Abwertungen war und es dem männlichen, heterosexuellen Übersetzer ausgesprochen schwerfällt, seine Rolle als Sprachbrücke zu wahren. In diesem Bereich sind wir besonders angewiesen auf die Kooperation mit Fachinstitutionen und Selbsthilfeorganisationen. Viele Anfragen konnten gut an entsprechend spezialisierte Beratungs- und Therapieangebote sowie an LGBT-Gruppen und -organisationen vermittelt werden. Aber das PSZ Düsseldorf wird sich hier nochmals weiterbilden und reflektieren, um eigene Kompetenzen weiterzuentwickeln. Wie kann ein psychosoziales, ein medizinisches, ein therapeutisches Setting für LGBT-Geflüchtete im PSZ gelingen? Perspektivisch werden wir uns dieser Gruppe verstärkt öffnen und überprüfen, inwiefern unsere Angebote wirklich allen offenstehen, wie wir uns stärker positionieren können und wie wir hierbei alle Mitarbeitenden mitnehmen können.

Den unterschiedlichen Lebenssituationen und Bedürfnissen männlicher und weiblicher Flüchtlinge wird durch entsprechende Angebote Rechnung getragen. Bei der Gestaltung des Settings mit Sprachmittler*innen wird auf die Unterschiede in Bezug auf Geschlecht und Alter besonderer Wert gelegt. Genderaspekte sind in der Arbeit mit Opfern sexualisierter Gewalt zu berücksichtigen. Das betrifft nicht nur frauenspezifische Gewalt, sondern auch Gewalt gegen Männer. Sexualisierte Gewalt betrifft einen erheblichen Anteil der PSZ-Klient*innen und ist immer wieder im Fokus der psychotherapeutischen Behandlung und auch der interkollegialen Fallbesprechungen und Supervisionen.

Besonders problematisch ist der Umgang der juristischen Entscheidungsträger mit diesem Thema; häufig verhindern die Rahmenbedingungen von Interview und Gerichtsverhandlung, dass Opfer sexualisierter Gewalt ihre Gewalterfahrungen angeben können, oftmals werden sie aus Scham und Angst vor Abwertung oder Verfolgung verschwiegen.

Ein besonderes Augenmerk verlangt die Behandlung von Opfern von sexualisierter Gewalt hinsichtlich der Genderverteilung in der Therapiesitzung: Es liegt auch bei Männern, die Opfer von sexualisierter Gewalt wurden, in der Regel ein hohes Ausmaß an Scham und Vermeidungsverhalten vor allem gegenüber männlichen Dolmetschern/Landsleuten vor, weshalb wir ggf. besser weibliche Dolmetscher*innen einsetzen. Individuell sehr unterschiedlich ist hingegen, ob männliche oder weibliche Psychotherapeut*innen besser von männlichen Opfern sexualisierter Gewalt akzeptiert werden. Während die weiblichen Opfer so gut wie immer weibliche Berater*innen und Sprachmittler*innen wünschen, möchten die männlichen Opfer häufig keine männlichen Ansprechpartner, u. a. weil auch die Täter in allen Fällen Männer waren. Häufige Folge sind sexuelle Funktionsstörungen, was die Kooperation mit Urologen erfordert, Dolmetscher zu Untersuchungen mitzuschicken und Untersuchungsergebnisse in den psychotherapeutischen Verlauf einzubeziehen. Manche Klienten vermeiden Sexualität oder erleben sich als insuffizient und werten sich ab.

Partizipation: Die Interessen und der Bedarf von besonders schutzbedürftigen Flüchtlingen ist Ausgangspunkt für sämtliche Konzeptentwicklungen im PSZ. Die direkte Einbeziehung von traumatisierten Flüchtlingen in die Konzipierung der Maßnahmen gestaltet sich allerdings schwierig. Unsere Kapazitäten sind so ausgelastet, dass es uns logistisch nicht möglich ist, Flüchtlinge, die keine Klienten bei uns sind, für die Konzeptentwicklung zu kontaktieren. So bleiben derzeit ausschließlich die Klienten als Ideen- und Impulsgeber. Die meisten von ihnen sind allerdings zunächst durch das sehr hohe Ausmaß der Symptomatik schwer belastet und wenig für andere Themen wie z.B. Projektideen zu gewinnen. Im weiteren Verlauf der Behandlung aber ist es möglich, die konkreten Problemlöseansätze der Klient*innen zu erfassen. Aus den psychotherapeutischen Einzelgesprächen werden die Ideen und Anregungen der Klient*innen durch die Fachkräfte aufgenommen, in das Fachteam transportiert und in die Entwicklung und Fortschreibung der Maßnahmen einbezogen.

Die Klient*innen werden nach Abschluss der psychotherapeutischen Behandlung bzw. psychosozialen Beratung eingeladen, Mitglied im Trägerverein des PSZ und so Teil der demokratischen Basis des PSZ zu werden. Wir erhoffen uns darüber weitere Feedback- und Partizipationsmöglichkeiten.

4. Fachliche Beiträge von PSZ- Mitarbeitenden 2018

4.1. Schwierige Fallkonstellationen in der Versorgung besonders schutzbedürftiger Asylsuchender

Dr. Dima Zito

Generell gibt es große Engpässe bei der psychotherapeutischen Versorgung traumatisierter oder psychisch erkrankter Flüchtlinge. Gibt es innerhalb dieser bereits unterversorgten Gruppe Fallkonstellationen, in denen die Betreuung, psychosoziale Versorgung und passgenaue Vermittlung in die notwendige Behandlung besonders herausfordernd und schwierig ist?

Mit dieser Fragestellung (unter anderen) beschäftigt sich PSZ-Mitarbeiterin Dr. Dima Zito im Rahmen eines Gemeinschaftsprojekts der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF). Im Projektschwerpunkt "Qualitative Weiterentwicklung von Betreuungs- und Beratungsangeboten der psychotherapeutischen und psychologischen Angebote für besonders schutzbedürftige Asylsuchende" wurde dazu mit der Erhebung des Erfahrungswissens und der Bedarfe begonnen. Dazu wurden Fachkräfte aus der Regelversorgung (niedergelassene Psychotherapeutin, Klinik), PSZ und Flüchtlingssozialarbeit interviewt. Am Ende der Projektlaufzeit 2020 soll es Handlungsempfehlungen und an den Bedarfen orientierte Fortbildungen für Fachkräfte und ehrenamtlich Engagierte geben. An dieser Stelle soll ein erster Einblick in das Projekt gegeben werden.

Hoher Bedarf und struktureller Mangel

Erste Ergebnisse der Befragungen zeigen, dass die Schwierigkeiten in der Betreuung und (Vermittlung in) Behandlung für besonders belastete Asylsuchende weniger im Fortbildungsbedarf der Helfer*innen, sondern in ungünstigen strukturellen Rahmenbedingungen begründet liegen. Diese treffen alle Geflüchteten, manche aber durch eine Akkumulation von Problemlagen umso härter.

Ein relativ hoher Prozentsatz der Geflüchteten ist auf psychotherapeutische Behandlung angewiesen. So belegt eine aktuelle Studie des Wissenschaftlichen Instituts der AOK vom Oktober 2018, bei der 2021 Geflüchtete untersucht, die nicht länger als zwei Jahre in Deutschland und noch in Aufnahmeeinrichtungen lebten, dass über 75% der Befragten mindestens ein traumatisches Erlebnis selbst erfahren haben (60% haben Krieg erlebt, 40% haben Gewalt durch Militär erlebt, 15% waren Zeuge von Folter und Mord, 19% sind selbst gefoltert worden). Viele sind multipel traumatisiert. Die Studie belegt einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Prävalenz sowohl körperlicher als auch psychischer Beschwerden und erlebten traumatischen Situationen. In der Studie selbst wurden keine traumaspezifischen Symptome (z.B. Intrusionen, Vermeidung, Alpträume, Ängste) erfasst, aber allgemeine psychische Symptome, die z.B. mit Depressionen korrelieren. Danach waren über 44% der Befragten auffällig. Über 15% gaben an, einen Arzt aufgesucht, aber nicht behandelt worden zu sein. Als Zugangsbarrieren wurden vor allem die Sprache und fehlende systematische Sprachmittlung angegeben. Die Autor*innen der Studie fordern einen schnelleren Zugang zur Gesundheitsversorgung, verfügbare Sprachmittlung und den Ausbau der psychotherapeutischen Versorgung, die Bundespsychotherapeutenkammer schließt sich den Forderungen an (vgl. Wissenschaftliches Institut der AOK (2018): „Gesundheit von Geflüchteten in Deutschland“: https://www.wido.de/publikationen/widomonitor/wido-monitor-1-2018.html).

Finanzierung von Psychotherapie und Dolmetscher*innen

Mitarbeiter*innen in der Flüchtlingsberatung berichten, dass es so gut wie unmöglich ist, Therapieplätze bei niedergelassenen Psychotherapeut*innen in verschiedenen Sprachen zu finden. Die wenigen Therapeut*innen, die z.B. auch auf Arabisch, Persisch, Französisch arbeiten, sind ausgebucht. Hier könnte der Einsatz geschulter Sprachmittler*innen (oder Dolmetscher*innen) helfen, aber dieser gestaltet sich schwierig. Viele Therapeut*innen, oft auch in Kliniken, wollen nicht mit Dolmetscher*innen arbeiten. Bei denjenigen, die es tun würden, ist der Stolperstein häufig die Finanzierung. Nur wenige Behandlungseinrichtungen haben ein Budget für den Dolmetscher*innen-Einsatz eingeplant. Somit sind sowohl längerfristige Psychotherapien als auch akute Interventionen z.B. in der Klinik bei akuter Suizidalität schwer möglich.

Solange die Patient*innen noch im Asylverfahren sind und die Gesundheitsversorgung über die Sozialämter läuft, sollten diese für Dolmetscher*innen in der Therapie aufkommen, und einige tun dies auch, so dass eine Behandlung begonnen werden kann, wenn ein Therapieplatz gefunden wurde. Andere Sozialämter verweigern die Kostenübernahme und auch die Krankenkassen zahlen den Dolmetschereinsatz nicht, d.h. die Betroffenen müssten den / die Dolmetscher*in selbst bezahlen (und z.T. überhaupt finden). Das ist für die meisten unmöglich, so dass die Behandlung häufig daran scheitert.

Ein weiterer ungünstiger Punkt ist die Finanzierung der Behandlung selbst. In den ersten 15 Monaten des Aufenthalts sind Asylsuchende über die Sozialämter versichert, und nur die „notwendige Behandlung akuter Erkrankungen“ wird finanziert. Viele Sozialämter verweigern in dieser Zeit die Finanzierung einer Psychotherapie. Nach 15 Monaten des Aufenthalts sollten Geflüchtete dann eine Gesundheitskarte und somit eine Gesundheitsversorgung erhalten, die den regulären Leistungen der Krankenkasse entspricht. Da es zu wenige Psychotherapeut*innen mit einem Kassensitz gibt, um die Vielzahl an Asylsuchenden angemessen zu behandeln, wurde mit dem sog. Asylpaket I im Oktober 2015 die Möglichkeit der **Ermächtigung** von Psychotherapeut*innen eingeführt. Die Ermächtigung können approbierte Psychologische Psychotherapeut*innen ohne Kassensitz beantragen, sie gilt für die Behandlung von Geflüchteten, die bereits länger als 15 Monate in Deutschland sind, bis zu deren Anerkennung im Asylverfahren. Diese Regelung führt allerdings dazu, dass Geflüchtete, die eine psychotherapeutische Behandlung bei einer Therapeut*in mit Ermächtigung begonnen haben, diese Behandlung abbrechen müssen, sobald sie eine Anerkennung haben, weil die Therapie dann nicht mehr von der Krankenkasse finanziert wird. Sie müssten sich dann eine andere niedergelassene Psychotherapeut*in mit Kassensitz suchen. Dies stört den therapeutischen Prozess enorm und führt in der Regel nicht zu einem Psychotherapeut*innen-Wechsel, sondern zum Therapieabbruch. Und das in einem Moment, in dem die Traumabearbeitung erst richtig beginnen könnte, weil endlich die notwendige Sicherheit da ist. In Bezug auf die Psychotherapie mit Ermächtigung, so die Fachkräfte, ist dringend eine Änderung notwendig: die Therapie sollte dort weitergeführt werden können, wo sie begonnen wurde. Einige Psychotherapeut*innen, welche diese Ermächtigung erhalten hatten, haben sie daher bereits wieder zurückgegeben.

Überforderte Familien und Jugendhilfe als Ressource

In Bezug auf Zugang zu psychotherapeutischer Behandlung und Einsatz von Dolmetscher*innen in der Psychotherapie ist die besonders vulnerable Gruppe der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge im Vergleich zu allen anderen besser versorgt. „Bei den UMF läuft das vergleichsweise gut. Weil diese Jugendlichen, wenn sie in Obhut genommen werden, in der gesetzlichen Krankenversicherung landen, d.h. da ist klar, wer die Kosten trägt. Dann gibt es Betreuer in den Wohngruppen, die sich um die formalen Dinge kümmern. Wir brauchen ja Einverständniserklärungen in die Behandlungen, Schweigepflichtsentbindungen, die Überweisung muss vorliegen und damit sind die Jugendlichen selbst überfordert, wenn sie nicht schon länger hier sind. Und dann haben wir natürlich noch den Punkt Dolmetscher*innen. Und da ist es so, dass die Wohngruppen Dolmetscher*innen einsetzen, die im Tagessatz schon mit berechnet sind und zum anderen soll ja im Rahmen des Clearings auch die Einschätzung der psychischen Gesundheit erfolgen“ (Psychotherapeut in der Ambulanz).

Kinder und Jugendliche, die mit ihren Angehörigen nach Deutschland kommen, erfahren viel weniger professionelle Unterstützung und entsprechend größere Hürden beim Zugang zu psychotherapeutischer Versorgung: zum einen, weil die Familien häufig auf sich allein gestellt mit dem Prozedere überfordert sind (Psychotherapeut*innensuche, Überweisung, Behandlungsschein etc.), zum anderen, weil das Jugendamt den Dolmetscher*innen-Einsatz nicht übernimmt. Manchmal gibt es Lehrkräfte oder Schulsozialarbeiter*innen, die sich dafür einsetzen, dass Flüchtlingskinder oder –jugendliche in psychotherapeutische Behandlung vermittelt werden, aber ohne eine systematische Unterstützung bleibt vielen der Zugang versperrt.

PSZ als Alternative

Aufgrund der vielen Hürden beim Zugang zu psychotherapeutischer Behandlung (inklusive Dolmetscher*innen-Einsatz) in der Regelversorgung, sind für die Akteure im Flüchtlingsbereich die Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge die zentrale Anlaufstelle, wenn sie psychisch belastete oder erkrankte Geflüchtete beraten. Aufgrund der hohen Auslastung der PSZ wenden sich Fachkräfte nur in den schwersten Fällen an die PSZs und versuchen ansonsten anderweitig Behandlung zu organisieren, was allerdings häufig nicht gelingt. Ein weiterer Punkt, der positiv hervorgehoben wird, ist die spezifische Kompetenz der PSZs (Trauma, Asyl, Kultur) in der Arbeit mit Geflüchteten. „Das sind die einzigen Stellen, wo wir überhaupt noch jemanden ans Telefon kriegen und wo die beste Kooperation ist“ (Flüchtlingsberaterin).

Fluchtspezifische Kontextbedingungen

Die fluchtspezifischen Kontextbedingungen (Aufenthalt, andauernde Konflikte im Herkunftsland) treffen quasi alle Geflüchteten, beeinflussen die therapeutischen Prozesse und destabilisieren Klient*innen immer wieder: „Es ist ein permanentes Störfeuer, dass man eigentlich nie kontinuierlich Traumabehandlung machen kann, dann kommt irgendwas mit dem Aufenthalt oder allein nur die Anhörung wühlt wieder ganz viel auf, irgendwas passiert im Heimatland, ein Kriegsereignis, irgendwas passiert mit der Familie… Therapie ist deutlich erschwert durch diese ganzen Faktoren“ (Psychotherapeut in der Ambulanz).

Natürlich gibt es auch Symptome und psychopathologische Störungsbilder auf Seiten der Geflüchteten, welche die (Vermittlung in) Behandlung in Einzelfällen zusätzlich erschweren

können, wie psychosenahe Symptome, selbstverletztendes Verhalten oder frühe Bindungsstörungen. In der überwiegenden Mehrheit der Fälle aber berichten alle Interviewten übereinstimmend, dass es vor allem die schwierigen Rahmenbedingungen sind, welche große Mühe und Leid verursachen.

Wir werden über den weiteren Verlauf des Projektes berichten und über die entstandenen Handlungsempfehlungen 2020 informieren.

4.2. Verbrechen an den Yesiden in Shingal am 3.8.2014 - Redebeitrag zum Gedenktag am PSZ Trauerort

Redebeitrag PSZ Düsseldorf von Eva van Keuk

Das PSZ Düsseldorf möchte allen Überlebenden, allen Betroffenen das tiefste Mitgefühl und unsere Solidarität ausdrücken. Wir danken Ihnen allen, dass Sie heute gekommen sind. Hier stehe ich nicht als Betroffene, sondern als Therapeutin des PSZ Düsseldorf, wo wir Geflüchtete darin unterstützen, Geschehnisse wie diese zu verarbeiten. Ich bin gebeten worden, in einfachen Worten zu beschreiben, welche Auswirkungen derartige Ereignisse auf Betroffene haben können, und was sie benötigen.

Menschen reagieren sehr unterschiedlich auf grauenhafte Ereignisse wie die massenhafte Vertreibung, Ermordung, Versklavung, Verschleppung der Yesiden, die vor 4 Jahren in Shingal stattgefunden hat. Bei vielen tauchen immer wieder innere Bilder auf, in denen sich die Schrecken wiederholen, viele haben Schlafstörungen, schlechte Träume und ziehen sich zurück. Einige möchten immer wieder darüber reden und sehen sich alle Informationen hierzu an. Andere wiederum möchten den Mantel des Schweigens über die Greueltaten breiten und am liebsten nie mehr daran erinnert werden, was aber oft nicht möglich ist.
Was brauchen Menschen, die derartige Verbrechen überlebt haben?

Bei allen Unterschieden ist doch allen gemeinsam, dass Überlebende zunächst zwingend Sicherheit und Schutz brauchen. Bis heute jedoch sind Angehörige von Überlebenden verschleppt, und Überlebende sind vor Ort in notdürftigen Lagern untergebracht – insofern hat der Schrecken noch kein Ende gefunden. Sicherheit und Schutz stehen an erster Stelle, und das gilt auch für die geflüchteten Betroffenen, die Asyl suchen und Schutz benötigen.
Überlebende benötigen außerdem Anerkennung und Würdigung des Verbrechens, das stattgefunden hat. Denn es war kein Einzelschicksal, keine individuelle Verfolgung, sondern ein Massaker mit Tausenden Toten, das Verbrechen an einem Kollektiv. Insofern betrifft das Geschehen eine ganze Gruppe – die der Yesiden in Shingal – und kann nicht losgelöst werden von dem historischen, gesellschaftlichen und politischen Kontext. Je stärker jedoch derartige Verbrechen tabuisiert und verdrängt werden, umso schwerer können betroffene Überlebende den Weg zurück in das Leben finden. Je mehr öffentliche Würdigung dieses Verbrechen erfährt, umso hilfreicher ist das für die individuelle Verarbeitung.
Gedenktage wie heute, die in der ganzen Welt stattfinden, können dabei helfen.
Hierzu gehört die schmerzhafte Aufarbeitung: Wer wurde getötet? Wie? Wann? Ihre Geschichten gehören erzählt. So wie wir eben die Geschichte der Zeitzeugin angehört haben. Es ist manchmal fast nicht aushaltbar, zuzuhören – auch hier sind eben viele hinausgegangen, und jede und jeder soll das für sich selbst entscheiden. Und doch sind die zugewandten, aufmerksamen und bestenfalls liebevollen Ohren eines menschlichen Gegenübers enorm heilsam für die Überlebenden, die darüber reden wollen. Diese liebevollen, aufmerksamen Ohren müssen nicht die eines Therapeuten sein – auch Familienangehörige, Freunde, religiöse Vertrauenspersonen können ebenso heilsam werden.

Eine Bitte: nur belasten Sie Ihre minderjährigen Kinder möglichst wenig mit den Schrecken, denen Sie als Erwachsener ausgesetzt waren – so wie wir eben hier die Kinder gebeten haben, den Raum zu verlassen, gemeinsam mit einer Vertrauensperson.

Aber wer gar nicht mehr schlafen kann, wer ständig von den Geschehnissen verfolgt wird durch lebhafte Erinnerungen, wer nicht mehr in den Alltag zurückfindet oder gar daran denkt, seinem Leben ein Ende zu setzen – der sollte sich auch professionelle Hilfe suchen, beispielsweise bei einem Arzt oder einem Psychotherapeuten oder einer Beratungsstelle wie dem PSZ Düsseldorf, die es in vielen Städten in NRW gibt. Hilfreich kann sein, nicht alleine zu bleiben, sich zu bemühen, sich den ganzen Tag über zu beschäftigen - mit Kindern, mit Familie und Freunden und Nachbarn, mit Arbeit, Spazierengehen, Sport, Gartenarbeit – selbst wenn alles völlig sinnlos erscheint. Wer zu viel alleine ist und grübelt, den überfallen die schrecklichen Erinnerungen besonders heftig.

Wesentlich für die Verarbeitung des Schreckens ist auch die geklärte Schuldfrage - je eher es möglich ist, die Schuldigen zu benennen, zu erfassen und zu bestrafen, umso mehr wird die Verarbeitung erleichtert. Leider sind wir hiervon noch weit entfernt, nicht nur was die Greueltaten an den Yesiden angeht. Gerade in dieser Woche wurde Deutschland in New York angeklagt für den Völkermord an den Hereros und Namas in Namibia/ im Süden des afrikanischen Kontinentes, der vor mehr als 100 Jahren stattfand. Nun soll in Berlin endlich die Übergabe von einigen wenigen Knochen der Opfer erfolgen. Wir sehen: Es gibt eine gesellschaftliche und politische Verantwortung, der aber leider auch Deutschland nicht hinreichend nachkommt. Und dies betrifft einen weiteren Punkt: Erst wenn die Überreste der ermordeten Angehörigen gefunden und würdevoll bestattet werden konnten, nach den Traditionen der Betroffenen, kann oftmals von einigen der Überlebenden akzeptiert und gefühlt werden, dass dieses Ereignis, so schrecklich es war, in der Vergangenheit stattgefunden hat, und nicht mehr andauert. Meine Kollegin Esther Mujawayo-Keiner, die heute auch hier ist, hat als Genozidüberlebende aus Ruanda hierzu bereits Bücher publiziert und kann darüber weit besser als ich berichten.

Neben Sicherheit, Würdigung und Gerechtigkeit brauchen viele Überlebende einen neuen Sinn. Will ich in der Welt, in der Menschen einander so etwas antun, weiterleben? Was macht Leben für einen Sinn, wenn alles und alle zerstört wurden, die mir etwas bedeuten? Diese Fragen stellen sich viele Überlebende. Von der Zeitzeugin, deren Bericht wir eben zugehört haben, hat mir Kamil Basergan erzählt, sie will darüber reden um mitzuhelfen, dass die Verbrechen des IS nicht vergessen werden, um auch eines Tages zur Strafverfolgung beizutragen, denn immer noch sind eine Schwester von ihr und fünf Brüder in den Händen des IS. Ein weiterer Sinn kann darin bestehen, seinen Kindern eine bessere Zukunft zu ermöglichen, oder gerade deswegen weiter zu leben und Glaube und Hoffnung aufrecht zu erhalten, damit die Verbrecher eben nicht gewinnen! Damit sie am Ende verloren haben, indem sie einen Überlebenden eben nicht zerstört haben.

Ein Überlebender sagte mir einmal:
“Gott gibt jedem eine Aufgabe, er kennt mich. Ich soll das aushalten lernen, denn sich selbst zu töten ist tabu. Ich fühle mich zu schwach um das auszuhalten. Aber da Gott mir das zumutet, werde ich wohl eines Tages stark genug sein, um es auszuhalten. Er gibt jedem nur so viel zu tragen, wie er aushalten kann. Er muss wohl denken, dass ich stark bin, und ich hoffe, eines Tages werde ich es sein, wahrscheinlich musste ich deswegen überleben.“

Ein anderer Überlebender sagte mir:
„Ich glaube an die Hoffnung – auch wenn ich all meinen Glauben verloren habe. Denn das Gute an der Hoffnung ist, sie besteht immer, auch ganz unabhängig davon, ob Menschen das glauben oder nicht. Das gibt mir Kraft!“

So versuchen betroffene Überlebende, sich einen Weg zurück in das Leben zu bahnen – und sie verdienen unsere volle Unterstützung und vor allem unser aller Respekt auf diesem schweren Weg!
Vielen Dank.

Veranstaltung von Diakonie Düsseldorf und PSZ Düsseldorf am 3.8.2018,
PSZ Trauerort und Berger Kirche/ Düsseldorf mit ca. 120 Teilnehmenden.

Ab dem 4. August 2014 wurde ein angekündigter Genozid an der vorher etwa 400 000 Menschen zählenden jesidischen Bevölkerung des Shengal (Sindschar) im Nordirak durch den sog. Islamischen Staat (IS) verübt. Tausende Jesidinnen und Jesiden wurden entführt oder ermordet, hunderttausende befinden sich auf der Flucht. In einem Bericht der Vereinten Nationen (UN) dazu heißt es: „Der IS hat versucht, die Jesiden durch Morde, sexuelle Versklavung, Sklaverei, Folter und unmenschliche und entwürdigende Behandlung auszulöschen“ (www. un.org/apps/news/story.asp?NewsID=54247#.WIcpOFM1-0k). Eine große Zahl von jesidischen Frauen und Kindern befindet sich immer noch in der Gewalt des IS. Der UN-Sicherheitsrat verurteilte die Verbrechen an den Jesiden durch den IS scharf und forderte die internationale Gemeinschaft insbesondere unter Bezug auf das Flüchtlingsvölkerrecht zum Handeln auf (www.un.org/depts/ german/sr/sr_15/sr2249.pdf). (Deutscher Bundestag Drucksache19/260319: „Die Lage jesidischer Schutzsuchender“ – Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage. Aus der Vorbemerkung der Fragesteller, 6/2018, http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/19/026/1902603.pdf, Abruf 2.8.2018

4.3. Projekt in:Fo
interdisziplinär: Folteropfer erkennen und versorgen
Veronika Wolf

Das EU-mittelgeförderte AMIF-Projekt interdisziplinär: Folteropfer erkennen und versorgen wird gemeinsam von den lokalen Projektpartner*innen dem PSZ Düsseldorf, dem Institut für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Düsseldorf, der Medizinischen Flüchtlingshilfe Bochum e.V. sowie der Ambulanz für transkulturelle Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des LVR-Klinikum Düsseldorf durchgeführt. Darüber hinaus gibt es vier bundesweite Projektpartner, Refugio München, das Zentrum Überleben in Berlin, Refugio Thüringen sowie die Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e.V. (BAfF), mit denen im Projektverlauf insbesondere auch eine weitere Implementierung der Projektergebnisse in den PSZs erarbeitet werden wird.

Fallbeispiel[1]: Herr F.1, ein älterer Mann aus Guinea, berichtet im Gespräch zur Anhörungsvorbereitung über massivste Gewalt in einem Gefängnis in Guinea. Kleinste Alltagshandlungen triggern die Folter und den Kontext der massiven Demütigung, in der Haft, in dem diese stattfand. Herr F sagt: „Jedes Mal wenn ich mir die Zähne putze, erinnere ich mich daran, dass ich das 1 Jahr und 2 Monate nicht konnte. Jedes Mal wenn ich mir meine Haare bürste, daran, wie verfilzt diese waren". Das schlimmste sei gewesen, neben den ganzen körperlichen Qualen, dass sie seine Eltern beleidigt hätten. Der Klient ist psychisch hoch belastet. Er arbeite einige Stunden in der Woche, obwohl er dabei meist nicht zu in der Lage sei und viel in die Luft starre – er sei so dankbar, dass die Menschen, bei denen er arbeite, dafür Verständnis hätten. Der Kontakt zu freundlichen Menschen sei das, was aktuell am meisten helfe.

Im Rahmen des in:Fo-Projektes kann eine vertiefte Anamnese zu der erlebten Gewalt durch eine Therapeutin im PSZ stattfinden. Die schwere Traumafolgesymptomatik, die als psychische Folterfolge zu verstehen ist, wird dokumentiert; zudem wird eine rechtsmedizinische Untersuchung veranlasst, in der die Narben von Hrn. F. dokumentiert werden. Das Rechtsmedizinische Gutachten sowie die Stellungnahme vom PSZ kann Hr. F. sodann in der Anhörung vorlegen, in der es dem Klienten gelingt, einigermaßen detailliert die erlebte Gewalt im Rahmen seines politischen Engagements vorzutragen. Aufgrund von massiven Schmerzen u.a. nach Falanga, einer Foltermethode, wo mit Stangen auf die Fußsohlen geschlagen wird, erfolgt nach Vermittlung durch die Rechtsmedizin zudem eine unfallchirurgische Abklärung der Gewaltfolgen sowie Behandlungsbedarfe in der Uniklinik. Im PSZ wurde zudem Therapiebedarf festgestellt, sodass auch hier eine Anbindung organisiert werden kann.

Der interdisziplinäre Blick durch die verschiedenen Professionen (Psychotherapeutin, Ärzt*in im PSZ, Rechtsmediziner*innen, Verfahrensberatung, Sozialarbeit) kann die Gewaltfolgen sowie medizinische, therapeutische, psychosoziale sowie rechtliche Unterstützungsbedarfe umfassend erkennen und bahnen.

Das Projekt läuft seit Juli 2018. Im ersten Projekthalbjahr konnten durch die lokalen Projektpartner*innen bereits 37 Klient*innen, die im Herkunftsland oder auf der Flucht Folter oder

[1] Die Namen wurden verändert und die Fallbeispiele verfremdet.

schwere Gewalt erlebt hatten, im Rahmen des Case Management beraten werden, eine interdisziplinäre Sachverhaltsaufklärung unter Einbezug der Rechtsmedizin erfolgte in 15 Fällen. Neben der Einzelfallarbeit finden im Rahmen des in:Fo-Projektes auch Fachgespräche und Fachveranstaltungen statt, unter anderem Schulungen für medizinische Fachkräfte, für Mitarbeitende in Unterkünften und für Sprachmittler*innen.

Unter Folter wird im Rahmen der Arbeitsdefinition des in:Fo-Projektes im Sinne eines weiteren Folterbegriffs Folgendes verstanden:

Folter ist die gezielte, absichtliche Anwendung schwerer physischer und/oder mentaler Gewalt durch eine herrschende Person (Autorität oder de facto Autorität) gegenüber einer machtlosen Person. Folter kann auch im Rahmen von bewaffneten Konflikten oder innerfamiliär auftreten. Das Folteropfer erfährt dabei keinen staatlichen Schutz vor dieser Gewalt und der Staat ist nicht bereit oder in der Lage, den Fall zu untersuchen und zu sanktionieren.
Dabei verfolgt der Täter u.a. eine der folgenden Absichten: Erzwingen eines Geständnisses; Erlangen einer Information; Bestrafung; Einschüchterung oder Zwang; Diskriminierung.
Nicht jede Gewalterfahrung oder grausame/unmenschliche/erniedrigende Behandlung ist Folter. Folter zeichnet sich aus durch: 1. Machtlosigkeit des Opfers - (besonders hilflos) 2. Schwere der Handlung - (besonders schwer) 3. Zweck der Misshandlung - (s.o.)

Im Rahmen des Case Management wird der Dreischritt „Screening – spezifische Anamnese – Intervention“ praktiziert.

Aus Projektperspektive ist ein Screening, z.B. mit einer Screeningfrage, sinnvoll um Vulnerabilität und Bedarfe in weiteren Schritten gezielt abklären zu können. Ziel einer Screeningfrage ist auch, den Klient*innen deutlich zu machen, dass im PSZ bzw. im ärztlich/therapeutischen Setting Foltererfahrungen und Folterfolgen besprechbar sind, gerade weil die Folter oft zu einer Tabuisierung führt; sodann Versorgungsbedarfe nicht in den Blick genommen werden können. Ggf. wird die Screeningfrage auch erstmal verneint, zu einem späteren Zeitpunkt entscheiden sich Klient*innen aber doch, zu erzählen.

Folgende Fragen können im Sinne eines Screenings hilfreich sein: Haben Sie schwere Gewalt erlebt? Als Kind, Jugendlicher, als Erwachsener? Sind Sie Zeuge geworden von Gewalt, die anderen zugefügt wurde? Haben Sie heute noch Beschwerden (körperlich/psychisch) und körperliche Spuren davon? Bei Menschen, die besonders häufig Opfer von Gewalt und Folter werden (z.B. Minderheitsangehörige, bestimmte Herkunftsregionen) bzw. bei Menschen, die Risikosituationen erlebt haben (z.B. Haft), ist ein explizites Nachfragen noch wichtiger.

Nach einem positiven Screening kann, abhängig von den Bedarfen, eine spezifische Anamnese der Gewalt- und Folterfolgen sinnvoll sein. Hier kann zwischen verschiedenen Indikationen unterschieden werden: einer diagnostischen Indikation (Störungsverständnis und Behandlungsplanung), einer therapeutischen Indikation (Konfrontation / Zeugnis ermöglichen, Neubewertung) und/oder einer aufenthaltsrechtlichen Indikation (um die Ereignisse und Ereignisfolgen in das Asylverfahren einzubringen).

Inhalte der spezifischen Anamnese sind:

- offene Exploration von Gewalt/Foltererfahrungen
- detailliertes Erfragen von Foltermethoden sowie Zeitraum und Orten
- Abklärung von Folterfolgen (psychisch / medizinisch / sozial)
- Behandlung: aktuell und in der Vorgeschichte; medizinisch, psychologisch etc.; Vorbefunde?
- bestehen interdisziplinär weitere Abklärungsbedarfe, Behandlungsbedarfe?
- rechtliche Situation und Verfahrensstand: Ist rechtsmedizinische und/ oder psychologische Stellungnahme/ Begutachtung sinnvoll?
- Ist die Begutachtung zum aktuellen Zeitpunkt notwendig / dringend?
- explizite Abklärung: Möchte der/die Klient*in Stellungnahme/ Begutachtung?
- Einschätzung, ob Foltererfahrungen im Einzelfall sehr scham- /tabubesetzt und schwierig verbalisierbar sind
- Einschätzung der Stabilität (insb. hinsichtlich psychotischer Symptomatik, Suizidalität, Substanzabhängigkeit); Abwägung mit Dringlichkeit
- Je nach Fragestellung kann der Einsatz von diagnostischen Instrumenten sinnvoll sein, jedoch sind Einschränkungen in der Durchführbarkeit und Auswertbarkeit durch das transkulturelle Setting mit Sprachmittler*inneneinsatz zu beachten.

Aus der vertieften Anamnese und Bedarfsklärung können sich verschiedene Bedarfe ergeben. Bezüglich der Interventionen ist deshalb eine ganzheitliche Rehabilitationsperspektive sinnvoll. Dies kann insbesondere durch ein Case Management geleistet werden, welches die verschiedenen Bedarfe abklärt und entsprechend vermittelt. Die Bedarfe könnten im Einzelnen sein: Hausärztliche & fachärztliche Anbindung, Psychotherapie ggf. mit Sprachmittlung, Stellungnahme / Begutachtung, Soziale Beratungsbedarfe (Unterbringung, Sprachkurs/Arbeit etc.) sowie, wenn Kinder im Familiensystem sind, darauf bezogene Unterstützungs- und Beratungsbedarfe, z.B. Vermittlung an Fachberatung, Hilfen zur Erziehung.
Mögliche Versorger*innen sind damit die Regelversorgung, Rechtsmedizinische Institute vor Ort oder andere qualifizierte Ärzt*innen zur Begutachtung körperlicher Folterfolgen, Psychosoziale Zentren für Flüchtlinge, Flüchtlingsberatungsstellen, weitere Fachberatungsstellen, ggf. Jugendämter.

Fallbeispiel: Herr A., ein junger Mann aus Sri Lanka, berichtet im Erstgespräch im PSZ von schwerer Gewalt in einem nicht offiziellen Gefängnis dort. Immer wieder sei er in einen Raum gebracht worden und dort bis zur Bewusstlosigkeit misshandelt worden. In seinem ablehnenden Asylbescheid wird darauf verwiesen, dass jemand anderes Ähnliches berichtet und dass es sich um eine erfundene Geschichte handeln könnte. Aufgrund der hohen psychischen Belastung vermitteln wir eine Psychotherapie und veranlassen im Rahmen des in:Fo-Projektes eine Vorstellung bei der Rechtsmedizin. Die ambulante Therapeutin diagnostiziert eine Traumafolgestörung und eine Depression, die Rechtsmedizin beschreibt in ihrem Gutachten 49 Narben, die sich zum Großteil an Stellen befinden, die unfallbedingt eher untypisch für Verletzungen seien. Die Angaben seitens des Klienten zur erlittenen Gewalt sind nach Einschätzung der Rechtsmediziner vor dem Hintergrund der vorliegenden Narben plausibel. Mit dem Bericht der Therapeutin, einer ärztlichen Stellungnahme aus dem PSZ sowie dem rechtsmedizinischen Gutachten kann ein Asylfolgeantrag gestellt werden.

Das Projekt läuft noch bis Juni 2020. Für Rückfragen sowohl bezüglich Einzelfällen als auch Fortbildungen und Materialien stehen wir gerne zur Verfügung.

4.4. Einblicke in die Psychotherapie mit Kindern und Jugendlichen: Vergangen und doch nicht vergangen – Ahmed ringt mit seinen Erinnerungen

Dr. Diana Ramos Dehn

Ahmed (Name aus Anonymitätsgründen geändert) sitzt vor mir. Es ist unser drittes Gespräch, wir lernen uns weiter kennen. Ahmed wurde von seiner Betreuerin angemeldet, er ist 17 Jahre alt und wirkt auf mich sehr klein für sein Alter, ein bisschen schüchtern in seiner Ausdrucksweise. Geboren wurde er in Afghanistan, seit 3 Jahren ist er hier in Deutschland. Er will mir heute von seiner Flucht berichten, aber er beginnt zu zittern und zu weinen, ist kurz nicht mehr ansprechbar. Ich erkläre ihm ruhig, dass er hier in Sicherheit ist, bitte ihn, mit mir aufzustehen und sich zu reorientieren, ein Glas Wasser zu trinken. Langsam beginnt er dann wieder mit der Schilderung. Er erzählt, dass er zahlreiche schlimme Erfahrungen in seiner Heimat erlebt hat. Warum er aber konkret seine Heimat verlassen musste, waren die gewalttätigen Aktivitäten der Taliban in seinem Dorf und der Krieg in Afghanistan. Viele seiner Verwandten sind infolge von Verletzungen und durch Bombardierungen und Raketenbeschuss gestorben.

Die Exploration der Erfahrungen in der Heimat und auf der Flucht sind aus vielen unterschiedlichen Gründen wichtig: Für die Diagnostik, für Stellungnahmen im Rahmen des Asylverfahrens, für die Therapieplanung, auch für das Vertrauen und die gute therapeutische Arbeitsbeziehung. Grundsätzlich aber ist es allen Klient*innen freigestellt, ob sie berichten möchten oder nicht. Für manche kann es auch eine Entlastung bedeuten, oder ein Alptraum in der vergangenen Nacht hat eine verschüttete Erinnerung wachgerüttelt und das Bedürfnis geweckt, diese loszuwerden und zu teilen.
Ahmed schildert, dass es viele Taliban in der Stadt gegeben hat, die Kinder entführt haben, um ihnen vermeintlich islamische Werte beizubringen. Ahmed betont, dass seiner Meinung nach die Werte der Taliban nicht islamisch sind. Einmal versuchten sie, auch ihn zu entführen. Dabei verletzte ein Taliban mit einem Messer seinen Arm schwer – er solle sofort mitkommen, sonst werde er richtig verletzt und werde es bereuen. Er schrie laut nach Hilfe, damals, und hatte Glück, denn sein Vater war in der Nähe und kam sofort herbei – so verhinderte er die Entführung in letzter Minute. An dieser Stelle zeigt er mir spontan eine riesige Narbe am Ellenbogen; so ungefähr zehn Jahre war er alt, als das passierte. Eine Woche später aber kamen diese Taliban zurück; sie schlugen Ahmeds Vater zur Strafe zusammen, so schwer, dass sein Vater durch diese Verletzungen bis heute nicht mehr richtig laufen kann. Als Ahmed davon berichtet, kommen seine Erinnerungen wieder hoch, er weint und bekommt kaum Luft, verliert den Kontakt zu mir. Ich spreche ihn mit seinem Namen an, gebe ihm etwas zu trinken, um ihn wieder von seinen lebhaften Nachhallerinnerungen zurück ins Hier und Jetzt zu holen. Nach ein paar Minuten kann er schließlich wieder weitererzählen; er will heute unbedingt alles loswerden.

Im Jahr 2013 flohen sie in den Iran, kehrten aber bald wieder in ihr afghanisches Dorf zurück, denn sein Vater habe das Überleben der Familie im Iran nicht sichern können – dort war alles sehr teuer, und als afghanische Flüchtlinge wurden sie dort nur als Menschen zweiter Klasse gesehen. Sein Vater fing in seiner Heimat wieder an zu arbeiten, ebenso Ahmed. Eigentlich arbeitet er seit seinem achten Lebensjahr – Schuhe reparieren, neben seiner Schule, die er bis zur siebten Klasse besucht hat.

Als er noch jünger gewesen war, sind bei ihm Beschwerden aufgetreten, die er als „Krankheit in meiner Brust“ bezeichnet. Bei Stress bekommt er bis heute Atemnot, Schmerzen in der Brust, Panikzustände. Seine Bezugsbetreuerin berichtet, dass diese Beschwerden auch in der Wohngruppe auftreten, wenn es lauter wird.
Erstmals waren diese Beschwerden nach Bombardierungen und Raketeneinschlägen aufgetreten, bei denen Verwandte verletzt und getötet worden waren. Am schlimmsten aber wurden die Schmerzen in der Brust seit dem Tag…, Ahmed stockt, knetet seine Finger und schaut starr auf den Boden. Es wirkt, als wäre er in der Vergangenheit gefangen, wir machen eine gemeinsame Übung zur Reorientierung, er trinkt einen Schluck. Er fährt fort:
Er meint den Tag, als eine Rakete auf der Straße direkt vor seinem Haus einschlug. Er befand sich in dem Moment auch vor seinem Haus und während der Explosion traf ihn etwas am Fuß. Er schaute nach unten und realisierte, dass das, was ihn am Fuß getroffen hatte, ein kleines Kind war - zuerst dachte er, es lebte vielleicht noch, aber dann entdeckte er, dass es tot war.

Nach diesem Ereignis brach das Leben für Ahmed zusammen; eine Woche lang sprach er nicht, aß nicht, zog sich völlig zurück. Während der 17jährige Ahmed jetzt von diesem Ereignis erzählt, wird seine Erzählung immer unstrukturierter, er stottert und ringt nach Worten. Er fängt an, leise und ohne Ton zu weinen, drückt seinen Daumen noch stärker in die andere Hand und atmet sehr hektisch. „Dieses Kind konnte nicht mehr leben, aber ich schon.“ Danach braucht er Zeit, um sich wieder zu fangen und zu stabilisieren.
Mit dieser zentralen traumatischen Erinnerung arbeiten wir später in der Therapie. Für alle Menschen ist es unerträglich, wenn kleine Kinder Opfer von Gewalttaten werden – für Ahmed war dieses Ereignis, neben der alltäglichen Bedrohung im Kriegsgebiet, ein Schlüsselereignis. Ziel im Rahmen der Therapie war es, dass Ahmed dieses unerträgliche Ereignis einreihen kann in die Kriegsgeschehnisse, dass er emotional weniger aus der Bahn geworfen wird von dieser Erinnerung und dass er schließlich begreift, dass er ja ebenfalls Kind war und leben darf und soll. Die Verantwortung für die Ungerechtigkeiten im Krieg tragen nicht die Kinder!

Bei einer anderen Sitzung will er mir über seine Flucht berichten: Von der Türkei nach Griechenland fuhren sie in einem überfüllten Schlauchboot. Mitten im Meer ging plötzlich der Motor aus, die Menschen schrien und gerieten in Panik. Durch die Unruhe und den Tumult im Boot fand sich Ahmed plötzlich auf dem Boden wieder; zwei Menschen waren über ihm, sodass er kaum Luft bekam. Das Boot geriet immer mehr ins Wanken, er hatte große Angst zu kentern und zu ertrinken. Es fühlte sich an wie eine halbe Ewigkeit, doch schließlich sprang der Motor wieder an und die Situation beruhigte sich.

Bei einer späteren Sitzung vertraut mit Ahmed mit sehr trauriger Mimik an, dass er jetzt überhaupt keinen Kontakt mehr zu seiner Familie hat. Ein großes Erdbeben erwischte sein Dorf und seitdem kann er seine Familie nicht mehr erreichen. Er macht sich große Sorgen um sie, will wissen wie es ihnen geht, aber es gib keinen Weg. Er fühlt sich zurzeit sehr allein und verlassen. Um aus dieser Traurigkeit herauszukommen, hilft ihm der Fokus auf sein Leben hier. Wir sprechen über sein Lieblingsthema, die Schule. Er geht gern zur Realschule und ist zuversichtlich, einen Abschluss zu schaffen. Diese Erfolge in Deutschland sind sein Trost und helfen ihm, mit seinen schlimmen Erlebnissen in der Heimat umgehen zu können. Er weiß, es ist das, was seine Eltern von ihm erwarten, wie er sie stolz und glücklich machen könnte.

In der Therapie ist es immer wieder wesentlich, dem Jugendlichen zu vermitteln, dass er nicht alleine ist, dass er über Ressourcen verfügt, die es ihm ermöglichen, trotz allem weiterzukommen. Bei Ahmed ist es seine gute Erziehung und seine stabilen Bindungserfahrungen in seiner Familie – trotz des Krieges ins seiner Heimat. Seine festen Werte, die er von seinen Eltern vermittelt bekam, helfen ihm auch heute – selbst wenn er keinen Kontakt mehr zu ihnen hat – diese Werte weiterzuleben und beispielsweise in der Schule voranzukommen. Ahmed konnte dank der Unterstützung der UNO Flüchtlingshilfe und der Bürgerstiftung geholfen werden. Zuerst kam er zum PSZ für einen Clearingtermin. Nach mehreren Gesprächen wurde dann eine Stellungnahme zur Vorlage beim Bundesamt für Flüchtlinge und Migration eingereicht, die für das Asylverfahren notwendig ist. Die Stellungnahme hat mitgeholfen, dass Ahmed nun in Deutschland bleiben darf. Aufgrund seiner traumatischen Erfahrungen in Afghanistan und auf der Flucht hatte Ahmed sowohl eine Posttraumatische Belastungsstörung als auch eine depressive Episode entwickelt, und erhält nun Psychotherapie im PSZ bei Dr. Diana Ramos Dehn. Er besucht die Realschule, geht sehr gern dorthin und ist trotz seiner Symptomatik ein guter Schüler. Er wohnt in einer Verselbständigungsgruppe und lernt dort, für sich selber zu sorgen und langsam immer unabhängiger von der Jugendhilfe leben zu können.

4.5. Unterstützung für Flüchtlingshelfer*innen in Marokko

Carina Heyde und Dr. Esther Mujawayo-Keiner

Vom 28. Juni bis zum 1. Juli 2018 waren wir als Vertreterinnen des PSZ in Ifrane/ Marokko, um dort Mitarbeiter*innen des Comité d'Entraide Internationale (CEI) zu schulen und auch, um Raum für Entlastung aufgrund der schweren Arbeitsbedingungen zu schaffen. Der CEI ist der soziale Arm der Evangelischen Kirche in Marokko (EEAM). Die Reisekosten trug der Evangelische Kirchenkreis Jülich, wir spendeten unsere Freizeit. Das PSZ Düsseldorf hat zum 3. Mal die Helfer*innen vor Ort unterstützt.

Bei den Teilnehmer*innen handelte es sich um 20 junge Menschen aus verschiedenen west- und zentralafrikanischen Ländern. Alle studieren und/oder arbeiten, die meisten im Bereich Ingenieurwesen. Nebenbei helfen sie in Marokko ehrenamtlich Flüchtlingen, indem sie zum Beispiel in den Wäldern Marokkos Essen und Medikamente verteilen, Verletzte versorgen und Ausbildungsplätze und Wohnungen vermitteln.

Die Gruppe am Ende des gemeinsamen Wochenendes.

In der Arbeitssprache Französisch lag der Fokus zunächst darauf, die Teilnehmer*innen zu schulen und ihnen Kompetenzen in der Arbeit mit Traumafolgestörungen zu vermitteln. So brachten wir ihnen Grundlagen in dem Erkennen einer Posttraumatischen Belastungsstörung bei und übten über Rollenspiele stabilisierende Interventionen ein, die dazu dienen sollten, den Geflüchteten in Krisen weiterzuhelfen.
Zudem wollten wir Räume des Austauschs fördern, da alle in unterschiedlichen Städten Marokkos für den CEI tätig sind. So haben sie nur selten die Möglichkeiten, Erfahrungen zu teilen und bereits vorhandene Ideen und Kompetenzen einander weiterzugeben.
Schon zu Beginn des Wochenendes, während der Kennenlernrunde und der Sammlung der mitgebrachten Themen, wurde uns bewusst, dass uns eine große Aufgabe bevorstand. Diese jungen Menschen leisteten „im Auftrag Gottes“ aus unserer Sicht teils Unmögliches

und es zeigte sich immer mehr die psychische Belastung, die aufgrund der begrenzten Möglichkeiten und der Vielzahl an Aufgaben entstanden war. Es war deutlich zu spüren, wie sie über die letzten Monate versucht hatten, neben ihrer Vollzeittätigkeit den Geflüchteten zu helfen und dabei nur noch wenig Zeit für ihre eigenen Bedürfnisse hatten.

So nahmen wir uns viel Zeit für den Austausch von Erfahrungen und die damit verbundenen Belastungen. Wir waren selbst überrascht, als wir hörten, dass zu ihren Beratungsterminen teilweise bis zu 80 Personen kommen würden, was eine Realität darstellte, die wir aus der eigenen Arbeit nicht kannten. Wie also Abgrenzung und Zeit für sich vermitteln, wenn der Bedarf so groß ist?

Auch andere Realitäten, von denen die Teilnehmer*innen berichteten, führten uns die prekäre Situation der Geflüchteten in Marokko vor Augen. So hörten wir von einem Mann, der mit vielen anderen hinter einem Bahnhof schlief, wobei er offene Wunden an seinem Körper hatte, da er versucht hatte, über den Zaun auf spanisches Gebiet zu gelangen. Dabei habe er sich am Maschendraht verletzt. Der medizinisch ausgebildete Teilnehmer musste ihn dann noch vor Ort ohne Narkose nähen. Auch während der Verteilung der Essens- und Medikamentenpakete, bei der sie unter anderem in den Wäldern Marokkos unterwegs sind, sehen sie regelmäßig Menschen, die seit Monaten keinen Zugang zu Versorgung haben und sich vor den offiziellen Behörden verstecken. Vor allem die Frauen seien gefährdet, da sie dort nicht vor sexuellen Übergriffen geschützt werden können.

Innerhalb der Städte schien es für die Geflüchteten und ihre Helfer*innen ebenfalls schwer, eine Verbesserung ihrer Situation zu ermöglichen. Während die Teilnehmer*innen versuchen, über gemeinsame Gebete, aktives Zuhören und die Vermittlung von Wohnungen und Ausbildungen den Geflüchteten unter die Arme zu greifen, gibt es im Vergleich zur hohen Nachfrage nur wenige Angebote, beispielsweise auf dem Arbeitsmarkt. Trotzdem konnten sie stolz berichten, dass sie schon viele Geflüchtete in den Arbeits- und Wohnungsmarkt hätten vermitteln können. Ein weiteres Thema ist deshalb auch immer wieder die Rückkehr ins Heimatland, deren Thematisierung von vielen sensibel aufgenommen wird. Die Teilnehmer*innen berichteten immer wieder davon, jungen Menschen die Hoffnung nehmen zu müssen.

Dank der vielen gemeinsamen Stunden war es trotz der großen Belastung durch diese Realität möglich, den Blick auf das Innere und die eigenen Bedürfnisse zu öffnen. Wir gingen gemeinsam in die Natur, führten Übungen zur Gruppenstärkung durch und boten Einzelgespräche für diejenigen an, die sich in der Gruppe noch nicht öffnen konnten. Am Ende fand jede/r einen Bereich für sich, den er oder sie im privaten Leben ausbauen wollte, um gestärkt in die so elementar wichtige Arbeit zu gehen.
Am Ende zogen wir ein zufriedenes Resümee, so hatten wir den Eindruck, ihnen neue Anreize für ihre freiwillige Arbeit und ihr Privatleben mit auf den Weg gegeben zu haben. Doch verließen wir Ifrane auch mit einem traurigen Beigeschmack – in dem Wissen, dass die Realität der Geflüchteten in Marokko nicht beschönigt werden kann und dass die Helfer*innen zwar alles tun, was in ihrer Macht steht, der Bedarf an finanziellen Mitteln und sozialer Unterstützung aber immens größer ist.

4.6. Früherkennung und Screening von psychisch belasteten Geflüchteten

Sara Schajan, Christian Gerlach, Eva Van Keuk

Das Screeningprojekt, gefördert vom Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein- Westfalen, entwickelte und erprobte Identifizierungsmaßnahmen für psychisch erkrankte und besonders schutzbedürftige Flüchtlinge entsprechend der EU-Aufnahmerichtlinie (2017 – 2018). Das Projekt wurde durch das Psychosoziale Zentrum für Flüchtlinge (PSZ) Düsseldorf koordiniert und gemeinsam mit den PSZ Hagen und PSZ Bielefeld durchgeführt. **In elf verschiedenen Wohneinrichtungen für Geflüchtete in den Städten Düsseldorf, Bielefeld und Hagen wurde mit 220 Geflüchteten ein Screening durchgeführt** und hierbei gering, mittelgradig und schwer belastete Personen identifiziert. Bedarfsabhängig wurden diese Personen beraten und in entsprechende fachärztliche oder psychotherapeutische Behandlung oder an spezifische Beratungsstellen weitervermittelt. In besonders akuten Fällen wurden die Betroffenen durch die Sozialarbeiter*innen des Projektes direkt entsprechenden Behandlungsangeboten zugeführt, beispielsweise bei Gefährdungsaspekten die Aufnahme in psychiatrischen Kliniken veranlasst.

Ausgangslage: Gesetzliche Grundlagen und Regelversorgung in Deutschland

Die EU-Aufnahmerichtlinie und die EU-Verfahrensrichtlinie verpflichten die EU-Mitgliedsstaaten, besonders vulnerable Asylantragsteller*innen[2] frühzeitig zu identifizieren und die aus der Vulnerabilität erwachsenden Bedarfe im Bereich der Aufnahmebedingungen (Aufnahme-RL) bzw. im Asylverfahren (Verfahrens-RL[3]) zu berücksichtigen. Jedoch sind bisher noch keine Strukturen und Verfahren für eine systematische Früherkennung in der Landesaufnahme-Phase von Geflüchteten vorhanden. Abgesehen von den Fällen, bei denen der Schutzbedarf bereits in der Aufnahmephase augenfällig wird, erfolgt keine aktive Identifizierung von vulnerablen Personen mit besonderen Bedürfnissen. Psychische Erkrankungen - insbesondere unbehandelte und chronifizierte - erschweren, dass vertriebene Personen und Geflüchtete in der Lage sind, ihr Leben aktiv zu gestalten, für sich und ihre Familien zu sorgen und sich zu integrieren. Eine große Zahl von Geflüchteten hat traumatische Erfahrungen gemacht und leidet unter psychischen Erkrankungen oder hat ein erhebliches Risiko, psychische Erkrankungen zu entwickeln[4].

---

[2] In Art. 21 der „RICHTLINIE 2013/33/EU DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 26. Juni 2013 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen“ werden beispielhaft aufgeführt: Minderjährige, unbegleitete Minderjährige, Behinderte, ältere Menschen, Schwangere, Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern, Opfern des Menschenhandels, Personen mit schweren körperlichen Erkrankungen, Personen mit psychischen Störungen und Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, wie z. B. Opfer der Verstümmelung weiblicher Genitalien.

[3] RICHTLINIE 2013/32/EU DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 26. Juni 2013 zu gemeinsamen Verfahren für die Zuerkennung und Aberkennung des internationalen Schutzes

[4] Studie des Wissenschaftlichen Institutes der AOK vom Oktober 2018: https://www.wido.de/publikationen/widomonitor/wido-monitor-1-2018.html (Zugriff am 01.02.2019)

Die Versorgungsstrukturen in Deutschland sind derzeit nicht darauf ausgerichtet, bereits psychisch erkrankte oder potentiell gefährdete Personen unter den ankommenden Geflüchteten zu erkennen. Gerade die psychisch Erkrankten wie auch diejenigen, die als Opfer schwerer Gewalttaten an einer Traumafolgestörung leiden, fallen im Gegensatz z.B. zu körperbehinderten Menschen oder Kindern, Schwangeren, alten Menschen weniger auf, weswegen ihr Schutzbedarf oft zunächst unerkannt bleibt. Viele Betroffene ziehen sich aufgrund von Unwissen über Behandlungsmöglichkeiten und der Tabuisierung psychischer Erkrankungen in vielen Herkunftsländern oftmals zurück und fallen bei den Kontakten der Sozialdienste, Verwaltungskräfte und Ärzte daher nur eher zufällig auf, haben aber evtl. besondere Bedarfe, deren Nichtbeachtung nachteilige Folgen hat.

Ziel des Projektes

In NRW gab es bis zur Projektdurchführung keine systematisch ausgewerteten Erfahrungen mit dem Einsatz von Screeningmethoden zur möglichst frühzeitigen Erkennung besonderer psychischer Belastungen und der damit verbundenen Bedarfe bei Asylsuchenden. Es ist sowohl im Interesse der betroffenen Geflüchteten wie auch im öffentlichen Interesse, dass besondere Bedarfe frühzeitig erkannt und notwendige Maßnahmen eingeleitet werden. Es ist ethisch und gesundheitspolitisch geboten, im Rahmen des Möglichen individuelles Leiden zu vermindern und einer Chronifizierung psychischer Erkrankungen entgegenzuwirken. Hierdurch können zukünftige Kosten beispielsweise für stationäre psychiatrische Behandlung, komplexere und kostenintensivere Behandlungsverläufe oder langfristige Abhängigkeit von Transferleistungen erspart werden. So können durch eine präzise Identifizierung besonderer Bedarfe Fragen hinsichtlich der Anforderungen an z.B. Unterbringung, Verteilung und Behandlung besser und letztlich oft auch kosteneffizienter beantwortet werden.

Durchführung

Das Screeningprojekt wurde durch das Psychosoziale Zentrum Düsseldorf e.V. (PSZ Düsseldorf) konzeptioniert, koordiniert, psychologisch begleitet und ausgewertet. Die eingesetzte Methode wurde im PSZ Düsseldorf entwickelt und im Rahmen von Projekttreffen mit den anderen Standorten angepasst und differenziert. Die Implementierung des Screening-Prozesses erfolgte auf sozialarbeiterischer Ebene von Fachkräften des Psychosozialen Zentrums Düsseldorf (PSZ Düsseldorf), des Psychosozialen Zentrums Bielefeld (PSZ Bielefeld) und des Psychosozialen Zentrums Hagen (PSZ Hagen) – pro Stadt wurde hierzu über den Projektzeitraum eine halbe Stelle Sozialarbeit finanziert.

- In Düsseldorf wurden in sechs Wohneinrichtungen 126 Personen untersucht. Es handelte sich hierbei um vier Langzeitunterbringungen und eine kommunale Erstaufnahmeeinrichtung. In den Langzeitunterbringungen lebten Geflüchtete, die überwiegend länger als sechs Monate dort untergebracht waren und in der Mehrzahl entweder eine Aufenthaltsgestattung oder eine Duldung aufwiesen.
- In Bielefeld wurden insgesamt 60 Personen in zwei Langzeitunterbringungen untersucht. Die Mehrzahl der Geflüchteten befand sich bereits seit mehreren Jahren in Deutschland (viele waren 2015 angekommen) und besaß entweder eine Aufenthaltserlaubnis oder eine Aufenthaltsgestattung (etwa jeweils gleich viele). Duldungen waren eher selten.
- In Hagen wurden insgesamt 34 Personen in drei Langzeitunterbringungen untersucht. Die Kooperation mit den Unterkünften klappte nach einer längeren anfänglichen Findungsphase

zuletzt recht gut. Insbesondere in der ersten Unterkunft liefen die Screenings nur schleppend an, da einerseits die Koordination mit der Einrichtung zeitintensiver war und andererseits viele Bewohner als Asylsuchende aus den Balkanstaaten schon sehr lange in Deutschland lebten und weniger Interesse an den angebotenen Screeningterminen zeigten.

Der Screeningprozess

Die Kommunikation mit den Geflüchteten fand größtenteils über Sprachmittler*innen statt, außerdem konnten die Sprachkenntnisse der Mitarbeiter*innen genutzt werden (beispielsweise in Düsseldorf Farsi/Dari und Englisch).

Phase 0 Aufklärung: Zunächst wurden alle zu untersuchenden Personen über die Freiwilligkeit der Teilnahme, rechtliche Aspekte (Vertraulichkeit, Datenschutz), die Zielsetzung sowie Finanzierung des Projektes aufgeklärt. Die Aufklärung der zu Untersuchenden wurde gewissenhaft und kleinschrittig durchgeführt, um Vertrauen aufzubauen, welches für offene und ehrliche Antworten im weiteren Screeningprozess essentiell ist. Hierbei wurde auch stets daraufhin gewiesen, dass sowohl die sozialarbeiterische Fachkraft, als auch die anwesenden Sprach- und Kulturmittler*innen der Schweigepflicht unterliegen und Inhalte des Gespräches von ihnen nicht an Dritte weitergegeben werden. Bei der gesamten Durchführung des Screeningprozesses wurde auf eine vertrauliche und geschützte Gesprächsatmosphäre geachtet (Einzelgespräche, verschlossene Tür). Bei Geflüchteten, die erkennbar so stark belastet waren, dass Fragebogen und/oder Leitfaden nicht gut durchführbar waren, wurde nicht auf die Durchführung gedrängt, sondern stattdessen mit Phase 4 weitergemacht und individuell nach Weitervermittlungsmöglichkeiten gesucht.

Phase 1 PROTECT und Stammblatt: Die Gesamtheit aller zu Untersuchenden wurde zunächst mittels des PROTECT-Fragebogens untersucht und das Stammblatt erhoben. Diejenigen Personen, für die der Fragebogen eine mittlere oder hohe Wahrscheinlichkeit identifizierte oder die aufgrund der Kategorien im Stammblatt besondere Schutzbedürftigkeit aufwiesen, wurden dann im Rahmen der zweiten Stufe des Screening-Prozesses genauer untersucht.

Phase 2 LIVE: Der Leitfaden zur Identifikation von besonderem Vermittlungsbedarf wurde im offenen Gespräch durchgeführt. Zunächst wurden den Sprach- und Kulturmittler*innen die (teilweise schon übersetzten) Beispielsätze vorgelegt, um diesen eine flüssige Formulierung der jeweiligen Indikatoren zu ermöglichen. Dann wurden die einzelnen Indikatoren durchgegangen und bei Hinweisen, dass in dem jeweiligen Bereich Auffälligkeiten bestehen könnten, vertieft nachgefragt.

Phase 3 Einschätzung des Vermittlungsbedarfes: Die Auswertung des individuellen Vermittlungsbedarfes erfolgte in der Zusammenschau der drei Aspekte PROTECT, LIVE und professioneller Eindruck. Hierbei sollten weniger die Punktwerte der Fragebögen Berücksichtigung finden, vielmehr sollte die durch den persönlichen Eindruck gewonnene professionelle Einschätzung der Beratungs- und Behandlungsnotwendigkeit im Vordergrund stehen. Auf eine standardisierte Auswertung wurde verzichtet, da dies aufgrund mehrerer Faktoren wenig zielführend erscheint. Erstens muss die Weitervermittlung stets die regional verfügbaren Hilfsangebote berücksichtigen, da beispielsweise in der Landeshauptstadt mit einer sehr differenzierten ambulanten psychiatrischen Versorgung ggfs. Fälle ambulant versorgt werden

können, die anderswo eine stationäre Behandlung notwendig machen würden. Zweitens müssen die Betroffenen ausreichend befähigt sein, die empfohlenen Maßnahmen auch umsetzen zu können (im Hinblick auf Zeit, Mobilität, Motivation, Sprachbarrieren, etc.). Drittens kann auch bei relativ geringen Punktwerten ein akuter Vermittlungsbedarf vorliegen, beispielsweise beim Vorliegen von Gefährdungsaspekten.

Phase 4 Weitervermittlung: Entsprechend des individuellen Bedarfes wurden entweder keine weiteren Schritte eingeleitet oder über Beratungs- und Behandlungsmöglichkeiten informiert und entsprechende Kontaktinformationen gegeben oder es wurden durch die sozialarbeiterischen Fachkräfte direkt Termine arrangiert oder die Betroffenen in eine psychiatrische Klinik vermittelt (siehe Abbildung 4).

Phase 5 Nacherhebung: In der Endphase des Projektes wurde versucht, alle Teilnehmer*innen erneut telefonisch zu kontaktieren und zu befragen, ob die Empfehlungen umgesetzt wurden und die Teilnahme an dem Projekt von den Teilnehmer*innen als hilfreich erlebt worden war (der Nacherhebungsbogen befindet sich im Anhang). Falls Empfehlungen nicht umgesetzt worden waren, wurde nachgefragt, aufgrund welcher Hürden oder Hindernisse dies nicht geschehen war.

Beispiel: Erhebungen in Düsseldorf

In den Langzeitunterbringungen lebten Geflüchtete, die überwiegend länger als sechs Monate dort untergebracht waren und in der Mehrzahl entweder eine Aufenthaltsgestattung oder eine Duldung aufwiesen. Der sozialarbeiterische Versorgungsgrad durch Flüchtlingsberater*innen der Wohlfahrtsverbände variierte. Es stand jedoch insgesamt wenig Zeit für Beratung und Vermittlung zur Verfügung. Zudem waren die Möglichkeiten der Sprachmittlung sowie das Wissen um psychische Krankheiten und Weitervermittlungsmöglichkeiten unterschiedlich. Der psychotherapeutische Versorgungsgrad war insgesamt eher gering. In der Erstaufnahmeeinrichtung fand die städtische Sozialberatung für Neuzugewiesene vorrangig im Hinblick auf die Unterbringung statt. Es bestand eine gute Kooperation mit dem Düssel-Netz-Projekt, im Rahmen dessen eine vertiefte Klärung des psychotherapeutischen Bedarfs und ggf. eine Vermittlung an ambulante Therapeut*innen möglich war. Trotz unterschiedlicher Strukturen und Versorgungslage war die Kooperation mit den Mitarbeiter*innen der Unterkünfte durchweg gut. Allgemein wurde das Screeningprojekt als entlastendes Zusatzangebot aufgefasst und entsprechend unterstützt. Hinsichtlich der Weitervermittlung konnte gut mit den bestehenden Strukturen zusammengearbeitet werden, wodurch die Arbeitskraft der Sozialarbeiterin auf den Screeningprozess fokussiert werden konnte.

In Abb.1 sind die Herkunftsländer der untersuchten Geflüchteten dargestellt. Abb. 2 zeigt die demografische Struktur:

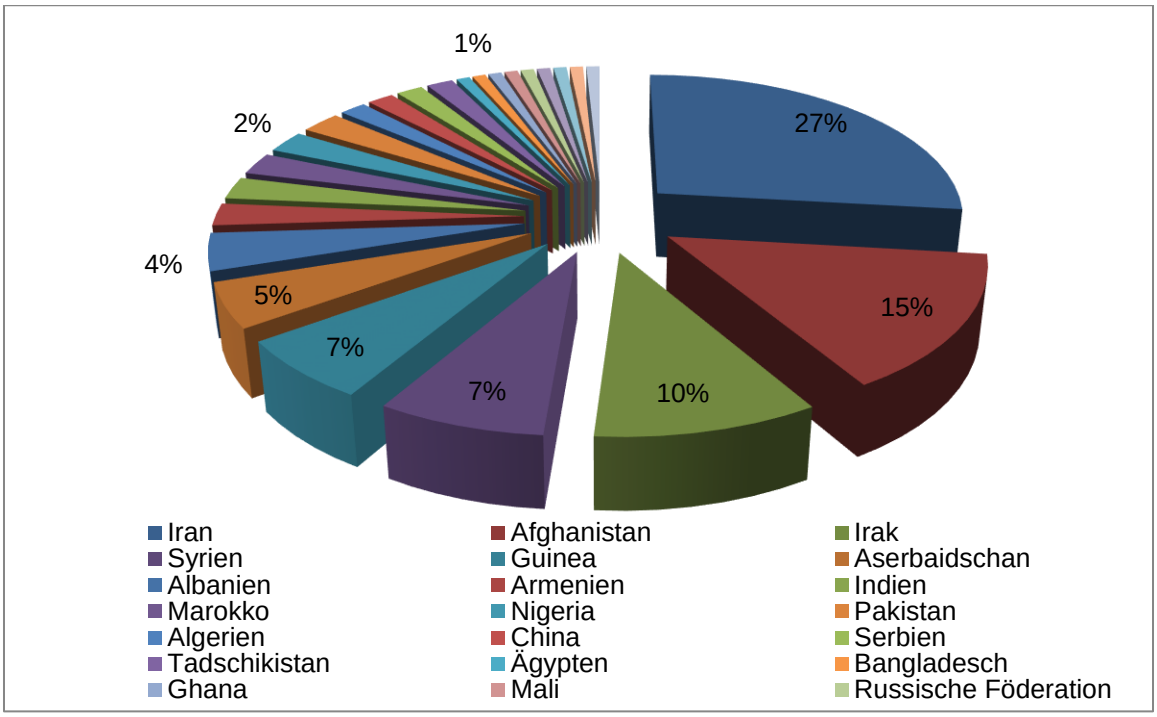


Abbildung 1: Herkunftsländer Düsseldorf

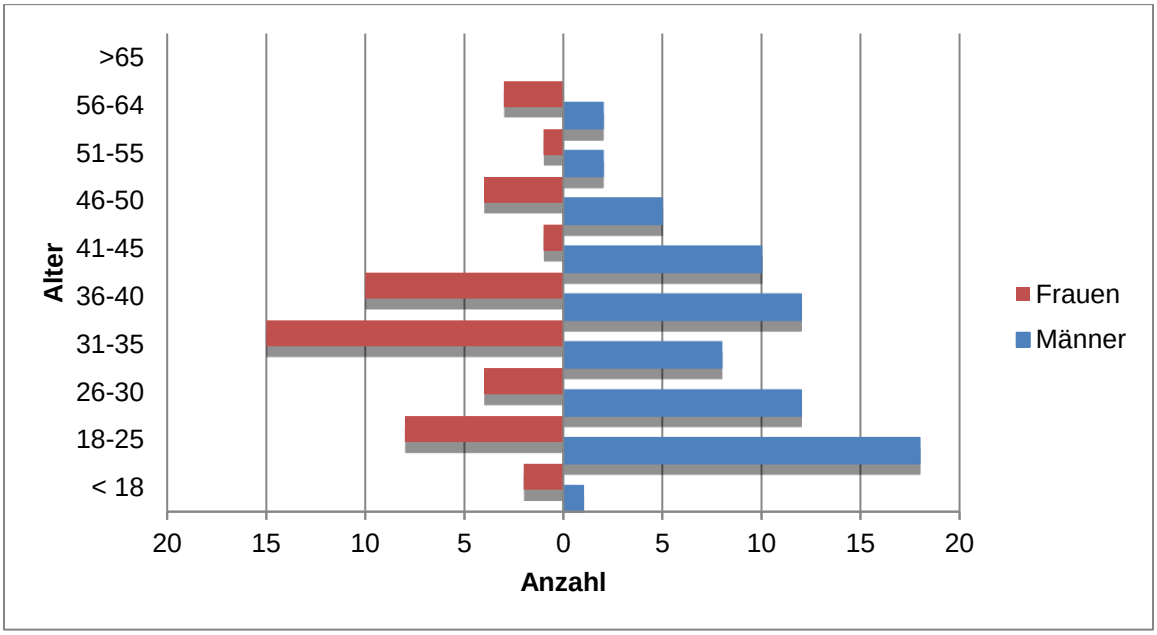


Abbildung 2: Demografische Struktur Düsseldorf

Ergebnisse

In Bezug auf die erfragten Vulnerabilitätsfaktoren zeigte sich in den drei Städten ein ähnliches Bild. In Abbildung 3 sind exemplarisch die Vulnerabilitätsfaktoren der in Düsseldorf untersuchten Flüchtlinge dargestellt. In der Grafik sind mit rot zusätzlich zu den bestätigten Vulnerabilitäten die Fälle dargestellt, bei denen ein Verdacht vorlag.

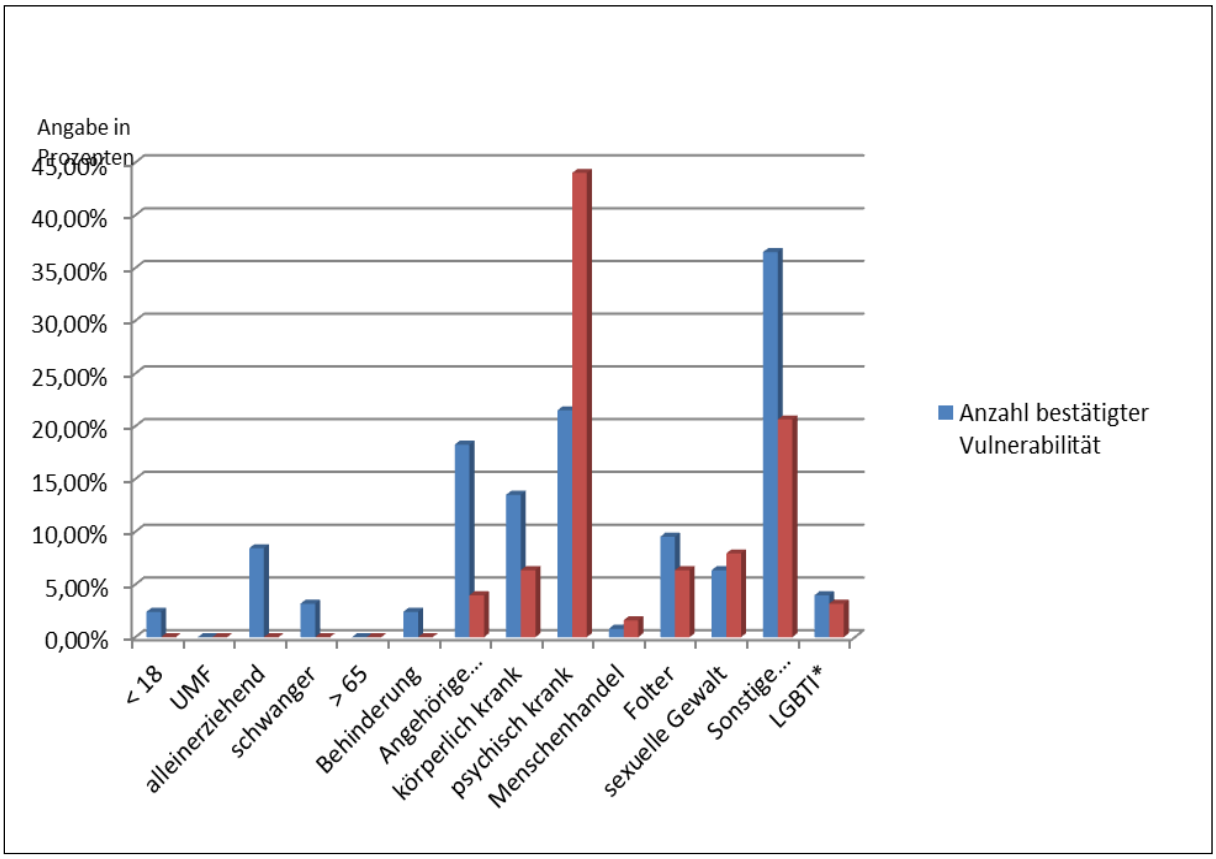


Abbildung 3: Vulnerabilitätsfaktoren Düsseldorf (rot: Verdachtsfälle)

Insgesamt wurde **bei 89% der 219 vollständig durchgeführten Screeningfälle ein Bedarf** festgestellt, der von beratender Informationsweitergabe über konkrete Weitervermittlung bis hin zu direkt notwendiger Intervention reichte. Einschränkend muss gesagt werden, dass es sich nicht um eine zufällig ausgewählte, repräsentative Stichprobe handelt, sondern um Geflüchtete, die aus eigener Motivation das Screening in Anspruch nahmen. Die meisten Bedarfe zeigten sich in den drei Bereichen:

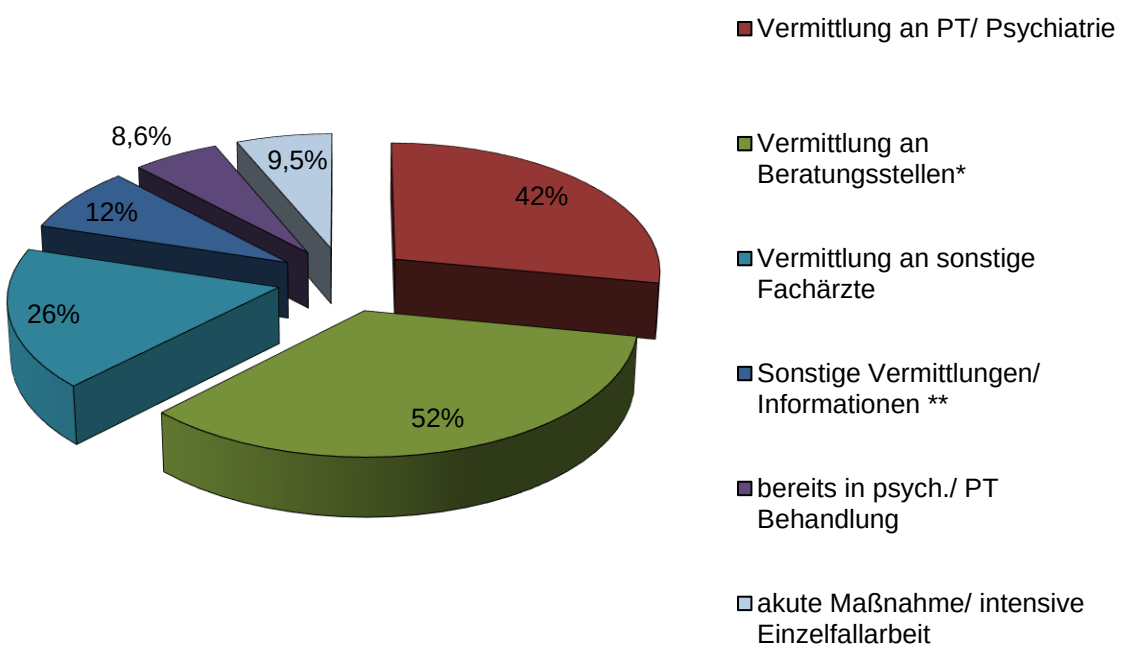
- psychotherapeutische Behandlung,
- somatische/fachärztliche Behandlung,
- Informationsvermittlung über bzw. Anbindung an Beratungsstellen und Hilfsangebote.

In gut 50% der Fälle wurde ein Bedarf für eine vertiefte psychotherapeutische oder psychiatrische Abklärung bzw. Behandlung festgestellt, hiervon waren in der Gesamtstichprobe bereits 9% therapeutisch angebunden.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass mit dem Screeningverfahren in der untersuchten Stichprobe bei der Hälfte der Teilnehmenden erhebliche psychische Belastungen deutlich wurden. Beim größten Teil von ihnen hatte bis dahin keine genauere fachliche Abklärung

stattgefunden. In der direkten Rückmeldung bewerteten ca. zwei Drittel aller Teilnehmer*innen das Screeningangebot als hilfreich. Häufige Rückmeldungen waren, dass es geholfen habe, „endlich einmal ernst genommen zu werden“ und dass zum ersten Mal jemand sich Zeit genommen habe, um zuzuhören und wichtige Informationen zu geben. Da der Schwerpunkt des Projektes auf dem Erkennen der Bedarfe lag und zeitintensivere Sozialarbeit nur in dringenden Einzelfällen durchgeführt wurde, erstaunte die Projektmitarbeiter*innen, dass das Angebot auch von der Mehrzahl derjenigen, die nur einen Termin wahrnahmen, noch im Nachhinein als hilfreich wahrgenommen wurde.

In der überwiegenden Mehrzahl der Fälle wurde entweder in psychotherapeutische, fachärztliche Termine oder an eine Beratungsstelle weitervermittelt bzw. verwiesen (vgl. Abbildung 4).



* Frauen-/Mädchenberatungsstelle, Flüchtlings-/ Migrationsberatungsstelle, AIDS-Hilfe, Verfahrensberatungsstelle; JMD, Lebens- und Erziehungsberatungsstellen, Drogenberatungs
** wie MSO, lokale FLüchtlingshilfebüros wie Welcomepoint, Hausaufgabenbetreuung, Sport- und Freizeitmöglichkeiten; NAWA, eigene PT- und Arztsuche bei kvno.de, Wohnungssuche, Deutsch/ Integrationskurse

Abbildung 4: Weitervermittlung nach Bereichen

Häufige Beratungsstellen, an die weitervermittelt wurde, waren: Frauen-/Mädchenberatungsstelle, Flüchtlings-/ Migrationsberatungsstelle, Verfahrensberatungsstelle; Jugendmigrationsdienst, Lebens- und Erziehungsberatungsstellen, AIDS-Hilfe, Drogenberatungsstellen. Etwas mehr als die Hälfte aller Teilnehmer*innen wurde an mindestens eine Beratungsstelle weitervermittelt. Seltener (ca. 12% aller Fälle) wurden Kontaktinformationen bezüglich weiterer Anlaufstellen wie Migrantenselbstorganisationen, lokale Flüchtlingshilfebüros wie Welcomepoint, Hausaufgabenbetreuung, Sport- und Freizeitmöglichkeiten oder Informationen für eine

eigenständige Suche nach Psychotherapeut*innen- und Ärzt*innensuche (z.B. bei kvno.de), Wohnung, Deutsch-/ Integrationskurs gegeben. Häufig erfolgte auch eine Kombination aus Aufklärung/Psychoedukation und der Vermittlung an Beratungsstellen. Beispielsweise wurde bei kritischem Drogen- oder Alkoholkonsum über die Folgen des Verhaltens informiert und hierdurch zur Vorstellung bei einer entsprechenden Beratungsstelle motiviert. Im Durchschnitt musste in etwa 10% der Fälle eine zeitintensive Einzelarbeit erfolgen. Die akuten Krisenfälle banden erhebliche Kapazitäten der Projektmitarbeiter*innen.

Barrieren und Erfolgsfaktoren

Im Rahmen der Nacherhebungen wurde stichprobenartig festgestellt, dass nicht alle Vermittlungen an Behandlungs- oder Beratungsstellen zu einer erfolgreichen Behandlung bzw. Anbindung führten. Es zeigten sich auf mehreren Ebenen Barrieren und Erfolgsfaktoren.

In der Nacherhebungsphase wurden alle Teilnehmer*innen telefonisch kontaktiert und erhoben, ob die Geflüchteten auch bei den entsprechenden Stellen, an die vermittelt wurden, erfolgreich angekommen waren. Es konnte von etwas mehr als der Hälfte der Teilnehmer*innen eine Rückmeldung eingeholt werden. Allgemein wurden die Hürden in zwei Kategorien unterteilt: Probleme aufgrund der Versorgungsstrukturen (beispielsweise lange Wartezeiten, komplizierte Terminvergabesysteme) und Probleme auf Seiten der Geflüchteten (beispielsweise keine Kinderbetreuung für die Zeit eines Termins, Hemmnisse, Sprachbarrieren etc.).

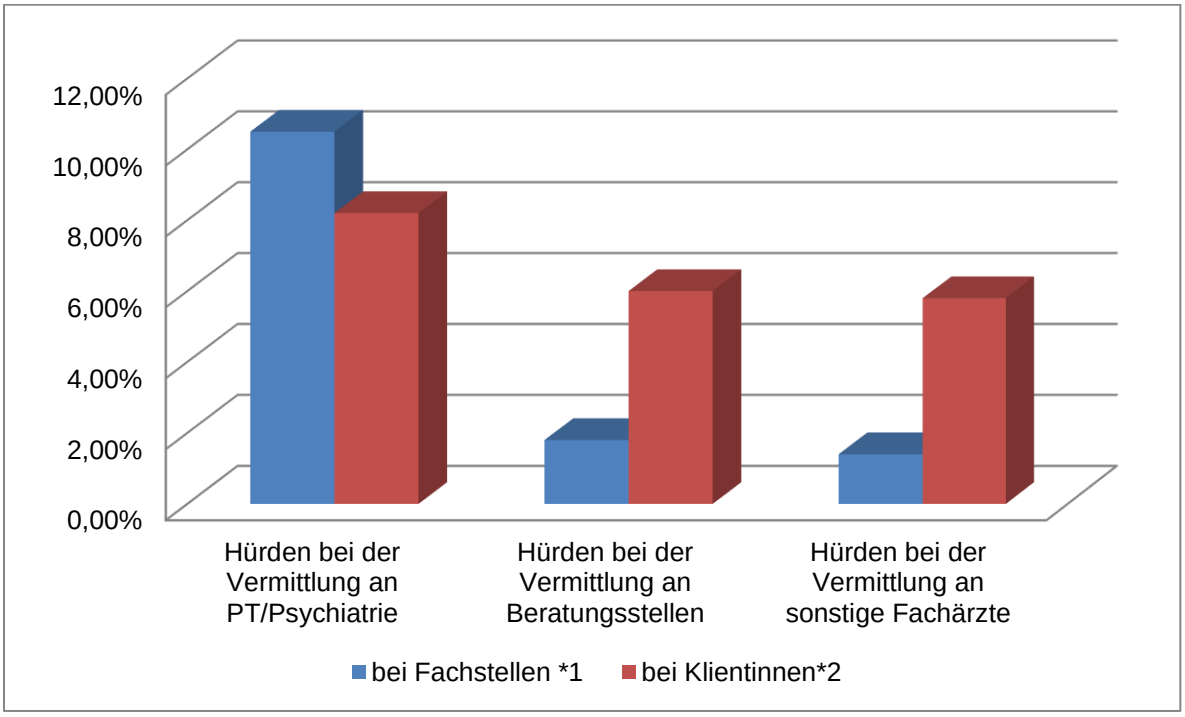


Abbildung 5: Vermittlungshürden

Häufigste institutionelle Barrieren waren in der Zusammenschau:

- Komplexe Terminvergabesysteme
- keine offene Sprechstunde
- Sprachbarrieren
- geringe Kapazitäten
- unzureichende transkulturelle Kompetenz/Öffnung
- fehlende Finanzierung für Sprachmittlung
- unübersichtliche Zuständigkeiten

Die Geflüchteten selbst berichteten auch über in ihrer Lebenssituation liegende Hürden, aufgrund derer sie es nicht geschafft hätten, Termine wahrzunehmen. Am häufigsten handelte es sich hierbei um

- Zeitmangel infolge anderer oft kurzfristiger Verpflichtungen (Asylverfahren, Behördengänge und Formalitäten bei Bewohner*innen von Erstaufnahmeeinrichtungen, prekäre Beschäftigungsverhältnisse bei länger in Deutschland lebenden Geflüchteten)
- Mobilitätseinschränkungen (Fahrtkosten, Überforderung alleine Wege zu bewältigen, Probleme im Bereich der Kinderbetreuung)
- Schamgefühle

Dort, wo die Identifikation und Vermittlung an entsprechende Behandler*innen und Fachstellen besonders gut klappte, ließen sich folgende Erfolgsfaktoren identifizieren:

- Gute Zusammenarbeit der Einrichtungsmitarbeiter*innen mit den Projektmitarbeiter*innen
- Aktive, aufsuchende Kontaktaufnahme der Geflüchteten
- Einsatz von geschulten Sprach- und Kulturmittler*innen, die präzise, unabhängig und unter Einhaltung der Schweigepflicht arbeiten
- Vermittlung von konkreten, zeitnahen Terminen bei Behandler*innen und Beratungsstellen
- Vermittlung an Behandler*innen und Institutionen, die bereits Erfahrungen in der transkulturellen Arbeit haben und über Sprachmittlung verfügen
- Bei hoher Belastung der Geflüchteten: Begleitung und Koordination der Termine durch Dritte

Insbesondere bezüglich des letzten Punktes zeigte sich wiederholt, dass der Einsatz von Begleiter*innen jeglicher Art (studentische Praktikant*innen, Laienhelfer*innen, Ehrenamtliche, Familienangehörige) gerade bei schwer belasteten Geflüchteten eine erfolgreiche Anbindung an Versorgungsstrukturen in erheblichem Maße begünstigt.

Zusammenfassende Empfehlungen:

Es zeigte sich ein erheblicher **Bedarf für den systematischen Einsatz eines Screeningverfahrens**. Besonders gravierend waren einige medizinische und psychiatrische Notfälle, die dadurch einer dringend notwendigen Behandlung zugeführt werden konnten. Doch es bestehen insbesondere im Bereich der psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung eine sehr starke Unterversorgung und strukturelle Defizite (wie fehlende Sprachmittlung, transkulturelle Kompetenzen).

Die Evaluation machte deutlich, dass **Vertraulichkeit, Unabhängigkeit und eine von Empathie, Respekt und Wertschätzung geprägte Gesprächsführung** eine Notwendigkeit sind, um die in der EU-Aufnahmerichtlinie geforderte Früherkennung sachgerecht umsetzen zu können. Insbesondere sollten diese Aspekte Berücksichtigung finden, wenn Geflüchtete zukünftig noch stärker in AnkER-Zentren oder ähnlichen Einrichtungen gebündelt werden. **Diese Faktoren scheinen stärker den Erfolg eines sachgerechten Screenings zu bestimmen, als die Frage, welcher Fragebogen eingesetzt wird.**

Zusammenfassend ist dringend zu empfehlen, auf eine Verbesserung der psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgungslage für Geflüchtete hinzuarbeiten. Die Möglichkeit für approbierte Psychotherapeut*innen, bei der Kassenärztlichen Vereinigung eine Sonderzulassung oder die Ermächtigung für die Arbeit mit Geflüchteten zu erlangen, ist ein Schritt in die richtige Richtung. Doch deutet die geringe Nachfrage nach dieser Möglichkeit auf eine geringe Praxistauglichkeit dieser sogenannten Ermächtigung hin, so z.B. dadurch, dass bei Erhalt einer Aufenthaltserlaubnis oder Beginn einer Beschäftigung die Therapie nicht weitergeführt werden kann (vgl. Beitrag 4.1**).** Neben einer Verbesserung der allgemeinen psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgungslage wäre es für eine bedarfsgerechte Versorgung psychischer Belastungen besonders schutzbedürftiger Flüchtlinge hilfreich, die **unkomplizierte Kostenerstattung von Sprach- und Kulturmittler*innen** weiter zu fördern. Darüber hinaus ist die Förderung der **transkulturellen Schulung und Öffnung** von Beratungs- und Behandlungsangeboten als zielführend anzusehen.

Weiterführende Informationen – auch zu den eingesetzten Fragebögen – werden in Kürze auf unserer Homepage abrufbar sein: www.psz-duesseldorf.de

Anhang A: Klient*innenstatistik 2018

A.1. Merkmale der PSZ Klient*innen

636 Klient*innen („Indexklient*innen“) plus 511 Angehörige, welche direkt einbezogen wurden und mit profitierten, wurden durch das PSZ versorgt (Summe: 1147 in der direkten Klient*innenarbeit). Dazu kommen geschätzte **500** extern erreichte Klient*innen im Projekt in2balance und **123** Klient*innen im Screeningprojekt. Insgesamt profitierten von den Leistungen des PSZ 2018 mindestens 1770 Personen.

Hinweise zur Statistik:
*Neben der Kerntätigkeit des PSZ Düsseldorf gab es 2018 weitere klient*innenbezogene Angebote wie „Hilfen zur Erziehung (HIER)“, „in2balance“, das Screeningprojekt und die Lehrpraxis des PSZ Düsseldorf in Kooperation mit der AVT (Akademie für Verhaltenstherapie) in Köln. In der Statistik tauchen die Angaben zu diesen Klient*innen in der Regel auf, in bestimmten Bereichen können wir sie allerdings nicht berücksichtigen, wenn das jeweilige Projekt andere Schwerpunkte setzt (Bsp.: Symptomatik wird bei HIER nicht erfasst, die Fluchtgeschichte wird in niedrigschwelligen Angeboten nicht erfasst).*
*Im Detail: Die Fälle aus den Hilfen zur Erziehung (HIER) sind zum Teil auch Klient*innen im PSZ und sind somit nicht aus der Gesamtstatistik trennbar, jedoch wird bei ihnen keine Symptomerhebung vorgenommen, weshalb sie in der Statistik zur Symptomatik nicht erfasst sind. Das Projekt in2balance findet sich ausschließlich in der oben genannten Gesamtzahl wieder, ansonsten sind die Merkmale der Klient*innen nicht weiter erfasst, damit wir tatsächlich niedrigschwellige Angebote machen können. Die Klient*innenkontakte finden in den Unterkünften statt, ebenso wie bei dem Screeningprojekt, dessen Klient*innen ebenfalls nur Teil der Gesamtzahl sind. Die Lehrpraxis hingegen befindet sich in den Räumlichkeiten des PSZ und alle Fälle werden durch Mitarbeiter*innen des PSZ begleitet und supervidiert, weshalb sie in vollem Umfang Teil unserer Statistik sind.*

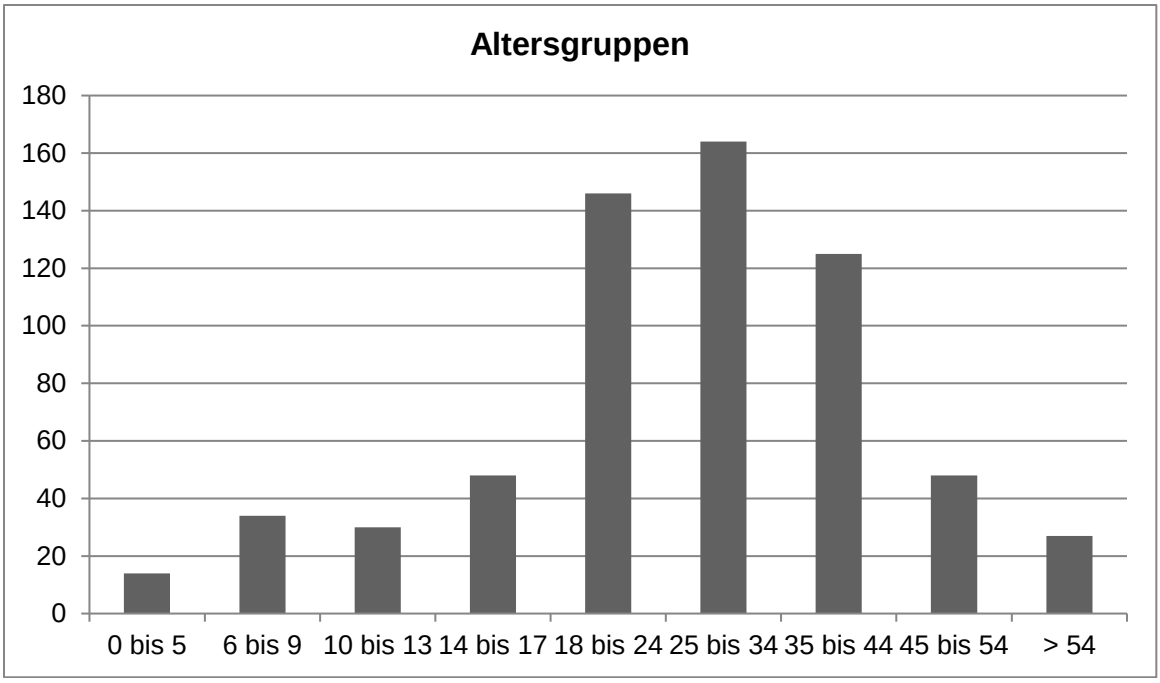
Demographische Angaben

Geschlecht und sexuelle Identität: 359 (57%) Klienten gaben eine männliche, **277 (43%)** Klient*innen gaben eine weibliche Geschlechtszugehörigkeit an. 15 dieser Klient*innen zählten sich zur LGBT-Gruppe (Lesbisch, Schwul, Bisexuell und Transgender).

Alter: 125 waren minderjährig, also ca. ein Fünftel der Klient*innen, das Durchschnittsalter lag bei 28,4 Jahren. Der älteste Klient war 66 Jahre alt.

95 Klient*innen sind als **UMFs** (unbegleitete minderjährige Flüchtlinge) eingereist.

0 bis 5 Jahre	14	Kleinkinder
6 bis 9 Jahre	34	Grundschulkinder
10 bis 13 Jahre	30	Sekundarstufe I
14 bis 17 Jahre	48	Jugendliche
18 bis 24 Jahre	146	Junge Volljährige
25 bis 34 Jahre	164	Erwachsene
35 bis 44 Jahre	125	
45 bis 54 Jahre	48	
> 54 Jahre	27	

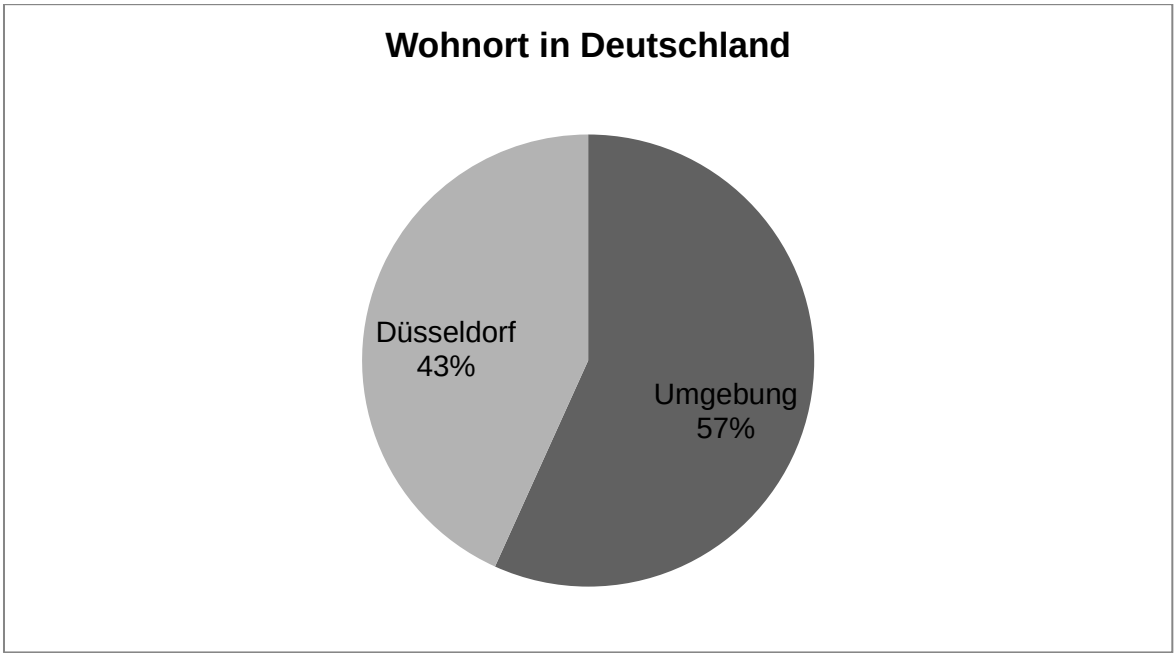


Wohnort

Das PSZ Düsseldorf kümmert sich im Schwerpunkt um Geflüchtete, die in Düsseldorf und Umgebung untergebracht sind. 275 Klient*innen lebten 2018 aktuell in Düsseldorf. Zudem kamen die Klient*innen aus vielen verschiedenen Orten zu uns:

Wohnort	Anzahl	Wohnort	Anzahl
Bedburg-Hau	2	Krefeld	5
Bielefeld	1	Kreuzau	1
Bochum	2	Lage	2
Borken	1	Langenfeld	2
Bornheim	1	Leverkusen	2
Büren	1	Linnich	1
Burscheid	1	Lügde	1
Detmold	2	Marl	1
Dinslaken	4	Mechernich	1
Dormagen	5	Meerbusch	7
Dortmund	8	Mettmann	4
Duisburg	45	Moers	8
Düsseldorf	275	Mönchengladbach	5
Eickel	1	Monheim	4
Emmerich	1	Mülheim	9
Ennepetal	2	Neukirchen-Vluyn	4
Erkrath	8	Neuss	14
Eschweiler	1	Oberhausen	15
Essen	28	Oer-Erckenschwick	1
Finnentrop	1	Overath	1

Geldern	4	Plettenberg	2
Gelsenkirchen	4	Pulheim	2
Gladbeck	2	Ratingen	5
Goch	2	Rees	1
Grevenbroich	7	Remscheid	1
Haan	5	Rheinberg	3
Hagen	1	Rheurdt	1
Hamburg	1	Rietberg	1
Hamm	1	Rommerskirchen	2
Heiligenhaus	3	Rüthen	1
Herne	1	Sankt Augustin	1
Herten	3	Schwalmtal	1
Hilden	4	Schwelm	2
Hückelhoven	2	Soest	1
Hürth	1	Solingen	7
Inden	1	Sonsbeck	1
Issum	1	Sprockhövel	1
Jüchen	3	Velbert	7
Jülich	2	Voerde	1
Kaarst	7	Weilerswist	2
Kall	1	Welver	1
Kempen	2	Wermelskirchen	1
Kerken	1	Wesel	4
Kevelaer	2	Willich	1
Kleve	2	Wülfrath	1
Köln	13	Wuppertal	16
Korschenbroich	2	keine Angabe	13
Gesamt			**636**



Entfernung zum PSZ in Kilometern	
unter 25 km	340
26 bis 50 km	191
51 bis 100 km	10
101 bis 150 km	9
über 150 km	8
unbestimmt	22

Aufenthaltsstatus

Unsicherer Aufenthaltsstatus		
	2017	**2018**
Duldung	124	142
Ankunftsnachweis	19	5
Aufenthaltsgestattung	333	212
Keine Papiere/anderes/unbekannt	50	93
Gesamt	**526**	**452**

Bei 21 % der Klient*innen handelte es sich um *Dublin-Fälle*: Klient*innen, die über ein anderes europäisches Land eingereist sind und dort ihre Fingerabdrücke abgegeben haben, weshalb sie zunächst zu einer Ausreise in dieses Land verpflichtet waren.

Mittel- oder langfristig sicherer Aufenthaltsstatus		
	2017	**2018**
Aufenthaltserlaubnis	97	177
Niederlassungserlaubnis	11	7
Gesamt	**108**	**184**

Psychische Erkrankungen

Merkmal	Anzahl
PTBS	602
Depression	584
Somatoforme Störung	128
Angststörung	76
Andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastungen	60
Dissoziative Störung	60
Anpassungsstörung	54
Störung des schizophrenen Formenkreises	44
Sonstige	37
Alkohol-/Drogenabhängigkeit	34
Panikstörung	20
Essstörung	16
Zwangsstörung	12
Medikamentenabhängigkeit	8

Symptome	Anzahl
Schlafstörungen	401
Konzentrationsstörungen	403
Angst	329
Somatoforme Schmerzen	248
Schmerz	126
Selbstverletzendes Verhalten (nicht suizidal)	46
Paranoide Symptome	67
Fremdgefährdendes Verhalten	17
Suchtverhalten	27
Sonstige	20
Suizidgedanken	229
Suizidale Absichten	67
Suizidversuch	33

Funktionsniveau

Als Grundlage für die Bestimmung des Funktionsniveaus wurde die GAF-Skala (Global Assessment of Functioning) verwendet.

Nicht eingeschränkt entspricht den Codes 81 bis 100.
Etwas eingeschränkt entspricht den Codes 61 bis 80.
Mittelgradig eingeschränkt entspricht den Codes 31 bis 60.
Stark eingeschränkt entspricht den Codes 1 bis 30.

Der GAF wurde insgesamt bei 482 Klient*innen 2018 durchgeführt. 58% zeigten eine mittelgradige (40%) bzw. starke (18%) aktuelle Einschränkung des Funktionsniveaus. Unter den übrigen 42% waren auch Klient*innen, die bereits eine Behandlung absolviert hatten und denen es besserging.

Vulnerabilität und EU-Schutzkriterien

Kriterium	Anzahl
Folteropfer	262
Ohne Familie in Deutschland	196
Opfer sonstiger schwerer psych., phys. oder sexueller Gewalt	140
Verlust naher Angehöriger (durch Verfolgung/Flucht/Gewalt)	131
Traumatisierung im Alter von 13-18 Jahren	111
Minderjährige	103
Vergewaltigungsopfer	102
Unbegleitete Minderjährige	95
Traumatisierung im Alter von 0-12 Jahren	76
Angehöriger einer anderweitig besonders schutzbedürftigen Person	71
Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern	56
Schwere körperliche Erkrankung	49
Angehöriger von Folteropfer	40
Frühe Störung	30
Opfer von Genitalverstümmelung	26
Behinderte	24

Kinder verstorben	18
Opfer von Menschenhandel	18
Verwitwet	16
LGBT	15
Schwangere	5
Kinderlos bei Kinderwunsch	4
Ältere Menschen	1

Arten traumatischer Erfahrungen

(addiert für die möglichen Orte, an denen eine Traumatisierung stattgefunden haben kann – im Herkunftsland, auf dem Fluchtweg und in Deutschland)

Art	**Anzahl**
Zeugenschaft schwerer Gewalt gegen Dritte	190
Innerfamiliäre Gewalt	162
Körperliche Folter	157
Psychische Folter	144
Sexualisierte Gewalt	132
Krieg	122
Haft	97
Politische Verfolgung	83
Nichtstaatliche Verfolgung	78
Andere	64
Entführung	56
Sexualisierte Gewalt, die keine Folter ist	52
Vertreibung	44
Diskriminierung / Gewalt in Unterkunft (in Deutschland)	44
Menschenhandel / Zwangsprostitution	35
Alleine gereist	31
Kampfeinsatz	8
Täterschaft	6
Rassistisch motivierte Gewalt (in Deutschland)	5

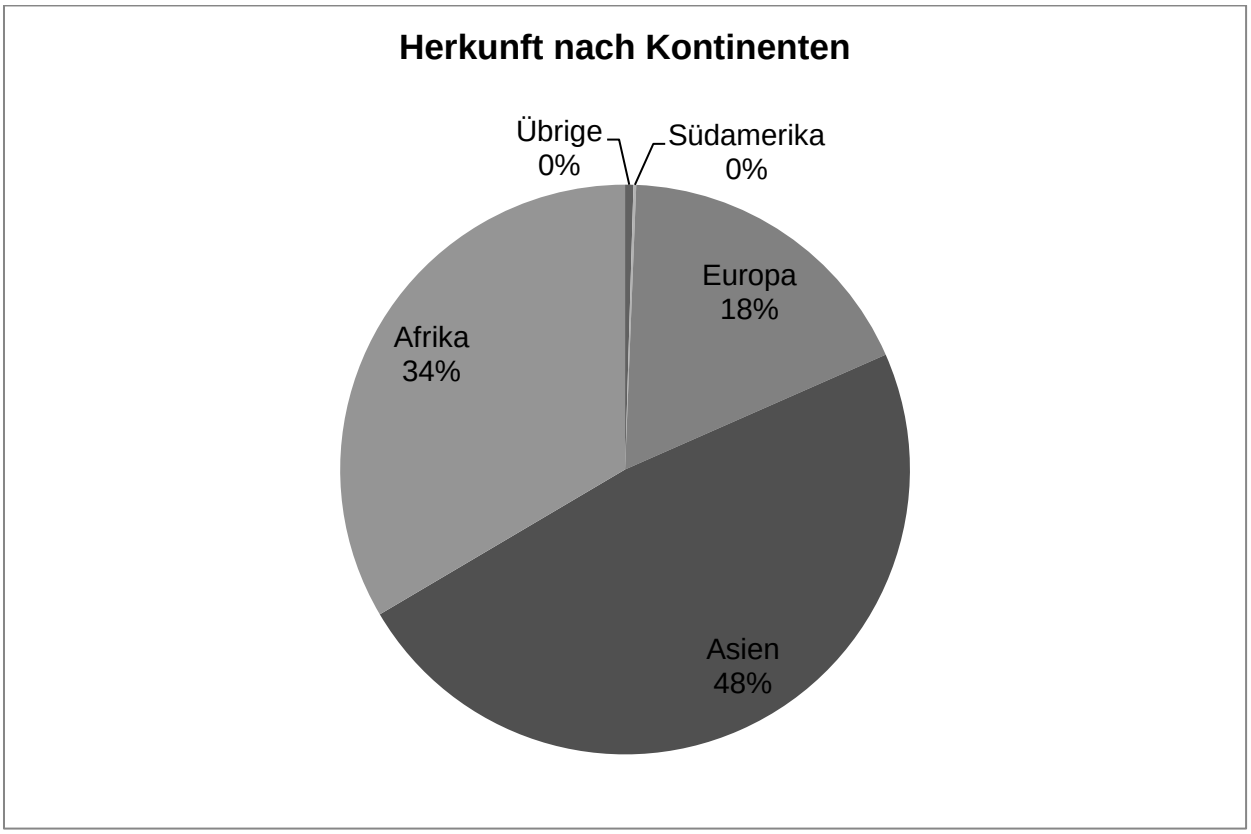
Herkunft

Die Klient*innen des PSZ stammten 2018 aus **51** verschiedenen Herkunftsländern.

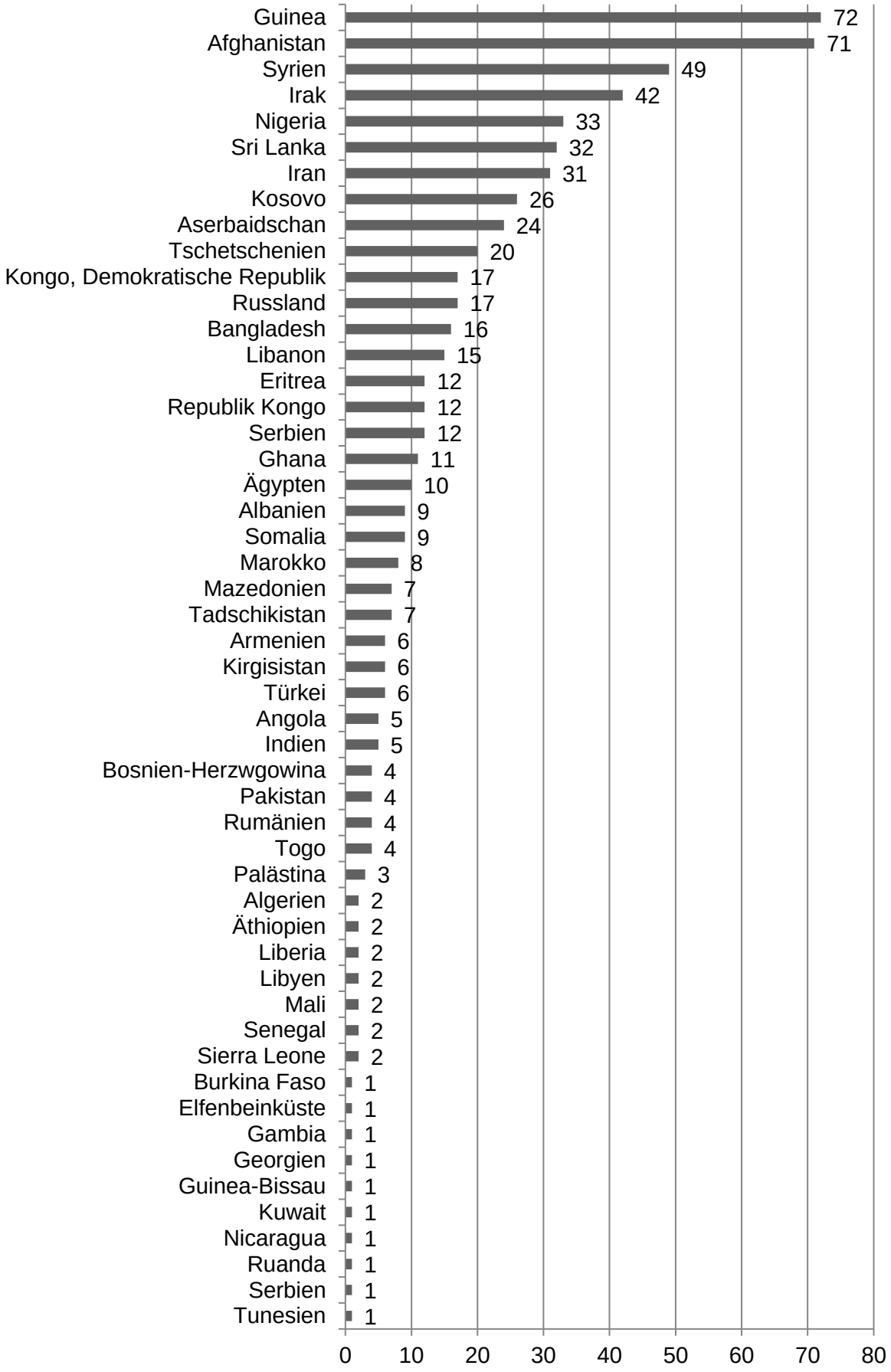
Top 5 (2018):

1. Guinea
2. Afghanistan
3. Syrien
4. Irak
5. Nigeria

(2017: Afghanistan – Guinea – Syrien – Irak – Kosovo)



Herkunftsländer



Herkunftsländer nach Kontinent und Geschlecht

Kontinent	Land	m	w	Gesamt
Afrika	Ägypten	6	4	10
	Algerien	1	1	2
	Angola	1	4	5
	Äthiopien	2	0	2
	Burkina Faso	1	0	1
	Elfenbeinküste	0	1	1
	Eritrea	8	4	12
	Gambia	0	1	1
	Ghana	9	2	11
	Guinea	50	22	72
	Guinea-Bissau	1	0	1
	Kongo (Republik)	6	6	12
	Kongo (DR)	7	10	17
	Liberia	2	0	2
	Libyen	1	1	2
	Mali	2	0	2
	Marokko	2	6	8
	Nigeria	13	20	33
	Ruanda	0	1	1
	Senegal	0	2	2
	Sierra Leone	1	1	2
	Somalia	6	3	9
	Togo	2	2	4
	Tunesien	0	1	1
Afrika		**121**	**92**	**213**
Asien	Afghanistan	51	20	71
	Aserbaidschan	11	13	24
	Bangladesch	13	3	16
	Indien	2	3	5
	Irak	26	16	42
	Iran	18	13	31
	Kirgistan	4	2	6
	Kuwait	1	0	1
	Libanon	9	6	15
	Pakistan	1	3	4
	Palästina	2	1	3
	Sri Lanka	22	10	32
	Syrien	30	19	49
	Tadschikistan	5	2	7
Asien		**195**	**111**	**306**
Europa	Albanien	3	6	9
	Armenien	1	5	6
	Bosnien-Herzego-wina	1	3	4
	Deutschland	0	1	1
	Georgien	1	0	1
	Kosovo	10	16	26
	Mazedonien	1	6	7
	Rumänien	2	2	4
	Russland	11	6	17
	Serbien	2	10	12
	Tschetschenien	6	14	20
	Türkei	2	4	6
Europa		**40**	**73**	**113**
Südamerika	Nicaragua	0	1	1
Südamerika		**0**	**1**	**1**
Übrige	Staatenlos, ungeklärt	3	0	3
Übrige		**3**	**0**	**3**
Gesamt		**359**	**277**	**636**

Herkunftsländer der UMFs

Land	männlich	weiblich	Gesamt
Afghanistan	26	0	26
Albanien	0	1	1
Algerien	1	0	1
Äthiopien	1	0	1
Bangladesch	2	0	2
Burkina Faso	1	0	1
Eritrea	2	0	2
Ghana	1	0	1
Guinea	20	8	28
Guinea-Bissau	1	0	1
Irak	2	2	4
Iran	0	1	1
Kongo (Republik)	2	2	4
Kongo (DR)	2	2	4
Kuwait	1	0	1
Liberia	2	0	2
Mali	1	0	1
Nigeria	1	3	4
Pakistan	1	0	1
Russland	2	0	2
Somalia	3	0	3
Sri Lanka	1	0	1
Syrien	2	1	3
Gesamt	**75**	**20**	**95**

A.2. PSZ Leistungen: Aufnahme und Durchführung von Therapien/Beratungen/Begleitungen

307 Fälle wurden in 2018 neu aufgenommen, dies sind 27 weniger als im Vorjahr. Nachdem im Jahr 2016 aufgrund hoher Flüchtlingszahlen ein starker Fokus auf der Durchführung von Clearingverfahren lag, konnten in den Jahren 2017 und 2018 vermehrt Klient*innen wieder engmaschiger betreut werden.

Dabei erhielten die Klient*innen im Jahr 2018 in 290 Fällen multimodale Hilfen, also Termine bei einer Mitarbeiter*in des PSZ, die mehrere Kategorien aus dem psychosozialen Bereich umfassen.
Zudem wurden 196 Fälle interdisziplinär betreut, es waren somit mehrere Mitarbeiter*innen unterschiedlicher Fachrichtungen in einen Fall involviert.

Insgesamt wurden **8764 Klient*innentermine** durchgeführt:

- 1330 in Beratung
- 2126 in Therapie
- 25 mit unseren Praktikant*innen
- 5283 in der Erziehungshilfe

Die Termine können zudem in verschiedene **Kategorien** unterteilt werden:

… 5283 face-to-face-Kontakte über die Erziehungshilfe
… 1401 Therapietermine
… 550 Beratungsgespräche
… 352 Clearing-/Erstgespräche
… 297 sonstige Termine
… 285 Stellungnahmen
… 145 Hausbesuche
… 154 Begleitungen
… 58 Diagnostiktermine/Testungen
… 55 Kriseninterventionen
… 28 ärztliche Untersuchungen
… 24 Behördenkontakte
… 20 Angehörigengespräche
… 16 Helferkonferenzen
… 9 Familien-/Paargespräche
… 7 Betreuergespräche
… 5 Aufklärungsgespräche
… 1 soziales Training

Sprachen im PSZ

In **283 Fällen** wurde mit Sprachmittler*inneneinsatz in **32** verschiedenen Sprachen gearbeitet:

Sprache	Anzahl	Sprache	Anzahl
Albanisch	9	Kurmanci	2
Amharisch	4	Lingala	7
Arabisch	56	Malinke	1
Armenisch	3	Punjabi	1
Aserbaidschanisch	3	Pashtu	4
Ben- gali	12	Romanes	12
Berberisch	1	Russisch	13
Bosnisch	2	Serbisch	2
Dari	35	Somali	3
Englisch	3	Sorani	5
Farsi	13	Tamil	26
Französisch	36	Tigrinja	5
Fula	9	Türkisch	4
Hindi	1	Twi	1
Kroatisch	1	Urdu	3
Kurdisch	6		

Im Team der hauptamtlichen Mitarbeiter*innen wurden 2018 - neben Deutsch - in mehr als 11 Sprachen in der Versorgung von PSZ Klient*innen kommuniziert:

- Arabisch
- Dari/Farsi
- Englisch
- Französisch
- Kinyarwanda
- Lingala
- Russisch
- Spanisch
- Suaheli
- Serbokroatisch
- Türkisch

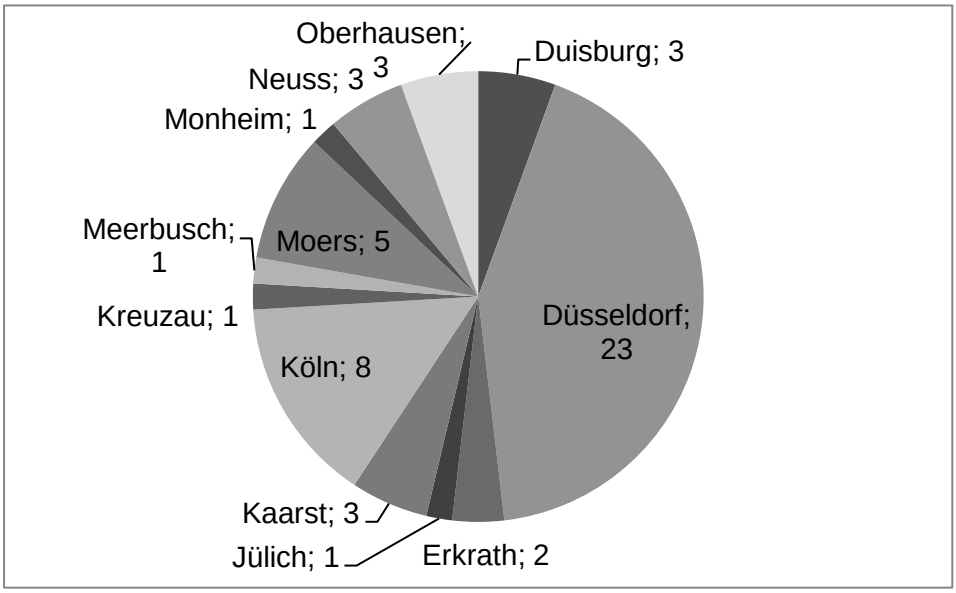
Gezählt wurden nur die Sprachen, die in der Versorgung von Geflüchteten in Deutschland relevant waren. Hinzu kommen die Sprachmittler*innen des PSZ Düsseldorf, die 2018 auf 32 unterschiedlichen Sprachen übersetzt haben. Insgesamt wurde 2018 in 33 unterschiedlichen Sprachen mit Geflüchteten gearbeitet (Gesamtzahl, mit und ohne Sprachmittler*inneneinsatz).

Exkurs HIER

55 Familiensysteme wurden über das Projekt HIER (Hilfen zur Erziehung) betreut.

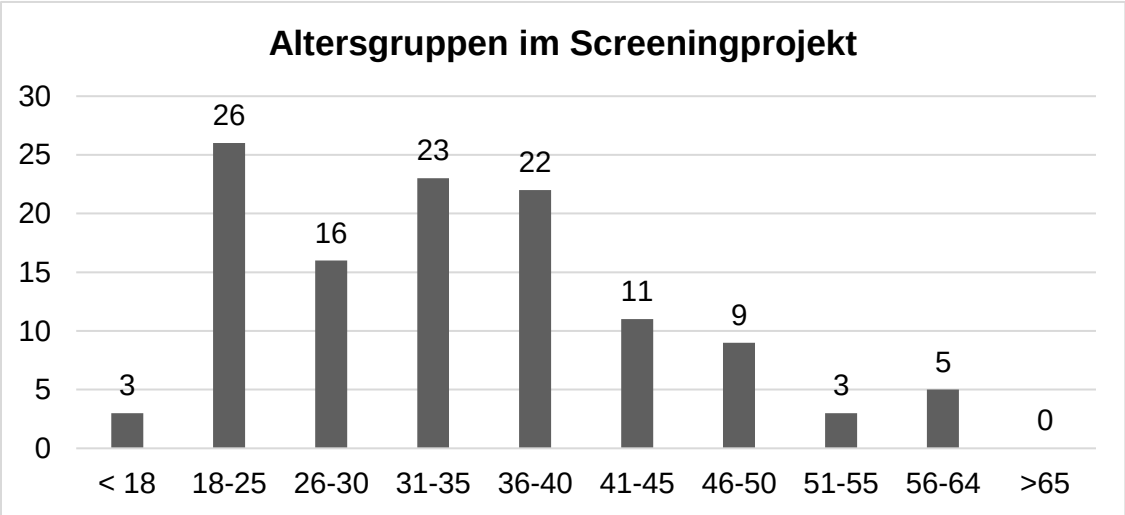
Diese Familien stammen aus folgenden Ländern: *Afghanistan, Albanien, Angola, Bangladesch, Eritrea, Ghana, Indien, Irak, Kongo (DR), Kongo (Republik), Kosovo, Libanon, Marokko, Nigeria, Palästina, Rumänien, Senegal, Sierra Leone, Somalia, Syrien und Togo*.

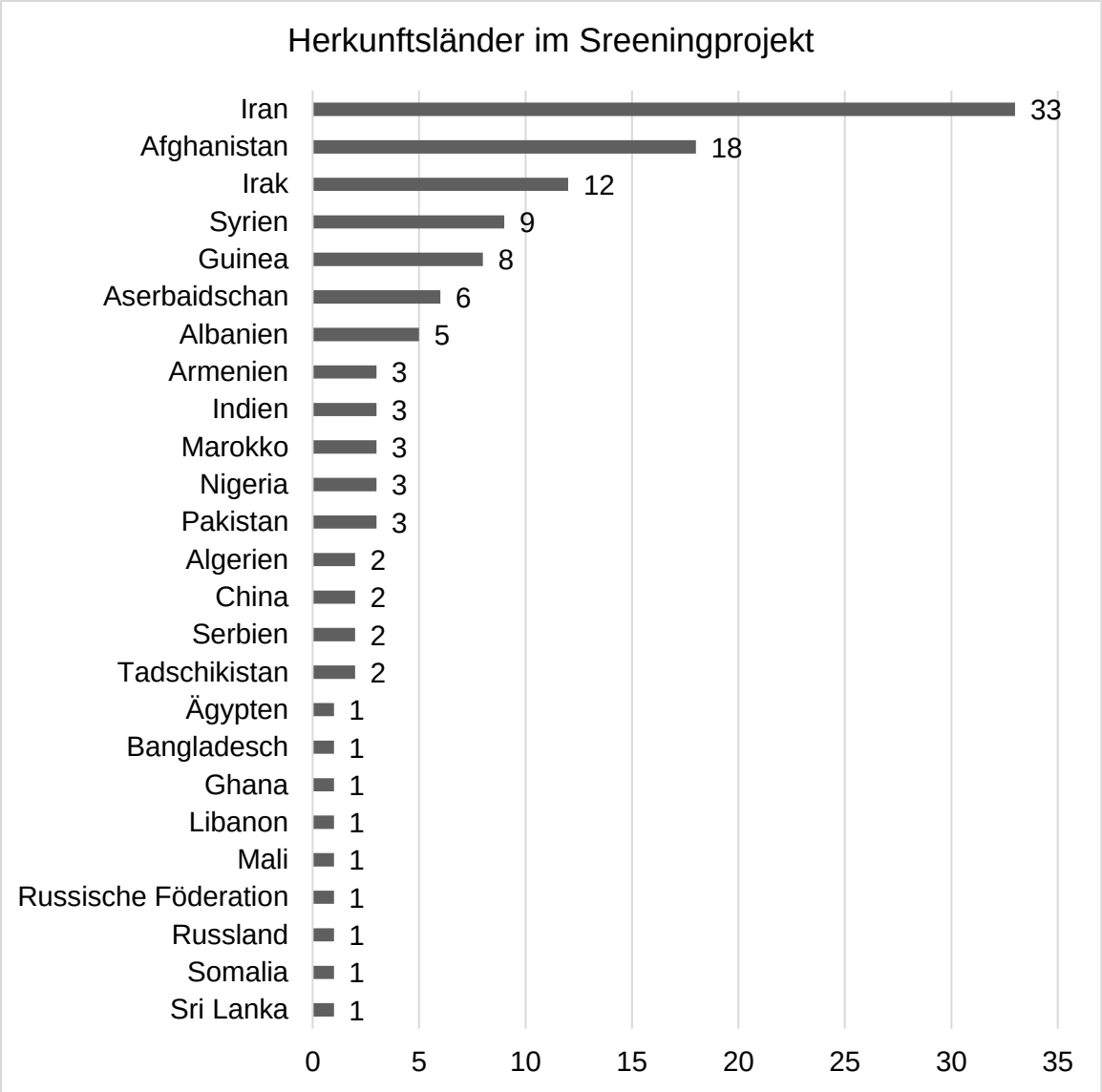
Die Betreuung der HIER-Fälle findet in der Region um Düsseldorf statt und zwar in folgenden Städten:



Exkurs Screeningprojekt

123 Klient*innen wurden seit Ende 2017 (mehr als fünf Sechstel davon im Jahr 2018) zusätzlich über das Screeningprojekt erreicht. Diese Personen werden nicht in unserer Statistik mitgezählt, sind aber trotzdem ein neuer wichtiger Bestandteil unserer Arbeit geworden. 70 gaben männliche, 53 gaben weibliche Geschlechtszugehörigkeit an.




Herkunftsländer im Sreeningprojekt
Iran 33
Afghanistan 18
Irak 12
Syrien 9
Guinea 8
Aserbaidschan 6
Albanien 5
Armenien 3
Indien 3
Marokko 3
Nigeria 3
Pakistan 3
Algerien 2
China 2
Serbien 2
Tadschikistan 2
Ägypten 1
Bangladesch 1
Ghana 1
Libanon 1
Mali 1
Russische Föderation 1
Russland 1
Somalia 1
Sri Lanka 1
0 5 10 15 20 25 30 35

Anhang B: Vernetzung und Fortbildung (Multiplikatorenarbeit)

Regelmäßige aktive Teilnahme von PSZ-Mitarbeiter*innen erfolgte 2018 u.a. an folgenden Gremien und Arbeitskreisen:

- AK der Flüchtlingsberater*innen beim DW RWL
- Netzwerktreffen der PSZs in NRW
- AK der Verfahrensberater*innen, verbandsübergreifend
- AK Flüchtlingsfrauen bei der Diakonie Deutschland
- Asyl Plus - Stadt Düsseldorf
- Fachgespräch UMF beim MKFFI NRW
- AK Expertentisch zur Erkennung schutzbedürftiger Personen beim MKFFI NRW
- Flüchtlingsrat NRW und Flüchtlingsrat Düsseldorf
- Forum Flughafen NRW
- Lokales Netzwerk Flüchtlingsarbeit Düsseldorf
- PSAG – Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Düsseldorf
- Regionaler Qualitätszirkel UMFl
- Vorstand der BAfF

Fachgespräche wurden u.a. geführt mit Vertreter*innen folgender Institutionen:

- Amt für Migration und Integration der Stadt Düsseldorf
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge – Außenstellen und Zentrale
- Evangelische Kirche im Rheinland
- Gesundheitsamt der Stadt Düsseldorf
- Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikum Düsseldorf (UKD)
- LVR-Klinikum Düsseldorf
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales NRW
- Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration NRW

Projektzusammenarbeit u.a. mit:

- BAfF: Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren
- Diakonie Düsseldorf
- LVR Klinikum Düsseldorf/Klinik der Heinrich-Heine-Universität: Klinik für Psychosomatik und Klinik für Psychiatrie
- Medizinische Flüchtlingshilfe Bochum
- PSZ Bielefeld (AK Asyl und Ev. Krankenhaus)
- PSZ Hagen
- Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikums Düsseldorf (UKD)
- Refugio München
- Refugio Münster
- Refugio Thüringen

Außerdem fanden ca. 50 interne Sitzungen statt:

- Teamsitzungen (Gesamtteam / Fach– und Projektteams / Psychol.-Team / Sozialteam / Verwaltungsteam / Aufnahmeteam)
- Teamsupervision
- Fallsupervision
- Ärztliche Supervision
- Interne Mitarbeiterfortbildungen
- Konzept- und Planungsteams
- Vorstandssitzungen

Tabelle: Übersicht über alle Veranstaltungen des PSZ Düsseldorf 2018

Veranstaltungsart	Zielgruppen	TN*innen-zahl	Region/ Ebene	Veranstalter	Ort
Kooperationsgespräch	Polit. / Verw. Entscheidungsträger	2	Stadt	Stadt Düsseldorf, Amt für Migration und Integration	Düsseldorf
Supervision	Psychologen / Psychotherapeuten	3	Region	PSZ	Düsseldorf
Gremium	Sozialarbeiter / Sozialbereich; Behördenmitarbeiter	1	Stadt	Gesundheitsamt Düsseldorf	Düsseldorf
Workshop	Lehrende / Schule, Kita, Jugendarbeit	20	Stadt	PSZ	Düsseldorf
Projekttreffen	PSZ	8	NRW	PSZ	Düsseldorf
Arbeitskreis	Sozialarbeiter / Sozialbereich	1	NRW	DW RWL	Düsseldorf
Arbeitskreis	Sozialarbeiter / Sozialbereich	1	Stadt	Andere	Düsseldorf
Supervision	PSZ Düsseldorf	18	Stadt	Peter Liebermann	Düsseldorf
Weiterbildung	Psychologen / Psychotherapeuten	17	Bund	Akademie für Verhaltenstherapie Marburg	Marburg
Kooperationsgespräch	Behördenmitarbeiter	7	Region	PSZ	Düsseldorf
Weiterbildung	Sozialarbeiter / Sozialbereich	1	Region	DW RWL	Düsseldorf
Vortrag	Sozialarbeiter / Sozialbereich	70	Region	Jugendamt Wuppertal	Wuppertal
Workshop	Psychologen / Psychotherapeuten	17	Region	PSZ	Düsseldorf
Weiterbildung	Polit. / Verw. Entscheidungsträger	37	Bund	Justizakademie NRW	Trier
Kooperationsgespräch	Polit. / Verw. Entscheidungsträger	4	Stadt	PSZ	Düsseldorf
Workshop	Psychologen / Psychotherapeuten; Sozialarbeiter / Sozialbereich; Sprachmittler*innen	4	Region	PSZ	Düsseldorf
Weiterbildung	Ärzte / Gesundheitsbereich; Polit. / Verw. Entscheidungsträger	17	NRW	Akademie für öffentliches Gesundheitswesen	Düsseldorf
Weiterbildung	Öffentlichkeit	14	Bund	Hans-Böckler-Stiftung	Düsseldorf

Kooperations-gespräch	Polit. / Verw. Entscheidungsträger	10	Stadt	PSZ Düsseldorf	Düsseldorf
Gremium	Sozialarbeiter / Sozialbereich; Behördenmitarbeiter	1	Stadt	SKFM Düsseldorf	Düsseldorf
Supervision	Ehrenamtliche	3	Region	PSZ	Düsseldorf
Arbeitskreis	Polit. / Verw. Entscheidungsträger	1	NRW	Ministerium für Familie, Kinder, Jugend, Kultur und Sport	Düsseldorf
Arbeitskreis	Psychologen / Psychotherapeuten	13	Region	Kooperationstreff UMF	Düsseldorf
Supervision	Sprachmittler*innen	3	Region	PSZ	Düsseldorf
Weiterbildung	Psychologen / Psychotherapeuten	18	Region	Marco Walg Sana Klinikum	Düsseldorf
Weiterbildung	Psychologen / Psychotherapeuten	4	Region	PSZ	Düsseldorf
Weiterbildung	Sozialarbeiter / Sozialbereich	12	NRW	Caritas Aachen	Aachen
Kooperations-gespräch	PSZ	3	NRW	PSZ	Düsseldorf
Kooperations-gespräch	Ärzte / Gesundheitsbereich	2	Region	Rechtsmedizinisches Institut Düsseldorf	Düsseldorf
Projekttreffen	PSZ	10	NRW	PSZ	Münster
Weiterbildung	Lehrende / Schule, Kita, Jugendarbeit	15	Region	Studieninstitut Niederrhein	Kamp Lintfort G. Richter Gymnasium
Vortrag	Psychologen / Psychotherapeuten	8	Region	PSZ	Düsseldorf
Workshop	Lehrende / Schule, Kita, Jugendarbeit	14	Region	Gymnasium	Kamp Lintfort G. Richter Gymnasium
Supervision	Sozialarbeiter / Sozialbereich	3	NRW	PSZ	Düsseldorf
Arbeitskreis	PSZ	21	Bund	BAFF	Berlin
Supervision	PSZ	6	Region	PSZ	Mönchengladbach
Gremium	Sozialarbeiter / Sozialbereich	1	Region	DW RWL	Essen
Weiterbildung	PSZ	26	NRW	MFH Bochum	Bochum
Arbeitskreis	PSZ	4	NRW	MFH Bochum	Bochum
Arbeitskreis	PSZ	7	NRW	PSZ	Düsseldorf
Projekttreffen	PSZ	20	Bund	BAFF	Berlin
Projekttreffen	PSZ	12	Bund	BAFF	Berlin
Kooperations-gespräch	Psychologen / Psychotherapeuten	5	Stadt	Gesundheitsamt Düsseldorf	Düsseldorf
Arbeitskreis	Polit. / Verw. Entscheidungsträger	1	NRW	Grüne MDL	Düsseldorf

Kooperations-gespräch	Psychologen / Psychotherapeuten; Sozialarbeiter / Sozialbereich; Sprachmittler*innen	8	Region	PSZ	Düsseldorf
Weiterbildung	Öffentlichkeit	8	Bund	Hans-Böckler-Stiftung	Düsseldorf
Workshop	Sozialarbeiter / Sozialbereich; Ehrenamtliche	1	Stadt	Stadt Düsseldorf	Bismarkstr. 90
Kooperations-gespräch	Sprachmittler*innen	4	Region	PSZ	Düsseldorf
Vortrag	Ärzte / Gesundheitsbereich	506	Bund	Bundesakademie für Gynäkologie	Düsseldorf
Gremium	Sozialarbeiter / Sozialbereich; Behördenmitarbeiter	1	Stadt	SKFM Düsseldorf	Düsseldorf
Gremium	Sozialarbeiter / Sozialbereich; Behördenmitarbeiter	1	Stadt	SKFM Düsseldorf	Düsseldorf
Supervision	Psychologen / Psychotherapeuten	1	Stadt	PSZ	Düsseldorf
Supervision	Sozialarbeiter / Sozialbereich	8	Region	Caritas Geldern	Geldern
Arbeitskreis	Psychologen / Psychotherapeuten	1	Stadt	Gesundheitsamt Düsseldorf	Düsseldorf
Workshop	PSZ Düsseldorf	4	Stadt	PSZ	Düsseldorf
Kooperations-gespräch	Polit. / Verw. Entscheidungsträger	4	Stadt	Stadt Düsseldorf, Amt für Migration und Integration	Düsseldorf
Arbeitskreis	Sozialarbeiter / Sozialbereich	12	NRW	DW Rheinland	Grevenbroich
Workshop	Psychologen / Psychotherapeuten; Ärzte / Gesundheitsbereich	9	Region	PSZ	Düsseldorf
Kooperations-gespräch	Ärzte / Gesundheitsbereich	5	Region	PSZ	Düsseldorf
Workshop	Sprachmittler*innen	12	Stadt	PSZ	Düsseldorf
Vortrag	Psychologen / Psychotherapeuten; Ärzte / Gesundheitsbereich; Sozialarbeiter / Sozialbereich	50	NRW	PSZ Bielefeld	Bielefeld EVK
Kooperations-gespräch	Behördenmitarbeiter	2	Bund	PSZ	Düsseldorf

Kooperations-gespräch	Sozialarbeiter / Sozialbereich	2	Region	PSZ	Düsseldorf
Workshop	Sozialarbeiter / Sozialbereich; Behördenmitarbeiter; Lehrende / Schule, Kita, Jugendarbeit	10	NRW	Studieninstitut Niederrhein in Krefeld	Krefeld
Kooperations-gespräch	Sozialarbeiter / Sozialbereich	7	Stadt	PSZ	Düsseldorf
Kooperations-gespräch	Psychologen / Psychotherapeuten; Ärzte / Gesundheitsbereich	3	Region	PSZ	Düsseldorf
Arbeitskreis	Psychologen / Psychotherapeuten; Sozialarbeiter / Sozialbereich; Behördenmitarbeiter; Ehrenamtliche	1	Stadt	Flüchtlingsrat Düsseldorf	Düsseldorf
Arbeitskreis	Sozialarbeiter / Sozialbereich	9	NRW	DW RWL	Münster
Gremium	Sozialarbeiter / Sozialbereich; Behördenmitarbeiter	1	Stadt	kommunale Erstaufnahmeeinrichtung Amt 54	Düsseldorf
Supervision	Psychologen / Psychotherapeuten	5	NRW	PSZ	Düsseldorf
Vortrag	Ärzte / Gesundheitsbereich	10	Region	Institut für Rechtsmedizin an der Universitätsklinik Düsseldorf	Düsseldorf
Projekttreffen	PSZ	9	NRW	PSZ	Düsseldorf
Workshop	Sozialarbeiter / Sozialbereich	12	Region	PSZ	Düsseldorf
Workshop	Sozialarbeiter / Sozialbereich; Ehrenamtliche	10	Region	PSZ	Düsseldorf
Kultur-veranstaltung	Öffentlichkeit	1	Stadt	Grüne Ratsfraktion Düsseldorf	Düsseldorf
Gremium	Behördenmitarbeiter; Polit. / Verw. Entscheidungsträger	11	NRW	Ev. Landeskirche	Düsseldorf
Kooperations-gespräch	Laienhelfer; Polit. / Verw. Entscheidungsträger	15	Stadt	PSZ	Düsseldorf
Workshop	Sprachmittler*innen	15	Region	Gesundheitsamt Mettmann	Mettmann
Projekttreffen	PSZ	5	NRW	PSZ	Düsseldorf

Arbeitskreis	Sozialarbeiter / Sozialbereich; Polit. / Verw. Entscheidungsträger	1	NRW	DW RWL	Essen
Arbeitskreis	Sozialarbeiter / Sozialbereich; Behördenmitarbeiter	1	Stadt	Stadt Düsseldorf	
Arbeitskreis	Psychologen / Psychotherapeuten; Ärzte / Gesundheitsbereich; Sozialarbeiter / Sozialbereich	2	Region	QZ-UMF	Düsseldorf
Projekttreffen	PSZ	8	NRW	PSZ	Düsseldorf
Tagung / Konferenz	PSZ; Öffentlichkeit	2	Bund	BAFF	Berlin
Supervision	PSZ	6	Region	PSZ	Mönchengladbach
Pressetermin	Lehrende / Schule, Kita, Jugendarbeit	1	Bund	PSZ	Düsseldorf
Arbeitskreis	Sozialarbeiter / Sozialbereich	40	Stadt	Stadt Düsseldorf	Düsseldorf
Kooperationsgespräch	Ärzte / Gesundheitsbereich	3	Region	Akademie für öffentliches Gesundheitswesen	Düsseldorf
Tagung / Konferenz	Sozialarbeiter / Sozialbereich; Behördenmitarbeiter; Polit. / Verw. Entscheidungsträger	1	NRW	DW RWL	mülheim ad Ruhr
Workshop	Sozialarbeiter / Sozialbereich; Behördenmitarbeiter	28	NRW	Diakonie RWL	Mülheim
Kooperationsgespräch	Lehrende / Schule, Kita, Jugendarbeit	3	Stadt	Berufskolleg Walther Rathenau, Duisburg	Duisburg
Pressetermin	Öffentlichkeit	1	NRW	WDR 5	Düsseldorf
Supervision	Sprachmittler*innen	5	Stadt	PSZ	Düsseldorf
Kooperationsgespräch	Sozialarbeiter / Sozialbereich	1	Stadt	Berufsschule in Düsseldorf	Düsseldorf
Supervision	Psychologen / Psychotherapeuten; Sozialarbeiter / Sozialbereich; PSZ	7	Region	PSZ Mönchengladbach	Mönchengladbach
Kooperationsgespräch	Ehrenamtliche	2	Region	PSZ	Düsseldorf

Weiterbildung	Psychologen / Psychotherapeuten; Sozialarbeiter / Sozialbereich	30	Stadt	Diakonie Düsseldorf	Düsseldorf
Workshop	Sprachmittler*innen	17	Stadt	PSZ	Düsseldorf
Weiterbildung	PSZ	24	Region	PSZ	Düsseldorf
Supervision	Lehrende / Schule, Kita, Jugendarbeit	4	Stadt	Jugendwohngruppe Kuckucksnest	Düsseldorf
Weiterbildung	PSZ	27	Region	PSZ	Düsseldorf
Weiterbildung	Ehrenamtliche	20	Stadt	Welcome Center Düsseldorf	Düsseldorf
Supervision	Ehrenamtliche	6	Stadt	PSZ	Düsseldorf
Workshop	Sprachmittler*innen	25	NRW	Frauenberatungsstelle und Bezirksregierung Arnsberg	Arnsberg
Tagung / Konferenz	Ärzte / Gesundheitsbereich; Polit. / Verw. Entscheidungsträger	34	NRW	PSZ	Köln
Projekttreffen	PSZ	4	NRW	PSZ	Düsseldorf
Weiterbildung	Sozialarbeiter / Sozialbereich	25	Stadt	SPKoM	Düsseldorf
Gremium	Behördenmitarbeiter; Polit. / Verw. Entscheidungsträger	12	NRW	Ev. Landeskirche	Düsseldorf
Gremium	Sozialarbeiter / Sozialbereich; Behördenmitarbeiter	1	Stadt	Gesundheitsamt Düsseldorf	Düsseldorf
Tagung / Konferenz	Psychologen / Psychotherapeuten; Ärzte / Gesundheitsbereich; Sozialarbeiter / Sozialbereich; Ehrenamtliche; PSZ	60	NRW	PSZ	Düsseldorf
Arbeitskreis	PSZ	10	NRW	PSZ Düsseldorf	PSZ Düsseldorf
Arbeitskreis	Ärzte / Gesundheitsbereich; Sozialarbeiter / Sozialbereich; Behördenmitarbeiter; Ehrenamtliche	1	Stadt	Kommunales Integrationszentrum	Düsseldorf
Workshop	Sozialarbeiter / Sozialbereich; Lehrende / Schule, Kita, Jugendarbeit	25	Region	Bunter Tisch Moers	Moers

Arbeitskreis	Polit. / Verw. Entscheidungsträger; PSZ	14	Bund	Diakonie Berlin	Nürnberg
Supervision	Lehrende / Schule, Kita, Jugendarbeit	4	Stadt	PSZ	Düsseldorf
Workshop	Sprachmittler*innen	9	Stadt	PSZ	Düsseldorf
Weiterbildung	Sozialarbeiter / Sozialbereich; Ehrenamtliche	7	Stadt	PSZ	Düsseldorf
Vortrag	Psychologen / Psychotherapeuten; Sozialarbeiter / Sozialbereich; Behördenmitarbeiter; Lehrende / Schule, Kita, Jugendarbeit	18	NRW	PSZ	Düsseldorf
Kooperationsgespräch	Psychologen / Psychotherapeuten	3	Region	PSZ	Düsseldorf
Vortrag	Ehrenamtliche	9	Stadt	Diakonie Düsseldorf	Düsseldorf
Vortrag	Psychologen / Psychotherapeuten; Ärzte / Gesundheitsbereich	17	Region	LVR Klinikum Bedburg Hau	Bedburg Hau
Workshop	Ärzte / Gesundheitsbereich; Sozialarbeiter / Sozialbereich; Behördenmitarbeiter; Lehrende / Schule, Kita, Jugendarbeit	18	NRW	PSZ	Düsseldorf
Kooperationsgespräch	PSZ	4	Bund	PSZ	Düsseldorf
Projekttreffen	PSZ	6	NRW	PSZ	Düsseldorf
Vortrag	PSZ; Ehrenamtliche	14	Region	PSZ	Düsseldorf
Arbeitskreis	Sozialarbeiter / Sozialbereich	1	Stadt	AWO Düsseldorf	Oberbilker Alle
Weiterbildung	Öffentlichkeit	1	NRW	Ministerium für Bildung und Wissenschaft	Düsseldorf
Workshop	Psychologen / Psychotherapeuten; Ärzte / Gesundheitsbereich	15	Region	PSZ	Essen
Supervision	Psychologen / Psychotherapeuten; Sozialarbeiter / Sozialbereich; PSZ	5	Region	PSZ Mönchengladbach	Mönchengladbach

Projekttreffen	Laienhelfer	10	Stadt	PSZ	Düsseldorf
Kooperations-gespräch	Polit. / Verw. Entscheidungsträger	3	NRW	PSZ	Düsseldorf
Supervision	Psychologen / Psychotherapeuten; Ärzte / Gesundheitsbereich; Sozialarbeiter / Sozialbereich	5	NRW	PSZ	Düsseldorf
Arbeitskreis	PSZ	18	NRW	PSZ	Düsseldorf
Workshop	Psychologen / Psychotherapeuten; Ärzte / Gesundheitsbereich	7	Region	PSZ	Düsseldorf
Tagung / Konferenz	Psychologen / Psychotherapeuten	22	NRW	Psychotherapeutenkammer NRW	Düsseldorf
Gremium	Psychologen / Psychotherapeuten; Sozialarbeiter / Sozialbereich	1	Region	DW RWL	Essen
Gremium	Sozialarbeiter / Sozialbereich; Behördenmitarbeiter	1	Stadt	Gesundheitsamt Düsseldorf	Düsseldorf
Weiterbildung	Psychologen / Psychotherapeuten; Ärzte / Gesundheitsbereich; Sozialarbeiter / Sozialbereich; Ehrenamtliche	1	Stadt	Frauenberatungsstelle Düsseldorf e.V.	Düsseldorf
Workshop	Sprachmittler*innen	15	Stadt	PSZ	Düsseldorf
Workshop	Sozialarbeiter / Sozialbereich; Ehrenamtliche	20	Region	PSZ	Düsseldorf
Kooperations-gespräch	Polit. / Verw. Entscheidungsträger	3	Stadt	Gesundheitsamt Düsseldorf	Düsseldorf
Workshop	Sprachmittler*innen	25	Region	Caritas Bonn	Bonn
Weiterbildung	Laienhelfer	12	Stadt	PSZ Düsseldorf	Düsseldorf
Kooperations-gespräch	Polit. / Verw. Entscheidungsträger	4	Stadt	PSZ	Düsseldorf
Projekttreffen	Ärzte / Gesundheitsbereich	8	Region	PSZ	PSZ Düsseldorf
Workshop	Sozialarbeiter / Sozialbereich	6	Stadt	Aktion Gemeinwesen und Beratung e.V.	Düsseldorf
Tagung / Konferenz	Flüchtlinge; Öffentlichkeit	110	Region	Diakonie Düsseldorf und PSZ	Düsseldorf Trauerort
Arbeitskreis	PSZ	12	NRW	PSZ	Düsseldorf

Projekttreffen	PSZ	5	NRW	PSZ	Düsseldorf
Arbeitskreis	Sozialarbeiter / Sozialbereich	5	Region	PSZ	Düsseldorf
Projekttreffen	Psychologen / Psychotherapeuten; Ärzte / Gesundheitsbereich; Sozialarbeiter / Sozialbereich	8	NRW	PSZ	Düsseldorf
Kooperationsgespräch	Behördenmitarbeiter	5	Region	PSZ Hagen	Hagen
Weiterbildung	Ehrenamtliche	16	Region	Pro Asyl Essen	Essen
Projekttreffen	PSZ	16	Bund	BAFF	Berlin
Vortrag	Sozialarbeiter / Sozialbereich	12	NRW	SPKoM	Köln
Gremium	Sozialarbeiter / Sozialbereich; Behördenmitarbeiter	1	Stadt	Amt für Soziale Sicherung	Düsseldorf
Supervision	Ehrenamtliche	3	Stadt	PSZ	Düsseldorf
Supervision	Sozialarbeiter / Sozialbereich	20	Region	Caritas Geldern	Geldern
Pressetermin	Öffentlichkeit	1	NRW	WDR Cosmo	Düsseldorf
Arbeitskreis	Sozialarbeiter / Sozialbereich; Behördenmitarbeiter; Polit. / Verw. Entscheidungsträger	1	NRW	MKFFI	Düsseldorf
Weiterbildung	Ehrenamtliche	14	Region	Pro Asyl Essen	Essen
Arbeitskreis	Psychologen / Psychotherapeuten; Sozialarbeiter / Sozialbereich	1	Bund	Diakonie Deutschland	Saarbrücken
Workshop	Sprachmittler*innen	14	Stadt	PSZ	Düsseldorf
Workshop	Sozialarbeiter / Sozialbereich; Polit. / Verw. Entscheidungsträger	10	NRW	DW RWL	Schwerte
Arbeitskreis	Psychologen / Psychotherapeuten; Sozialarbeiter / Sozialbereich; Öffentlichkeit	1	Bund	Diakonie Deutschland	Saarbrücken
Kooperationsgespräch	PSZ	2	NRW	PSZ	Düsseldorf
Workshop	Sozialarbeiter / Sozialbereich; Behördenmitarbeiter	13	NRW	DW RWL	Schwerte

Arbeitskreis	Sozialarbeiter / Sozialbereich	1	Stadt	Flüchtlingsrat Düsseldorf	Düsseldorf
Kooperationsgespräch	Polit. / Verw. Entscheidungsträger	6	NRW	MKFFI	Düsseldorf
Arbeitskreis	Sozialarbeiter / Sozialbereich	1	Stadt	AWO Düsseldorf	Düsseldorf
Vortrag	Sozialarbeiter / Sozialbereich	20	NRW	DW RWL	Bonn
Vortrag	Lehrende / Schule, Kita, Jugendarbeit	85	Bund	NIFBE niedersächsisches Institut für frühkindliche Bildung und Entwicklung	Osnabrück
Supervision	Sprachmittler*innen	12	Stadt	Renatec	Düsseldorf
Projekttreffen	Ärzte / Gesundheitsbereich	12	NRW	PSZ	Düsseldorf
Vortrag	Behördenmitarbeiter	14	NRW	PSZ	Düsseldorf
Workshop	Sozialarbeiter / Sozialbereich; Ehrenamtliche; Sprachmittler*innen	25	NRW	Diakonie Bonn	Bonn
Workshop	Sozialarbeiter / Sozialbereich	10	Region	Amt für Schule, Bildung und Integration	Düren
Supervision	Sozialarbeiter / Sozialbereich	15	NRW	DW RWL	Essen
Gremium	Polit. / Verw. Entscheidungsträger	10	NRW	Ev. Landeskirche	Düsseldorf
Arbeitskreis	Sozialarbeiter / Sozialbereich	40	Stadt	Stadt Düsseldorf	Düsseldorf
Weiterbildung	Polit. / Verw. Entscheidungsträger; Sozialarbeiter / Sozialbereich; Öffentlichkeit	1	Bund	BAMF Nürnberg	Nürnberg
Workshop	Lehrende / Schule, Kita, Jugendarbeit	15	Stadt	Robert-Bosch-Berufskolleg, Duisburg	Duisburg
Kooperationsgespräch	Öffentlichkeit	4	Region	PSZ	Düsseldorf
Kurs	Sozialarbeiter / Sozialbereich	25	NRW	Hochschule Niederrhein	Mönchengladbach
Arbeitskreis	PSZ	12	NRW	PSZ	Düsseldorf
Projekttreffen	PSZ	2	NRW	PSZ	Düsseldorf
Supervision	Psychologen / Psychotherapeuten	5	NRW	PSZ	Düsseldorf
Workshop	Ehrenamtliche	25	Region	Caritas Geldern	Geldern

Workshop	Polit. / Verw. Entscheidungsträger	15	Region	PSZ	Hagen
Workshop	Behördenmitarbeiter	5	Region	PSZ	Hagen
Vortrag	Sozialarbeiter / Sozialbereich	20	NRW	Hochschule Niederrhein	Mönchengladbach
Kurs	Sozialarbeiter / Sozialbereich	25	NRW	Hochschule Niederrhein	Mönchengladbach
Vortrag	Ärzte / Gesundheitsbereich; Sozialarbeiter / Sozialbereich	40	NRW	Akademie für öffentliches Gesundheitswesen	Düsseldorf
Kooperationsgespräch	PSZ	2	NRW	PSZ	Düsseldorf
Kurs	Sozialarbeiter / Sozialbereich	25	NRW	Hochschule Niederrhein	Mönchengladbach
Weiterbildung	Psychologen / Psychotherapeuten; Ehrenamtliche	5	NRW	PSZ	Düsseldorf
Weiterbildung	Behördenmitarbeiter; Polit. / Verw. Entscheidungsträger	204	Bund	Polizeipräsidium Mainz, Ministerien des Inneren-, Justiz-, Familien-, Integration- des Landes Rheinland Pfalz	Mainz
Arbeitskreis	Sozialarbeiter / Sozialbereich; Behördenmitarbeiter; Lehrende / Schule, Kita, Jugendarbeit; Ehrenamtliche	1	Region	Kommunales Integrationszentrum Bergisch Gladbach	Düsseldorf
Kurs	Sozialarbeiter / Sozialbereich	25	NRW	Hochschule Niederrhein	Mönchengladbach
Arbeitskreis	Psychologen / Psychotherapeuten; Sozialarbeiter / Sozialbereich	15	Region	JUMP	Düsseldorf
Vortrag	Sozialarbeiter / Sozialbereich	80	Region	Kommunales Integrationszentrum	Wesel
Workshop	Lehrende / Schule, Kita, Jugendarbeit	20	Stadt	PSZ	Düsseldorf
Kulturveranstaltung	Öffentlichkeit	60	Stadt	Kirchengemeinde	Düsseldorf
Workshop	Sprachmittler*innen	20	Stadt	PSZ	Düsseldorf
Kurs	Sozialarbeiter / Sozialbereich	25	NRW	Hochschule Niederrhein	Mönchengladbach

Arbeitskreis	Sozialarbeiter / Sozialbereich	8	Region	PSZ und Flüchtlingsberatung von Caritas, Diakonie, DRK	Düsseldorf
Arbeitskreis	Psychologen / Psychotherapeuten; Ärzte / Gesundheitsbereich; Sozialarbeiter / Sozialbereich; Behördenmitarbeiter; Lehrende / Schule, Kita, Jugendarbeit; Ehrenamtliche	1	Stadt	Flüchtlingsrat Düsseldorf	Düsseldorf
Workshop	PSZ	25	Bund	BAFF	Magdeburg
Gremium	PSZ; Öffentlichkeit	12	Region	PSZ	Düsseldorf
Weiterbildung	Sozialarbeiter / Sozialbereich; Lehrende / Schule, Kita, Jugendarbeit; Ehrenamtliche	10	NRW	Jugendamt Herford	Herford
Kulturveranstaltung	Ehrenamtliche; Öffentlichkeit	70	Region	Ev. Gemeinde Kaiserswerth	Kaiserswerth
Kooperationsgespräch	Ärzte / Gesundheitsbereich; PSZ	2	NRW	MFH Bochum	Bochum
Kooperationsgespräch	Polit. / Verw. Entscheidungsträger	4	NRW	PSZ	Düsseldorf
Supervision	Ehrenamtliche	1	Stadt	PSZ	Düsseldorf
Kurs	Sozialarbeiter / Sozialbereich	25	NRW	PSZ	Düsseldorf
Gremium	Polit. / Verw. Entscheidungsträger	11	NRW	Ev. Landeskirche	Düsseldorf
Workshop	Psychologen / Psychotherapeuten	6	NRW	PSZ	Düsseldorf
Kooperationsgespräch	PSZ	10	NRW	PSZ	Düsseldorf
Arbeitskreis	Sozialarbeiter / Sozialbereich	1	Region	DW RWL	Köln
Vortrag	Sozialarbeiter / Sozialbereich	100	NRW	Deutsches Rotes Kreuz	Münster
Kooperationsgespräch	Flüchtlinge; PSZ	2	Inter-national	International Rehabilitation Council for Torture Victims	Düsseldorf

Tagung / Konferenz	Psychologen / Psychotherapeuten; Sozialarbeiter / Sozialbereich; Flüchtlinge; Sprachmittler*innen	1	Region	Opferberatung Rheinland	Köln
Vortrag	Sozialarbeiter / Sozialbereich	22	NRW	DW RWL	Soest
Gremium	Sozialarbeiter / Sozialbereich; Behördenmitarbeiter; Polit. / Verw. Entscheidungsträger	20	NRW	DW RWL	Düsseldorf
Kooperationsgespräch	Ärzte / Gesundheitsbereich	3	NRW	PSZ	Düsseldorf
Arbeitskreis	Sozialarbeiter / Sozialbereich; Lehrende / Schule, Kita, Jugendarbeit	1	Stadt	AWO Düsseldorf	Düsseldorf
Weiterbildung	Sprachmittler*innen	5	Region	PSZ	Düsseldorf
Kooperationsgespräch	Ärzte / Gesundheitsbereich; PSZ	2	NRW	PSZ	Düsseldorf
Kurs	Sozialarbeiter / Sozialbereich	25	NRW	Hochschule Niederrhein	Mönchengladbach
Tagung / Konferenz	Sozialarbeiter / Sozialbereich; Ehrenamtliche; Polit. / Verw. Entscheidungsträger; Öffentlichkeit	1	NRW	Ev. Akademie Schwerte	Schwerte
Workshop	Sozialarbeiter / Sozialbereich; Ehrenamtliche;	23	NRW	Ev. Akademie Schwerte	Schwerte
Kooperationsgespräch	Polit. / Verw. Entscheidungsträger	7	NRW	PSZ	Düsseldorf
Projekttreffen	Ärzte / Gesundheitsbereich; Psychologen / Psychotherapeuten; Sozialarbeiter / Sozialbereich	9	NRW	LVR Düsseldorf	Düsseldorf
Vortrag	Öffentlichkeit	25	NRW	PSZ	Düsseldorf
Arbeitskreis	PSZ	12	NRW	PSZ	Düsseldorf

Dank an unsere Förderer 2018:

EVANGELISCHE KIRCHE IM RHEINLAND

evangelisch IN DÜSSELDORF

UNO Flüchtlingshilfe

Deutschland für den UNHCR.

Europa fördert
Asyl-, Migrations-, Integrationsfonds

Europäische Union

Innenministerium des Landes Nordrhein-Westfalen

NRW.

INTERDISZIPLINÄR:
Folterfolgen erkennen und versorgen

Europäische Union

Europa fördert
Asyl-, Migrations-, Integrationsfonds

Dieses Projekt wird aus Mitteln des Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds kofinanziert

DEUTSCHES STIFTUNGSZENTRUM

Landeshauptstadt Düsseldorf

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Impressum

Herausgeber: Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge Düsseldorf (PSZ)
Redaktion: Eva van Keuk (V.i.S.d.P.), Barbara Eßer, Mitarbeiter*innen des PSZ
Fotos: PSZ

Der Trägerverein Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge Düsseldorf e.V. ist Mitglied im Diakonischen Werk Rheinland - Westfalen - Lippe. Vorsitzender (2018) ist Pfr.i.R. Gerhard Gericke. Das PSZ ist Gründungsmitglied der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF) und Mitglied des Netzwerks der PSZ in NRW.
Das PSZ ist Träger der freien Jugendhilfe nach §75 SGB VIII.

Benrather Str.7 - 40213 Düsseldorf
Tel.: 0211 / 544 173 22 Fax: 0211 / 544 173 20 E-Mail: info@psz-duesseldorf.de
Zweigstelle: Benrather Str. 10, 40213 Düsseldorf

Websites: www.psz-duesseldorf.de
www.psz-nrw.de
www.facebook.com/PSZ.Duesseldorf

KD-Bank Duisburg - IBAN: DE 54 3506 0190 1011 7420 13 – BIC: GENODED1DKD
Spendenkonto Trauerort: IBAN: DE 86 3005 0110 1005 3366 39 – BIC: DUSSDEDDXXX