Psychosoziales Zentrum
für Flüchtlinge
PSZ Düsseldorf

Jahresbericht 2019

Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge Düsseldorf PSZ
Benrather Str. 7
40213 Düsseldorf

Tel: 0211 – 544 173 22
Fax: 0211 – 544 173 20
info@psz-duesseldorf.de

verfasst von Eva van Keuk und Barbara Esser

Dank an unsere Förderer:

EVANGELISCHE KIRCHE IM RHEINLAND

evangelisch IN DÜSSELDORF

Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen

Europa fördert
Asyl-, Migrations-, Integrationsfonds

Europäische Union

D'dorfkind - Trauma- und kultursensible Behandlung für Flüchtlings- und Migrantenkinder in Düsseldorf

Gefördert durch BürgerStiftung Düsseldorf

DEUTSCHES STIFTUNGSZENTRUM

Landeshauptstadt Düsseldorf

UNO Flüchtlingshilfe
Deutschland für den UNHCR.

LVR Qualität für Menschen

Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Inhaltsangabe

Dank an unsere Förderer ……..2

1. Einleitung……..3

2. PSZ intern

2.1. Die Finanzierung…….....6

2.2. Organigramm……...7

2.3. Übersicht über PSZ Projekte……8

3. Aktivitäten und Ergebnisse

3.1. Ziele und Schwerpunkte……11

3.2. Ergebnisse in der Klient*innenarbeit…….12

3.3. Ergebnisse in der Fortbildungs-, Netzwerk und Lobbyarbeit ……..…18

4. Ausblick……...……24

Anhang A Statistik……...25

Anhang B Lobbyarbeit……..36

1. Einleitung - PSZ- Arbeit im Jahr 2019

Die rechtlichen Veränderungen 2019 für Asylbewerber*innen und Flüchtlinge verschlechterten die Rahmenbedingungen. Der Mordfall an Walter Lübcke (Juni) und der antisemitische Anschlag in Halle (Oktober) signalisierten eine zunehmende Radikalisierung und verursachten auch eine Verunsicherung in den Flüchtlings-Communities. Die Verbreitung verschärfter rechter Meinungen spiegelte sich auch in rassistischen Erfahrungen von PSZ Mitarbeitenden, deren migrantischer Hintergrund offensichtlich war (POC „People of Color“) und sorgte für eine durchgehend höhere Belastung. Auch geflüchtete Klient*innen berichteten zunehmend von Anfeindungen und Übergriffen. Qualifizierte Fachkräfte in der Arbeit waren belastet durch die Gefährdung ihrer traumatisierten Klient*innen, beispielsweise wenn schwer traumatisierte Klient*innen abgeschoben wurden. Die rechtlichen Veränderungen im Rahmen des „Geordneten Rückkehr Gesetzes“ schafften hier restriktive Rahmenbedingungen für die genannte Zielgruppe. Die möglichen Erleichterungen über erfolgreiche Integration, die ebenfalls im Gesetz vorgesehen sind - beispielsweise im Rahmen von Ausbildungen - sind durch die Symptomausprägungen der Betroffenen besonders schwierig zu erreichen.

Gleichzeitig aber waren 2019 als Reaktion auf diese gesellschaftliche Verschiebung auch Gegenbewegungen wahrzunehmen - beispielsweise die Veranstaltungsreihe „Respekt und Mut“, die sich als Widerstand gegen radikale rechte Meinungen und Aktionen in Düsseldorf etablierte, oder das Engagement der Psychotherapeutenkammer NRW in Düsseldorf sowie der Rheinischen Gesellschaft für Sozialpsychiatrie, sich für Psychotherapie mit Geflüchteten, für bessere Lebensbedingungen der Geflüchteten sowie für Diversität in unserer Migrationsgesellschaft einsetzten (jeweils mit Beteiligung des PSZ Düsseldorf).

Die Ausgangsbedingungen 2019 sind auf 3 Ebenen zu beschreiben:

<u>Rechtliche Ebene:</u> Das „Geordnete Rückkehr Gesetz“ und zuvor der Entwurf zur besseren Durchsetzung der Ausreisepflicht beeinflusste die gesamte Arbeit des PSZ Düsseldorfs mit Klient*innen, auf der Ebene der Multiplikatoren - und der Lobbyarbeit. Gerade vulnerable Geflüchtete mit Traumafolgestörungen werden in dieser Situation massiv benachteiligt und es drohen schwere chronifizierte Störungsbilder. Die Kriterien für die Anerkennung schutzbedürftiger Geflüchteter wurden weiter hochgeschraubt; selbst aussagekräftige fachärztliche Stellungnahmen werden zunehmend abgelehnt. Das PSZ Düsseldorf kann daher immer weniger mit seinen klinischen Einschätzungen dazu beitragen, traumatisierten Geflüchteten einen sicheren Aufenthalt zu ermöglichen. Aber auch hier waren 2019 gegenläufige Tendenzen beobachtbar, dass beispielsweise juristische Entscheidungsträger*innen weiterhin Gutachten in Auftrag gaben oder die psychologischen Einschätzungen bei ihren Entscheidungen zugrunde legten. Erfahrene Rechtsanwälte sind völlig überlastet und nehmen keine neuen Asylbewerber*innen mehr an; der Bedarf nach qualifizierter rechtlicher Beratung steigt bei gleichzeitig sehr hoher Belastung der tätigen Fachkräfte.

<u>Ebene der Klient*innen:</u> Die zunehmenden Abschiebungen in Flüchtlingsunterkünften und in psychiatrischen Kliniken setzen viele Geflüchtete mit Traumafolgestörungen unter einen enormen Stress. In diesen unsicheren Lebensbedingungen ist der Zugang zur Regelversorgung enorm erschwert, der Bedarf an therapeutischer Unterstützung und an Stellungnahmen zur Vorlage im Asylverfahren gleichzeitig sehr hoch. Ein extremer Belastungsfaktor stellt regelhaft die Trennung von Familienangehörigen dar. Geflüchtete aus so genannten sicheren Herkunftsstaaten, unter denen sich ebenfalls psychisch kranke

Menschen, Minderheitenangehörige und Opfer schwerer Gewalt befinden, haben oft einen sehr hohen Bedarf an rechtlicher, sozialer und therapeutischer Unterstützung und gleichzeitig keinen Zugang zu Bildungsangeboten. Schwerste Gewalterfahrungen auf dem Fluchtweg, beispielsweise Libyen, stellen regelhaft keinen Asylgrund dar.

Ebene der Regelversorgung: Völlig unabhängig von diesen flüchtlings- und gesellschaftspolitischen Entwicklungen hat der Fachkräftemangel in der Psychiatrie und die Psychotherapiereform zu Verschlechterungen in der Versorgung geführt, die 2019 weiter spürbar waren. Weiterhin konnte das Therapienetz - ein PSZ -Netzwerk an niedergelassenen PsychotherapeutInnen- nicht wiederaufgebaut werden, die Anträge von Therapienetz-PsychotherapeutInnen, die früher über die Kostenerstattung abrechnen konnten, werden abgelehnt. Nur wenige niedergelassene Therapeut*innen konnten überzeugt werden, eine Sonderermächtigung zu beantragen, zu kompliziert erschien weiterhin den meisten dieser Weg, über den dann ausschließlich geflüchtete Patient*innen mit bestimmten Sozialhilfebezug abgerechnet werden könnten. Die Psychiatrien klagen über einen enormen Mangel an Fachpersonal und zunehmenden Kostendruck, der sich sehr spürbar an den geflüchteten PatientInnen zeigt, die durch Sprachbarrieren und auch durch die behördlicherseits geforderten Atteste und Bescheinigungen als zeitaufwendig gelten. Die migrations-und flüchtlingsspezifischen Angebote sind oft überlaufen und wurden zum Teil auch wieder eingestellt. Gleichzeitig waren einzelne Fortbildungsangebote sehr gut gebucht und es zeigte sich 2019 auch partiell das hohe Interesse einzelner Kliniken, gerade in dieser gesellschaftlichen Situation, Angebote für Geflüchtete bereit zu halten

Parallel zu diesen inhaltlichen Entwicklungen mussten wir uns vermehrt mit dem Thema Fundraising auseinandersetzen - vor allem seit der zweiten Jahreshälfte 2019 haben wir (Team, Leitung und Vorstand) mit gemeinsamen Anstrengungen uns dem Thema professionelle Öffentlichkeitsarbeit und Spendenaquise gewidmet. Denn während wir uns bisher ausschließlich für die Sache der Geflüchteten eingesetzt hatten, mussten wir nun lernen, das PSZ selbst nach außen zu erklären und dabei die Sprache der potentiellen Spender*innen zu lernen. Sprachenvielfalt und transkulturelle Kompetenz liegen uns - aber es war eine neue Herausforderung. Hierbei wurden wir von Fachleuten begleitet und beraten - ein herzliches Dankeschön an Herrn Erkes und sein Team von Pro Bono! Ein Prozess, der sich 2020 weiter fortsetzen wird, und sich u.a. in einem neuen Logo, Flyern und neuen Strategien in der Spendenaquise niederschlagen wird.

2. PSZ - Intern

2.1. Die Finanzierung des PSZ Düsseldorf e. V.

Finanziert wird die Arbeit durch Bundes-, Landes- und kommunale Mittel, durch Projektförderung der EU, der UN und verschiedener Stiftungen sowie durch Spenden, Mitgliedsbeiträge und Kollekten. Unser Haushaltsplan 2019 sah folgende Einnahmequellen vor (vgl. Diagramm) und sollte rund 2,2 Millionen EUR ausmachen.

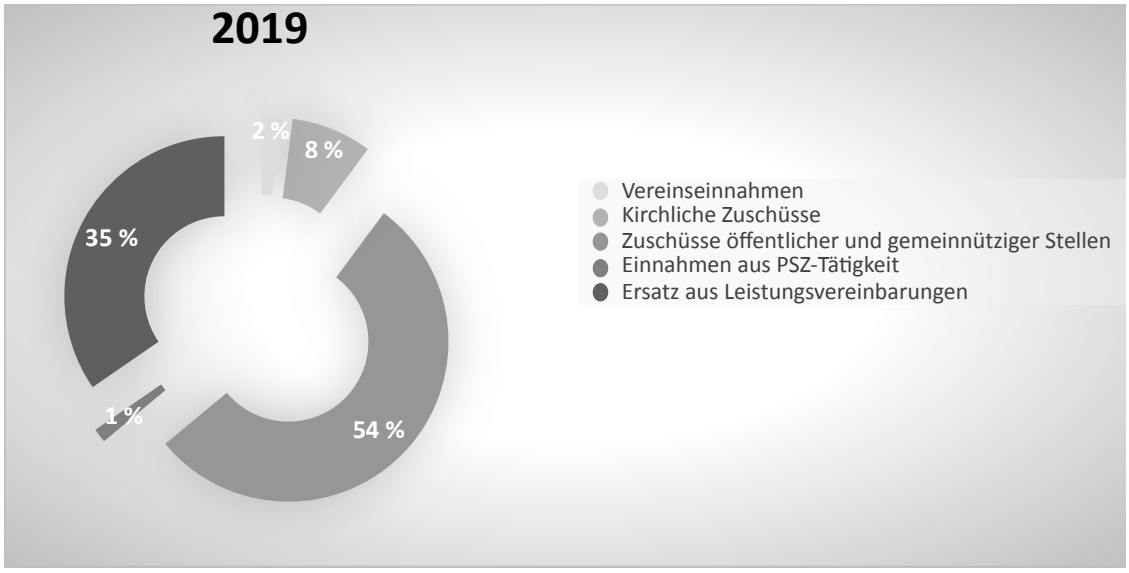


Abbildung: Einnahmequellen des PSZ 2019

Nur 2% unseres Etats wurden und werden aus privaten Spenden und Mitgliedsbeiträgen finanziert.

Das PSZ ist Träger der freien Jugendhilfe gem. § 75 SGB VIII. In diesem Bereich bieten wir „Hilfen zur interkulturellen Erziehung – HIER“ an (Ersatz aus Leistungsvereinbarungen).

2.2. Das PSZ 2019 - Organigramm

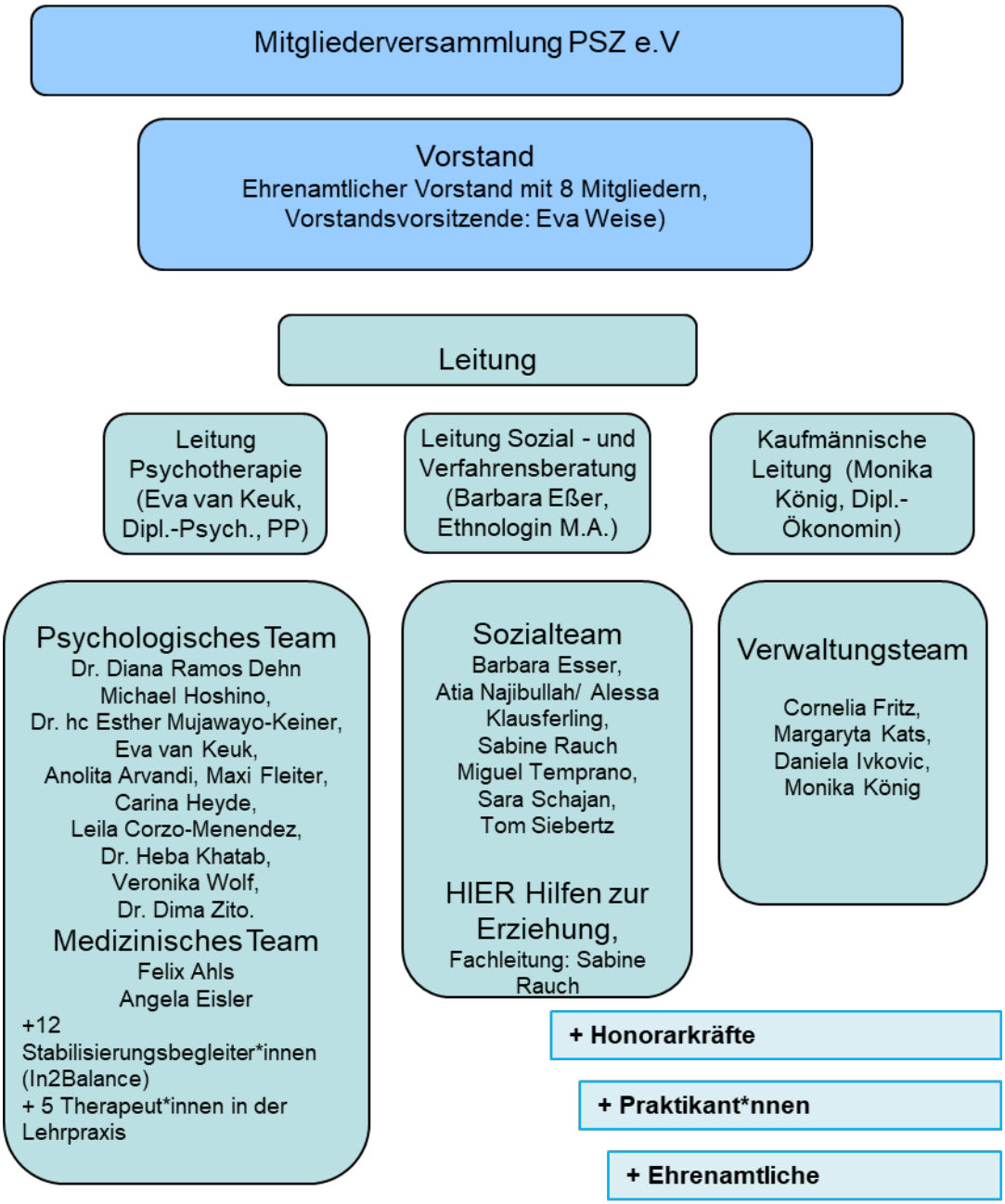


Abbildung: Organigramm des PSZ 2019

2.3. Übersicht zu den PSZ Projekten in 2019

Geldgeber	Projekt	Laufzeit
BürgerStiftung Düsseldorf	„D'dorfkind – Trauma- und kultursensible Behandlung von Flüchtlingskindern in Düsseldorf“	01.07.2018-30.06.2019
Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend, „AKUT-Programm“	„Trauma überwinden – therapeutische Angebote für traumatisierte Flüchtlinge“	01.01.2019-31.12.2019
Deutsche Fernsehlotterie	„Therapiebegleitende Sozialarbeit für traumatisierte Flüchtlinge“	15.05.2016-14.05.2019
Ev. Kirche im Rheinland	„Projekttitel: Psychische Belastungen junger Geflüchteter frühzeitig erkennen, Angebote trauma- und kultursensibel weiterentwickeln“	01.01.2019-31.12.2019
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	„Traks – trauma- und kultursensibel für junge Geflüchtet. Früherkennung, Stabilisierung, Therapie“	01.07.2019-03.06.2022
EU über AMIF Fonds (Als Projektpartner der BAfF)	„Quantum - Qualitätssicherung, Dokumentation und Monitoring im interprofessionellen Team“	01.07.2019-03.06.2022
Land NRW über den LVR im Rahmen des Kinder- und Jugendplans	„Trauma- und kultursensibel Kinder und Jugendliche mit Fluchterfahrungen stärken, Krisen überwinden, Perspektiven entwickeln!“	27.04.2019-30.04.2020
Land NRW – MKFFI	Im Förderprogramm ‚Soziale Beratung von Flüchtlingen' (SBvF)	01.01.2019-31.12.2019
Stadt Düsseldorf - Amt für Migration und Integration	„in2balance – Laienhilfe für Geflüchtete zur psychischen Stabilisierung“	01.01.2019-31.12.2019
Stadt Düsseldorf - Gesundheitsamt	„Düssel-Netz für schutzbedürftige Flüchtlinge“	01.01.2019-31.12.2019
Stadt Düsseldorf - Gesundheitsamt	„Kofinanzierung von Therapiestellen und Projekten“	01.01.2019-31.12.2019
UNO-Flüchtlingshilfe e. V.	“ Hinsehen statt abschieben – Folterüberlebende schützen und hilfreiche Netzwerke stärken”	01.01.2019-31.12.2019

Erläuterungen zu einigen der Projekte:

In:Fo: Folterfolgen interdisziplinär erkennen – koordinierte Hilfe bieten!
Das aus dem AMIF-Fonds geförderte Projekt mit dem PSZ als Antragsteller läuft noch bis zum 30.06.2020. Direkte Projektpartner sind die Medizinische Flüchtlingshilfe Bochum (MFH), die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des LVR-Klinikum Düsseldorf und das Institut für Rechtsmedizin am Universitätsklinikum Düsseldorf. Darüber hinaus sind vor allem für einen fachlichen Austausch über die Projektergebnisse die BAfF, Refugio München, Refugio Jena und das Zentrum Überleben Berlin als bundesweite Kooperationspartner in das Projekt eingebunden. Das Projekt hat in 2019 in Zusammenarbeit mit den Projektpartner*innen und ihren ärztlichen, therapeutischen, sozialen und rechtlichen Expert*innen durch eine intensive, fachübergreifende Kooperation anhand von Einzelfällen und Fortbildungen insbesondere für das Personal von Sanitätsstationen in Landesaufnahmeeinrichtungen für Geflüchtete dazu beigetragen, Mitarbeiter*innen zu sensibilisieren und Strukturen für ein interdisziplinäres Gesundheitsmanagement für asylsuchende Folteropfer aufzustellen.

THS: Traumatisierungsketten durchbrechen, Handlungsunsicherheit überwinden – Schutzsysteme stärken
In diesem bundesweiten Projekt der BAfF e. V tauschte sich das PSZ Düsseldorf als Kooperationspartner gemeinsam mit weiteren PSZ mit dem Ziel aus, die psychosoziale Versorgung besonders schutzbedürftiger Flüchtlinge in Richtung einer bedarfsgerechten, ganzheitlichen Betreuung und Behandlung auszubauen. Es wurde so ein Beitrag dazu geleistet, einen barrierefreien Zugang zur psychosozialen Versorgung für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge zu schaffen, wozu auch eine Sprachmittlung durch unabhängige Dolmetscher gehört.

Kinder- und Jugend-Projekt – „Traks: kultursensibel für junge Geflüchtete“
Das PSZ ist Antragsteller und arbeitet mit dem Kooperationspartner PSZ Thüringen zusammen. Ziel ist ein möglichst frühzeitiges Erkennen besonderer Belastungen und die Erweiterung der psychosozialen Versorgung für geflüchtete Kinder und Jugendliche und ihre Eltern und Bezugspersonen, die über die Regelversorgung aufgrund von Hindernissen wie fehlenden Behandlungsscheinen und Sprachbarrieren keinen Zugang zur psychosozialen Versorgung erhalten.

Projektförderung der Kernarbeit des PSZ aus Landes (SBvF) und Bundesmitteln (Akut)
Psychotherapie, psychosoziale Beratung und Stabilisierung, Clearings, Stellungnahmen v. a. für traumatisierte Geflüchtete, Fortbildungsangebote v. a. für Fachkräfte im Sozial- und Gesundheitswesen und für Entscheidungsträger in Politik, Verwaltung und Gerichten.

Aufrechterhalten des Trauerortes – auch als Ort öffentlicher Veranstaltungen.
Das PSZ Düsseldorf hat einen Ort für Menschen aus allen Kulturen geschaffen, die ihre Toten nicht in ihrer Heimat betrauern können. Dieser Trauerort wird gepflegt und unterhalten, damit er weiterhin ein Ort der inter- und metareligiösen sowie der transkulturellen Begegnung bleibt. Hier finden Veranstaltungen statt, vor allem aber wird er von trauernden PSZ - Klient*innen mit ihren Therapeut*innen aufgesucht. Der PSZ Trauerort steht allen Menschen tagsüber in der Düsseldorfer Altstadt offen.

In2balance
Vom 1.1. bis 31.12.2019 konnte das Projekt „In2Balance - Laienhilfe für Geflüchtete zur psychischen Stabilisierung“ mit Hilfe von kommunaler Förderung durch das Amt für

Integration fortgesetzt werden: 12 Stabilisierungsbegleiter*innen (im folgenden „Stabs“ abgekürzt) waren in diesen zwölf Monaten in neun Unterkünften (nebst Welcome Point 01 auf der Münsterstraße in Düsseldorf und dem Atrium am Düsseldorfer Hauptbahnhof) 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. Die fachliche Koordinierung und Begleitung, sowie die diagnostische Einschätzung und Weitervermittlung der behandlungsbedürftigen Geflüchteten erfolgt durch eine Heilpraktikerin für Psychotherapie sowie durch eine Psychologin.

Das Projekt wurde 2019 als beispielhaftes Projekt in die Landesinitiative „Gesundes Land NRW“ aufgenommen. Hierbei geht es um innovative Ansätze und effektive Umsetzungsstrategien der Gesundheitsförderung, Prävention und Gesundheitsversorgung.

Ausblick für 2020: Das beantragte Integrationsprojekt: „**BeReD** für Wege zueinander! **Be**wertung reflektieren – **Re**geln verstehen – **D**iskriminierung erkennen“
Eine nachhaltige Integration durch Orientierung und Stabilität im transkulturellen Dialog mit Überlebenden von Folter und Gewalt mit einer längerfristigen Aufenthaltsperspektive ist Ziel dieses über die Diakonie beantragten Bundesmittel-Projektes im Bereich der Integration mit einer Laufzeit vom 01.01.2020– 31.12.2022. Dies soll erreicht werden mit der Entwicklung und dem Einsatz von Konzepten für einen Ausbau der kommunalen Netzwerkarbeit und eine Identifizierung und Verringerung von Zugangsbarrieren für psychisch stark belastete Zuwander*innen mit Fluchthintergrund hinsichtlich der Nutzung integrativer kommunaler Angebote.

Das PSZ Düsseldorf ist zudem strategischer Partner in dem bundesweiten AMIF Projekt SPRINT TRANSFER BUND von SPRINT Wuppertal.

3. Aktivitäten und Ergebnisse

3.1. Ziele und Schwerpunkte

Übergreifende Zielsetzung aller PSZ Aktivitäten ist es, unter Geflüchteten und Asylsuchendenden die traumatisierten, psychisch belasteten und Schutzbedürftigen 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 2019 die *Schwerpunktsetzung* in den PSZ einzelnen 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 KulturmittlerInnen sollen vermehrt eingesetzt werden und im Sinne der KlientInnen 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.

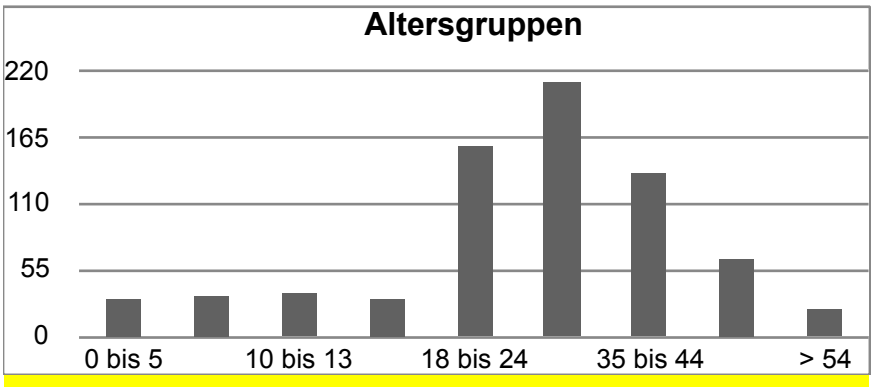
3.2. Ergebnisse in der Klient*innenarbeit

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

2019 wurden im PSZ Düsseldorf **721 Indexklient*innen** aus **51 Herkunftsländern** versorgt, sowie **634 ihrer Familienangehörigen**, die ebenfalls direkt in Behandlung und Beratung mit einbezogen wurden (**gesamt: 1355 Klient*innen, die Termine im PSZ wahrnahmen**).
Hinzu kamen im Rahmen des Angebots im Rahmen des kommunalen Projektes „in2balance“ etwa 500 weitere Klient*innen, die in den Unterkünften von sprachkundigen Stabilisierungsbegleiter*innen angesprochen und niedrigschwellig psychosozial unterstützt bzw. in Clearing und ggf. Behandlung vermittelt wurden.
In der Gesamtzahl der PSZ Klient*innen finden sich auch Familien wieder, die über das Projekt HIER (Hilfen zur Erziehung) betreut wurden, sowie 42 Klient*innen, die psychotherapeutisch in der Lehrpraxis des PSZ Düsseldorf (in Kooperation mit dem psychotherapeutischen Ausbildungsinstitut AVT in Köln) behandelt wurden.

*Erklärungen zu den statistischen Auswertungen: Die Eltern aus den Hilfen zur Erziehung (HIER) erhalten zum Teil über die Hilfen hinaus Leistungen als Klient*innen im PSZ und sind somit nicht aus der Gesamtstatistik trennbar. Nicht bei allen Klient*innen wird eine dokumentierte 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, da es als ein sehr niedrigschwelliges Angebot konzipiert ist. Die Klient*innenkontakte finden in den Unterkünften statt. Die Lehrpraxis hingegen befindet sich in den Räumlichkeiten des PSZ und alle Patient*innen werden auch durch Mitarbeiter*innen des PSZ begleitet und supervidiert, weshalb ihren Daten im vollen Umfang Teil der Statistik sind.*

Unter den **Indexklient*innen** in 2019 waren 415 (58%) männlich, 305 (43%) weiblich und 133 (18%) minderjährig. Der größere Teil der minderjährigen Klient*innen lebten in Familien , doch bei 99 der Indexklient*innen, meist bereits volljährige Jugendliche unter 21 Jahren, lag eine Einreise als unbegleitete Minderjährig*e vor.



63% der Indexklient*innen lebten in einer unsicheren Aufenthaltssituation (264 Gestattung, 190 Duldung) und 247 (34%) verfügten bereits über eine Aufenthaltserlaubnis, bei einem kleinen Teil (3%) lag bereits ein dauerhafter Aufenthaltsstatus vor oder er war ungeklärt.

2019 kamen die 721 Indexklient*innen des PSZ aus 51 Ländern, dabei waren die 10 Hauptherkunftsländer: Guinea (95), Syrien (68), Iran (62), Afghanistan (61), Nigeria (50), Irak (48), Sri Lanka (33), Russische Föderation (29), Kosovo (23), Bangladesch (18).

Hinsichtlich ihres Wohnortes und der Anreise ist festzustellen, dass 57% der Indexklient*innen nicht aus Düsseldorf kamen und 95 Klient*innen sogar eine Anreise von mehr als 50 km zu den Terminen im PSZ auf sich genommen haben, was nicht nur mit großem Zeitaufwand, sondern auch erheblichen Kosten und Erschwernissen verbunden ist.

Entfernung zum PSZ in Kilometern	
unter 25 km	352
26 bis 50 km	188
51 bis 100 km	78
101 bis 150 km	11
über 150 km	6
unbestimmt	86

Belastungen der PSZ Klient*innen:
2019 setzte sich die Tendenz aus dem Vorjahr fort, dass PSZ Klient*innen zunehmend stärker multipel belastet und schwerer psychisch erkrankt sind. So hatten unter den Klientinnen, die 2019 Beratung und Behandlung im PSZ erhielten, 327 Folter sowie 117 Vergewaltigung erlebt. Die Anzahl der Opfer von Menschenhandel und Zwangsprostitution hat sich gegenüber dem Vorjahr von 35 auf 53 Klient*innen erhöht und auch bei den frühen Traumatisierungen ist 2019 eine Zunahme festzustellen.
Diese hohe Belastung zeigte sich ebenfalls in der klinischen Ausprägung : Eine Mehrheit der PSZ Klient*innen zeigte das klinische Störungsbild einer Posttraumatischen Belastungsstörung (642), gefolgt von der Diagnose einer Depression (604), Somatoformen Störungen (128), dissoziativen Störungen (72), Angststörungen (68), Anpassungsstörungen (40), schizophrenen Störungen (38), Andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastungen (34), Alkohol-/ Drogenabhängigkeit (24), Essstörung (18), Panikstörung (14), Zwangsstörung (10), Medikamentenabhängigkeit (8). (In dieser Aufzählung sind Mehrfachnennungen aufgrund von Komorbiditäten enthalten.)
202 der Klient*innen gaben Suizidgedanken an, in 30 Fällen hatte bereits ein Suizidversuch stattgefunden und in 30 Fällen waren konkrete suizidale Absichten vorhanden, die entsprechende Kriseninterventionen erforderten.
In 65 Fällen lagen paranoide Symptome vor und in 35 Fällen wurde selbstverletzendes Verhalten dokumentiert .
Diese hohe Belastungen - durch Gewalterfahrungen, durch aktuelle Lebensbedingungen, durch klinische Symptomausprägungen - erforderten 2019 verstärkte Koordinierung und Begleitung durch Leitung, die Schaffung von interkollegialen Teams bei Krisenklient*innen, gute und regelmäßige fachliche Supervision, interne Fortbildungen und Konzeptteams. Zudem wurden kontinuierlich interne Krisenpläne überarbeitet und angepasst, beispielsweise nachdem ein neuer Klient beim Erstgespräch psychotisch dekompensierte und autoaggressiv wurde.

Klient*innenaufnahme und Weiterverweisberatung 2019:
Die Anfragen zur Klient*innenaufnahme wurden per Telefonberatung und schriftlich, primär Emails, angenommen. Die Annahme, Bearbeitung oder Weiterleitung der Anfragen erfolgten zu einem großen Teil durch die Leitung der Sozial- und Verfahrensberatung, da die Anfragen

eine wichtige Schnittstelle zu vielen Akteuren in der Flüchtlingsarbeit und der Versorgung bilden und sich hier Entwicklungen abzeichnen, die für die Steuerung der Arbeit des PSZ von Bedeutung sind.
In der wöchentlich stattfindenden Telefonberatung (donnerstags 11 bis 15 Uhr) wurden bei 46 Terminen insgesamt 401 Anrufe für 374 Fälle (einzelne Flüchtlinge oder Familien) sowie 48 Fachberatungen dokumentiert. Von den 374 Fällen wurde für 115 Fälle ein Anmeldebogen im PSZ und für 20 für Therapien in der Lehrpraxis versandt, in 205 Fällen wurden in der Telefonberatung Hinweise auf andere Stellen gegeben. Dies sind etwa 40 Anfragen weniger als in 2018 - jedoch wurden in der 2. Jahreshälfte vermehrt Anfragen aus Düsseldorf direkt an das Düssel-Netz mit eigener Anmeldemöglichkeit gerichtet, weshalb faktisch keine Verringerung der Anfragen vorliegt.
Die Zahl der Walk-Ins (Geflüchtete, die ohne Termin im PSZ ankommen und um Unterstützung anfragen), lag mit 145 auf einem hohen Niveau.
Zudem gab es durchschnittlich ca. 5 wöchentliche Anfragen zur Klient*innenaufnahme (ca. 250) und ca. gleich viele zur Fachberatung auf schriftlichem Weg per Mail/Fax/Post.
Es kamen auch außerhalb der Telefonberatungszeit zahlreiche Anrufe bei Mitarbeiter*innen des PSZ mit dem Anliegen der Klient*innenaufnahme oder zwecks Fachberatung an. Hier war der Anteil an Fachberatung zu Einzelfällen oder Fachfragen größer als die Nachfrage nach Therapieplätzen. Geschätzt waren es 2019 wöchentlich etwa 20 telefonische Anfragen, davon aufs Jahr geschätzt ca. 400 personenbezogene Anfragen zur Aufnahme und ca. 600 fachliche Fragen, oft zu rechtlichen, therapeutischen, gesundheitlichen Themen, die ausführlicher bearbeitet wurden.

	Kontakte	**Fälle**	**Fachberatung**
Telefonberatung	401	374	48
Walk-In	145	162	12
Mail / Fax / Post (hochgerechnet)	500	250	250
Anfragen außerhalb der Telefonberatung (geschätzt)	1.000	400	600
	2.046	**1.186**	**910**

Wenn eine Aufnahme als Klient*in nicht möglich war, wurden in den meisten Fällen Informationen zu anderen Stellen, Kontaktdaten oder Hinweise gegeben, um weiter zu helfen. Insgesamt sollten etwa bei 1.200 Anfragen Einzelpersonen oder Familien zur Klient*innenaufnahme angemeldet werden, während etwa 900 Anfragen primär auf Fachberatungen abzielten.

Leistungsspektrum Vielsprachigkeit im PSZ
In 268 Fällen wurde mit Sprachmittler*inneneinsatz in 30 verschiedenen Sprachen gearbeitet:

Sprache	Anzahl	Sprache	Anzahl
Albanisch	6	Mandingo	2
Arabisch	47	Mazedonisch	1
Armenisch	1	Mongolisch	2
Aserbaidschanisch	5	Pashtu	6
Bengali	11	Romanes	13
Berberisch	1	Russisch	4
Dari	28	Serbisch	4
Farsi	35	Somali	5
Französisch	7	Sorani	9
Fula	12	Susu	1
Hindi	2	Tamil	26
Kurdisch	5	Tigrinja	7
Kurmanci	6	Tschetschenisch	1
Lingala	25	Türkisch	2
Malinke	4	Urdu	4

Im Team der hauptamtlichen Mitarbeiter*innen wurden 2019 - neben Deutsch - in mehr als 10 Sprachen in der Versorgung von PSZ Klient*innen kommuniziert.

- Arabisch
- Englisch
- Französisch
- Kinyarwanda
- Lingala
- Russisch
- Spanisch
- Suaheli
- Serbokroatisch
- Türkisch

*Exkurs: Geflüchtete Patient*innen in der Lehrpraxis im PSZ Düsseldorf (in Koop. mit der AVT Köln)*

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 seit einigen Jahren 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 (Eva van Keuk) psychisch belastete Geflüchtete 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 während ihrer 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 therapiebedürftigen Geflüchteten sind bei einer Psycholog*in in psychotherapeutischer Ausbildung und meist 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 Patient*in, Therapeut*in und Sprachmittler*in.

2019 waren die Patient*innen der Lehrpraxis durchschnittlich 34 Jahre alt, mit einer altersbezogenen Spannbreite von 19 - 62 Jahren. Männliche Geschlechtszugehörigkeit gaben 25 der Patient*innen an, 17 die weibliche Geschlechtszugehörigkeit, darunter gehörten 4 Patient*innen zur LGBTQI Community. Die Patient*innen stammten 2019 aus folgenden Herkunftsländern:

Afghanistan	5
Bangladesh	2
Bosnien-Herzegowina	2
Eritrea	2
Ghana	1
Guinea	4
Irak	5
Iran	5
Kosovo	2
Marokko	1
Mazedonien	1
Nigeria	1
Somalia	1
Sri Lanka	2
Syrien	8

Folgende Störungsbilder standen im Fokus der Behandlung:

- Posttraumatische Belastungsstörung,
- Depression (teilweise als komorbide Störung diagnostiziert),
- Anpassungsstörung,
- Angststörung,
- Panikstörung,
- Zwangsstörung.

Viele der in der Lehrpraxis versorgten Patient*innen haben ein positiv beendetes Asylverfahren. Teilweise bringen sie sehr hohe formale Bildungsabschlüsse aus ihrer Heimat mit. 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 haben im Jahr 2019 **insgesamt 410 Therapietermine in der Lehrpraxis bei fünf verschiedenen Psycholog*innen** in Ausbildung zur psychologischen Psychotherapeut*in stattgefunden. Die angehenden Therapeut*innen wurden durch **23 Einzelsupervisionen** und **32 Stunden Gruppensupervision** fachlich durch Eva van Keuk (Lehrpraxisleitung, Supervisorin) begleitet. Weitere Kolleg*innen aus dem Psychoteam des PSZ unterstützen die Lehrpraxis bei der Anmeldung von Patient*innen und den Abrechnungsformalia. Die psychotherapeutischen Behandlungen finden mit Unterstützung der PSZ Sprachmittler*innen, sowie mit flankierender sozialarbeiterischer Beratung durch PSZ - Sozialarbeiter*innen statt.

Fazit 2019:

- ➢ Trotz der Steigerung um 105 (2018) auf 412 Neuaufnahmen (2019) konnte erneut nur etwa ein Drittel der Anfragenden als Klient*innen im PSZ oder in der Lehrpraxis aufgenommen werden.
- ➢ Die Planung, wieder vermehrt innerhalb der PSZ Kapazitäten Beratung und Behandlung anzubieten, da Weitervermittlung nur begrenzt gelingt, konnte umgesetzt werden. Im Vergleich zu 2018 konnten wir 2019 vermehrt Klient*innen (+85) und vermehrt Angehörige (+123) begleiten; gleichzeitig wurden mehr Therapie - und Beratungstermine im PSZ durchgeführt .
- ➢ Die Kapazitäten in der Lehrpraxis konnten 2019 leicht gesteigert werden, wovon in erster Linie Düsseldorfer Patient*innen profitierten.
- ➢ Die Fälle mit unsicheren Aufenthaltsstatus nahmen 2019 zu (+48), was den hohen interdisziplinären Organisationsaufwand pro Klient*in nachvollziehbar werden lässt - wenn beispielsweise schnelle Absprachen mit behandelnden Hausarzt und Rechtsanwalt erforderlich sind, um anschließend eine Bescheinigung zur Vorlage bei der Ausländerbehörde zu verfassen.
- ➢ Die Anzahl der Folteropfer nahm ebenfalls zu (+65 im gesamtem PSZ im Vergleich zu 2018). Sicher ist dies auch dem spezifischen Projekt zur Identifizierung und Versorgung von Folterüberlebenden zuzuschreiben, sowie der guten Kooperation mit der Rechtsmedizin der UKD Düsseldorf. Allerdings steckt dahinter zweifellos auch

eine Sensibilisierung der Mitarbeitenden durch dieses Projekt - möglicherweise waren auch zuvor viele Folterüberlebende unter den PSZ Klient*innen, die aber nicht immer als solche getrennt statistisch erfasst wurden.

- Bei der Verteilung der Störungsbilder gab es nur geringfügige Verschiebungen, ebenso blieb die Anzahl der suizidgefährdeten ungefähr gleich (Suizidversuche unternahmen 2019 weniger Klient*innen (27) als 2018. Insgesamt ist der Belastungsgrad der PSZ Klient*innen sehr hoch.

3.3. Ergebnisse in der Fortbildungs-, Netzwerk und Lobbyarbeit

Da das PSZ Düsseldorf wesentlich mehr Anfragen erhält als Kapazitäten vorhanden sind, ist es ein wichtiges Ziel, kontinuierlich an der Verbesserung der Bedingungen für belastete Geflüchtete in der Regelversorgung und im pädagogischen und sozialen Bereich zu arbeiten. Mittels Fortbildungen, Netzwerkarbeit, Lobbyarbeit und öffentlichkeitswirksamen Maßnahmen will PSZ Know-how und Kompetenzen in die Regelversorgung weitertragen, sensibilisieren und sich für die Rechte von traumatisierten und psychisch belasteten Geflüchteten eingesetzt. Workshops, Qualitätszirkel und Supervisionen wurden 2019 wie geplant durchgeführt (vgl. Fortbildungskalender 2019). PSZ eigene Veranstaltungen für Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen wurden generell als zertifizierte Veranstaltung angemeldet und von der Psychotherapeutenkammer entsprechend bepunktet, was ihre Attraktivität für die Teilnehmende erhöht (und gleichzeitig Kosten verursacht).

Daten zu allen PSZ Veranstaltungen:
In unserer Statistik 2019 wurden alle Veranstaltungen erfasst - diese umfassen das gesamte Spektrum von Fortbildungen und Vorträgen über Kooperationstreffen und Arbeitskreise, Projekttreffen und Kulturveranstaltungen.
Die PSZ Mitarbeiter*innen aus allen Arbeitsbereichen und Projekten nahmen 2019 insgesamt an 313 Veranstaltungen teil und wirkten insgesamt an 253 Veranstaltungen aktiv mit. **Durch diese Veranstaltungen wurden insgesamt etwa 5.000 Teilnehmer*innen erreicht**. Bei der TN*innenzahl wurde zwar versucht, Doppelzählungen herauszurechnen, dennoch sind Mehrfachzählungen nicht ausgeschlossen.
In dieser TN*innenzahl sind auf der einen Seite 8 Großveranstaltungen (davon 4 internationale) mit insgesamt 1.440 TN*innen enthalten wie z. B. eine Tagung in Frankreich zum Thema „Femmes Victimes de crimes de guerres et de genocides“ mit ca. 240 TN*innen, und auf der anderen Seite 91 kleinere Veranstaltungen wie Supervisionen, Kooperationstreffen mit nur 1-5 TN*innen.

Teilnehmer*innengruppen:
Mitarbeiter*innen aus Sozialberufen und Heilberufen waren in den meisten Veranstaltungen die stärkste Teilnehmer*innengruppe (in 108 bzw. 106 Veranstaltungen).
Behördenmitarbeiter*innen nahmen an 69 Veranstaltungen (inkl. Kooperationstreffen) teil, Ehrenamtliche an 37. Für Sprachmittler*innen wurde 11 Veranstaltungen durchgeführt.

Der räumliche Bezug der Veranstaltungen:

97	NRW	1495	TN*innen
94	Region	1178	TN*innen

63	Bund	1211	TN*innen
45	Stadt	402	TN*innen
14	Internationa l	1113	TN*innen

Hinsichtlich des räumlichen Einzugsgebiets aller Veranstaltungen hatten 97 primär einen landesweiten, 94 einen regionalen, 63 einen bundesweiten, 45 einen städtischen und 14 einen internationalen Bezug.

In dem **Einzugsgebiet Düsseldorf wurden 45 Veranstaltungen** (inkl. Kooperationstreffen, Gremien. AKs) durchgeführt, mit insgesamt 402 Teilnehmer*innen.
Von PSZ selbst organisiert wurden 112 dieser Veranstaltungen, von denen sich 11 als interne Schulungen ausschließlich an Mitarbeiter*innen des PSZ richteten, während von den 101 weiteren Veranstaltungen etwa 777 TN*innen profitierten.
Von den 112 Veranstaltungen, die das PSZ selber durchgeführt hat, waren:

44	Vorträge/Fortbildungen/Workshops	412	TN*innen
28	Arbeitskreise/Kooperationsgespräche	103	TN*innen
24	Supervisionen	108	TN*innen
13	Projekttreffen	46	TN*innen
1	Tagung	59	TN*innen
1	Kulturveranstaltung	30	TN*innen
1	Kurs mit 25 Terminen und mit	19	TN*innen

Bei den Angaben der TN*innen wurden Doppelzählungen möglichst vermieden.

Bei etwa der Hälfte der externen Veranstaltungen haben PSZ Mitarbeiter*innen durch Vortrag, Input, Leitung, Moderation einen substantiellen Beitrag geleistet. Die anderen Termine bestanden vor allem in der aktiven Teilnahme an Arbeitskreisen und Gremien.

Fortbildungen zu dem Themenfeld „Diversity und Vielfalt“ in Düsseldorf
Die Veranstaltungsreihe „Respekt und Mut“ formierte sich als Widerstand gegen rechtspopulistische Tendenzen in der Landeshauptstadt Düsseldorf; sie will mit ihren jährlichen Veranstaltungen aufklären und den gegenseitigen Austausch unterstützen. In diesem Rahmen fand am 10.9.19 im Rathaus ein Workshop, geleitet durch Eva van Keuk, gemeinsam mit der Diversity Beauftragten der Stadt Düsseldorf, Jana Hansjürgen, statt: Diversität in mir und meinem gesellschaftlichen Umfeld“ (Veranstalter: Stadt Düsseldorf, Diversity Beauftragte, SABRA – Servicestelle für Antidiskriminierungsarbeit, Beratung bei Rassismus und Antisemitismus, AWO Integrationsagentur).
In Kooperation mit der Psychiatriekoordination des Gesundheitsamtes wurde ein Workshop zur transkulturellen Erziehung für Mitarbeitende von Kliniken, Jugendamt, Gesundheitsamt (sozialpädiatrischer Dienst) durchgeführt (Vortrag und Workshop).

Veranstaltungen für Betroffene
Im Rahmen der „Woche der seelischen Gesundheit“ fand am 9.10.19 ein arabischsprachiger Workshop für Geflüchtete und Migrant*innen zum Themenfeld „Umgang mit Stress - wie

erhalte ich meine Familie gesund?“ mit Dr. Heba Khattab statt, der mit ca. 70Teilnehmenden (teils mit Kindern) großen Anklang fand (Veranstalter: Stadt Düsseldorf: Gesundheitsamt - Psychiatriekoordination/ Atrium). Für das PSZ war dieses Format - eine größere thematische Veranstaltung mit psycho-edukativen Charakter für Geflüchtete und Migrant*innen einer Sprachgruppe, die eher leichte psychische Belastungen mitbringen- neu. Durch die Netzwerke von Dr. Heba Khattab innerhalb der arabischsprachigen Community in Düsseldorf gelang es im Vorfeld, dieses große Interesse zu wecken. Der Ort „Atrium“, zentral gelegen und niedrigschwellig konzipiert, war hierfür optimal.

Zum 5- jährigen Gedenken an das Massaker an den Yeziden im Irak in Shingal wurde am 2.8.2019 ein Gedenktag am Trauerort des PSZ durchgeführt (Veranstalter: Diakonie Düsseldorf: Jugendmigrationsdienst, Integrationsagentur, Zentralrat der Yeziden ZED, PSZ), die geschätzten +50 Teilnehmenden waren vorwiegend selbst betroffen und sehr bewegt. Kamil Basergan/Diakonie Düsseldorf moderierte die Veranstaltung, die er im Vorfeld organisiert hatte, das PSZ leistete einen fachlichen Beitrag und die erforderliche Unterstützung bei starken Trauerreaktionen der Betroffenen am Trauerort. Hier wurde abschließend durch den yezidischen Sheik ein traditionelles Trauergebet gehalten. Vor allem Esther Mujawayo Keiner, PSZ Fachkraft und selbst Genozid-Überlebende aus Ruanda, konnte als solidarische Zeitzeugin große Unterstützung leisten.

Fortbildungen mit der Psychotherapeutenkammer NRW in Düsseldorf
Das Curriculum der Bundesärztekammer „Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren“ wurde viertägig in Düsseldorf durchgeführt (Teil I: 17./18.5.2019, Teil II: 5.,6.7.2019). Das Curriculum bietet die Psychotherapeutenkammer NRW in Kooperation mit der Ärztekammer Nordrhein an. Die Teilnahme an der Fortbildung soll Interessierte dazu befähigen, entsprechend als Sachverständige gutachterlich tätig zu werden. Die PTK NRW führt eine Sachverständigenliste auf der Grundlage ihrer Verwaltungsvorschrift. Für die Aufnahme in eine entsprechende Sachverständigenliste der PTK NRW sind der Teilnahmenachweis an beiden Teilen des Curriculums sowie die Erstellung von 3 Gutachten unter Supervision erforderlich. 2019 stellte das PSZ Düsseldorf in Kooperation mit der Psychotherapeutenkammer NRW und der Ärztekammer Nordrhein die Referent*innen zusammen. Einige Angestellten der PSZs NRW wirkten als Expert*innen aktiv mit. Durch das hohe Interesse an der ausgebuchten Veranstaltung mit 33 Teilnehmer*innen musste erfreulicherweise der Veranstaltungsort gewechselt und vergrößert werden. Mitarbeitende des PSZ Düsseldorf, übernahmen hierbei neben eigenen Vorträgen auch die Moderation der gesamten Veranstaltung (aktiv Mitwirkende in Moderation und Vorträgen: Van Keuk, Wolf, Siebertz, Hoshino). 2020/21 ist erneut eine Reihe mit beiden Modulen geplant.

Lobbyarbeit
2019 konnte eine Verknüpfung der PSZ Lobbyarbeit mit bundesweiten Strategien erfolgreich fortgesetzt werden (Baff Vorstand, Bamf, BDP, DeGPT, DGSP). Der Fokus lag auf den aktuellen Verschlechterungen für traumatisierte Geflüchtete im Zuge des „Geordnete Rückkehr Gesetz“ (zuvor der Entwurf zur besseren Durchsetzung des Ausreisepflicht). Der Gesetzesentwurf wurde mit Fachkreisen diskutiert, u.a. mit der Deutschen Gesellschaft für Sozialpsychiatrie DGSP, DeGPT, DTPPP, DGPPN , eine Stellungnahme für den Berufsverband der Psycholog*innen in Deutschland (BDP) verfasst (4/19, vgl. Anhang) sowie an einer Resolution des Vorstandes des BDP zum verabschiedeten „Geordnete Rückkehr Gesetz“ mitgewirkt. Es gab zudem Lobbygespräche mit Vertreter*innen u.a. von Landesministerien, Bezirksregierungen, BAMF und kommunalen Behörden zu

Versorgungsfragen und Schutzbedarfen traumatisierter Flüchtlinge. Einzelfälle wurden gesammelt und für die Lobbyarbeit aufbereitet, in denen psychotherapeutische, ärztliche Stellungnahmen bei Entscheidungen im Asylverfahren nicht angemessen berücksichtigt wurden, und die Problematisierung dieser Entwicklung auch mit anderen Akteuren wie der BAfF in unterschiedlichen Kontexten gemeinsam verfolgt. Besondere Berücksichtigung fand die Situation der Geflüchteten in den libyschen Lagern (Fachtag, Presseerklärung, vgl. Anhang).

Gremienarbeit und Gespräche mit Entscheidungsträgern

Kooperationen, Gespräche, Veranstaltungen zu Fragen des Erkennens und der Versorgung von traumatisierten, psychisch kranken Flüchtlingen und Folterüberlebenden
u.a. mit Vertreter*innen folgender Institutionen:

- BAMF Außenstellen und Zentrale in Nürnberg
- Psychotherapeutenkammer NRW
- Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales des Landes Nordrhein-Westfalen (MAGS)
- Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen (MKFFI)
- Mitarbeit in Fachverbänden, u.a. DTPPP
- Mitwirkung im Vorstand der Bundesarbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF)
- Menschenrechtsarbeit für den Berufsverband der deutschen Psychologen und Psycholog*innen BDP
- Beteiligung an der Vorbereitung und Durchführung für die Vernetzung und Lobbyarbeit wichtiger Tagungen: Dialogtagung Diakonie und BAMF, Asylpolitisches Forum, BAfF Tag und Tagung – alle auch mit bundesweiter Beteiligung
- Fachgespräche mit Landespolitiker**innen
- Mitgliedschaft und Mitarbeit im Fachgespräch UMF des Landes NRW und im Forum Flughafen NRW (dem Gremium der Abschiebebeobachtung in NRW)
- Pressearbeit und Veröffentlichungen, fachliche Stellungnahmen auf Anfrage, z.B. vom WDR 5, WDR Cosmo oder von Fachverbänden (u.a. BDP)
- Internetpräsenzen per diversen Websites und per Facebook
- Infoveranstaltungen für Schulen, Universitäten, Kirchengemeinden etc.

Teilnahme an folgenden Arbeitskreisen und Gremien:

- Lokales Netzwerk (Flüchtlinge Willkommen in Düsseldorf)
- St. Bonifatius (Caritas Düsseldorf)
- Gesundheitskonferenz (Stadt Düsseldorf, Gesundheitsamt)
- Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft PSAG (Stadt Düsseldorf, Gesundheitsamt)
- Netzwerk Migration und Gesundheit (Stadt Düsseldorf, Gesundheitsamt)
- Asyl Plus (Stadt Düsseldorf, Amt 54)
- Arbeitskreis Qualitätsentwicklung der ambulanten Hilfsangebote Stadt Düsseldorf, Jugendamt)
- Flüchtlingsrat Düsseldorf und Flüchtlingsrat NRW
- Forum Flughafen Düsseldorf/ NRW
- Lokales Netzwerk Flüchtlingsarbeit Düsseldorf

Kooperations - und Netzwerktreffen u. a. mit folgenden Partner*innen:

- Kolleg*innen des ATRIUM (Stadt Düsseldorf, Gesundheitsamt)
- Frauenberatungsstellen
- Sozialpsychiatrisches Zentrum
- Psychosomatische Klinik und transkulturelle Ambulanz (LVR)
- Erstaufnahmeeinrichtungen EAE - Verlegungsmanagement (Stadt Düsseldorf, Amt 54)
- niedergelassene Psychotherapeut*innen
- Bezirkssozialdienst Rath
- Institut für Rechtsmedizin des Universitätsklinikum Düsseldorf (UKD)

Fallbezogene Zusammenarbeit (Klient*innenarbeit) u.a. mit:

- Ehrenamtlichen und Initiativen (wie Welcome Center, Flüchtlinge willkommen in Düsseldorf e.V.)
- Sozialpsychiatrisches Kompetenzzentren Migration (SPKoM)
- Frauenberatungsstelle
- Team der Erstaufnahmeeinrichtung
- Jugendamt, u. a. für die Aufträge an das PSZ Düsseldorf zu ambulanten Hilfen zur Erziehung
- TAZ – Tagesklinik und Ambulanzzentrum des LVR Klinikums Düsseldorf
- Institutsambulanz für transkulturelle Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, LVR Klinik (Psychosomatik) Düsseldorf
- Aidshilfe Düsseldorf, Projekt Mashallah
- Beratungsangebote für Geflüchtete bei Diakonie (u.a. Jugendmigrationsdienste), Caritas (u.a. Integrationsagentur und Angebote für Kinder von psychisch belasteten Eltern), SKFM (Jugend-, Sucht-, und Erziehungsberatungsstellen), DRK (Beratungsstelle zur Familienzusammenführung).

*Schlaglicht: Abschiebegefährdete Patient*innen in der Psychiatrie*

Intensive Lobbyarbeit erfolgte 2019 bei dem MKFFI (Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen), um die Situation der **abschiebegefährdeten Psychiatriepatient*innen** zu verbessern. Hintergrund: In Einzelfällen wurden geflüchtete Patient*innen aus der stationären Behandlung heraus abgeschoben, mit sehr hoher Belastung der Betroffenen, der Mitpatient*innen und nicht zuletzt der Mitarbeitenden vor Ort. Dieses Themenfeld ist sehr sensibel und wird ungern an die Öffentlichkeit getragen, stellt aber vor Ort zunehmend ein Problem dar. In manchen klinischen Arbeitsfeldern wird in Patient*innenaufnahmegesprächen vorsorglich informiert, dass kein Schutz vor Abschiebung in der Klinik besteht - fatal, wenn dies einem Patienten mit Migrationsgeschichte mitgeteilt wird, der aber längst einen deutschen Pass besitzt. Und eine erhebliche negative Beeinflussung der Behandlungsmöglichkeiten für abschiebegefährdete Geflüchtete, die beispielsweise akut wahnhaft oder akut selbstmordgefährdet sind - und die Psychiatrie als echten Schutzraum bei der vorliegenden Psychopathologie benötigen. Diese Lobby-Arbeit wurde mit dem LVR abgestimmt. Hierzu wurde von dem PSZ Düsseldorf ein Brief verfasst, initiiert von G. Greiner (Vorstand des PSZ), von den PSZ NRW unterschrieben und getragen (vgl. Anhang). Es wurden Fälle exemplarisch aufgearbeitet und es erfolgte Ende 2019 ein persönliches erörterndes Gespräch mit 3 Mitarbeiter*innen und Referatsleitung im MKFFI. Geplant sind 2 weitere Treffen. Ziel ist eine Klärung, bestenfalls per Erlass, um Psychiatrie als Behandlungsraum zu schützen und zu ermöglichen, dass eine

akute psychiatrische Versorgung allen gleichermaßen zur Verfügung steht - auch geflüchteten Patient*innen ohne gesicherten Aufenthalt.

Fazit 2019:

- In Bezug auf Veranstaltungen zeigte sich 2019 ein reduziertes Interesse von Seiten der Regelversorgung und von Seiten der Ehrenamtlichen an flüchtlingsspezifischen Themen - eine Tendenz, die sich in den Vorjahren bereits abzeichnete und 2019 fortsetzte. Gleichzeitig waren größere Veranstaltungen, die beispielsweise durch die Psychotherapeutenkammer NRW organisiert waren, ausgebucht. Es gelang uns daher zwar, weiterhin hohe Teilnehmer*innenzahlen zu erreichen, aber es mussten auch einzelne Veranstaltungen wegen geringen Interesses abgesagt werden. Über starke Kooperationspartner wie die PTK NRW gelingt es weiterhin, die indirekte Zielgruppe zu erreichen. Neue Veranstaltungsformate mit Düsseldorfer Kooperationspartnern (Atrium, Diversity Beauftragte, vgl. Diversity Veranstaltung) können nach den guten Erfahrungen 2019 fortgesetzt werden.

- Die Wirkungen der Netzwerk- und Lobbyarbeit sind wesentlich schwieriger zu erfassen und erfordern in der Regel einen langen Atem. Aufgrund der drängenden psychosozialen Problemlage vieler Geflüchteter mit unsicheren Aufenthalt gibt es keine Alternative zu den bisherigen Ansätzen. Jedoch sollte der Aufwand immer mit dem zu erwartenden Nutzen abgeglichen werden - wobei es sich oftmals erst wesentlich später herausstellt, welche Strategien erfolgreich waren. Für das kommende Jahr werden wir in jedem Fall die Problematik der abschiebegefährdeten Geflüchteten wieder aufgreifen. Die begonnene konstruktive Netzwerkarbeit mit den Kooperationspartnern werden wir in jedem Fall fortsetzen.

4. Ausblick

In den veränderten gesellschaftlichen und gesetzlichen Rahmenbedingungen benötigt es verschiedene Wirkfaktoren, um traumatisierte Geflüchtete und Folterüberlebende weiterhin darin zu unterstützen, ihre Rechte zu wahren, ein Leben in Sicherheit und mit zunehmender Gesundheit führen zu können. Abschließend möchten wir zwei Faktoren herausgreifen, die unsere Arbeit 2020 weiter stark beeinflussen werden:

1.Das Thema „Geflüchtete“ braucht starke Netzwerkpartner und langen Atem!
Weiterhin setzt sich die Tendenz fort, dass sich weniger Ehrenamtliche engagieren und weniger Niedergelassene sich bereit erklären, Geflüchtete zu behandeln (erst recht, wenn keine Gesundheitskarte vorliegt). In den Fortbildungsangeboten des PSZ melden sich weniger Teilnehmende als vor 2 Jahren. Wir können effizienter für das Thema sensibilisieren, indem wir selbst im Rahmen von größeren Veranstaltungen eingeladen werden und Workshops/ Vorträge halten. Besonders effizient ist die enge Kooperation mit mächtigen Partnern, beispielsweise mit der Psychotherapeutenkammer NRW (die Veranstaltungen, die von der PTK angeboten werden, erreichen sofort mehr als 10.000 Therapeut*innen und sind oft gut nachgefragt). Ein weiterer Ansatzpunkt ist die vertiefte Kooperation mit einzelnen Akteuren, die sich - gerade wegen der veränderten gesellschaftlichen Bedingungen - mit dem Thema identifizieren und beispielsweise ihrerseits dann eine Inhouse Schulung in ihrer Institution durchführen. Gleichzeitig zeigt es sich, dass sich langer Atem und Geduld auszahlt - wenn ehemalige Mitarbeiter*innen aus den PSZs NRW sich beispielsweise niederlassen und eine Praxis eröffnen, dann ist dies eine enorme Bereicherung des Netzwerkes und der Weiterverweis gelingt häufig. Dies ist auch das Ziel der Aktivitäten des PSZ im Bereich der Lehrpraxis - dass in Zukunft mehr ausgebildete Psychotherapeut*innen die Behandlung von Geflüchteten gewohnt sind, vertraut sind mit der eigenen Vernetzung in rechtlichen Fragen, vertraut sind mit dem Einsatz von Sprachmittlung und sich von der der hohen psychosozialen Belastung vieler geflüchteter Klient*innen nicht irritieren lassen, da sie die Hintergründe der besonderen rechtlichen Situation kennen.

2. Psychosoziale Ansätze bewähren sich!
Rechtliche und soziale Beratung ermöglicht erst gute Behandlung. Aus den Erfahrungen in der Multiplikatorenarbeit und der Lehrpraxis zeigt sich, wie überfordert Behandler*innen auf rechtliche Probleme ihrer Geflüchteten reagieren (vor allem seit den Verschärfungen 2019). Schlimmstenfalls wehren Behandler*innen die rechtlichen Probleme ihrer Patient*innen ab oder identifizieren sich zu stark und geraten dadurch in eigene Hilflosigkeit. Über die gute flüchtlingsspezifische Sozial - und Rechtsberatung, die wie eine Navigation Klient*in und Therapeut*in die Richtung weist, kann traumatypische Fehlinterpretation von einer behördlichen Realität getrennt werden. Sehr viele Geflüchtete kommen mit einem Bündel an Problemen und wünschen sich konkrete Unterstützung bei ihrer Lösung: psychische und körperliche Symptome, Angst vor Abschiebung, Einsamkeit und Isolation, fehlende Möglichkeiten für Spracherwerb und Arbeit/Partizipation, Erfahrungen von Ausgrenzung und Rassismus, belastende Wohnsituationen in Gemeinschaftsunterkünften.
Gesundung ist erst oft möglich, wenn reale soziale und rechtliche Probleme gelöst sind - es braucht also den interdisziplinären, psychosozialen Ansatz.

Anhang A: Statistik 2019

A1. Merkmale der PSZ Klient*innen

721 Klient*innen („Indexklient*innen“) plus 634 Angehörige, welche direkt einbezogen wurden und mit profitierten, wurden durch das PSZ versorgt (Summe: 1355 in der direkten Klient*innenarbeit). Dazu kommen geschätzte **500** extern erreichte Klient*innen im Projekt in2balance. Insgesamt profitierten von den Leistungen des PSZ 2019 mindestens 1770 Personen.

Hinweise zur Statistik:
*Neben der Kerntätigkeit des PSZ Düsseldorf gab es 2019 weitere klient*innenbezogene Angebote wie „Hilfen zur Erziehung (HIER)“, „in2balance“ 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. 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.*

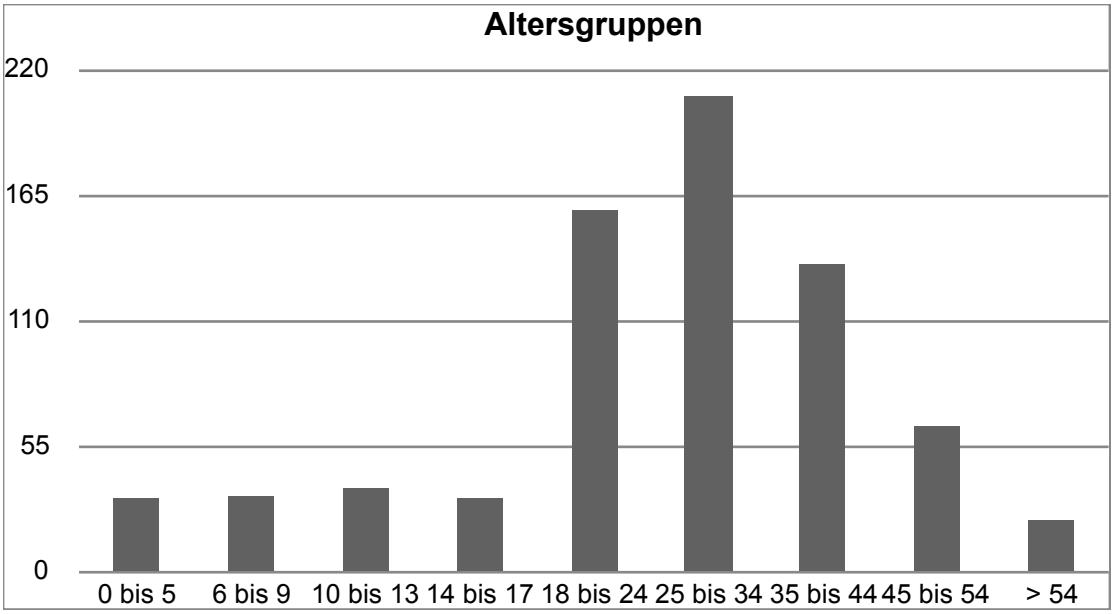
Demographische Angaben

Geschlecht und sexuelle Identität: 415 (58%) Klienten gaben eine männliche, **305 (42%)** Klient*innen gaben eine weibliche Geschlechtszugehörigkeit an. Eine Person bezeichnet ihre Geschlechtszugehörigkeit als divers. 22 dieser Klient*innen zählten sich zur LGBT-Gruppe (Lesbisch, Schwul, Bisexuell und Transgender).

Alter: 133 waren minderjährig, also ca. ein Fünftel der Klient*innen, das Durchschnittsalter lag bei 28,1 Jahren. Der älteste Klient war 62 Jahre alt.

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

0 bis 5 Jahre	32	Kleinkinder
6 bis 9 Jahre	33	Grundschulkinder
10 bis 13 Jahre	36	Sekundarstufe I
14 bis 17 Jahre	32	Jugendliche
18 bis 24 Jahre	158	Junge Volljährige
25 bis 34 Jahre	209	Erwachsene
35 bis 44 Jahre	135	
45 bis 54 Jahre	64	
> 54 Jahre	22	



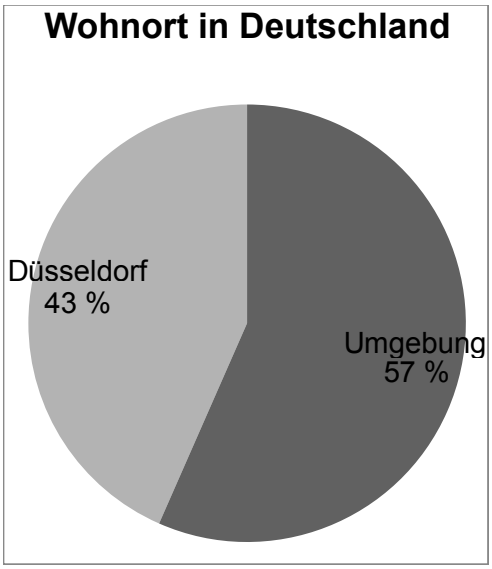
Wohnort

Das PSZ Düsseldorf kümmert sich im Schwerpunkt um Geflüchtete, die in Düsseldorf und Umgebung untergebracht sind. 313 Klient*innen lebten 2019 aktuell in Düsseldorf. Zudem kamen die Klient*innen aus vielen verschiedenen Orten zu uns:

Wohnort	Anzahl	Wohnort	Anzahl
Ahlen	1	Lage	1
Altenbeken	1	Langenfeld	1
Bedburg	1	Langerwehe	1
Bedburg-Hau	2	Leverkusen	2
Bielefeld	1	Linnich	1
Bocholt	1	Marl	1
Bonn	1	Mechernich	1
Borken	1	Meerbusch	3
Bornheim	1	Merzenich-Morschenich	1
Bottrop	2	Mettmann	4
Dinslaken	2	Moers	7
Dormagen	5	Mönchengladbach	4
Dorsten	1	Monheim	1
Dortmund	4	Mülheim	9
Duisburg	51	Münster	1
Düren	1	Neukirchen-Vluyn	3

Düsseldorf	313	Mülheim	9
Emmerich	1	Neukirchen-Vluyn	4
Engelskirchen	2	Neuss	15
Ennepetal	2	Niederzier	1
Erkelenz	2	Oberhausen	14
Erkrath	15	Odenthal	1
Eschweiler	1	Oer-Erckenschwick	1
Essen	27	Overath	1
Frechen	1	Pulheim	2
Geldern	13	Ratingen	6
Gelsenkirchen	1	Recklinghausen	1
Goch	2	Rees	2
Grevenbroich	6	Remscheid	7
Haan	3	Rheinberg	1
Hagen	2	Rheurdt	1
Hamm	3	Rietberg	1
Hattingen	1	Rommerskirchen	1
Heiligenhaus	2	Sankt Augustin	2
Herten	1	Schwalmtal	2
Hilden	10	Sendenhorst	1
Hückelhoven	1	Siegburg	1
Hürtgenwald-Gey	1	Solingen	12
Inden	1	Sonsbeck	2
Issum	1	Steinheim	1
Jüchen	3	Stemwede	1
Jülich	2	Straelen	1
Kaarst	4	Sundern	1
Kall	1	Tönisforst	2
Kamp-Lintfort	2	Velbert	3
Kempen	2	Viersen	3
Kerken	1	Wachtendonk	1
Kevelaer	3	Wegberg	1
Kleve	4	Wesel	8
Köln	16	Weseling	1
Kranenburg	1	Willich	1

Krefeld	11	Wülfrath	4
Kreuzau	1	Wuppertal	15
Kuhfelde	1	keine Angabe	22
Gesamt			**721**



Entfernung zum PSZ in Kilometern	
unter 25 km	352
26 bis 50 km	188
51 bis 100 km	78
101 bis 150 km	11
über 150 km	6
unbestimmt	86

Aufenthaltsstatus

Unsicherer Aufenthaltsstatus		
	2018	**2019**
Duldung	142	190
Ankunftsnachweis	5	1
Aufenthaltsgestattung	212	264
Keine Papiere/anderes/unbekannt	93	45
Gesamt	**452**	**500**

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		
	2018	**2019**
Aufenthaltserlaubnis	177	247
Niederlassungserlaubnis	7	7
Gesamt	**184**	**254**

Anmerkung: Hier übersteigt die Zahl die Anzahl an Klient*innen, da sich der Aufenthaltsstatus teilweise im Laufe des Jahres verändert hat.

Psychische Erkrankungen

Merkmal	**Anzahl**
PTBS	642
Depression	604
Somatoforme Störung	128
Dissoziative Störung	72
Angststörung	68
Anpassungsstörung	40
Störung des schizophrenen Formenkreises	38
Andauernde Persönlichkeitsveränderung nach Extrembelastungen	34
Sonstige	31
Alkohol-/Drogenabhängigkeit	24
Essstörung	18
Panikstörung	14
Zwangsstörung	10
Medikamentenabhängigkeit	8
Symptome	**Anzahl**
Schlafstörungen	437
Konzentrationsstörungen	428
Angst	299
Somatoforme Schmerzen	255
Schmerz	120
Paranoide Symptome	65

Selbstverletzendes Verhalten (nicht suizidal)	35
Suchtverhalten	28
Fremdgefährdendes Verhalten	19
Sonstige	18
Suizidgedanken	202
Suizidale Absichten	30
Suizidversuch	30

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 644 Klient*innen 2019 durchgeführt. 46 % zeigten eine mittelgradige (34 %) bzw. starke (12 %) aktuelle Einschränkung des Funktionsniveaus. Unter den übrigen 54 % waren auch Klient*innen, die bereits eine Behandlung absolviert hatten und denen es besserging.

Vulnerabilität und EU-Schutzkriterien

Kriterium	**Anzahl**
Folteropfer	327
Ohne Familie in Deutschland	204
Opfer sonstiger schwerer psych., phys. oder sexueller Gewalt	135
Traumatisierung im Alter von 13-18 Jahren	131
Minderjährige	122
Vergewaltigungsopfer	117
Verlust naher Angehöriger (durch Verfolgung/Flucht/Gewalt)	116
Traumatisierung im Alter von 0-12 Jahren	102
Unbegleitete Minderjährige	99
Angehöriger einer anderweitig besonders schutzbedürftigen Person	79
Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern	64
Frühe Störung	50
Angehöriger von Folteropfer	47

Opfer von Genitalverstümmelung	46
Schwere körperliche Erkrankung	43
Opfer von Menschenhandel	30
Behinderte	27
LGBT	22
Kinder verstorben	16
Verwitwet	11
Schwangere	10
Kinderlos bei Kinderwunsch	7
Ältere Menschen	5

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	254
Körperliche Folter	188
Psychische Folter	164
Innerfamiliäre Gewalt	162
Krieg	138
Sexualisierte Gewalt	135
Haft	127
Politische Verfolgung	90
Entführung	82
Nichtstaatliche Verfolgung	81
Andere	64
Menschenhandel / Zwangsprostitution	53
Vertreibung	47
Sexualisierte Gewalt, die keine Folter ist	46
Alleine gereist	43
Diskriminierung / Gewalt in Unterkunft (in Deutschland)	37
Kampfeinsatz	11
Täterschaft	8
Rassistisch motivierte Gewalt (in Deutschland)	3

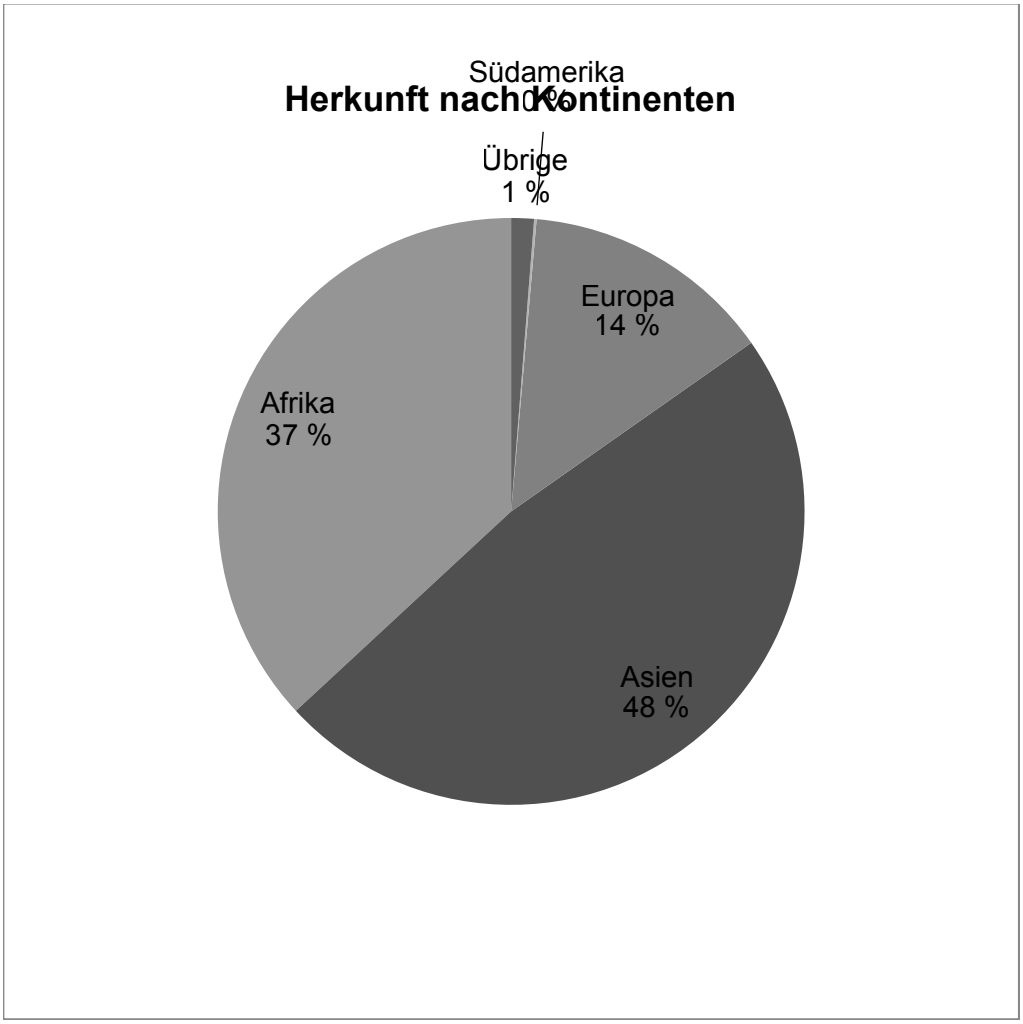
Herkunft

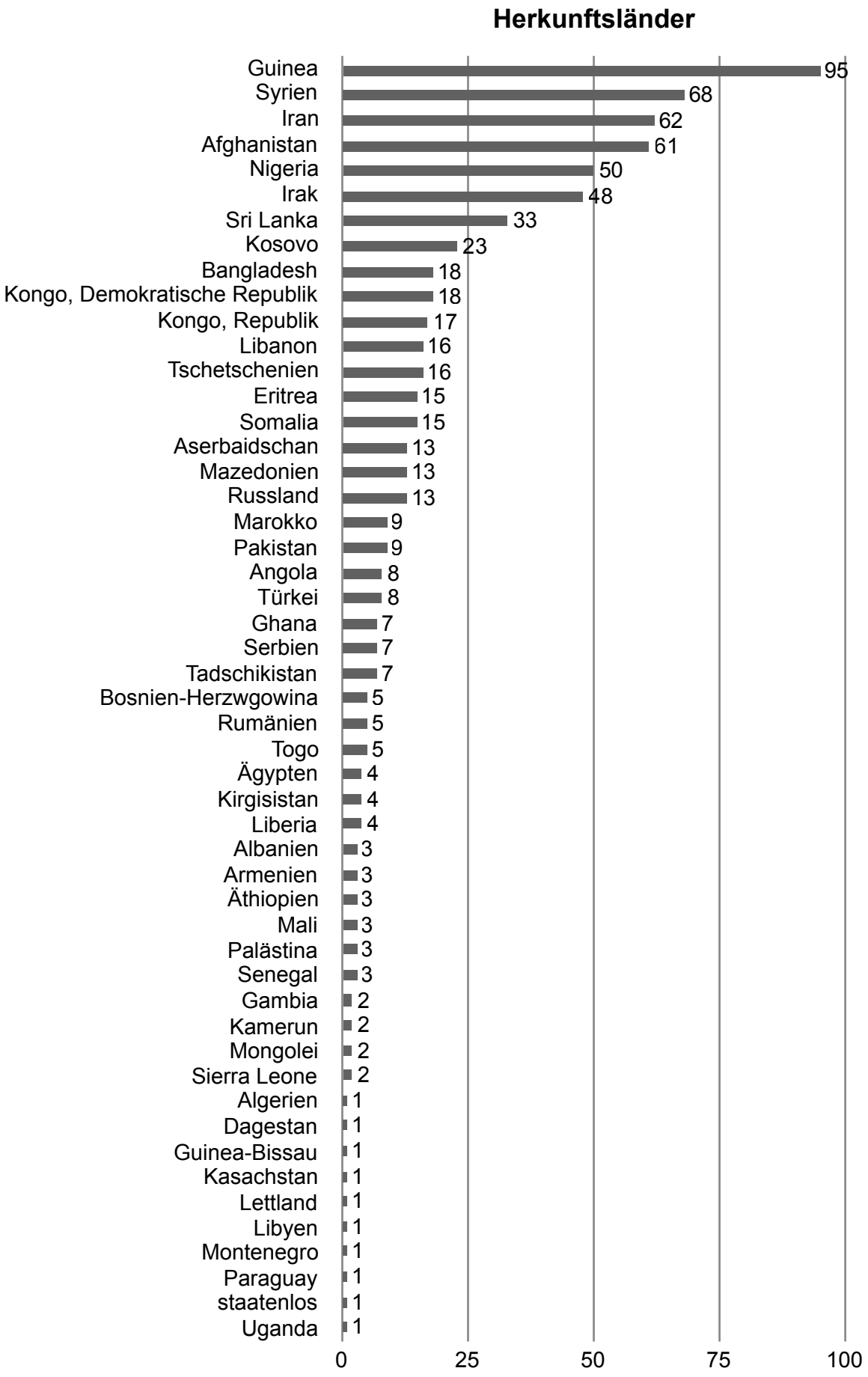
Die Klient*innen des PSZ stammten 2019 aus **51** verschiedenen Herkunftsländern.

Top 5 (2019):

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

(2018: Guinea – Afghanistan – Syrien – Irak – Nigeria)




Herkunftsländer
Guinea 95
Syrien 68
Iran 62
Afghanistan 61
Nigeria 50
Irak 48
Sri Lanka 33
Kosovo 23
Bangladesh 18
Kongo, Demokratische Republik 18
Kongo, Republik 17
Libanon 16
Tschetschenien 16
Eritrea 15
Somalia 15
Aserbaidschan 13
Mazedonien 13
Russland 13
Marokko 9
Pakistan 9
Angola 8
Türkei 8
Ghana 7
Serbien 7
Tadschikistan 7
Bosnien-Herzwgowina 5
Rumänien 5
Togo 5
Ägypten 4
Kirgisistan 4
Liberia 4
Albanien 3
Armenien 3
Äthiopien 3
Mali 3
Palästina 3
Senegal 3
Gambia 2
Kamerun 2
Mongolei 2
Sierra Leone 2
Algerien 1
Dagestan 1
Guinea-Bissau 1
Kasachstan 1
Lettland 1
Libyen 1
Montenegro 1
Paraguay 1
staatenlos 1
Uganda 1
0
25
50
75
100

Herkunftsländer nach Kontinent und Geschlecht

Kontinent	Land	m	w	Gesamt
Afrika	Ägypten	3	1	4
	Algerien	1	0	1
	Angola	3	5	8
	Äthiopien	3	0	3
	Eritrea	7	7	14
	Gambia	0	2	2
	Ghana	4	3	7
	Guinea	62	33	95
	Guinea-Bissau	1	0	1
	Kongo (Republik)	8	9	17
	Kongo (DR)	8	10	18
	Liberia	3	1	4
	Libyen	1	0	1
	Mali	2	1	3
	Marokko	4	5	9
	Nigeria	21	29	50
	Senegal	0	3	3
	Sierra Leone	1	1	2
	Somalia	11	4	15
	Togo	2	2	4
	Uganda	0	1	1
Afrika		**145**	**120**	**+1 divers = 266**
Asien	Afghanistan	47	14	61
	Aserbaidschan	8	5	13
	Bangladesch	15	3	18
	Irak	27	21	48
	Iran	39	22	62
	Kasachstan	0	1	1
	Kirgistan	3	1	4
	Libanon	10	6	16
	Mongolei	1	1	2
	Pakistan	6	3	9
	Palästina	1	2	3
	Sri Lanka	24	9	33

	Syrien	39	29	68
	Tadschikistan	4	3	7
Asien		**224**	**121**	**345**
Europa	Albanien	2	1	3
	Armenien	2	1	3
	Bosnien-Herzegowina	2	3	5
	Dagestan	1	0	1
	Deutschland	0	1	1
	Kosovo	8	15	23
	Lettland	0	1	1
	Mazedonien	4	9	13
	Montenegro	0	1	1
	Rumänien	1	4	5
	Russland	7	6	13
	Serbien	1	6	7
	Tschetschenien	6	10	16
	Türkei	4	4	8
Europa		**38**	**62**	**100**
Südamerika	Paraguay	1	0	1
Südamerika		**1**	**0**	**1**
Übrige	Staatenlos, ungeklärt	7	2	9
Übrige		**7**	**2**	**9**
Gesamt		**415**	**305**	**+ 1 divers = 721**

Herkunftsländer der UMFs

Land	männlich	weiblich	Gesamt
Afghanistan	18	1	19
Ägypten	1	0	1
Äthiopien	2	0	2
Bangladesch	1	0	1
Eritrea	3	0	3
Ghana	2	0	2
Guinea	28	5	33
Guinea-Bissau	1	0	1
Irak	1	1	2
Iran	2	1	3

Kamerun	0	1	1
Kongo (Republik)	3	2	5
Kongo (DR)	2	2	4
Liberia	2	0	2
Mali	2	0	2
Montenegro	0	1	1
Nigeria	1	3	4
Pakistan	2	0	2
Somalia	6	0	6
Sri Lanka	1	0	1
Syrien	2	1	3
Gesamt	**80**	**19**	**99**

A2. PSZ Angebote und Leistungen

412 Fälle wurden in 2019 neu aufgenommen, dies sind 105 mehr 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. Aktuell steigt die Nachfrage wieder stark an, weshalb im Jahr 2019 wieder mehr neue Fälle aufgenommen wurden.

Dabei erhielten die Klient*innen im Jahr 2019 in 419 Fällen multimodale Hilfen, also Termine bei einer Mitarbeiter*in des PSZ, die mehrere Kategorien aus dem psychosozialen Bereich umfassen.
Zudem wurden 296 Fälle interdisziplinär betreut, es waren somit mehrere Mitarbeiter*innen unterschiedlicher Fachrichtungen in einen Fall involviert.

Insgesamt wurden **11.500 Klient*innentermine** durchgeführt:

- 1.905 in Beratung
- 2.891 in Therapie
- 53 mit unseren Praktikant*innen
- 6.651 in der Erziehungshilfe

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

… 6.651 face-to-face-Kontakte (über die Erziehungshilfe)
… 1.768 Therapietermine
… 594 Beratungsgespräche
… 366 Clearing-/Erstgespräche
… 365 Stellungnahmen
… 190 Fallbesprechungen
… 176 Begleitungen
… 129 Hausbesuche

… 66 Kriseninterventionen
… 55 Diagnostiktermine/Testungen
… 52 Angehörigengespräche
… 50 ärztliche Untersuchungen
… 50 Familien-/Paargespräche
… 39 Behördenkontakte
… 22 Betreuergespräche
… 8 Helferkonferenzen
… 5 Aufklärungsgespräche

Anhang B: Lobbyarbeit des PSZ 2019

Psychologie
bewusst vertreten.

Stellungnahme zum Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur besseren Durchsetzung der Ausreisepflicht

18.04.2019

Das „Geordnete Rückkehr Gesetz", das noch vor der Sommerpause verabschiedet werden soll, hat bereits für breite Proteste von Fachgesellschaften gesorgt - trotzdem soll es heute im Kabinett abgestimmt werden. Geflüchtete sollen in Zukunft schneller inhaftiert werden können, es soll hierzu keine richterliche Anordnung mehr nötig sein, Strafgefangene und abgelehnte Asylbewerberinnen und -bewerbern ohne Straftaten sollen gemeinsam und ohne räumliche Trennung inhaftiert werden können, Familien sollen hierzu auch getrennt werden dürfen. Und - Psychologinnen und Psychologen sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sollen von der Beurteilung des Gesundheitszustandes von Asylbewerberinnen und -bewerbern und Geflüchteten ausgeschlossen werden: **Diagnostik und Prognose von Geflüchteten im Rahmen des Asylverfahrens soll in Zukunft ausschließlich ärztliche Aufgabe sein!**

In Zukunft sollen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bereits während des Asylverfahrens zur Beurteilung einer psychischen Störung der Asylantragstellenden ausgeschlossen werden („krankheitsbedingte Abschiebungshindernisse"). Bisher fiel ausschließlich die Beurteilung der Reisefähigkeit im Vorfeld einer Abschiebung, also nach abgelehnten Asylverfahren, in ärztliche Zuständigkeit. Diese geplante Veränderung ist nicht akzeptabel – sie kann fachlich nicht begründet werden, sie ist aus Gründen der Gleichbehandlung von Patientinnen und Patienten abzulehnen, sie ist mit geltendem Berufsrecht nicht in Einklang zu bringen.

Offensichtlich liegt es dem Gesetzgeber mit diesem Gesetzesentwurf mehr daran, zügige Abschiebungen durchzuführen, als eine sorgfältige und gesetzlich vorgeschriebene individuelle Einzelfallprüfung vorzunehmen. Anders ist nicht zu erklären, warum gerade die fachlich kompetente Berufsgruppe der approbierten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ausgeschlossen werden soll, die im Übrigen die psychisch kranke Bevölkerung in Deutschland erfolgreich diagnostisch einschätzt und behandelt. Während der Gesetzgeber zuletzt Psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mehr rechtliche Spielräume zur besseren Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten verschaffte, indem sie nun auch Leistungen verordnen dürfen, die bisher nur Ärztinnen und Ärzten vorbehalten waren*, sollen sie aus der diagnostischen und prognostischen Beurteilung von Geflüchteten komplett ausgeschlossen werden. Diese Ungleichbehandlung von Patientinnen und Patienten kann nicht hingenommen werden.

** „Mit dem gKV-Versorgungsstärkungsgesetz wurden die Voraussetzungen dafür geschaffen, dass Vertragspsychotherapeut*innen bestimmte Leistungen verordnen können. Der G-BA hat daraufhin seine Richtlinien zur Verordnung von Soziotherapie, medizinischer Rehabilitation,*

Krankenhausbehand-lung und Krankenbeförderung angepasst. Quelle: Hinweise zur Verordnung der kassenärztlichen Bundesvereinigung, Stand April 2018, Abruf 15.04.2019, https://www.kbv.de/media/sp/PraxisWissen_Psychotherapeuten.pdf

Die Versorgungsrealität für psychisch Kranke und der Fachärzt*innenmangel in Deutschland wird es erkrankten Geflüchteten verunmöglichen, die geforderten ärztlichen, unbezahlten Atteste mit allen formalen Anforderungen einzubringen. Die Zugangsbarrieren zur regulären Versorgung sind für Geflüchtete weiterhin enorm hoch, wie zuletzt die Studie des wissenschaftlichen Instituts der AOK unmissverständlich klarstellte. Vor allem die Sprachbarriere und die fehlende Regelung zur Übernahme von Dolmetscherkosten reklamiert die Studie, gleichzeitig ist der Anteil der schwer belasteten Geflüchteten unter den Asylbewerberinnen und -bewerber sehr hoch *(Quelle: https://aok-bv.de/imperia/md/aokbv/presse/pressemitteilungen/archiv/2018/widomonitor_1_2018_web.pdf , Abruf 15.04.2019.)*

Nach der EU Aufnahme Richtleitlinie (2013/33/EU) müssten vulnerable Geflüchtete unter den neu ankommenden Asylbewerberinnen und -bewerber systematisch und früh erkannt werden – dies passiert weiterhin nicht. Im laufenden Asylverfahren werden viel zu selten bezahlte Gutachten bei qualifizierten Gutachterinnen und Gutachtern in Auftrag gegeben, obwohl bereits seit vielen Jahren Standards der Bundesärztekammer gelten *(BÄK, Curriculum „Standards zur Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren", August 2012, https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/CurrStandardsBegutachtungTrauma2012.pdf, Abruf 15.04.2019)* und die Psychotherapeuten- und Ärztekammern Sachverständigenlisten führen.

Der BDP fordert:

- Frühe Erkennung von vulnerablen Geflüchteten nach der EU Aufnahmerichtlinie!
- Zugang von Geflüchteten zur Regelversorgung!
- Beauftragte Gutachten im laufenden Asylverfahren bei qualifizierten Gutachterinnen und Gutachtern!
- Psychologische und psychotherapeutische Expertise und Kompetenz muss im Asylverfahren einbezogen werden!

Es dürfen keine Sonderregelungen für Geflüchtete getroffen werden, welche - empirisch belegt! - hochgradig belastet sind, schlechteren Zugang zur Versorgung haben und im Falle einer Fehleinschätzung mit lebensbedrohlichen Konsequenzen zu rechnen haben. Psychologinnen und Psychologen sowie und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten leisten ihren Beitrag in der gesundheitlichen Versorgung aller Menschen in Deutschland – ihre Expertise und fachliche Kompetenz wird auch in der Einschätzung und Behandlung von Geflüchteten gebraucht und darf keinesfalls ausgeschlossen werden!
Quelle: https://www.bdp-verband.de/aktuelles/2019/04/stellungnahme-zum-entwurf-eines-zweiten-gesetzes-zur-besseren-durchsetzung-der-ausreisepflicht.html

27.11.2019

Offener Brief

Sehr geehrter Herr Stamp, sehr geehrte Landespolitiker*innen,

kürzlich sind die Innenminister einiger europäischer Staaten in Malta zusammengekommen, um eine übergreifende Lösung zur Aufnahme der aus Seenot geretteten Menschen zu erreichen. Dieses erneute Bemühen, zu einer multilateralen Lösung zu kommen und den Menschen den Zugang zu rechtsstaatlichen Asylverfahren zu ermöglichen, begrüßen wir sehr.

Die Menschen, die Folter in Libyen überlebt und den Weg nach Deutschland gefunden haben, behandeln und begleiten wir im ärztlichen, psychotherapeutischen und psychosozialen Bereich. Wir erleben in unserer Arbeitspraxis die erheblichen Auswirkungen, die die überlebte Folter für Betroffene bedeutet. Uns stellen sich Menschen vor, die sich in erheblichen psychischen Ausnahmesituationen befinden, gekennzeichnet durch depressive- und Angstsymptomatik mit Schlafstörungen, Suizidgedanken, Hoffnungslosigkeit, verschiedenartigen körperlichen Schmerzen, z.T. psychosenaher Symptomatik. In den meisten Fällen bestehen diese Beschwerden schon länger und blieben bis zu der Vorstellung bei uns ohne Anbindung an ärztliche oder therapeutische Versorgung. Bei den Menschen, die in Libyen Opfer von Menschenhandel, Erpressung, Versklavung und Folter geworden sind, ist das Leiden geprägt durch eine tiefgreifende Verzweiflung und ein völliges Entsetzen über die Entmenschlichung und das Ausmaß der Gewalt, die sie an sich und Mitgeflüchteten ertragen mussten. Der Kern des Selbst scheint beschädigt, die Ereignisse nicht erklärbar und integrierbar. Die Folgen der massiven körperlichen und psychischen Gewalt beschränken sich deshalb nicht auf Aspekte der Gesundheit, die gesamte Lebensfähigkeit steht häufig in Frage.
Wie vom UN-Ausschuss gegen Folter[1] gefordert, erscheint uns eine ganzheitliche Betreuung, die sowohl medizinische und psychologische Begleitung, als auch soziale und rechtliche Dienste umfasst, unverzichtbar.
Als Land, das die Anti-Folterkonvention unterzeichnet hat ist Deutschland verpflichtet, die Mittel für eine bedarfsgerechte, umfassende Rehabilitation Folterüberlebender zu gewährleisten. Eine ganzheitlich aufgestellte Rehabilitation muss von einem systematischen Screening zur Erkennung betroffener Menschen bis zur rechtlichen, (psycho-)somatischen und sozialen Behandlung und Begleitung reichen.
Diese Verpflichtungen erfordern den barrierefreien Zugang zu Versorgung - unabhängig vom Aufenthaltsstatus.
Das Ausmaß von Folter, Versklavung und unmenschlicher Behandlung von Migrant*innen in Libyen ist durch internationale Organisationen eindeutig dokumentiert und dargestellt und der Öffentlichkeit und Politik in Deutschland bestens bekannt. Wir sind erschüttert über die schlimmsten Menschenrechtsverletzungen in Libyen und der bisher fehlenden politischen Initiative zum Schutz der Überlebenden in Deutschland.

1 Von der UNO eingesetztes Kontrollorgan zur Kontrolle der Umsetzung und Einhaltung der von Deutschland 1987 ratifizierten Antifolterkonvention der Vereinten Nationen

Die Praxis im Aufnahme- und Asylsystem in Deutschland ermöglicht im Regelfall keinen Zugang zu geschulter und sachgerechter Erkennung Folterüberlebender, der Dokumentation und der Begutachtung möglicher Folterspuren, sowie professioneller Behandlung psychischer und körperlicher Folgen.Das Recht auf Rehabilitation wird systematisch missachtet und die Betroffenen bleiben in permanenten psychischen Ausnahmesituationen.
Auch bei Professionellen verursacht dies eine erhebliche Belastung. Uns sind mehrere Fälle bekannt, in denen erfahrene Professionelle von einem „Libyen-Burnout“ sprechen. Neben der Brutalität und dem Ausmaß der Gewalt führen auch die häufig drohenden Dublin-Abschiebungen z.B. nach Italien und die mangelnden Schutzperspektiven in Deutschland – erlebte Folter in Transitländern, wie Libyen wird im Asylverfahren nicht einbezogen – zu einem Gefühl der Handlungsunfähigkeit auf Seiten der Professionellen.

Anknüpfend an die in Malta stattgefundenen Gespräche zur Aufnahme aus Seenot geretteter geflüchteter Menschen, fordern wir eine innerstaatliche Ausweitung und konsequentere Umsetzung der Erkennung (Screening) sowie gesundheitliche Versorgungs- und rechtliche Schutzmöglichkeiten für Folterüberlebende aus Transitländern, insbesondere Libyen.

1. Es braucht ein systematisches Screening zur Erkennung von Überlebenden von Folter:
Uns begegnen Menschen, die Folter in Transitländern wie Libyen erlebt haben häufig erst, wenn sie bereits kurz vor der Abschiebung stehen – in Dublin-Verfahren, oder mit Duldungen. Häufig ist hier weder eine ärztliche Untersuchung und Abklärung der Folterfolgen erfolgt noch wurde eine adäquate Behandlung eingeleitet. Zum Teil wurde trotz deutlicher Hinweise in der Anhörung keine Befragung in Bezug auf das Erlebte durchgeführt.
In zahlreichen Modellprojekten sind Screeningmethoden wissenschaftlich begleitet getestet worden, ein Einsatz außerhalb der Modellprojekte erfolgt jedoch bisher nicht. Dabei ist die rechtliche Verpflichtung zur Durchführung systematischer Screenings in der EU-Aufnahmerichtlinie eindeutig. Das fehlende Screening in der Aufnahmesituation und fehlende Strukturen in Aufnahmeeinrichtungen zur Erkennung besonders schutzbedürftiger Personen führen zu Chronifizierung und krisenhaften Entwicklungen der gesundheitlichen Folterfolgen.
Auch der UN-Ausschuss gegen Folter kritisiert in seiner im Juli 2019 veröffentlichten abschließenden Bemerkung zur Überprüfung des 6. Staatenberichts explizit den Umgang mit Asylsuchenden aus als „sicher“ eingestuften Herkunftsstaaten und bei „Dublin-Fällen“ und fordert die Bundesrepublik auf, „Maßnahmen [zu] ergreifen, um Asylbewerber mit besonderen Bedürfnissen, insbesondere Opfer von Folter und Misshandlungen, schnellstmöglich zu identifizieren, sowie sicher[zu]stellen, dass bei allen Asylbewerbern, auch im beschleunigten Verfahren, bei ihrer Ankunft in den entsprechenden Einrichtungen obligatorische medizinische Untersuchungen und systematische Überprüfungen auf psychische

Erkrankungen oder Traumatisierungen durch unabhängige und qualifizierte medizinische Fachkräfte durchgeführt werden, erforderlichenfalls mithilfe vertraulicher und qualifizierter Verdolmetschung.“[2]

Die flächendeckende Umsetzung getesteter Screeningmethoden würde dazu beitragen, dass besonders schutzbedürftige Personen erkannt und ihre Bedarfe berücksichtigt werden könnten – zum einen könnten notwendige Behandlungen veranlasst werden, zum anderen könnten Sonderentscheider*innen für Überlebenden von Folter und Gewalt eingesetzt werden und in der Anhörung systematisch auch Abschiebungsverbote nach § 60 Abs. 5 und Abs. 7 Aufenthaltsgesetz exploriert werden.

Wir fordern daher die Bereitstellung dringend gebotener Mittel zur Umsetzung systematischer Screenings, gemäß der Verpflichtung in EU-Aufnahmerichtlinie und UN-Antifolterkonvention.

2. Es braucht einen Zugang zu Behandlung und Rehabilitation für Folterüberlebende:

Bei Schulungen für Mitarbeiter*innen in Aufnahmeeinrichtungen wird berichtet, dass Folterfolgen und psychischen Belastungen u.a. aufgrund von Überforderung der Fachkräfte nicht exploriert werden, weil von diesen häufig keine Möglichkeit gesehen wird, betroffene Menschen anschließend in eine Behandlung vermitteln zu können.

Folterüberlebende haben einen Anspruch auf eine interdisziplinäre Sachverhalts- und Bedarfsklärung sowie einen Zugang zu Behandlung und Rehabilitation mit Einsatz qualifizierter Sprachmittler*innen. Oftmals fehlt es aber bereits an der Möglichkeit psychiatrische und psychotherapeutische Behandlung in Anspruch nehmen zu können. Es braucht dringend den Ausbau der Kapazitäten in Psychiatrischen Institutsambulanzen für Folterüberlebende, die Finanzierung qualifizierter Sprachmittlung sowie eine langfristige Finanzierung der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer.

Eindeutig wird das Recht Folterüberlebender auf Zugang zu Rehabilitation sowohl in der EU-Aufnahmerichtlinie 2013/33 als auch in der von der Bundesrepublik ratifizierten UN-Antifolterkonvention formuliert.

Die Zuständigkeit der Versorgung liegt hierbei explizit bei dem Staat, in dem sich die Person aufhält.

Der *UN-Ausschuss gegen Folter* äußert Besorgnis, „dass Opfern von Folter, insbesondere Asylbewerbern und irregulären Migranten, ausreichende Ressourcen fehlen, um umfassende Rehabilitationsdienstleistungen in Anspruch zu nehmen, und dass die weit überwiegende Mehrheit der psychosozialen und therapeutischen Dienste von der Zivilgesellschaft und nicht von den sozialen Diensten oder den Gesundheitsdiensten angeboten werden.“[3]

Wir fordern die notwendigen Mittel um dem Recht auf Zugang zu der notwendigen medizinischen und psychosozialen Versorgung Folterüberlebender gerecht werden zu können.

---

2 Vgl. Ausschuss gegen Folter: Abschließende Bemerkungen zum sechsten Staatenbericht Deutschlands 2019; Nichtamtliche Übersetzung des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz, **Absatz 26 f**, *abgerufen am 19.11.2019* https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/Pakte_Konventionen/CAT/CAT_Staatenbericht _6_CoObs_de.pdf

3 Vgl. Ausschuss gegen Folter: Abschließende Bemerkungen zum sechsten Staatenbericht Deutschlands 2019; Nichtamtliche Übersetzung des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz, **Absatz 50**, *abgerufen am 19.11.2019* https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/Pakte_Konventionen/CAT/CAT_Staatenbericht _6_CoObs_de.pdf

3. Es braucht die Aussetzung der Dublin III Verordnung für Folterüberlebende aus Transitländern wie Libyen:

Die Bundesregierung ist über die Folter, Versklavung und weitere Formen massiver Gewalt in Libyen informiert. Die drohende Rücküberstellung in das Land der EU-Einreise im Rahmen der Dublin III Verordnung, oftmals Italien, erschwert bereits begonnene Behandlungen und Begleitungen Folterüberlebender erheblich. Sie führt zur Verschlechterung und Chronifizierung bereits bestehender psychischer und physischer Folgen der Folter, zur Entwicklung komorbider Krankheitsbilder und zu einer erhöhten Rate an suizidalen Krisen und Suizidversuchen.

Wir fordern ein politisches Bekenntnis in Wort und Tat zur besonderen Schutzbedürftigkeit Folterüberlebender aus Transitländern wie Libyen. Hierzu gehört die sachgerechte und unbürokratische Umsetzung der Ermessensklausel (Selbsteintritt) von Dublin III, damit die Asylverfahren in Deutschland durchgeführt werden können und Betroffene umgehend den benötigten Zugang zu Behandlung erhalten.

4. Es braucht eine rechtliche „Würdigung“ überlebter Folter in Transitländern wie Libyen:

Das deutsche Asyl- und Aufenthaltsrecht bietet nahezu keine Schutzmöglichkeit für Menschen, die Folter in Transitländern überlebt haben. Asylrechtlich wird ausschließlich die individuelle (Verfolgungs-) Situation im Herkunftsland geprüft. In den Asylverfahren werden die Zusammenhänge von Menschenhandel und Versklavung in Transitländern wie Libyen und kriminellen Netzwerken in den Herkunftsländern nicht ausreichend exploriert. Eine Verfolgungsgefahr in den Herkunftsländern aufgrund der erlebten Erpressung, Folterung und Versklavung durch organisierte Menschenhändler in den Transitländern wird nicht geprüft. Bei der Prüfung von Abschiebungsverboten werden die gravierenden gesundheitlichen, psychischen und sozialen Folgen der Folter und schweren Gewalt in den Transitländern häufig nicht erfragt oder zu wenig berücksichtigt. Die Prüfung des Schutzbedarfs beschränkt sich auf die Ereignisse im Herkunftsland. Es braucht die Schaffung einer sicheren Bleibeperspektive für Geflüchtete, die Folter in Transitländern wie Libyen erlebt haben. Hier ist die Erteilung eines humanitären Aufenthalts, z.B. über Anordnungen nach § 23 Aufenthaltsgesetz oder vorrübergehende Regelungen über § 60a Abs. 1 Aufenthaltsgesetz (Duldung) denkbar.

Wir fordern daher, die erlebte Folter in Transitländern wie Libyen im Rahmen des Asylverfahrens sorgfältig zu explorieren und sich daraus ergebende Schutzbedarfe und Abschiebungsverbote in die Entscheidungen einzubeziehen.

Dieser offene Brief wurde am 27.11.2019 beim Länder-Info-Tag Libyen „Die Hölle und ihre Folgen – über Libyen Geflüchtete in der psychosozialen Arbeit in Deutschland“ mit rund 60 Professionellen abgestimmt und kann über Kontaktaufnahme mit dem PSZ Düsseldorf mit entsprechendem Betreff mitgezeichnet werden.

Psychosoziales Zentrum
für Flüchtlinge
PSZ Düsseldorf

PSZ · Benrather Straße 7 · 40213 Düsseldorf

Benrather Straße 7
40213 Düsseldorf
Durchwahl: 0211 544 173 - __
Zentrale: 0211 544 173 - 22
Fax: 0211 544 173 - 20

Zweigstelle:
Benrather Str. 10
40213 Düsseldorf
Durchwahl: 0211 957 518 - 30

info@psz-duesseldorf.de
www.psz-duesseldorf.de

An den
Minister für Kinder, Familie, Flüchtlinge
und Integration des Landes NRW
Herrn Joachim Stamp
Haroldstr. 4
40213 Düsseldorf

Betr.: Abschiebungen aus Kliniken

14.11.2019

Sehr geehrter Herr Minister,

als Psychosoziale Zentren in NRW erleben wir in der Praxis aufgrund der Gesetzgebung von 2015/16 (§ 60 a Abs. 2 c + d AufenthG), dass psychische Erkrankungen in Hinblick auf Abschiebungen immer weniger eine Rolle spielen, weil die Regelvermutung gilt, dass gesundheitliche Gründe einer Abschiebung nicht entgegenstehen und weil die Hürden für medizinische Bescheinigungen massiv erhöht wurden. Vermehrt kommt es zu Abschiebungen schwerkranker Menschen, auch von Menschen, die in unseren Zentren in Behandlung sind. Dies ist aus unserer Sicht nicht akzeptabel.

Durch die Übertragung dieser Regelungen auf Asylverfahren (verbunden mit einer weiteren Verschärfung) im am 21.8.19 in Kraft getretenen sogenannten „Geordneten- Rückkehr - Gesetz" (§ 60 Abs. 7 AufenthG) wird es immer schwerer, dass psychische Erkrankungen in Asylverfahren überhaupt erkannt werden. Hinzu kommt, dass die Umsetzung von Art. 21/22 EU – Aufnahmerichtlinie, das heißt die Identifizierung besonderer Bedarfe vulnerabler Gruppen, immer noch nicht erfolgt ist, auch wenn das Bundesland NRW in Hinblick auf die in Landeseinrichtungen untergebrachten Flüchtlinge einzelne Schritte in diese Richtung getan hat.

Ein besonderes Problem ist es, dass es in diesem Zusammenhang auch zu Abschiebungen aus der Klinik oder direkt nach der Entlassung kommt, u.a. von Geflüchteten, die wegen Suizidgefahr in ein Krankenhaus eingeliefert wurden.

Dies darf nicht sein!

Am 17.1.2019 berichtete die Sendung MONITOR unter dem Titel „Schwangere und Kranke abschieben: Wie Behörden die Rückführungsquote steigern" von einer Situation aus Rheinland – Pfalz. Redakteur Georg Restle kommentierte den Beitrag mit den Worten: „ Man

Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge Düsseldorf e.V. • Amtsgericht Düsseldorf VR: 6618 • Steuernummer: 103/5925/0161
KD-Bank Duisburg • IBAN: DE54 3506 0190 1011 7420 13 • BIC: GENODED1DKD

kann es nicht oft genug sagen: Die Menschenwürde, Artikel 1 Grundgesetz, gilt für alle Menschen in diesem Land, nicht nur für Deutsche."

In NRW wurde u.a. eine Situation aus dem LVR Klinikum Bonn v. 9.1.2019 bekannt, wo die Ausländerbehörde des Rhein–Sieg Kreises aus dem Klinikum heraus einen wegen Suizidgefahr dort eingelieferten, an MS erkrankten Iraner nach Frankreich abgeschoben hat. Dieser konnte noch nicht einmal seinen Rollstuhl mitnehmen. In einer Presseerklärung v. 10.1.19 kritisierte das Diakonische Werk des Ev. Kirchenkreises an Rhein und Sieg diese Abschiebung scharf.

- Wir wissen aus eigener Praxis, dass suizidgefährdete Flüchtlinge, wenn sie von solchen Vorfällen hören, Ängste entwickeln bei der Vorstellung, selbst in eine Klinik eingewiesen zu werden. Aus unserer Sicht beeinträchtigt dies das notwendige Vertrauensverhältnis zu der behandelnden Ärzt*in -insbesondere, wenn akute Suizidgefahr und dringende Behandlungsbedürftigkeit besteht.

- Wie wir aus unseren Kontakten zu Kliniken wissen, führt dies auch bei Ärzt*innen, die dort arbeiten, zu erheblicher Verunsicherung, wie sie sich verhalten sollen, wenn eine Abschiebung droht.

Beides kann und darf nicht sein. **Kliniken müssen Orte der Heilung sein und bleiben – für alle behandlungsbedürftigen Patient*innen, also auch für Geflüchtete.**

Ärzt*innen müssen sich ganz auf die Aufgabe der Heilung ihrer Patienten konzentrieren können und Geflüchtete müssen das Gefühl haben, dort an einem sicheren Ort zu sein!

Hinzu kommt, dass auf diese Weise ein politisch hochbrisantes Thema („Abschiebung") in Kliniken hineingetragen wird, was dort nichts zu suchen hat!

Für Ärzt*innen spielt die Berufsordnung eine wichtige Rolle. Nach § 2 Abs. 2 darf das Interesse Dritter nicht über das Wohl der Patienten gestellt werden. Nach § 2 Abs. 4 dürfen sie von Nichtärzten keine Weisungen entgegennehmen. Nach § 7 ist das Selbstbestimmungsrecht des Patienten zu beachten. Wir fragen: wie verhält es sich damit im Falle eines Abschiebeversuches aus einer Klinik heraus? In welche Situation werden Ärzt*innen damit gebracht?

Der 120. Deutsche Ärztetag v. 23. – 26.5. 2017 hat dies in einer Entschließung noch einmal bekräftigt. In der Begründung heißt es: *„ Die Politik muss respektieren, dass Ärzte ihrem Beruf nach den Geboten der ärztlichen Ethik und den Geboten der Menschenrechte ausüben … oder gemäß des Wortlauts der ärztlichen Berufsordnung …"*

Vor diesem Hintergrund möchte wir Sie dringlich bitten, ähnlich wie die Bundesländer Rheinland–Pfalz und Thüringen einen Erlass herauszubringen, der Abschiebungen aus Kliniken heraus unterbindet und auch darauf eingeht, wie *nach* einem Krankenhausaufenthalt in Hinblick auf eine mögliche Abschiebung zu verfahren ist.

Dazu noch einige Hinweise: Der schon erwähnte 120. Deutsche Ärztetag „bekräftigt" in seiner Entschließung auch: *„ ... dass stationär behandlungsbedürftige Flüchtlinge nicht reisefähig sind und entsprechend nicht abgeschoben werden dürfen ..."*

Das sollte unserer Meinung nach Richtschnur sein.

Ausländerbehörden könnten sinnvollerweise mit der Klinik Kontakt aufnehmen und darum bitten, dass im Entlassbrief Aussagen bezüglich der **Reisefähigkeit im weiteren Sinn** und der weiteren Behandlungsbedürftigkeit gemacht werden. Der Entlassbrief sollte abgewartet werden. Wichtig erscheint uns der Hinweis, dass die Reisefähigkeit im weiteren Sinn erfragt wird, denn nach unseren Recherchen heben Ausländerbehörden oft nur auf die Transportfähigkeit ab, obwohl dies nach unserer Kenntnis nicht der Rechtsprechung entspricht.

Hinsichtlich einer weiter vorliegenden ambulanten Behandlungsbedürftigkeit halten wir es für wichtig, dass den Betroffenen ein angemessener Zeitraum von mindestens vier Wochen eingeräumt wird, um aufgrund der aktuellen gesundheitlichen Situation zielstaatsbezogen einen Antrag nach § 60 Abs. 7 AufenthG beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge zu stellen.

Auch bezüglich inlandsbezogener Abschiebungshindernisse ist eine intensive Prüfung erforderlich. Insbesondere bei Dublin"fällen" darf es nicht sein, dass die Frage der Einhaltung von Überstellungfristen wichtiger ist, als die persönliche gesundheitliche Situation des/der Betroffenen. Dabei ist das Urteil des EuGH v. 16.7.17 (C – 58716 PPU, Rn 70) zu beachten, wo es heißt:
„Liefert ein Asylbewerber...objektive Anhaltspunkte wie in Bezug auf ihn ausgestellte ärztliche Bescheinigungen zum Nachweis der besonderen Schwere seines Gesundheitszustandes und der erheblichen unumkehrbaren Folgen, die eine Überstellung für ihn haben könnte, dürfen die staatlichen Stellen des betreffenden Mitgliedstaats...diese Anhaltspunkte folglich nicht außer Acht lassen. Sie sind vielmehr verpflichtet, die Gefahr zu würdigen. Die staatlichen Stellen müssen somit alle ernsthaften Zweifel hinsichtlich der Auswirkung der Überstellung auf den Gesundheitszustand des Betroffenen beseitigen."

Wohin die Nichtbeachtung dieses Urteils führt, zeigen uns bekannte Situationen (in Dublinverfahren), in denen Geflüchtete nach Klinikaufenthalt von der zuständigen Ausländerbehörde zur Klärung ihrer aufenthaltsrechtlichen Lage vorgeladen und überfallartig bei diesem Termin ärztlich untersucht und direkt danach abgeschoben wurden.

Wir stellen fest: im Zweifelsfall muss die Prüfung gesundheitlicher „Anhaltspunkte" wichtiger sein, als die Einhaltung von Überstellungsfristen im Dublinverfahren!

Vor dem geschilderten Hintergrund ist es unerlässlich, dass Abschiebungen aus Kliniken unterbleiben und auch der ausländerrechtliche Umgang mit Geflüchteten nach einem Klinikaufenthalt Art. 1 Abs. 1 GG entspricht.

Mit freundlichen Grüßen

Gerhard Greiner
Pfarrer
2. Vorsitzender des PSZ Düsseldorf

Dipl.-Psych. Eva van Keuk
Psychologische Psychotherapeutin
Psychotherapeutische Leitung PSZ Düsseldorf

Dieser Brief wird mit getragen von folgenden Psychosozialen Zentren in NRW:

- Aachen: Pädagogisches Zentrum Aachen e.V.
- Ahlen: PTZ – Psychosoziales Traumazentrum, Innosozial Ahlen
- Bielefeld: Psychosoziales Zentrum für traumatisierte Flüchtlinge Bielefeld
- Bochum: Medizinische Flüchtlingshilfe Bochum e.V.
- Bonn: Haus Mondial - Fachdienst für Integration und Migration, Psychosoziales Zentrum Mondial, Caritasverband e.V.
- Dinslaken: Psychosozialen Zentrum (PSZ) für Flüchtlinge des Diakonieverein e.V.
- Dortmund: Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge, AWO Unterbezirk Dortmund
- Düsseldorf: Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge Düsseldorf e.V.
- Hagen: Psychosoziales Zentrum, Diakonie Mark-Ruhr, Fachdienst Migration und Integration,
- Köln: Therapiezentrums für Folteropfer, Caritasverband für die Stadt Köln e.V.
- Lüdenscheid: Psychosoziales Zentrum, Diakonie Lüdenscheid– Plettenberg, Fachbereich Migration
- Mönchengladbach: SKM Katholischer Verein für soziale Dienste Rheydt e.V.
- Paderborn: Fachdienst für Integration und Migration – MiCado, Caritasverband e.V.
- Siegen: Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge, AWO Kreisverband und Verein für Soziale Arbeit und Kultur e.V.