

18. Wahlperiode

**Mitteilung – zur Kenntnisnahme –**

---

**Psychosoziale Versorgung Geflüchteter verbessern: Übergangsstrukturen stärken, Regelsysteme öffnen!**

Drucksachen 18/1819 und 18/2406

---



Der Senat von Berlin  
GPG - I B 43 -  
Tel.: 9028 (928) 1721

An das

Abgeordnetenhaus von Berlin

über Senatskanzlei - G Sen -

Mitteilung

- zur Kenntnisnahme -

über Psychosoziale Versorgung Geflüchteter verbessern: Übergangsstrukturen stärken, Regelsysteme öffnen!

- Drucksachen Nrn. 18/1819 und 18/2406

---

Der Senat legt nachstehende Mitteilung dem Abgeordnetenhaus zur Besprechung vor:

Das Abgeordnetenhaus hat in seiner Sitzung am 30.01.2020 Folgendes beschlossen:

„Der Senat wird aufgefordert, die psychosoziale Versorgung Geflüchteter zu verbessern. Dafür sollen in einem ersten Schritt Übergangsstrukturen abgesichert und es soll geprüft werden, wie sie ins Regelsystem überführt werden können. Sodann wird der Senat gebeten, darzustellen,

- wie die frühzeitige Diagnose und eine gestufte Begleitung und Behandlung traumatisierter Geflüchteter gestaltet werden soll,
- welche Rolle die spezialisierten psychosozialen Zentren künftig für eine bedarfsgerechte Versorgung spielen sollen und
- wie eine Öffnung des Regelsystems gelingen kann.

Besonderes Augenmerk sollte dabei folgenden Aspekten gelten:

- Flexibilisierung und Verbesserung des Personalschlüssels für Erstaufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünfte im Hinblick auf die psychotherapeutische Begleitung und Betreuung sowohl von Erwachsenen als auch von Kindern und Jugendlichen sowie weitere Professionalisierung des LAF und seines Sozialteams für das frühzeitige Erkennen von Behandlungsbedarf;
- Fortführung der Arbeit einer zentralen psychiatrischen Clearingstelle innerhalb der Regelstrukturen sowie Ausbau der Fachstellen des Berliner Netzwerks für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge, für Opfer von Gewalt und Folter als landesweit tätige, spezialisierte Kompetenzzentren;
- Unterstützung sowohl von niedergelassenen Ärzt\*innen und Psychotherapeut\*innen als auch der bezirklichen Regelangebote hinsichtlich der Sprachmittlung für die psychosoziale Versorgung;

- Interkulturelle Öffnung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (insbesondere der sozialpsychiatrischen Dienste) als Aufgabenträger der psychosozialen Versorgung von Geflüchteten;
- Evaluation, inwieweit Peer-to-Peer Ansätze für eine niedrigschwellige Begleitung und Beratung von Geflüchteten psychosoziale Angebote sinnvoll ergänzen können. Dabei ist auch eine Erweiterung auf andere Bevölkerungsgruppen mit erschwertem Zugang zum Regelsystem zu prüfen.

Dem Abgeordnetenhaus ist bis zum 30. Juni 2020 zu berichten.“

Hierzu wird berichtet:

### **Vorbemerkung**

Das erste Ziel des Psychiatrieentwicklungsprogramms (PEP) und damit des psychiatrischen Versorgungssystems Berlins ist die „Schaffung eines regionalisierten Systems zur Sicherstellung der Versorgung für psychisch erkrankte und suchtkranke erwachsene Menschen“. Das Prinzip der Regionalität nimmt damit in der Versorgung psychisch erkrankter Berlinerinnen und Berliner eine zentrale Stellung ein. Zu diesen gehören selbstredend auch Geflüchtete, respektive Menschen mit Fluchthintergrund, die sich in Berlin aufhalten. So müssen nach § 3 des Berliner Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) *„die für eine bedarfsgerechte psychiatrische Versorgung individuellen und institutionellen Angebote [...] in erreichbarer Nähe vorhanden sein. [...] Das Zusammenwirken aller an der Versorgung in einem Bezirk Beteiligten bildet das System der regionalisierten, psychiatrischen Pflichtversorgung.“* Die Bezirke sind damit die Planungseinheiten, innerhalb derer sich (teil-)stationäre, ambulante, aber auch niedrigschwellige Angebotsformen besonders eng verzahnen, um eine auf den Patienten zentrierte, wohnortnahe Versorgung zu gewährleisten.

Die Inklusion von Menschen mit Fluchthintergrund in dieses engmaschige Regelversorgungssystem ist das erklärte Ziel des Berliner Senats, um die bestmögliche psychosoziale, psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung für diese Zielgruppe sicherzustellen. Das Regelversorgungssystem ist dabei umfassend zu verstehen und beschränkt sich keinesfalls auf den Bereich, der über die Sozialgesetzbücher finanziert wird. Zum Regelversorgungssystem zählen die niedrigschwelligen Angebote der zuwendungsfinanzierten Projekte (beispielsweise Drogenberatungsstellen und Drogenkonsumräume) sowie die Einrichtungen des Psychiatrieentwicklungsprogramms (PEP) (Kontakt- und Beratungsstellen, Alkohol- und Medikamentenberatungsstellen, Zuverdienste, Krisendienst), Sozialpsychiatrische Dienste sowie Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienste, Maßnahmen der Eingliederungshilfe, niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Psychiaterinnen und Psychiater sowie Nervenärztinnen und Nervenärzte, Psychiatrische Institutsambulanzen (PIA), teilstationäre und stationäre Angebote der psychiatrischen Kliniken und Fachabteilungen sowie die Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer.

Im Hinblick auf die psychosoziale Begleitung und die psychotherapeutische sowie psychiatrische Behandlung von Menschen mit Fluchthintergrund muss grundsätzlich begrifflich zwischen dem Begriff traumatisches Ereignis und Traumafolgestörung (wie zum Beispiel Depressionen, Posttraumatische Belastungsreaktion, Anpassungsstörung et cetera) differenziert werden. Aus vielen Studien ist bekannt, dass potentiell traumatische Ereignisse in der Zielgruppe der Personen mit Fluchtbiographie („forced migration“) in bis zu 90% der Fälle vorkommen. Dies verwundert leider auch nicht, da diese Ereignisse oder die Furcht vor diesen Ereignissen nur zu oft den Grund

für eine Flucht darstellen. Die Häufigkeit von Traumatisierungen ist allerdings keinesfalls gleichzusetzen mit der Entwicklung einer klinisch relevanten Traumafolgestörung. Die Personen, die keine solche entwickeln, zeichnen sich durch eine entsprechende Resilienz aus und sind je nach Studie auch in der Mehrzahl. Eine systematische Literaturübersicht von Bogic et al. aus dem Jahr 2015,<sup>1</sup> die 29 Studien einschloss, sowie eine Metastudie der Weltgesundheitsorganisation,<sup>2</sup> die 69 Studien berücksichtigt, konstatieren allerdings, dass Menschen mit Fluchthintergrund deutlich häufiger an psychischen Störungen (wie zum Beispiel Depressionen) leiden, als die Durchschnittsbevölkerung in den Aufnahmeländern (Bogic et al. 2015; Priebe et al. 2016).

Hierbei ist weiter zu differenzieren zwischen prä-, peri- und postmigratorischen Faktoren, die sich günstig bzw. ungünstig auf die psychische Gesundheit auswirken. Eine Studie in Australien zeigt zum Beispiel nochmals eindrücklich, dass vor allem postmigratorische Stressoren, wie zum Beispiel geringe soziale Integration, fehlende Beschäftigung, Einsamkeit, Sorge um die Familie im Herkunftsland, unklarer Aufenthaltsstatus zu der Ausprägung von Traumafolgestörungen beitragen.<sup>3</sup> Dies bedeutet, dass die soziale Integration von hervorgehobener Bedeutung für die psychische Gesundheit der Menschen mit Fluchthintergrund ist.

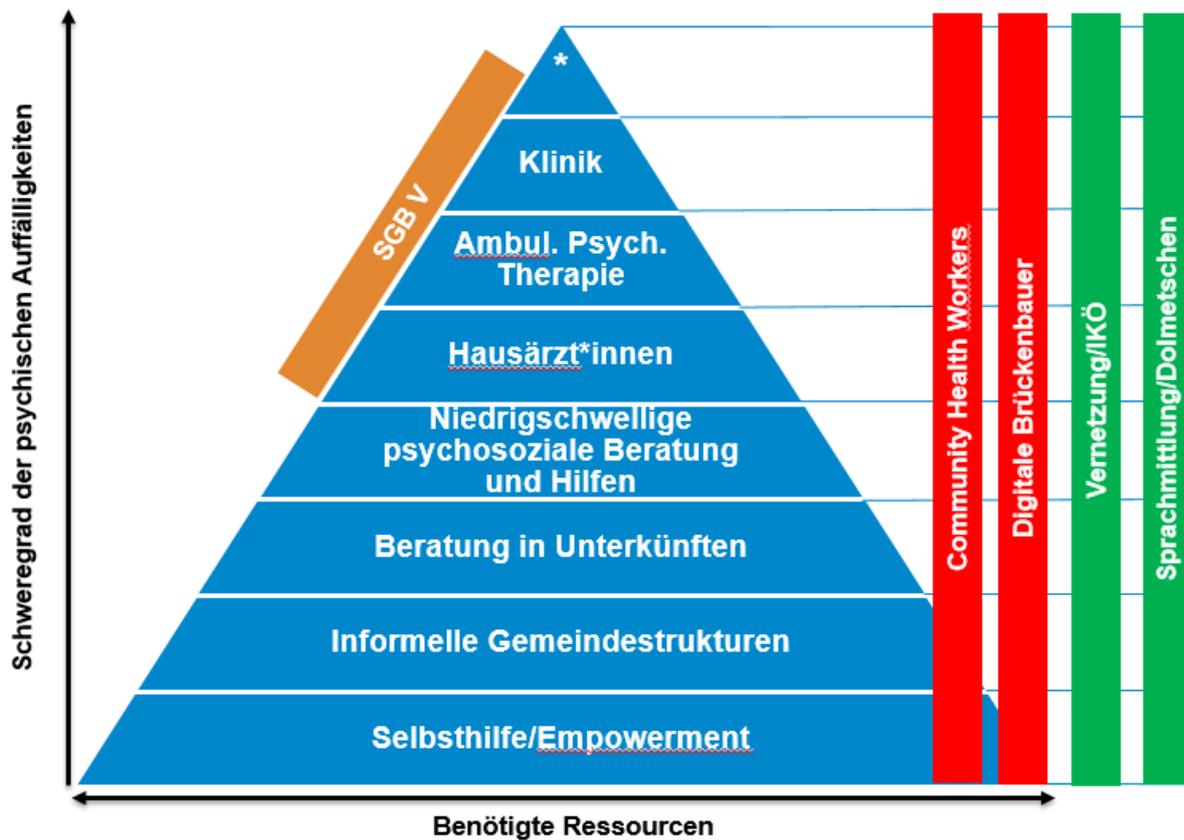
Das Wissen um die hohe Prävalenz psychischer Störungen in dieser Gruppe ist auch die Grundlage dafür, weshalb bereits seit Ende 2015 ein Teil des Rahmenkonzeptes der medizinischen Versorgung Geflüchteter der psychosozialen und psychiatrischen Versorgung gewidmet war und ist. Darauf basierend wurde und wird das Regelversorgungssystem befähigt, sich den Bedarfen dieser Zielgruppe anzunehmen. Auch im Rahmen des Gesamtkonzeptes des Berliner Senats für Partizipation und Integration Geflüchteter von 2018 wurde erneut der hohe Bedarf an psychosozialer, psychotherapeutischer und psychiatrischer Versorgung anerkannt und sich eine Verbesserung der Versorgungsleistung innerhalb des Regelsystems zum Ziel gesetzt. Grundsätzlich ist von einem gestuften Versorgungsmodell auszugehen (hier angepasst auf die Zielgruppe der Personen mit Fluchthintergrund). Wie oben dargestellt, indiziert nicht jedes traumatische Erlebnis eine hochspezialisierte Behandlungsform an der Spitze des Versorgungssystems. In der Mehrzahl der Fälle sind niedrigschwellige Angebote des außerklinischen psychosozialen und psychiatrischen Versorgungssystems geeignete Hilfen für die betroffenen Personen, die auch einer Psychiatrisierung von psychischen Beeinträchtigungen vorbeugen können.

---

<sup>1</sup> Bogic, Marja.; Njoku, Anthony; Priebe, Stefan (2015): Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review. In: BMC International Health and Human Rights, Vol. 15 (29).

<sup>2</sup> Priebe, Stefan; Giacco, Domenico; El-Nagib, Rawda (2016): Public health aspects of mental health among migrants and refugees: a review of the evidence on mental health care for refugees, asylum seekers and irregular migrants in the WHO European Region. Health Evidence Network synthesis report 47 – World Health Organization Europe: Copenhagen.

<sup>3</sup> Chen, Wen; Hall, Brian J.; Ling, Li; Renzaho Andre M. N. (2017): Pre-migration and post-migration factors associated with mental health in humanitarian migrants in Australia and the moderation effect of post-migration stressors: findings from the first wave data of the BNLA cohort study. In: Lancet Psychiatry, Vol. 4 (3), pp. 218-229.



\*Psychosoziale Zentren, z. B. Xenion, Zentrum Überleben  
 © Dr. Thomas Götz, Landesbeauftragter für Psychiatrie in Berlin

## I. Sicherstellung frühzeitiger Diagnosen und gestufte Begleitung und Behandlung traumatisierter Geflüchteter

Im Folgendem wird beschrieben, wie frühzeitige Diagnosen und gestufte Begleitung und Behandlung im gestuften psychosozialen und psychiatrischen Regelversorgungssystem für traumatisierte Geflüchtete sichergestellt wird.

### 1. „Peer-to-Peer“ Projekt in der Suchthilfe, Gesundheitslotsen und Integrationslotsen – Brückenbauer in die Regelversorgung

Entsprechend des dargestellten gestuften Versorgungssystems sind die häufigsten und ersten Formen der Hilfe die Selbsthilfe und informelle Hilfen aus den eigenen sozialen Netzwerken. Durch die Beratung und Unterstützung durch Peers und Lotsen kann häufig ein erster Kontakt zum Hilfesystem hergestellt werden. Ziel dieser Angebote ist es, durch frühzeitiges Erkennen von Problemlagen die Betroffenen ins Hilfesystem zu vermitteln, schon bevor hochspezialisierte Angebote der „Spitzenpsychotherapie“ notwendig werden.

Seit 2016 gibt es in den Bezirken Neukölln, Friedrichshain-Kreuzberg und Tempelhof-Schöneberg das Projekt „Peer-to-Peer“ in der Suchtberatung, das von den Suchthilfekordinatoren der drei Bezirke initiiert und in Kooperation mit dem Interkulturellen Beratungs- und Begegnungs-Centrum e. V., Notdienst für Suchtmittelgefährdete und – abhängige Berlin e. V. (Guidance) und vista gGmbH entwickelt und umgesetzt wird. Hierbei werden interessierte Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund sowie den entsprechenden Sprachkenntnissen geschult, um ehrenamtlich als erste Ansprechpersonen für

geflüchtete Menschen, die Probleme mit Drogen oder Alkohol haben, zur Verfügung zu stehen. Die Peers ebnen den Weg in die bezirklichen Suchtberatungsstellen, indem sie kultursensibel vor Ort in Erstaufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften über Risiken des Suchtmittelkonsums informieren und bei Bedarf auch in die Beratungsstellen begleiten.

Mit der zertifizierten Fortbildung zur Gesundheitslotsin respektive zum Gesundheitslotsen werden gezielt Menschen mit Fluchthintergrund angesprochen, die bereits in ihren Herkunftsländern in Sozial- oder Gesundheitsberufen gearbeitet haben. Die Fortbildung soll Informationen über das deutsche psychosoziale und psychiatrische Versorgungssystem vermitteln, sodass die Teilnehmenden befähigt werden, in den Einrichtungen der Flüchtlingshilfe Beratung und Vermittlung in das Versorgungssystem anbieten zu können. Ziel ist es, dass die Teilnehmenden im Anschluss der Fortbildung eine Anstellung bei Trägern der psychosozialen Versorgung finden. Neben der Hauptaufgabe der Vermittlung von Hilfen an Menschen mit Fluchthintergrund sollen die Teilnehmenden wichtige kulturelle Kenntnisse an die Mitarbeitenden im bestehenden Hilfesystem vermitteln, sodass die interkulturelle Kompetenz der Einrichtungen in der Versorgung von Menschen mit Fluchthintergrund gestärkt wird. Das Projekt wird im Rahmen des Monitorings zum Gesamtkonzept Integration und Partizipation Geflüchteter evaluiert wie auch durch eine interne Qualitätskontrolle. Knapp drei Viertel der ausgebildeten Gesundheitslotsinnen und -lotsen fanden nach Abschluss der Fortbildung eine Anstellung im psychosozialen und psychiatrischen Versorgungssystem; zwei Personen nahmen ein Studium der Sozialen Arbeit auf. Aufgrund dieses Erfolgs wird das Projekt im Rahmen des Doppelhaushalts 2020/2021 weiterhin durch das Integrierte Gesundheitsprogramm der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung gefördert. Eine Erweiterung der Peer-to-Peer Ansätze auf weitere Bevölkerungsgruppen ist derzeit in diesem Rahmen nicht geplant.

Des Weiteren setzt sich die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung für die Vernetzung der Integrationslotsinnen und Integrationslotsen des Landesrahmenprogramms im Gesundheitsbereich ein. Die Vermittlung ins Gesundheitssystem ist nicht die Hauptaufgabe der Integrationslotsinnen und -lotsen. Dennoch stehen sie immer wieder vor der Herausforderung, ihren Klientinnen und Klienten den Zugang in das Gesundheitssystem zu erleichtern. Deshalb werden die Integrationslotsinnen und -lotsen im Rahmen von Regionaltreffen zum Thema Gesundheit informiert.

## **2. Erstaufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünfte**

Im Sinne des oben dargestellten gestuften Versorgungssystems kommt den Unterkünften bei der frühzeitigen Erkennung von psychischen Problemlagen und Suchtverhalten eine besondere Bedeutung zu, weil diese Entwicklungen sich häufig zunächst im Wohnumfeld bemerkbar machen. Deshalb sollten die Mitarbeitenden der Einrichtungen sowie die Bewohninnen und Bewohner informiert und sensibilisiert werden, damit entsprechende Hilfsangebote frühzeitig in Anspruch genommen werden können. Vor diesem Hintergrund hat die Senatsgesundheitsverwaltung die in den weiteren unten aufgeführten Punkten und im Rahmenkonzept medizinische Versorgung von Menschen mit Fluchthintergrund dargestellten Maßnahmen ergriffen.

Der Personalschlüssel für Gemeinschaftsunterkünfte des Landesamtes für Flüchtlingsangelegenheiten (LAF) mit hohem Betreuungsumfang enthält bereits Stellenanteile für Psychologinnen und Psychologen.

Die Leistungsbeschreibung für Aufnahmeeinrichtungen des LAF wird überarbeitet. Im Zuge dessen wird auch geprüft, ob dort ebenfalls Stellenanteile für Psychologinnen und Psychologen berücksichtigt werden können oder ob auf entsprechende Leistungen externer Anbieter zurückgegriffen werden soll.

Weiterhin werden in den Unterkünften des LAF Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sowie Sozialbetreuerinnen und Sozialbetreuer eingesetzt, die grundsätzlich befähigt sind, psychische Auffälligkeiten festzustellen und eine fachgerechte Begleitung, Betreuung oder Behandlung zu vermitteln.

Neben den Angeboten in den Unterkünften steht auch der Sozialdienst des Landesamts für Flüchtlingsangelegenheiten (LAF) zur Beratung der Asylsuchenden zur Verfügung. Die dort tätigen staatlich anerkannten Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter verfügen zum Teil auch über Kenntnisse in den Bereichen Kinderschutz und Eingliederungshilfe für Menschen mit Behinderung. Regelmäßige Fortbildungen werden zu den Themen Kinderschutz, Gewalt, Suizid und Sucht angeboten und wahrgenommen. 2018 hat die Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales in Zusammenarbeit mit dem LAF und dem Berliner Netzwerk für besonders schutzbedürftige Geflüchtete (BNS) einen Leitfa-den zur Identifizierung von besonders schutzbedürftigen Geflüchteten veröffentlicht.

### **3. Das Psychiatrieentwicklungsprogramm (PEP) – aufsuchende psychosoziale Beratung für Geflüchtete**

Mit seinen niedrighschwelligem außerklinischen Beratungs- und Begleitungsangeboten stellt das Psychiatrieentwicklungsprogramm das Herzstück der psychosozialen Versorgungslandschaft dar, die bundesweit ihresgleichen sucht. Für eine frühzeitige Diagnose und gestufte Begleitung und Behandlung traumatisierter Geflüchteter nimmt es daher eine bedeutende Rolle ein. Durch die gute Vernetzung der Einrichtungen im Bezirk sowie durch ihre Wohnortnähe ist es in besonderer Weise geeignet, diese Funktion auch für Menschen mit Fluchthintergrund wahrzunehmen.

Vor diesem Hintergrund war es folgerichtig, diese Strukturen zunächst im Rahmen des vermehrten Ankommens von Geflüchteten ab dem Jahr 2015 zu stärken, da dadurch auch eine wichtige Integrationsleistung für diejenigen Geflüchteten erbracht wurde, die mit psychischen Problemen/Auffälligkeiten zu kämpfen hatten (und haben). Dies geschah auch mit der Idee, dass die niedrighschwelligem Angebote sich dadurch nicht nur weiter interkulturell öffnen, sondern auch mittel- und langfristige für diese Aufgaben gestärkt werden.

Gleichwohl stellte diese Zielgruppe eine Herausforderung dar. Insbesondere wurde der Bedarf an aufsuchender Arbeit erkannt, um die Geflüchteten an ihren Wohn- und Aufenthaltsorten zu erreichen. Deshalb wurden die Kontakt- und Beratungsstellen mit 24 Vollzeitäquivalenten, die Alkohol- und Medikamentenberatungsstellen mit 12 Vollzeitäquivalenten und die Zuverdienstfirmen mit 6 Vollzeitäquivalenten verstärkt. Die bisher von den Einrichtungen gelebte „Komm-Struktur“ wurde mit den neuen Fachkräften zur psychosozialen Versorgung von Menschen mit Fluchthintergrund durch eine „Geh-Struktur“ ergänzt. Die Fachkräfte leisten aufsuchende Beratungsarbeit in den Einrichtungen für Geflüchtete und nehmen dabei eine Lotsenfunktion wahr.

Sie haben die Aufgabe, die Beschäftigten der Geflüchtetenarbeit und insbesondere die Beschäftigten der Unterkünfte für Geflüchtete im Hinblick auf psychische Auffälligkeiten und psychiatrische Erkrankungen sowie Suchtverhalten zu informieren, zu sensibilisieren und zu beraten, um auf ein frühzeitiges Erkennen von psychischen Problemlagen und Suchtverhalten hinzuwirken. Des Weiteren bauen sie Kontakte zu geflüchteten

Bewohnerinnen und Bewohnern auf und vermitteln in das psychosoziale/psychiatrische und Suchthilfesystem; sie vernetzen das Hilfesystem mit der Geflüchtetenarbeit. Die drei Angebotsbereiche sind ein integraler Bestandteil des niedrigschwelligen Hilfesystems. Die Fachkräfte zur psychosozialen Versorgung geflüchteter Menschen leisten einen wichtigen Beitrag zur Inklusion von Menschen mit Fluchthintergrund in das psychosoziale und psychiatrische Regelversorgungssystem und tragen somit zur Sicherstellung des frühzeitigen Erkennens von psychischen Problemlagen und deren Behandlung bei.

Vor diesem Hintergrund ist es gelungen, Mittel in Höhe von 1,0 Million € in 2020 und 700.000 € in 2021 in die reguläre Finanzierung des Psychiatrieentwicklungsprogramms zu überführen. Weitere 1,3 Millionen respektive 1,0 Million € in den Jahren 2020 und 2021, die zur Verfügung gestellt wurden, sorgen für die Sicherung eines Großteils der Angebote im laufenden Doppelhaushalt. Es ist auch weiterhin fachliches Ziel, diese niedrigschwelligen aufsuchenden Angebote auch weiterhin vorzuhalten und die weitere interkulturelle Öffnung der Angebote im Psychiatrieentwicklungsprogramm, das heißt auch die Öffnung der Angebote auf die umfassendere Zielgruppe der Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund, langfristig zu sichern.

Auch in der gegenwärtigen SARS-CoV-2-Pandemie werden diese Angebote weiterhin aufrechterhalten und stellen im Hinblick auf die stark erhöhte psychosoziale Belastungssituation, gerade dieser vulnerablen Gruppe der psychisch beeinträchtigten Menschen mit Fluchthintergrund, eine unverzichtbare Hilfe dar (siehe Ziffer IV).

#### **4. Interkulturelle Öffnung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD), insbesondere der Sozialpsychiatrischen Dienste, als Aufgabenträger der psychosozialen Versorgung von geflüchteten Menschen**

Der Öffentliche Gesundheitsdienst beschäftigt sich vorrangig mit marginalisierten Bevölkerungsgruppen; Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund gehören somit originär zur Zielgruppe. Die Versorgung dieser Personengruppe gehört zur alltäglichen Arbeit; kultursensible Ansätze sind daher bekannt und werden von vielen Mitarbeitenden mit interkultureller Kompetenz gelebt. Eine weitergehende Förderung und Ausbau dieser Kompetenzen durch Fortbildungen und interkulturelle Organisationsentwicklung ist dennoch sinnvoll und angedacht (siehe Ziffer III. 1).

Des Weiteren wird die Beschäftigung von Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund mit einschlägigen Sprachkenntnissen angestrebt, die einen weiteren wichtigen Aspekt interkultureller Öffnung ausmacht. Aus dem Kreis der zur Gesundheitslotsin respektive zum Gesundheitslotsen Weitergebildeten wurden einige sozialversicherungspflichtige Arbeitsverhältnisse im psychosozialen Versorgungssystem begründet (siehe oben). Beschäftigungen aus diesem Personenkreis im Öffentlichen Gesundheitsdienst sind wünschenswert, scheiterten aber an der fehlenden, jedoch erforderlichen fachlichen Qualifikation.

Der Sozialpsychiatrische Dienst (SpD) des Öffentlichen Gesundheitsdienst stellt auf Grundlage des § 6 des Berliner Gesetzes über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) ein elementares Instrument in der psychosozialen Versorgung Geflüchteter dar. Durch die ambulante und aufsuchende Arbeit hält er ein niedrigschwelliges Angebot vor und vermittelt Klienten in die psychosoziale und psychiatrische Regelversorgung. Aus diesem Grunde ist der Sozialpsychiatrische Dienst besonders für die Versorgung marginalisierter Bevölkerungsgruppen geeignet.

Vor diesem Hintergrund ist es fachliches Ziel die Sozialpsychiatrischen Dienste sowie die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste personell zu verstärken. Angestrebt ist die

Erhöhung der psychologischen Kompetenz mit klinischer Vorerfahrung. Die Tätigkeiten wären rein aufsuchend und die Aufgaben würden folgende Themen umfassen:

- Fort-/Weiterbildung/Beratung für das Hilfe- und Unterstützungssystem von besonderen Zielgruppen (zum Beispiel geflüchtete Menschen, Obdachlose in Einrichtungen) im Hinblick auf Prävention von psychischen Erkrankungen, Umgang mit psychischen Auffälligkeiten/Erkrankungen, Screening für solche Erkrankungen, Wissen um Angebote im erweiterten Regelversorgungssystem
- Förderung des Wissens um psychische Gesundheit bei den Zielgruppen
- Diagnostik, Beratung, gegebenenfalls Begleitung beziehungsweise Weitervermittlung von Personen mit psychischen Auffälligkeiten/Diagnosen innerhalb der Zielgruppe
- Gremien- und Vernetzungsarbeit

**5. Unterstützung sowohl von niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten als auch der bezirklichen Regelangebote hinsichtlich der Sprachmittlung für die psychosoziale Versorgung**

Das System der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ist ein zentraler Baustein für die Sicherstellung frühzeitiger Diagnosen sowie einer gestuften Begleitung und Behandlung. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte stellen zentrale Akteure dar, die den Zugang zur psychotherapeutischen und psychiatrischen Behandlung ermöglichen. Mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte im Januar 2016 hat sich der Zugang für geflüchtete Menschen zum System der Niedergelassenen erheblich verbessert.

Für eine adäquate Versorgung ist die Sicherstellung der Kommunikation unerlässlich. Eine Kostenübernahme für Sprachmittlung zur Behandlung Geflüchteter durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzten sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten kann bei den zuständigen Leistungsträgern (Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten (LAF), Sozialämtern, JobCenter) im Vorfeld der Behandlung beantragt werden; in Ausnahmefällen ist eine Kostenübernahme auch rückwirkend möglich. Für den Doppelhaushalt 2020/21 stehen 100.000 € zur Verfügung, um die Behandlung Geflüchteter bei niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie in den Psychiatrischen Institutsambulanzen zu finanzieren. Hierzu wird unter Beteiligung von Akteuren aus der Versorgung ein Konzept entwickelt, um die Mittel unbürokratisch zur Verfügung zu stellen.

Die Beauftragte für Integration und Migration eruiert aktuell Möglichkeiten einer gesamtstädtischen Lösung in Form eines landesweiten Systems des Audio- und Videodolmetschens. Notwendigerweise damit verbunden sind ressortübergreifende Austauschprozesse, um einzelne Handlungsbedarfe in Erfahrung zu bringen. Über ein IT-gestütztes Dolmetschen könnte die für eine Betreuung und Behandlung unerlässliche Kommunikation sichergestellt bzw. ergänzt werden.

Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung stellt seit 2005 Fördermittel für die Sprachmittlung für die gesundheitliche und psychosoziale/psychiatrische Versorgung zur Verfügung. Der Vermittlungsdienst des Gemeindedolmetschendienstes (Träger Gesundheit Berlin Brandenburg e.V.) wird unterstützt, um kostenpflichtige, Face-to-face-Sprachmittlung in bis zu 50 verschiedenen Sprachen und Dialekten in den Einrichtungen des Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesens zu ermöglichen.

Zusätzlich steht über den Anbieter SprInt seit November 2019 kostenfreie Sprachmittlung in ausgewählten Sprachen zur Verfügung, sowohl für die Face-to-face-Sprachmittlung als auch für medienbasierte Sprachmittlung (telefonisch oder online-videobasiert). Alle Einrichtungen des Öffentlichen Gesundheitsdienstes sowie die Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünfte des Landesamtes für Flüchtlingsangelegenheiten Berlin, deren Bewohnerinnen und Bewohner (sozial-)medizinische Versorgung benötigen, sind die Nutzer der kostenfreien Sprachmittlung. Zusätzlich steht die Sprachmittlung über SprInt ausgewählten zuwendungsfinanzierten Projekte im Zuständigkeitsbereich der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung zur Verfügung und wurde insbesondere auf Angebote der psychosozialen/psychiatrischen Versorgung aus dem Psychiatrieentwicklungsprogramm ausgeweitet.

Neben einem ebenfalls gestuften Ansatz (Sprach- und Kulturmittler – Telefondolmetscher – Videodolmetscher – Face-to-face-Dolmetscher) bedarf es parallel auch der Befähigung der Geflüchteten selbst (Förderung der Gesundheits(system)kompetenz und der Sprachkompetenz). Dennoch ist davon auszugehen, dass der Bedarf an Dolmetscherleistungen, gerade im psychosozialen und psychiatrischen Bereich, in den nächsten Jahren auf einem hohen Niveau verbleibt.

#### **6. Fortführung der Arbeit einer zentralen psychiatrischen Clearingstelle innerhalb der Regelstrukturen**

Die vom Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten (LAF) finanzierte und von der Charité geführte zentrale psychiatrische Clearingstelle für Asylsuchende wurde am 10.02.2016 als zentrale und vom aufenthaltsrechtlichen Status der Patientinnen und Patienten unabhängige Einrichtung unter Federführung der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales eingerichtet, um das regionalisierte, psychosoziale und psychiatrische Versorgungssystem temporär zu entlasten. In einer Nachtragsvereinbarung vom 13.12.2017 bekennen sich das Land Berlin als Auftraggeber und die Charité als Auftragsnehmerin dazu, „dass der Betrieb der Clearingstelle nur eine übergangsweise Lösung darstellt.“ Ziel sei, dass die „allgemeine medizinische Versorgung“ die Aufgaben der Clearingstelle wieder übernimmt.

Im Laufe der Zeit übernahmen die Einrichtungen der bezirklichen Pflichtversorgung die Aufgaben der zentralen psychiatrischen Clearingstelle, sodass der Betrieb wie beabsichtigt zum Ende des Jahres 2019 eingestellt werden konnte.

Innerhalb des Regelversorgungssystems bestehen neben dem niedrighschwelligen außerklinischen Beratungs- und Hilfesystem, den Sozialpsychiatrischen Diensten und niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Psychiaterinnen und Psychiater, Nervenärztinnen und Nervenärzte bereits auch in jedem Bezirk Psychiatrische Institutsambulanzen (die – unter Voraussetzung des Vorliegens der Eingangskriterien – auch Patientinnen und Patienten mit Fluchtbiografie zur Verfügung stehen). Durch die Zusammenarbeit in der Arbeitsgemeinschaft der Psychiatrischen Institutsambulanzen zur Versorgung Geflüchteter, die sich bereits 2016 gründete, hat sich die interkulturelle Kompetenz in diesem Versorgungssegment weiterhin verbessert.

Darüber hinaus gibt es bereits spezialisierte transkulturelle Einrichtungen innerhalb des Regelversorgungssystems wie das Zentrum für interkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie der Charité (ZIPP), das Zentrum für transkulturelle Psychiatrie (ZtP – Vivantes Humboldt-Klinikum) und die Psychiatrische Institutsambulanz der Charité im Sankt Hedwigs-Krankenhaus sowie eine Vielzahl von Kliniken, die kultursensible, psychiatrische und psychotherapeutische Angebote inklusive Sprachmittlung oder in der Muttersprache anbieten. Zu nennen wären hier beispielsweise das vietnamesische Netzwerk für seeli-

sche Gesundheit, in dem sich neben vielen psychosozialen Akteuren auch Migrantenorganisationen sowie die Charité und das Evangelische Krankenhaus Königin Elisabeth Herzberge engagieren, außerdem das Vivantes Klinikum Neukölln, das inmitten des Kiezes im Neuköllner Norden unweit der Hermannstraße ambulante Behandlungsmöglichkeiten auf Arabisch und Türkisch vorhält. Diese Beispiele legen die Vorzüge eines regionalisierten Versorgungssystems offen, nämlich unter Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten passgenaue Angebote zu entwickeln und vorhalten zu können.

Mit dem Gesundheitszentrum für Geflüchtete (GZF) hat sich seit 2016 ein weiterer Akteur innerhalb des Regelversorgungssystems etabliert. Das Gesundheitszentrum ist eine vom Zulassungsausschuss für Ärztinnen und Ärzte und Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in Berlin ermächtigte Einrichtung zur ambulanten psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung (Diagnostik und Behandlung) von Menschen, die Verfolgung, Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben und Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz erhalten. Insbesondere geht es um die Versorgung der Asylbewerberinnen und Asylbewerber, die länger als 15 Monate in Deutschland sind und über deren Antrag noch nicht rechtsgültig entschieden wurde (gemäß § 2 Asylbewerberleistungsgesetz).

Das Gesundheitszentrum für Geflüchtete (GZF) führt in seiner Tätigkeit die durch langjährige Erfahrung aufgebauten Kompetenzen von XENION Psychosoziale Hilfen für politisch Verfolgte e. V. und die in der Integrierten Versorgung erprobten Strukturen des Versorgungsnetzes der PIBB – Psychiatrie Initiative Berlin Brandenburg zusammen und verfolgt dabei das Ziel, die Zusammenarbeit mit allen Einrichtungen der psychiatrischen Regelversorgung im integrierenden Sinne zu befördern.

Das Gesundheitszentrum für Geflüchtete trägt mit seinem Angebot dazu bei, die Versorgungslücke für die psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung im niedergelassenen Bereich zu schließen, die aufgrund erschwerter Zugänge für diese Personengruppe entstanden ist.

Für die Personengruppe der neuankommenden Asylantragstellerinnen und Asylantragsteller mit psychischen Störungen soll im Jahr 2020 ein spezielles Angebot im Ankunftszentrum (zunächst am Standort Bundesallee; später soll es auf das Gelände der Karl-Bonhoeffer-Nervenklinik in Reinickendorf verlegt werden) geschaffen werden: eine Erstdiagnosestelle für psychische Erkrankungen mit Verweisberatung. In Zusammenarbeit mit Vivantes wird versucht, das Verfahren zeitnah zu etablieren. Durch die mittelbaren Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie ist es zu Verzögerungen gekommen.

Für diese Personengruppe bedarf es frühzeitig, noch im Rahmen des Registrierungsprozesses, der Erkennung einer psychischen Störung mit notwendiger Krisenintervention, Weiterbehandlung und gegebenenfalls einer Verweisberatung in weitere Beratungsangebote der psychiatrischen und psychosozialen Grundversorgung im jeweiligen Sozialraum der Asylantragstellerinnen und Asylantragsteller.

Die frühzeitige Erstdiagnose ist für diese Personengruppe insbesondere im Rahmen des Asylverfahrens relevant. Die Erstdiagnosestelle unterstützt und berät das Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten auch bei Fragen zur Verteilung auf andere Bundesländer.

Der Auftrag der Erstdiagnosestelle beschränkt sich explizit auf die Abklärung vor einer Indikationsstellung respektive auf eine notwendige Krisenintervention. Es ist das erklärte Ziel, die Asylantragstellerinnen und Asylantragsteller – unabhängig von der medizinischen Versorgung in der Erstdiagnosestelle – in das psychosoziale und psychiatrische

Regelsystem zu überführen. Um dies sicherzustellen, wurde eine Stelle für soziale Arbeit eingerichtet, die die Aufgabe hat, dies zu organisieren. Die Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales und die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung werden den Prozess der Implementierung begleiten und überprüfen, ob die gewünschte Überleitung in die bezirkliche Regelversorgung gelingt.

Die Übernahme des Betriebs der Erstdiagnosestelle durch das Vivantes Humboldt-Klinikum ist folgerichtig, da es als pflichtversorgende psychiatrische Klinik für Reinickendorf ohnehin der Hauptansprechpartner für psychisch kranke Menschen mit Fluchthintergrund ist, solange sie sich im Bezirk aufhalten.

Im Zuge der Schließung der psychiatrischen Clearingstelle der Charité erweitern zudem die BNS-Fachstellen für Traumatisierte und Opfer schwerer Gewalt ihr bisheriges Angebot der psychosozialen und psychotherapeutischen Krisenintervention um eine ambulante psychiatrische Erstdiagnostik, Verweisberatung und Krisenintervention. Durch die mittelbaren Auswirkungen der SARS-CoV-2-Pandemie kommt es bezüglich der Umsetzung zu zeitlichen Verzögerungen. Mit dem Doppelhaushalt 2020/2021 wurde das Berliner Netzwerk für besonders Schutzbedürftige, darunter auch die beiden Psychosozialen Zentren in Berlin, XENION Psychosoziale Hilfen für politisch Verfolgte e. V. und Zentrum ÜBERLEBEN gGmbH, erheblich gestärkt. 2019 standen dem Netzwerk insgesamt 1.023.000 € zur Verfügung; für 2020 erhält es einen Aufwuchs auf 1.797.000 €, für 2021 auf 1.816.000 €.

### ***7. Das Berliner Netzwerk für besonders schutzbedürftige Geflüchtete und spezialisierte Psychosoziale Zentren***

Die Fachstellen für Traumatisierte und Opfer schwerer Gewalt des Berliner Netzwerkes für besonders schutzbedürftige Geflüchtete ermitteln psychosoziale, psychotherapeutische und psychiatrischen Behandlungsbedarfe Geflüchteter und vermitteln entsprechend an externe sowie interne Regelversorgungsangebote sowie wenn nötig an Angebote außerhalb der Regelversorgung. Die spezialisierten Psychosozialen Zentren für Geflüchtete sind neben ihrem spitzentherapeutischen Versorgungsangebot (s. II.) zusammen mit den BNS-Fachstellen und weiteren NGOs mit psychosozialen Beratungsangebot wichtige erste Anlaufstellen für Geflüchtete zur psychosozialen Stabilisierung und Weitervermittlung in die Regelversorgung. Aufgrund der Spezialisierung, Erfahrung mit und Vertrauen von der Zielgruppe erfolgt durch die Träger weiterhin auch eine Versorgung auf erster Stufe des Versorgungsmodells.

Zudem erarbeitet das Berliner Netzwerk für besonders schutzbedürftige Geflüchtete aktuell eine gemeinsame Datenbank zur Dokumentation der Versorgungssituation besonders schutzbedürftiger Geflüchteter, worunter auch die gesundheitliche Versorgung der Zielgruppe fällt.

#### **II. Die Rolle der spezialisierten psychosozialen Zentren bei einer bedarfsgerechten Versorgung und der Ausbau der Fachstellen des Berliner Netzwerkes für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge, für Opfer von Gewalt und Folter als landesweit tätige, spezialisierte Kompetenzzentren**

Die Psychosozialen Zentren als Teil des psychosozialen und psychiatrischen Regelversorgungssystems nehmen eine wichtige Rolle ein, wenn es um die Versorgung, Betreuung und Behandlung von Personen mit schwersten Traumafolgestörungen (oft infolge von Folter) geht. Aufgrund ihrer langjährigen Erfahrung und spezialisierten Ausrichtung stellen sie für diese besondere Personengruppe eine Art

„spitzenpsychotherapeutische“ Versorgung dar. Eine landesweite Tätigkeit erscheint aufgrund der überschaubaren Zielpopulation sinnvoll. Aufgrund dieser besonderen Funktion im (ansonsten bezirklich organisierten) Regelversorgungssystem und der landesweiten Tätigkeit ergibt sich ein fortwährender Koordinierungsbedarf, der vom Landesbeauftragten für Psychiatrie unterstützt wird.

Für die Wahrnehmung dieser Funktion sollten die Psychosozialen Zentren eine adäquate Finanzierung erhalten. Bislang erfolgt diese in Form einer Mischfinanzierung. Aktuell werden die Psychosozialen Zentren XENION und Zentrum ÜBERLEBEN zu großem Anteil mittels Zuwendungen der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales gefördert. Derzeit gibt es Bestrebungen, eine angemessene Finanzierungsgrundlage für die Psychosozialen Zentren durch Bundesmittel sicherzustellen. Mit dem Beschluss der 14. Integrationsministerkonferenz „Nachhaltige Finanzierungsstrukturen für Psychosoziale Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer implementieren – psychosoziale und psychotherapeutische Versorgungssituation von geflüchteten Menschen verbessern“ wurde der Bundesminister für Gesundheit, Jens Spahn, aufgefordert, diesen Vorschlag zu prüfen.

### **III. Interkulturelle Öffnung des Regelsystems**

Interkulturelle Öffnung ist ein Querschnittsthema, das alle Ebenen des gestuften Versorgungssystems betrifft. Sie wirkt daraufhin, psychische Systeme, Interaktionssysteme, Organisationssysteme und letztlich auch Funktionssysteme der Gesellschaft mit erhöhter Kultursensibilität und Irritabilität auszustatten. Demzufolge ist interkulturelle Öffnung ein hochkomplexer gesellschaftlicher Prozess, der die Mitwirkung vielfältiger Akteure voraussetzt, schwer steuerbar ist, strategisches Vorgehen verlangt und von dem politischen Willen getragen ist.

Die interkulturelle Öffnung des Regelsystems ist ein strategisches Programm, das die migrationsgesellschaftliche Realität anerkennt und sich bewusst gegen die Errichtung und Fortführung von Parallelsystemen richtet, die exklusiv und segregierend wirken. Die Inklusion aller Menschen in die bestehenden Versorgungsstrukturen durch Anerkennung und Einstellung auf Vielfaltigkeit ist das Ziel interkultureller Öffnungsprozesse.

Dazu hat Berlin sich mit dem Partizipations- und Integrationsgesetz (PartIntG) bekannt. Nach § 4 haben alle Verwaltungen und Einrichtungen die Aufgabe, in ihrem Zuständigkeitsbereich für gleichberechtigte Teilhabe und interkulturelle Öffnung zu sorgen. Um den Prozess der interkulturellen Öffnung gesamtstädtisch zu koordinieren und nachhaltig weiterzuentwickeln, hat der Landesbeauftragte für Psychiatrie 2019 den *Runden Tisch interkulturelle Öffnung der psychosozialen und psychiatrischen Versorgung* ins Leben gerufen.

Erfolgskritisch für die interkulturelle Öffnung ist es, die Einrichtungen des Regelsystems in die Pflicht zu nehmen und sie bei der Wahrnehmung ihrer Verantwortung zu unterstützen, anstatt Parallelsystemen aufzubauen und fortzuführen, die dem Regelsystem Komplexität entziehen, das sich somit nicht durch eigene Anpassungsleistungen dem veränderten Bedarf anpassen kann: Eine interkulturelle Öffnung würde auf diese Weise langfristig blockiert.

Seit 2015 wurden zahlreiche Maßnahmen zur psychosozialen und psychiatrischen Versorgung von Menschen mit Fluchthintergrund der vielfältigen Akteure im Gesundheits-

system umgesetzt. Die bereits dargestellten Maßnahmen (siehe Ziffer I) setzen am Regelsystem an und verstärken es, um die Inklusion der Menschen mit Fluchthintergrund in die bestehenden Strukturen von Anfang an sicherzustellen.

Darüber hinaus ist es notwendig, koordinierende Angebote zu schaffen, die das Regelsystem bei der interkulturellen Weiterentwicklung unterstützen. Die Hauptaufgaben liegen dabei in der Vernetzung der Einrichtungen des Regelversorgungssystems mit den Einrichtungen der Migrations- und Geflüchtetenarbeit sowie der Stärkung der interkulturellen Kompetenz durch Fortbildungen, Beratungen und Entwicklung von Standards für kultursensibles Arbeiten. Durch die Förderung der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung hält das Land Berlin zwei solcher Angebote vor:

1. Das Lotsenprojekt „Guidance“ im Bereich der Suchthilfe und
2. TransVer – Kompetenzzentrum Ressourcen Netzwerk zur interkulturellen Öffnung.

### **1. Das Lotsenprojekt „Guidance“ vom Notdienst für Suchtmittelgefährdete und –abhängige Berlin e. V.**

Das Lotsenprojekt „Guidance“ hat seine Arbeit in der zweiten Hälfte des Jahres 2016 aufgenommen. Zu den damit verbundenen Aufgabenstellungen gehören die Vernetzung der ambulanten Suchthilfe (Suchtberatungsstellen und niedrigschwellige Kontaktangebote) und der Fachstelle für Suchtprävention unter Einbeziehung der angrenzenden Dienste mit dem Ziel, ein abgestimmtes Suchthilfeangebot für süchtige - und/oder suchtmittelgefährdete geflüchtete Menschen aufzubauen und langfristig sicherzustellen. Mit dieser koordinierenden Funktion und der Aufgabenstellung, Standards in der Suchthilfe zur Arbeit mit Geflüchteten zu entwickeln, bildet das Lotsenprojekt ein strukturelles Dach für die regional verorteten Beratungsstellen und niedrigschwelligen Kontaktangebote.

Darüber hinaus bietet das Lotsenprojekt „Guidance“ im überregionalorganisierten Suchthilfesystem auch Beratungen für Geflüchtete an und vermittelt in gesundheits- und suchtspezifische Hilfsangebote in Berlin. Es unterstützt Minderjährige, Jugendliche und Erwachsene sowie Angehörige, Fachkolleginnen und Fachkollegen und Multiplikatorinnen und Multiplikatoren rund um das Thema Migration und Drogenkonsum. Zu den Beratungssprachen zählen Arabisch, Persisch, Englisch, Türkisch, Griechisch und Usbekisch. Weitere Sprachen sind jederzeit auf Anfrage möglich. Die Mitarbeiter\*innen beraten im Einzel- und Gruppensetting kultursensibel zu allen Fragen und Anliegen rund um das Thema Drogenkonsum- und abhängigkeit. Guidance kooperiert mit allen regionalen und überregionalen Organisationen der Suchthilfe, Migrant\*innenorganisationen, Ärztinnen und Ärzten, Therapeutinnen und Therapeuten und sozialen Trägern in Berlin. Es werden Multiplikatorinnen und Multiplikatoren hinsichtlich des Umgangs mit Drogen und Drogenkonsumentinnen und Drogenkonsumenten geschult und beraten.

Die für das Projekt durch das Rahmenkonzept zur medizinischen Versorgung Geflüchteter zur Verfügung gestellten Mittel konnten ab dem Jahr 2018 verstetigt werden. Das Lotsenprojekt „Guidance“ wurde somit zum integralen Bestandteil des insgesamt geförderten Projekts; die Versorgung geflüchteter Menschen konnte somit als Schwerpunktthema abgesichert werden.

## **2. TransVer – Kompetenzzentrum Ressourcen Netzwerk zur interkulturellen Öffnung der Charité**

Das Pilotprojekt TransVer wurde von Anfang 2017 bis Ende 2019 von der Lotto Stiftung Berlin gefördert. Der Schwerpunkt der Projektstätigkeit bezog sich auf den Bezirk Mitte. Mit der Übernahme der Projektförderung durch die Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung soll das Projekt gesamtstädtisch tätig werden und seine Wirksamkeit entfalten. Ziel des Projekts ist, die psychosoziale Regelversorgung für die Bevölkerung Berlins mit Migrations- und Fluchtgeschichte nachhaltig zu öffnen.

Die Umsetzung erfolgt dabei über zwei Angebotsbereiche:

1. Beratung und Vermittlung von Menschen mit Migrations- und Fluchtgeschichte mit psychischen Problemen in bedarfsangemessene psychosoziale Versorgungseinrichtungen
2. Angebote für psychosoziale Fachkräfte zur Stärkung und Sensibilisierung, Vernetzung und Informationsweitergabe:
  - a. Interkulturelle beziehungsweise diversitätsorientierte Weiterbildungsformate
  - b. Netzwerkangebote
  - c. Kollegiale Fallberatung sowie Fachkräfte-Beratung zu psychosozialen Versorgungsangeboten und -wegen

Für die Weiterentwicklung des Projekts zu einem überregionalen Kompetenzzentrum im Rahmen der Förderung durch das Land Berlin sind für das Jahr 2020 insbesondere drei Punkte avisiert:

1. Mit der Einrichtung von Fachforen erfolgt eine Hinwendung zu Formaten interkultureller Organisationsentwicklung, die mit der Zielsetzung der Entfaltung einer systemischen Wirkung interkultureller Öffnungsprozesse verbunden sind.
2. Berlinweite psychosoziale Fortbildungsangebote unterschiedlicher Träger zu interkulturellen Themen und Diversität sollen perspektivisch auf der Internetseite des Projekts dargestellt werden. Damit setzt das Projekt eine Empfehlung der Facharbeitsgruppe Gesundheit zum Gesamtkonzept Integration und Partizipation Geflüchteter des Berliner Senats um.
3. Die Einbeziehung der Zielgruppe der Fachkräfte aus bevölkerungsnah arbeitenden Organisationen zielt darauf, die Gesundheitskompetenz sowie das Wissen um Hilfsangebote in den migrantischen Communities zu erhöhen. Diese Form von Empowerment soll die Selbständigkeit bei der Adressierung von psychischen Problemen und das finden geeigneter Hilfsangebote fördern.

Über diese drei Punkte hinaus wird eine wichtige Weiterentwicklung des Projekts im Jahr 2020 die Hinwendung zu interkulturellen Organisationsentwicklungsprozessen in Berliner Krankenhäusern sein. Die Förderung eines entsprechenden Konzepts erfolgt in diesem Jahr mit Mitteln in Höhe von 90.000 €.

## **IV. Ausblick: Bedarfe psychosozialer Versorgung von Menschen mit Fluchthintergrund mit Blick auf die aktuelle SARS-CoV-2-Pandemie**

Personen mit psychischen Störungen und Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, gehören zu dem Personenkreis der besonders Schutzbedürftigen und genießen Schutz vor Ausweisung. Der Berliner Senat erkennt seine Verantwortung für diese besonders

vulnerable Personengruppe an und wird auch weiterhin geeignete Angebote zu ihrer Unterstützung vorhalten.

Trotz sinkender Zahlen neuankommender geflüchteter Menschen ist zu erwarten, dass der psychosoziale, psychotherapeutische und psychiatrische Bedarf bei Menschen mit Fluchthintergrund weiterhin hoch bleibt. Der transkulturellen Psychiatrie ist bekannt, dass die Auseinandersetzung mit psychischen Beeinträchtigungen und Suchtverhalten für die Betroffenen an Bedeutung gewinnt, sobald die ersten Integrationsschritte (beispielsweise gesicherter Aufenthalt, stabile Wohnsituation) getan sind, und demnach erwartet werden kann, dass die Frequentierung der Angebote durch die Zielgruppe im Zeitverlauf weiter ansteigen wird; und dies gilt bereits unter gesellschaftlichen „Normalbedingungen“ des Aufnahmelandes.

Weiterhin ist zu erwarten, dass die gegenwärtige durch die SARS-CoV-2-Pandemie verursachte Ausnahmesituation, gerade die besonders vulnerablen Gruppen in verstärktem Maße treffen wird: Dazu gehören insbesondere auch Personen mit Fluchthintergrund und psychischen Beeinträchtigungen.

Nicht allein die Angst vor Ansteckung, sondern auch die tatsächlich erhöhte Risikoexposition für eine SARS-CoV-2-Infektion durch die Wohnsituation in Unterkünften stellt sowohl in psychologischer als auch in medizinisch-somatischer Hinsicht eine besondere Lage der Bewohnerinnen und Bewohner dar. Es sind aber auch gerade die Ausgangsbeschränkungen, die vor einer Infektion schützen sollen, die zu einer erhöhten psychischen Belastung in den Unterkünften führen. Notwendige Quarantänemaßnahmen können diese Situation noch verschärfen und Bewohnerinnen und Bewohner stark verunsichern. Solche externen Stressoren können gerade bei traumatisierten und von Traumafolgestörungen betroffenen geflüchteten Menschen Symptome triggern, die eine akute psychotherapeutische-psychiatrische Intervention bedürfen. Auch mittel- bis langfristige psychosoziale Folgen sind aufgrund der möglichen Verschlimmerung von Depressionen, Ängsten und Traumafolgesymptomen nicht ausgeschlossen.

Viele stabilisierende und tagesstrukturierende Faktoren fallen im Rahmen der Ausgangsbeschränkungen weg. Hinzu kommen die Sorgen um Angehörige in den Herkunftsländern und Flüchtlingslagern. Familiennachzüge sind aufgrund globaler Reisebeschränkungen bis auf Weiteres kaum möglich. Die psychosozialen Fachkräfte des Psychiatrieentwicklungsprogramms (siehe Ziffer I. 3) leisten in dieser Situation wertvolle Arbeit, indem sie insbesondere den Kontakt zu den Bewohnerinnen und Bewohnern von Unterkünften für Geflüchtete aufrechterhalten und ihnen psychosoziale Unterstützung zu Teil werden lassen. Besonders schwer wiegen in dieser dynamischen Situation Informationsdefizite, die zur Verunsicherung und Destabilisierung beitragen. Um nicht beziehungsweise kaum Deutsch sprechenden Menschen verlässliche Informationen in den jeweiligen Muttersprachen verfügbar zu machen, hat der Berliner Senat auf der Internetseite [www.berlin.de/corona](http://www.berlin.de/corona) Informationen in 11 Sprachen zur Verfügung gestellt. Darüber hinaus hat die Beauftragte des Berliner Senats für Integration und Migration mehrsprachige Informationen zu vielen Themen rund um die SARS-CoV-2-Pandemie auf ihrer Internetseite veröffentlicht. Das Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten stellt den Bewohnerinnen und Bewohnern von Unterkünften gezielt Informationen über die Maßnahmen, Einschränkungen und Verhaltensregeln zur Verfügung.

Die psychosoziale, psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung steht nun vor der Herausforderung, in dieser für die Klientinnen und Klienten sowie Patientinnen und

Patienten, aber auch für die Angestellten, psychisch hochbelastenden Situation, ihre Angebote unter Berücksichtigung des Infektionsschutzes mit erheblich erhöhtem logistischen Aufwand aufrechtzuerhalten und die stützenden Beziehungen nicht abreißen zu lassen.

Bisher ist es den psychosozialen, psychotherapeutischen und psychiatrischen Angeboten aller Versorgungssegmente aber in hervorragender Weise gelungen, ihre Angebote entsprechend anzupassen und die Versorgung weiterhin sicherzustellen. Beratungen und Sprechstunden wurden weitestgehend auf E-Mail, Telefon- und Videokontakte umgestellt. Aber auch andere kreative Lösungen wie beispielsweise therapeutische Spaziergänge werden gefunden, um die Behandlungen fortzusetzen. Auch Angebote in der Muttersprache können weiterhin vorgehalten werden; der von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung finanzierte Sprachmittlungsanbieter Sprlnt Berlin stellt kontaktlose Telefon- und Videosprachmittlung sicher.

Die BNS-Fachstellen für Traumatisierte und Opfer schwerer Gewalt haben zudem im Rahmen ihrer Förderung durch SenIAS Abt. I in Kooperation mit dem LAF eine Pandemie-spezifische psychosoziale Telefon-/Videosprechstunde eingerichtet. Zielgruppe sind insbesondere Geflüchtete, die in den LAF-Unterkünften von Quarantäne betroffen sind oder durch die veränderten Lebensbedingungen im Zusammenhang mit der SARS-CoV-2-Pandemie besonders belastet sind.

Gleichwohl ist es notwendig, zu einer neuen „Normalität“ bei der psychosozialen, psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung zu gelangen, denn gerade jetzt zeigt sich, wie wichtig und unverzichtbar die persönlichen Kontakte für die sozialen Beziehungen sind, die den Kernbereich der Versorgung ausmachen.

Der Berliner Senat wird die Strukturen des psychosozialen und psychiatrischen Versorgungssystems auch und gerade in dieser schwierigen Situation finanziell absichern und für die Aufrechterhaltung der Versorgung sorgen.

#### Auswirkungen auf den Haushaltsplan und die Finanzplanung:

Keine

Wir bitten, den Beschluss damit als erledigt anzusehen.

Berlin, den 21.07.2020

Der Senat von Berlin

Michael Müller  
Regierender Bürgermeister

Dilek Kalayci  
Senatorin für Gesundheit,  
Pflege und Gleichstellung