

Wortprotokoll

Öffentliche Sitzung

Ausschuss für Integration, Arbeit und Soziales

4. Sitzung
17. März 2022

Beginn: 09.05 Uhr
Schluss: 12.37 Uhr
Vorsitz: Sven Meyer (SPD); stellv. Vorsitzender

Vor Eintritt in die Tagesordnung

Siehe Beschlussprotokoll.

Punkt 1 der Tagesordnung

Aktuelle Viertelstunde

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 2 der Tagesordnung

Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs
Bericht aus der Senatsverwaltung
(auf Antrag aller Fraktionen)

[0011](#)
IntArbSoz

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 3 der Tagesordnung

Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs
**Umsetzung der Tariftreueklausel im Berliner
Ausschreibungs- und Vergabegesetz (BerlAVG)**
(auf Antrag der Fraktion der SPD, der Fraktion Bündnis
90/Die Grünen und der Fraktion Die Linke)

[0010](#)
IntArbSoz

Siehe Inhaltsprotokoll.

Punkt 4 der Tagesordnung

a) Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs
**Sachstand und Ausblick über die Unterbringung von
geflüchteten Menschen in Berlin**
(auf Antrag der Fraktion der SPD, der Fraktion Bündnis
90/Die Grünen und der Fraktion Die Linke)

[0016](#)
IntArbSoz

b) Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs
**Langfristige und strukturelle Versorgung von
Geflüchteten aus der Ukraine – Wie gut ist Berlin
vorbereitet, um diese in die Gesellschaft
einzubinden?**
(auf Antrag der Fraktion der FDP)

[0013](#)
IntArbSoz

Vertagt.

Vorsitzender Sven Meyer: Wir kommen zu

Punkt 5 der Tagesordnung

Besprechung gemäß § 21 Abs. 3 GO Abghs
**Mobile psychosoziale Beratung für geflüchtete
Menschen**
(auf Antrag der Fraktion der SPD, der Fraktion Bündnis
90/Die Grünen und der Fraktion Die Linke)

[0015](#)
IntArbSoz

Hierzu: Anhörung

Gibt es hierzu eine Begründung? – Herr Özdemir!

Orkan Özdemir (SPD): Wir haben heute auch mit dem Bericht von Senatorin Kipping ausführlich dargestellt bekommen, in welcher dynamischen Lage wir sind und wie die Flucht- und Ankunftssituation in Berlin ist, und haben das heute beraten. Dass uns diese Situation auch im Kontext der gesundheitlichen Versorgung vor enorme Herausforderungen stellt, ist, glaube ich, auch klar. Gerade der Bereich Psychiatrie, Psychotherapie ist absolut unterbelich-

tet in unserer Stadt. Das ist nichts Neues. Dass all diese Menschen, die jetzt wieder zu uns kommen, zum großen Teil traumatisiert sind, ist auch nichts Neues für uns; diese Erfahrung haben wir alle gemacht. Dieser immense Bedarf, der zuletzt durch die Situation in Afghanistan und nun auch in der Ukraine gestiegen ist, steht jedoch oft im Kontrast zu den finanziellen und personellen Ressourcen, die wir in der Stadt haben. Ein wichtiger Entlastungsfaktor in dieser ganzen Situation waren bisher die aufsuchenden Beratungsangebote in den Flüchtlingsunterkünften durch die mobilen Beratungsteams, die im Rahmen des Masterplans bis Ende 2021 finanziert wurden.

Ohne dieses Beratungsangebot würden viele Bewohnerinnen und Bewohner der Wohngemeinschaften kaum Zugang zu psychologischer Betreuung bei der psychologischen Beratung erhalten. Heute wollen wir mithilfe der eingeladenen Sachverständigen – bei denen ich mich wirklich bedanken will, dass sie sich bereit erklärt haben –, diesen Sachverhalt mal ein bisschen aufrollen und beleuchten und auch die Wichtigkeit für die jetzt ankommenden geflüchteten Menschen darstellen. Im Ergebnis hoffe ich natürlich, dass klar wird, dass wir diese Hilfestellung im Haushalt auch entsprechend unterlegen müssen und dass wir darauf nicht verzichten können.

Vorsitzender Sven Meyer: Vielen Dank! – Zu diesem Tagesordnungspunkt nimmt auch Frau Niewiedzial, die Beauftragte des Berliner Senats für Integration und Migration, an der Sitzung teil. – Herzlich willkommen! – Seitens der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung nimmt zudem Herr Rambke an der Sitzung teil – herzlich willkommen! – und kann gegebenenfalls Fragen der Ausschussmitglieder beantworten. Ich begrüße an dieser Stelle ganz herzlich Herrn Christian Wenzel, Koordination Mobile Teams für Geflüchtete bei KommRum e. V. – herzlich willkommen! – und Frau Dr. Simone Penka, Projektinitiatorin und -leitung TransVer beim Ressourcen-Netzwerk zur interkulturellen Öffnung. Sie ist digital dabei. – Herzlich willkommen! – Ich darf feststellen, dass Sie mit der Liveübertragung und den Bild- und Tonaufnahmen der Presse einverstanden – – – [Zuruf: Sie haben jemanden vergessen!] – Ich heiße auch Frau Frieda Wichtmann, Leiterin der psychosozialen Beratung beim Nachbarschaftsheim Schöneberg e. V., Gemeinschaftsunterkunft Handjerystraße, herzlich willkommen!

Dann noch mal die Frage: Sind Sie einverstanden mit Bild- und Tonaufnahmen? – Ich höre keinen Widerspruch. Ich gehe davon aus, dass die Anfertigung eines Wortprotokolls gewünscht ist? – Auch dort höre ich keinen Widerspruch. Die Begründung hat schon stattgefunden, und jetzt würde ich dem Senat das Wort übergeben. Möchten Sie, Frau Senatorin Kipping?

Senatorin Katja Kipping (SenIAS): Ich bin sehr dankbar für diesen Tagesordnungspunkt, weil die Bedeutung dieser psychosozialen Versorgung enorm ist und zunimmt. Ich bin sehr froh, dass Frau Niewiedzial und auch die Vertreter des Gesundheitsbereichs da sind, und würde deswegen auch gleich an Frau Niewiedzial übergeben. Vielleicht nur so viel: Eine Stärke des Landes Berlin ist, dass die Strukturen, die es da gibt, auch eine entsprechende migrationspolitische Kompetenz haben. Es ist eine Folge von 2015, dass man darauf sehr geachtet hat. Wir wissen, dass es da auch im Zuge der aktuellen Entwicklung durch den Ukraine-Krieg einen deutlichen Aufwuchs gibt. – Wenn wir also schon die Expertinnen bei uns haben, dann übergebe ich doch gleich an Sie, Frau Niewiedzial!

Katarina Niewiedzial (SenIAS; Landesbeauftragte für Integration und Migration): Vielen herzlichen Dank! – Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Abgeordnete! Sehr geehrte Anzuhörende! Frau Senatorin! Ich bin auch sehr dankbar für die Einladung zu diesem Thema. Ich glaube, die Bilder gerade der Menschen, die aus den Zügen steigen, zeigen deutlich, was Trauma bedeutet, was Krieg bedeutet und was psychologische Belastung für die Menschen bedeutet.

Wenn wir uns mit diesem Thema beschäftigen, dann macht die Ukraine-Krise etwas deutlich, was wir schon länger kennen. Der Hinweis darauf, welche Struktur wir in Berlin haben, ist

genau der richtige. Wir haben nämlich eine gut ausgebaute Struktur, und ich würde meinen Beitrag hier vor allem darauf konzentrieren, ganz kurz einen Überblick zu geben, worüber wir sprechen, damit wir uns dann auf die fluchtspezifischen Bedarfe konzentrieren, die jetzt ganz akut für die Ukrainerinnen und Ukrainer, aber auch für alle Geflüchteten gelten.

Wenn wir von psychosozialer Versorgung sprechen, müssen wir immer unterscheiden zwischen der Regelstruktur – deswegen sitzt auch der Kollege der Gesundheitsverwaltung hier –, weil wir hier über die Regelstruktur ein sehr gutes, mit diversen Konzepten unterbautes System haben. Flankiert wird das Ganze vor allem auch von niedrigschwelligen Angeboten, die sich in den Bezirken befinden, durch die auch kurzfristige Kriseninterventionen möglich sind. Das LAF – wir haben auch das LAF heute dabei – ist natürlich ein ganz wichtiger Akteur bei psychosozialer Versorgung, wenn es um alle Gemeinschaftsunterkünfte geht.

Ich als Integrationsbeauftragte habe auch ein fachliches Interesse an diesem Thema, weil wir schon seit Jahren ein spezielles Angebot unterbreiten mit zwei Trägern, die wir finanzieren, und einem speziellen Netzwerk, dem Berliner Netzwerk für Schutzbedürftige, worin dieses Thema für ganz verschiedene Zielgruppen eine sehr wichtige Rolle spielt. Auf Nachfrage kann ich dazu auch gern einzeln Stellung nehmen.

Aus meiner Sicht gibt es zwei wesentliche Punkte, die jetzt eine Rolle spielen. Das eine ist: Wie können wir in der gesamten psychosozialen Versorgung für eine – so, wie wir damals gesagt haben, und ich nutze diesen Begriff – interkulturelle Öffnung sorgen? – Wir sollen nicht nur spezielle Bedarfe für die Zielgruppen formulieren, sondern müssen in unserem Gesundheitssystem, in unserer Gesundheitsverwaltung dafür sorgen, dass die migrationsgesellschaftlichen Themen dort reinkommen und so auch in der Regelstruktur behandelt werden. Das zweite wesentliche Thema ist: Wir brauchen trotzdem akut und auch spezifisch Sprachmittlung. Wir kommen ohne Sprachmittlung nicht weiter. Der dritte Punkt, für den ich mich ganz besonders stark mache – das würde man vielleicht gar nicht sehen, weil wir als Integrationsverwaltung selbst auch die Struktur finanzieren –, ist, dass die mobilen und niedrigschwelligen Angebote in den Bezirken ausgebaut werden, denn das sind genau die Dinge, die wir jetzt brauchen und die sehr gut in die anderen Strukturen greifen. Das ist ganz wichtig: dass wir nicht immer nur sagen, wir brauchen mehr Ressourcen, sondern es geht auch um ein kluges Verzahnen der verschiedenen Ebenen und der verschiedenen Strukturen, die wir in dieser Stadt haben. Der Schlüssel sind für mich diese bezirklichen Angebote.

Zum Schluss zur Frage: Wie gehen wir vor? – Wir haben in dem Gesamtkonzept für Integration und Partizipation von Geflüchteten ein Lenkungsgremium; die Gesundheitsverwaltung ist dort auch drin. Wir haben im letzten Jahr auch schon Beschlüsse gefasst im Rahmen dieses Lenkungsgremiums, wenn aus verschiedenen Ressorts der Mehrbedarf oder auch die Stärkung von einzelnen Themen genannt worden ist. Wir haben gemeinsam einen Brief verfasst mit dem Landesbeauftragten für Psychiatrie zur Stärkung psychosozialer Versorgung, damals noch mit der Begründung: die Ortskräfte aus Afghanistan. Das darf jetzt nicht in Vergessenheit geraten, der Bedarf ist noch deutlich gestiegen. Wir werden uns als Verwaltung intern aus unserer fachlichen Sicht auf jeden Fall auch für einen Mehrbedarf einsetzen. Wir brauchen aber selbstverständlich Unterstützung, und der Haushaltsgesetzgeber sitzt natürlich hier und nicht in der Verwaltung.

Ich möchte nicht vorgreifen, weil ich glaube, die Anzuhörenden werden noch mal ganz klar sagen, wie sie aktuell auf die Situation reagieren. Ich würde dann vielleicht ergänzen, wenn das eine oder andere in der Fragerunde zur Sprache kommt. – Von meiner Seite wäre das erst mal alles. Vielen Dank!

Vorsitzender Sven Meyer: Vielen Dank! – Dann beginnen wir nun mit den Stellungnahmen der Anzuhörenden. Danach folgt eine Runde, in der die Mitglieder des Ausschusses ihre Fragen stellen können. Im Anschluss daran haben Sie nochmals Gelegenheit, diese Fragen zu beantworten. Die Stellungnahmen hören wir in folgender Reihenfolge: erst Frau Wichtmann, dann Herr Wenzel und dann Frau Dr. Penka. Das ist so abgesprochen. Als Erstes gebe ich dann Frau Wichtmann das Wort. – Bitte!

Frieda Wichtmann (Psychosoziale Beratung Gemeinschaftsunterkunft Handjerystraße): Vielen Dank für die Einladung! Ich bin froh, dass ich das hier im Ausschuss noch mal ausführen kann. – Mein Name ist Frieda Wichtmann. Ich arbeite als Psychologin in einer Gemeinschaftsunterkunft für besonders schutzbedürftige Geflüchtete. Wir sind eine vergleichsweise kleine Unterkunft, wir haben 50 Plätze. Das ist natürlich im Vergleich zu den 50 000 Zufluchtsuchenden, die wir aus der Ukraine erwarten, relativ gering, aber hier wird viel über Zahlen gesprochen, und ich bin vielleicht ein wenig die Repräsentantin dafür, dass hinter diesen Zahlen Menschen mit Geschichten stehen. Die Menschen, die hierherkommen, haben Geschichten von Krieg und Verfolgung, von Diskriminierung, von fehlender Lebensgrundlage und Ausbeutung mit sich gebracht, und ich glaube, ich stoße auf offene Ohren, wenn ich sage, dass niemand sein Heimatland gerne verlässt. Die Menschen, die bei uns unterkommen, haben ihre Familie hinter sich gelassen, sie haben ihre ganze Existenz hinter sich gelassen und auf ihrem Weg nach Europa häufig noch mehr Leid und Gewalt erlebt. Dadurch, dass wir eine frauenspezifische Gemeinschaftsunterkunft sind, haben viele von Zwangsprostitution, von Versklavung, von Gewalt auf dem Weg nach Europa berichtet.

All das sind natürlich Geschichten, die die Menschen mit nach Deutschland bringen und die sie auch beeinflussen neben den Herausforderungen, die ein Asylbegehren ja schon mit sich bringt mit all der Perspektivlosigkeit und der Unsicherheit, wie sie sich hier verhalten und in die Gesellschaft einbringen können. Ich kann vielleicht einfach ein, zwei Beispiele geben. Es gibt zum Beispiel eine Bewohnerin, die sehr von dem psychosozialen Team profitiert hat, das mobil zu uns kam, die seit sie hier ist – und das sind bestimmt zwei Jahre – nicht das Haus verlassen hat. Aufgrund ihrer traumatischen Erlebnisse traut sie dieser Welt draußen nicht, und so eine Person erreicht man eben nicht, wenn man ihr von außen eine Kontakt- und Beratungsstelle anbietet.

Es gibt Suizidversuche bei uns, es gibt selbstverletzendes Verhalten, und es gibt auch Menschen, die ihre Traumata psychotisch verarbeiten und dadurch auch eine Fremdgefährdung werden. Ich glaube, wenn wir den Anspruch haben, den Schutzsuchenden eine Perspektive hier in Deutschland zu bieten, dass sie sich irgendwie in unsere Gesellschaft integrieren, inkludieren, und ihnen auch eine Möglichkeit zu geben, zukünftig sowohl sozial teilhaben zu können als auch arbeitsfähig zu sein, dann müssen wir uns fragen: Was können wir tun, damit diese Menschen genesen können, damit diese Menschen die Hilfe bekommen, um auf ihre inneren Ressourcen zugreifen zu können?

Deshalb bin ich froh, dass ich heute bei Ihnen sprechen und noch mal für das mobile Team werben kann, weil ich das als immense Stütze für die Bewohnerinnen bei uns, teils jahrelang, erlebt habe. Diese Niedrigschwelligkeit und die speziell fluchtspezifische Schulung, die die Kolleginnen aus dem mobilen Team mitgebracht haben, sind sehr geschätzt worden. Gerade im Hinblick auf die sehr stark ansteigenden Zahlen aus der Ukraine scheint es mir sinnvoll, diese Finanzierung weiter möglich zu machen und eigentlich auch eine Erhöhung der psychosozialen Beratung und Begleitung anzustreben. Der Wegfall der Beraterinnen hat viele unserer Bewohnerinnen in eine erneute Krise geschickt, weil schon wieder Abschied und Verlust das Thema waren, das sie innerhalb ihrer Fluchtgeschichte sowieso schon genug erlebt hatten. Die Sozialteams können diese Lücke nicht füllen. Wir sind eigentlich immer unterbesetzt, obwohl wir schon als Best-Practice-Unterkunft gehandelt werden, und das kann nicht von den Unterkünften selbst getragen werden. – Vielen Dank!

Vorsitzender Sven Meyer: Vielen Dank! – Dann Herr Wenzel, bitte!

Christian Wenzel (KommRum e. V.): Sehr geehrte Frau Senatorin! Sehr geehrter Herr Vorsitzender! Sehr geehrte Damen und Herren! – Liebe Frieda! Erst mal danke für deine Worte! – Ich möchte mich an dieser Stelle dafür bedanken, hier und heute über unsere Arbeit der mobilen Teams für Geflüchtete ein wenig erzählen zu können. Bevor ich zu den Themen komme: Ich selber bin Diplom-Psychologe und arbeite seit 2016 für KommRum e. V. Wir haben verschiedene gemeindepsychiatrische Angebote und engagieren uns seit 2016, seit Beginn der mobilen Teams, in der Geflüchtetenarbeit. Bis zum 31. Dezember letzten Jahres koordinierte ich die beiden mobilen Teams für Geflüchtete in Tempelhof-Schöneberg und in Friedrichshain-Kreuzberg.

Ich würde Ihnen vorab kurz eine kleine Geschichte erzählen von einer jungen Ukrainerin, die vor zwei Wochen einen Hilferuf an unsere Geschäftsführung, also an KommRum lancierte und mit der ich dann ein Beratungsgespräch führte. Diese Frau war am 4. März morgens aus Kiew in Berlin angekommen, hatte ihre Familie zurückgelassen. Aufgrund des Krieges wurde ihre Arbeit gestoppt, und sie kam hierher. Obwohl sie Berlin schon gesehen hatte und auch Köln ganz gut kennt und dort Bekannte hat, fühlte sie sich ziemlich einsam und verloren, war ängstlich und kam zu unserem Termin mit dem Fahrrad. Sie wollte einfach nicht mit der Tram fahren. Sie wollte nicht angeschaut werden, aber auch diese Ausfahrt aus Kiew mit einem Zug, der vollgepackt war mit Familien, schreienden Kindern – Abschiedsszenen in Kiew, Angst um die Existenz, die Frage: Komme ich jemals wieder zurück? – hatte sie dazu bewogen, mit dem Fahrrad zu uns zu kommen.

In diesem Gespräch machte ich dann das, was unsere Arbeit im Kern auszeichnet: Zu Beginn führte ich erst mal ein kleines Assessment durch. Da ging es erst mal darum, das psychosoziale Funktionsniveau festzustellen mit einer kleinen Exploration: Wie sieht es aus, Eigen-, Fremdverletzung, Schlafverhalten, Essverhalten etc.? – Dabei ging es mir natürlich auch darum, diese Frau ein wenig zu entlasten, die mehrfach den Tränen nahe war beim Erzählen ihrer Situation. Anschließend habe ich mit ihr eine kurze Bedarfsanalyse durchgeführt, um sie dann wieder zu der Freundin, bei der sie untergekommen war, zu entlassen.

Wie ich eingangs schon erwähnte, gibt es diese mobile aufsuchende Arbeit seit dem 31. Dezember nicht mehr. Das ist dem geschuldet, dass die Zuwendungsmittel so gekürzt wurden, dass sich für viele Träger die Frage der Wirtschaftlichkeit stellte. Menschen mussten entlas-

sen werden, und so wurde eine über sechs Jahre aufgebaute Expertise aufgegeben, ein gebildetes Netzwerk, das auch berlinweit vernetzt ist und auch in der AG der 24 Fachkräfte von Anfang an bemüht war, Qualitätsstandards gemeinsam zu entwickeln – also auch nicht ein eigenes Süppchen zu kochen, sondern Standards in der Beratung zu entwickeln –, diese Qualitätssicherung damit sicherzustellen, sich gegenseitig zu unterstützen, Wissenstransfer durchzuführen und gegebenenfalls auch gemeinsam Wünsche, Bedürfnisse und Anregungen der Politik gegenüber zurückzumelden.

Nun ist es so, dass wir seit dem 31. Dezember unsere mobile aufsuchende Arbeit de facto fast zu hundert Prozent eingestellt haben und diese psychosoziale Beratung an die stationären Kontakt- und Beratungsstellen zurückgegangen ist. Es ist für viele Geflüchtete tatsächlich sehr hochschwellig, aus den Unterkünften dann in die Beratungsstellen zu kommen. Wir haben uns immer so ein wenig als Kitt verstanden von den Unterkünften in die Regelversorgung, und durch diese Kürzung ist dieser Kitt so ein bisschen weggebrochen.

Ich möchte an dieser Stelle die Gelegenheit nutzen, Sie zu bitten, diese mobilen Teams zu empowern, damit sie ihre Arbeit wieder aufnehmen können. Ich glaube, dass es grundsätzlich nicht zu spät dazu ist, zumal viele Mitarbeiter gerade erst mal in anderen Projekten untergekommen sind und dort arbeiten können. Das Know-how ist vorhanden, das Netzwerk ist im Grunde immer noch stabil. Wir erachten diese Arbeit als sehr sinnvoll. Wenn wir sagen, wir nehmen Geflüchtete auf und sind bereit, sie zu unterstützen, dann lassen Sie uns gemeinsam alles daran setzen, diese Menschen auch entsprechend zu versorgen.

Abschließend möchte ich noch sagen, ich war überwältigt von den Zahlen und dem Ausmaß der Hilfen, die hier berlinweit, landesweit geleistet werden, aber mir geht es noch darum, was wir, die mobilen Teams für Geflüchtete, in dieser Situation leisten können: Wir können ein Assessment liefern, welche Hilfen notwendig sind, damit zeitnah und möglichst koordiniert die Leute unterstützt werden können. Wir haben auch die Geflüchtetenunterkünfte immer wieder empowert, indem wir als Multiplikator für Copingstrategien bei verschiedenen Symptomen der Psychotraumata da sind. Auch das können wir wieder leisten. Wir können mit dem Know-how von sechs Jahren auch gut koordiniert – –

Vorsitzender Sven Meyer: Sie müssten langsam zum Schluss kommen.

Christian Wenzel (KommRum e. V.): Ja, ich komme jetzt zum Schluss. Entschuldigen Sie! – Wir können auch jetzt die Leute in die notwendigen Hilfesysteme überleiten und die Regelversorgung sicherstellen und damit auch das Land und die Bezirke entlasten. – Danke schön!

Vorsitzender Sven Meyer: Vielen Dank! – Dann Frau Dr. Penka, bitte!

Dr. Simone Penka (TransVer) [zugeschaltet]: Sehr geehrte Frau Senatorin Kipping! Sehr geehrte Politikerinnen! Ich freue mich sehr, dass ich zu dieser Anhörung eingeladen bin. Mein Name ist Simone Penka, und ich bin die Leiterin von TransVer.

4. Sitzung des Ausschusses für Integration, Arbeit und Soziales:
„Mobile psychosoziale Beratung für geflüchtete Menschen“

Dr. Simone Penka (M.A.)

TransVer

Psychosoziales Ressourcen-Netzwerk zur interkulturellen Öffnung
(LOTTO Stiftung Berlin, Laufzeit: 01/2017-12/2019; seit 01/2020 Berliner Landesmittel
SenGPG)

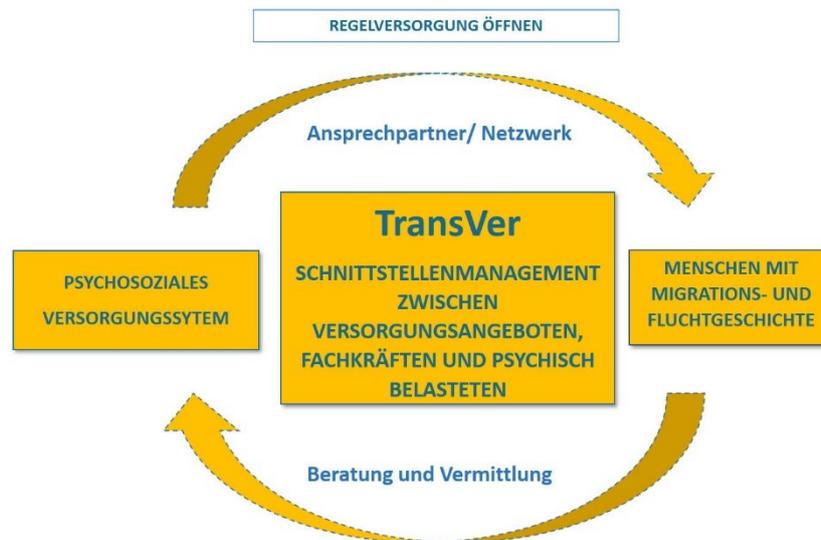


Senatsverwaltung
für Wissenschaft, Gesundheit,
Pflege und Gleichstellung

BERLIN



TransVer



TransVer ist eine Einrichtung der Charité, der Klinik für Psychiatrie am Campus Mitte zugehörig und mittlerweile landesfinanziert. Mit TransVer setzen wir uns seit 2017 für die interkulturelle Öffnung der psychosozialen, psychiatrischen und psychotherapeutischen Regelversorgung ein. Wir beraten Menschen mit Migrations- und Fluchtgeschichte bei psychischen Problemen zu bedarfs[unverständlich] Angeboten und vermitteln auch dorthin, so auch Geflüchtete aus der Ukraine; im Sinne einer Verzahnung, wie es die Integrationsbeauftragte auch gerade gesagt hat. Gleichzeitig fördern wir mittels Angeboten für Fachkräfte wie zum Beispiel Fortbildungen und eines Netzwerks die interkulturelle Öffnung in Einrichtungen. Bei

uns laufen, wie der Name Ressourcen-Netzwerk sagt, sehr viele Fäden der Berliner psychosozialen Beratung zusammen.

Vor diesem Hintergrund bin ich gefragt worden, ob ich das Thema der aufsuchenden Arbeit in ein größeres Ganzes einbetten könnte, wie das die Integrationsbeauftragte auch gerade schon gemacht hat, und das möchte ich jetzt kurz tun. Insgesamt ist vorwegzunehmen: Aufsuchende Arbeit ist ein anerkanntes sozialpädagogisches Instrumentarium, das auch wichtiger Bestandteil der interkulturellen Öffnung ist, um besonders vulnerable Gruppen zu erreichen. [unverständlich]

Mobile psychosoziale Versorgung aus der Vogelperspektive 

Aufsuchende psychosoziale Arbeit

- Anerkanntes sozialpädagogisches Instrument
- Bestandteil des Konzepts der interkulturellen Öffnung (Penka et al. 2012)

Wenn wir uns damit beschäftigen, über wen wir da als psychosozial zu beratend sprechen, stellen wir fest, dass geflüchtete Menschen sehr heterogen sind. Es handelt sich um Menschen in unterschiedlicher aufenthaltsrechtlicher Situation mit den unterschiedlichsten Sprachkompetenzen, Bildungsbiografien und auch unterschiedlicher Gesundheit.



Die Menschen halten sich aufgrund ihrer Lebenssituation immer wieder an unterschiedlichsten Orten und vielfältigsten Stellen in der Stadt Berlin auf und sind mit diesen Stellen in Kontakt, wie zum Beispiel Unterkünften, Schulen, Behörden, Ehrenamtsinitiativen, Ärzten und noch vielen weiteren. Die Liste, die ich hier habe, ist nicht vollständig. Überall dort können psychosoziale Bedarfe auftreten, die allerdings häufig bei dortigen Fachkräften oder Privatpersonen aufgrund der Themen Flucht und psychischer Probleme Angst machen, Verunsicherung und auch Überforderung auslösen.

Psychosoziale Versorgung aus der Vogelperspektive: Versorgungssystem				
Krankenversicherungsleistung	Rentenversicherungsleistung	Themenspezifisch, z.B.		Gemeindepsychiatrisch
Psychiater:innen	Medizinische Reha	Flucht/Migration	Familie/Kinder	KBS, mobile KBS
Psychotherapeut:innen (Kassensitz, Kosten-erstattung, Ermächtigung)	berufliche Reha (auch AA)	Wohnen	Opfer von Straftaten	Arbeitstherapie
Psychiatrie (ambulant, teilstat., stationär)		Sexualität	Frauen	Betreutes Wohnen
Zusatzangebote (Soziotherapie, Integrierte Versorgung etc.)		Zwangsheirat	Sexueller Missbrauch	Beratungsstelle (Alkohol- und Medikamente, Drogen)
Medizinische Rehas		Aggression	Arbeit/Bildung	Tagesstätten
Rettungsstellen		Rassismus	Häusliche Gewalt	
		Folter	Menschenhandel	
		Schulden	Angehörige	
Berliner Krisendienst, Sozialpsychiatrischer Dienst				

Versorgungssystem oftmals nicht bekannt; teils nicht geöffnet

Wie die Integrationsbeauftragte gerade auch schon angemerkt hat: Es gibt ein umfassendes professionalisiertes System an Versorgungseinrichtungen bei psychischen Problemen, einmal Krankenversicherungsleistungen, niedergelassene Psychiater oder die klinische Versorgung in der Psychiatrie, es gibt Leistungen der Rentenversicherung, [unverständlich]spezifische Angebote, zur Flucht beispielsweise, zum Thema Wohnen oder Schulden genauso wie die psychiatrische Regelversorgung, zu der auch die mobilen [unverständlich], die angesprochen wurden, dazugehören. Zu der Verunsicherung und Überforderung der unterschiedlichen Akteure, von der ich gerade gesprochen hatte, kommt hinzu, dass vielen dieser Akteure und auch Angehörigen und Privatpersonen diese Angebote, die teils sehr hochschwellig sind, nicht bekannt sind und auch mit einer häufig geringen Öffnung für das Thema Migration [unverständlich].

Eine kurze Anmerkung hierzu: Seit 2015/16 [unverständlich]. Es gibt ein Beispiel: Mittlerweile sehr viele psychiatrische Institute [unverständlich] – –

Vorsitzender Sven Meyer: Frau Dr. Penka! Sie sind leider gerade sehr schlecht zu verstehen.

Dr. Simone Penka (TransVer) [zugeschaltet]: Vielen Dank für den Hinweis! Ich stelle auf mein mobiles Netz um. – Ich hatte gerade davon gesprochen, dass dieses Versorgungssystem oft auch nur gering geöffnet ist für das Thema Flucht und Migration, dass sich aber seit 2015 doch vieles sehr positiv verändert hat im Vergleich zu den vielen Jahrzehnten davor, zum Beispiel die psychiatrischen Institutsambulanzen, von denen viele – nicht alle – mittlerweile auch ganz selbstverständlich Geflüchtete bezirklich [unverständlich] versorgen.

Psychosoziale Versorgung aus der Vogelperspektive: Geflüchtete, Orte, Versorgung



Wie können geflüchtete Menschen und Orte, an denen sie sich aufhalten, an das Versorgungssystem herangeführt werden und gleichermaßen Unsicherheit und Überforderung abgebaut werden?

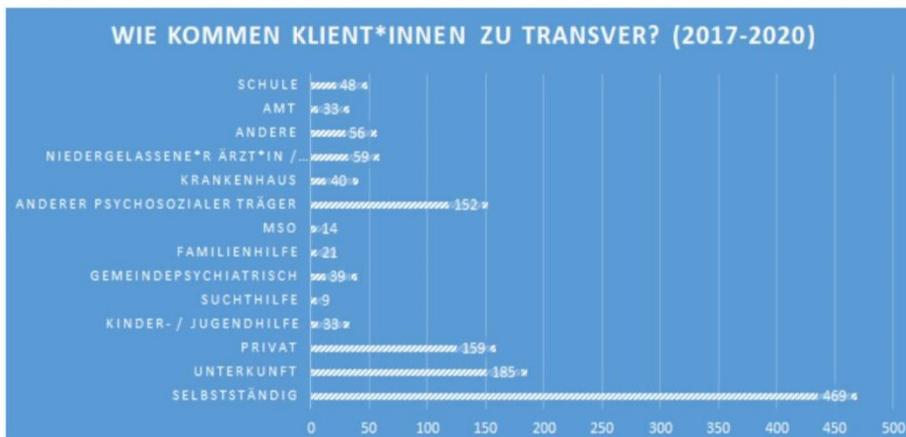
- Mobile psychosoziale Beratung
- andere Angebote/ Akteure für andere Orte/ Zugänge (TransVer, BNS etc.)

Die Frage ist: Wie können geflüchtete Menschen an all diesen Orten und auch die Personen, die dort tätig sind, an das Versorgungssystem herangeführt werden und auch Unsicherheit und Überforderung der Akteure abgebaut werden? – Zum einen mittels psychosozialer aufsuchender Arbeit, wie sie ja auch in den letzten Jahren bereits bestanden hat, die häufig in Unterkünften geschieht, aber eben nicht an all den Orten, mit denen Geflüchtete zeitweise in Kontakt kommen. Deswegen sind zum anderen weitere Angebotsformen, andere Akteure für andere Orte und Zugänge wichtig.

Psychosoziale Versorgung aus der Vogelperspektive: Geflüchtete, Orte, Versorgung



Evaluation Inanspruchnahme Beratung- und Vermittlungsarbeit TransVer



➔ Vielfalt an Orten, die psychosozialen Bedarf erkennen

Warum, das kann ich Ihnen an einem Diagramm, das ich Ihnen aus unserer Arbeit von TransVer mitgebracht habe, vorstellen. Fachkräfte aus den unterschiedlichsten Bereichen vermitteln zu uns in die Beratung, zum Beispiel Schulsozialarbeiter und Ärzte, aber zum gleichen Teil melden sich auch sehr viele Menschen ganz eigenständig und selbstständig, die von uns gehört haben und hier Hilfe suchen.

Psychosoziale Versorgung aus der Vogelperspektive: **Take away message**

- aufsuchende Beratung für besonders vulnerable Gruppen wichtig
- Menschen mit psychosozialen Bedarfen sind vielfältig
- Bedarfe an unterschiedlichsten Orten in Berlin in Erscheinung tretend
- Berliner Versorgungssystem/ Zugänge vielfältig, komplex, schwer zu erfassen und teils wenig geöffnet
- Überforderung, Verunsicherung und Unkenntnis
- Akteure für andere Orte/ Zugänge (TransVer, BNS etc.) zum Brückenbau, zur Entlastung von Fachkräften wichtig

Gestern rief zum Beispiel eine Ehrenamtliche vom Hauptbahnhof an, die mit einer massiv psychisch auffälligen Frau aus der Ukraine konfrontiert war, genauso wie eine Frau, die eine Mutter mit Kind mit großer psychischer Belastung aufgenommen hat, oder auch verschiedene NGOs, die Geflüchtete unterstützen und diese Menschen zu uns bringen möchten zur Weitervermittlung.

Zusammenfassend – ich komme zum Schluss –: Mobile Arbeit ist wichtig, da Menschen mit psychosozialen Bedarf vielfältig sind und ihre Bedarfe an unterschiedlichsten Orten in Erscheinung treten, das Berliner Versorgungssystem und seine Zugänge sehr vielfältig und schwer zu erfassen sind – auch für Menschen ohne Migrations- und Fluchtgeschichte – und teils nicht geöffnet sind und große Überforderung und Unsicherheit bei Akteuren herrscht, bedarf es unterschiedlichster Angebote zum Brückenbau für unterschiedliche Orte und auch Menschen.

Ich möchte gerne die Gelegenheit nutzen, um Wünsche an Sie zu richten. Wichtig wäre, keine pandemiebedingte finanzielle Schwächung von etablierten Strukturen rund um das Thema Flucht und Öffnung durchzuziehen, insbesondere in Anbetracht – das wissen wir ja alle – der Situation der Ukrainer. Nehmen Sie alle Akteure, Orte und auch Menschen, das gesamte Versorgungsnetzwerk und die gesamte Stadt in den Blick!

Psychosoziale Versorgung aus der Vogelperspektive: **Wünsche**



- Keine pandemiebedingte Kürzung und Schwächung von etablierten Strukturen zum Thema Flucht; Stärkung ist notwendig
- Alle Orte, alle Akteure und alle Menschen in Blick nehmen
- Politisches Eintreten sowie Schaffung von Rahmenbedingungen für nachhaltige Öffnung von allen Versorgungseinrichtungen in Berlin
- Arbeit mit Sprachmittlung muss in Einrichtungen in Berlin Standard sein: kostenlose Sprachmittlung zur Verfügung stellen

Dr. Simone Penka, simone.penka@charite.de; 030 20 969 04 15
siehe auch Evaluation von TransVer 2017-2020: <https://prezi.com/view/MzUFg6yYRtScjrG3OTSh>

Setzen Sie sich statt für kurzfristige Sonderprojekte bitte für eine nachhaltige Öffnung aller Einrichtungen in Berlin ein, damit sie für alle Menschen zugänglich sind und wir nicht alle Jahre wieder [unverständlich]. Die Arbeit mit Sprachmittlung muss Standard in allen Einrichtungen sein und die Rahmenbedingungen für kostenlose Sprachmittlung müssen von Ihnen geschaffen werden. Dass in den letzten Jahren häufig – –

Vorsitzender Sven Meyer: Sie müssten jetzt zum Punkt kommen!

Dr. Simone Penka (TransVer) [zugeschaltet]: [unverständlich] Arabisch und Farsi, Persisch gesetzt wurde, fällt uns auch jetzt leider wieder auf die Füße. – Damit bin ich zum Ende gekommen. Vielen Dank!

Vorsitzender Sven Meyer: Vielen herzlichen Dank! – Jetzt noch einmal Herr Straßmeir. Er hat sich gemeldet, dann würde ich ihm das Wort erteilen.

Alexander Straßmeir (SenIAS; LAF): Vielen Dank, Herr Vorsitzender! – Frau Senatorin! Meine Damen und Herren! Nur noch zwei Ergänzungen: Das Thema Sprachmittlung ist gerade angesprochen worden. Das LAF verfolgt zwei Ansätze, bei denen sehr viel mit Muttersprachlerinnen und Muttersprachlern gearbeitet wird. Das würde ich Ihnen gerne kurz vorstellen. Wir haben ein Zuwendungsverhältnis mit der Ipso gGmbH, die den Auftrag hat – und zwar schon seit 2018 –, eine niedrighschwellige aufsuchende psychosoziale Beratung vorzunehmen. Dafür setzt Ipso etwa 20 Mitarbeitende ein – also nicht in Vollzeit – und sucht in Unterkünften des LAF auf. Es gibt dort Gruppenveranstaltungen, vor allem zur Sensibilisierung für psychische Erkrankungen und Benennung von Hilfsangeboten. Das Spannende dabei finde ich: Ipso verfolgt ein Peer-to-Peer-Angebot. Das heißt, es werden qualifizierte und praxiserprobte Counselorinnen und Counselors eingesetzt, das heißt, es werden Menschen, die aus dem muttersprachlichen Raum kommen, als Peer-to-Peer-Beratung eingesetzt. Das ist, denke ich, etwas, was man durchaus noch ausbauen kann. Die Idee dabei ist, dass die Menschen sowohl über eine Videoleitung – das war in der Pandemie sehr wichtig – als auch durch Einzel- und Gruppentermine in die Beratung kommen können.

Das Zweite, was ich noch ergänzen möchte, ist das, was wir als Landesamt im Rahmen unserer Verantwortung für geflüchtete Menschen mit erhöhtem Schutzbedarf bei psychosozialen und psychiatrischen Angelegenheiten und Fragen haben. Wir haben einen Vertrag mit dem Zentrum für transkulturelle Psychiatrie im Vivantes-Ambulatorium, und dieser Vertrag sieht vor, dass die Sozialarbeitenden des LAF, wenn sie Menschen mit einem Schutzbedarf identifizieren, eine psychosoziale Erstdiagnostik und Verweisberatung mit dem Zentrum für transkulturelle Psychiatrie von Vivantes vornehmen können. Das ist eine ziemlich große Einrichtung; sie verfügt vor Ort über Angebote in 20 Sprachen muttersprachlich und kann im Weiteren noch 120 Sprachen anbieten, wenn weitere Beschäftigte hinzugezogen werden. Das ist ein Angebot, das es im Norden Berlins, in Reinickendorf, ohnehin schon gibt, und wir können dorthin verweisberaten. Die arbeiten auch zusammen mit der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Neukölln und dem Vivantes-Klinikum am Friedrichshain, und bei Bedarf kommt dann einfach eine Fachkraft, eine Fachärztin auch zu uns und schaut sich die Klienten an, die gerade eingereist sind.

Während der Ukraine-Krise hat das Zentrum für transkulturelle Psychiatrie täglich eine offene Sprechstunde für alle Menschen aus der Ukraine; so wie ich das verstehe, sogar sieben Tage

die Woche von 8 bis 16 Uhr eingesetzt, und die kann dann auch schauen, ob eine medikamentöse Versorgung erforderlich ist, und man hat – weil ja am Anfang sehr viele Frauen gekommen sind – auch einen direkten Kontakt zum Vivantes-Zentrum für Seelische Frauengesundheit unter der Leitung von Frau Prof. Krüger eingerichtet. Die Breite des Angebots bei Vivantes kann hier also auch gut von uns genutzt werden. – Vielen Dank!

Vorsitzender Sven Meyer: Vielen Dank! – Gibt es jetzt Fragen? – Herr Özdemir!

Orkan Özdemir (SPD): Ich hätte eine Frage, hauptsächlich an Frau Wichtmann, aber auch gern an die anderen. Mich würde interessieren: Wie ist der Personalschlüssel psychologischer Fachkräfte in den Unterkünften? Wie viele der Bewohner brauchen Ihrer Einschätzung nach psychotherapeutische Unterstützung? Wie viele von denen sind tatsächlich auch angebunden? Was sind Ihrer Meinung nach die Hindernisse, die die Anbindung von Geflüchteten an die Regelversorgung erschweren bzw. verhindern?

Vorsitzender Sven Meyer: Wir sammeln erst die Fragen. – Frau Brychcy!

Franziska Brychcy (LINKE): Vielen Dank! – Ich habe auch mehrere Fragen. Mich interessiert insbesondere die Gruppe der Kinder und Jugendlichen, die hierher geflüchtet sind. Da würde ich gerne alle drei Anzuhörenden fragen, welche Spezifika es hier bei der psychosozialen Versorgung aus Ihrer Sicht gibt und wie die Zusammenarbeit mit dem System Jugendhilfe und dem System Schule funktioniert; da haben wir ja zum Beispiel die SIBUZe. Wie funktioniert die Zusammenarbeit, und wie sind aus Ihrer Sicht, falls Sie dazu etwas sagen können, die Kapazitäten dort, und funktionieren die Schnittstellen?

Dann würde ich gern Herrn Wenzel fragen: Sie hatten ausgeführt, was Sie als mobiles Team tun, und dass Sie das Assessment machen, also die Bedarfsanalyse, was notwendig ist. Wie funktioniert dann der Übergang in die Regelversorgung? Wie ist aus Ihrer Sicht die kapazitive Situation in der Regelversorgung? Schaffen Sie es tatsächlich, oder haben Sie es bis dato geschafft – Sie haben ja ausgeführt, dass die Angebote seit Beginn des Jahres so nicht mehr bestehen –, die Geflüchteten in die Regelversorgung zu vermitteln? Welche Hindernisse sind hierbei aufgetreten? – Wenn Sie dazu etwas sagen können.

Dann interessiert mich auch von allen drei Anzuhörenden: Wie sieht es, wenn ein akuter Notfall vorliegt, mit dieser ambulanten Versorgung aus – wie Herr Straßmeir zuletzt auch ausgeführt hat –, also Ambulatorien, wo man hingehen kann, wenn man in einer akuten Krise ist und eine therapeutische Beratung braucht, auch wenn das Regelsystem vielleicht mittel- oder langfristig eine Therapie in Aussicht gestellt hat und man auf der Warteliste steht? Wie ist die Versorgung dort vor Ort? Sie haben die Strukturen von Vivantes genannt – das richtet sich auch an den Senat –: Wie sind die Kapazitäten in diesem Vivantes-Ambulatorium, in der Kinder- und Jugendpsychiatrie in Neukölln und Friedrichshain-Kreuzberg und auch in dem Vivantes-Zentrum für seelische Frauengesundheit? Schaffen wir es wirklich, den Bedarf an der Stelle auch abzudecken? – Danke!

Vorsitzender Sven Meyer: Vielen Dank! – Dann Frau Schubert!

Katina Schubert (LINKE): Vielen Dank! – Vielen Dank auch an die Anzuhörenden für ihre Expertise. – Was mich noch interessiert –ich weiß nicht, ob man das jetzt schon sagen kann –:

Wir haben ja von den Jahren 2015/2016 und folgende bis jetzt viele Erfahrungen gesammelt. Inwieweit ist da ein Wissenstransfer mit den noch vorhandenen Strukturen für die akute Krise mit den geflüchteten Menschen aus der Ukraine möglich, auch vor dem Hintergrund, dass wir nach wie vor Zuzug von Asylsuchenden aus anderen Ländern haben? Wie entwickeln sich die Bedarfe? Da kann ich auch an Frau Brychcy anschließen: Wie weit sind die Regelstrukturen, auch die Vivantes-Strukturen in der Lage, das, was wir jetzt an erhöhtem Bedarf haben, ein Stück weit mit zu bedienen? Was sehen Sie als Mehrbedarf? Weil: Wir gehen in Haushaltsberatungen; da müssen wir darüber reden und es möglicherweise ab einem bestimmten Punkt quantifizieren und gucken, wo die Kohle herkommt. Deswegen interessiert mich das jetzt sehr explizit.

Vorsitzender Sven Meyer: Vielen Dank! – Frau Dr. Jasper-Winter!

Dr. Maren Jasper-Winter (FDP): Es wurde jetzt schon viel gefragt. Ich habe eine eher fachliche Frage an alle Anzuhörenden. Ich habe gelesen, dass es für Menschen, die unmittelbar aus dem Krieg geflüchtet sind, das Wichtigste ist, irgendeine Tätigkeit oder das Gefühl zu bekommen, doch wieder in einen irgendwie normalen Alltag reinzukommen, und dass Untätigkeit für einen Teil der Menschen das Schlimmste ist. Welche Konzepte verfolgen Sie dazu, und haben Sie dahin gehend schon Strategien entwickelt und können uns ein Gefühl dafür geben, was da gemacht werden kann oder was da erforderlich ist?

Vorsitzender Sven Meyer: Ich sehe jetzt keine weiteren Fragen. Dann würde ich jetzt in die Beantwortungsrunde gehen: erst wieder Frau Wichtmann, dann Herr Wenzel, Frau Dr. Penka und dann der Senat. – Frau Wichtmann, bitte!

Frieda Wichtmann (Psychosoziale Beratung Gemeinschaftsunterkunft Handjerystraße): Vielen Dank! – Die erste Frage war zum Personalschlüssel von psychologischen Fachkräften in den GUs. Wir haben vor einem knappen Jahr ein Netzwerk aller Psychologinnen und Psychologen in den GUs aufgebaut, um einerseits Austausch möglich zu machen, aber andererseits auch so ein bisschen einen politischen Hebel zu haben. In diesem Zuge haben wir eine Umfrage bei den Mitgliedern zur Versorgungslage der Bewohnerinnen vor Ort durchgeführt. Dabei kam heraus, dass im Durchschnitt eine psychologische Vollzeitstelle für fast 340 Bewohnerinnen zuständig war. Man kann sich denken, dass das natürlich nicht ausreicht. Das heißt, die GUs sind darauf angewiesen, ambulant, niederschwellig Kolleginnen zu haben, die sich auch um die Geflüchteten kümmern. Dem Bedarf wird man einfach nicht gerecht. Dazu noch eine kurze Anmerkung: Seit Januar 2022 ist in Friedenau, dem Bezirk, in dem die GU ist, meines Wissens nur eine Fachkraft vor Ort, Frau Stegemann [phonetisch] – sie war vorhin auch kurz online –, die mit 20 Stunden die Woche psychosozial beratend vor Ort ist. Auch das wird natürlich dem Bedarf überhaupt nicht gerecht.

Wie viele Bewohnerinnen brauchen psychotherapeutische, psychoberatende Unterstützung? – Ich würde mich mal aus dem Fenster lehnen und sagen: Fast alle Bewohnerinnen bei uns haben psychosozialen Bedarf, haben im Heimatland, auf der Flucht Erfahrungen gemacht, die sie hier verarbeiten müssen. Tatsächlich sprechen die Zahlen auch dabei für uns, nämlich dass die PTBS- und Depressionsraten unter Geflüchteten immens höher sind als in der Allgemeinbevölkerung. Vielleicht als Beispiel: 40 bis 50 Prozent aller Geflüchteten – sagen Studien – haben eine PTBS, 50 Prozent haben eine Depression. Natürlich gibt es da Komorbiditäten, dass Menschen beide Störungsbilder aufzeigen. Im Vergleich dazu zeigt sich PTBS bei

2,3 Prozent der Allgemeinbevölkerung in Deutschland, und 7,9 Prozent zeigen depressive Verstimmungen. Da sieht man also eine ganz große Lücke und einen ganz großen Bedarf.

Bei unserer Umfrage war es so, dass ein Drittel aller Bewohnerinnen akut therapeutische Anbindung braucht, sowohl ein Drittel der Erwachsenen als auch der Kinder und Jugendlichen. Tatsächlich waren davon aber nur 46 Prozent angebunden, wobei „angebunden“ auch so ein wenig ein Euphemismus ist, weil 16 Prozent eine stationäre psychiatrische Behandlung gehabt haben; das ist ja eher so eine Art Krisenintervention. Häufig waren die kurz da, kommen dann zurück in die GUs, und letztendlich bleiben viele Rahmenbedingungen die gleichen. 13 Prozent hatten eine psychosoziale Beratung, wozu natürlich auch das mobile Team gehört, 6 Prozent werden rein medikamentös psychiatrisch ambulant und 3 Prozent psychotherapeutisch ambulant betreut. Das sind jetzt Zahlen aus unserer Umfrage; es kann sein, dass die abweichen von Zahlen, die Frau Dr. Penka vielleicht vorliegen hat.

Hindernisse bei der Anbindung an die Regelversorgung: Ich glaube, da gibt es einige, und es wurden auch schon einige genannt. Das ist einerseits ganz häufig die Sprachbarriere. Es fehlt einfach an Dolmetschern und Dolmetscherinnen, die die Regelversorgungsleistenden bei ihrem Angebot unterstützen. Es gibt keine freien Plätze. Niedergelassene klinische Therapeuten sind häufig über Monate bis Jahre ausgebucht. Es gibt auch schlechte Erfahrungen in der Vergangenheit, also rassismussensible Psychotherapie ist längst nicht Standard. Die Anbindung klappt manchmal auch nicht, weil das Sozialteam überfordert ist. Sie sind häufig mit Asylverfahren, mit Kostenübernahmen usw. so beschäftigt, dass dazu innerhalb des Sozialteams in der GU kaum Zeit ist. Und – was ich auch vorhin schon ein bisschen angemerkt habe – dieses Streckenzurücklegen: Es gibt Bewohnerinnen und Bewohner, die so labil sind, dass es für sie schlichtweg nicht einfach ist, zu den Kontakt- und Beratungsstellen zu gehen, zu den ambulanten Psychotherapeutinnen zu gehen, und die auf diese niederschwellige Beratung, die vor Ort mobil in die GUs kommt, angewiesen sind.

Dann gab es noch die Frage zu den Kindern und Jugendlichen. Ich bin tatsächlich eher für die Erwachsenen zuständig, deswegen kann ich dazu nicht so viel sagen. Ich weiß, dass es dort auch den Kontakt mit dem kinder- und jugendpsychiatrischen Dienste gibt. Der funktioniert aber zumindest bei uns in Friedenau mäßig.

Dann gab es noch Fragen zum akuten Notfall. Da sind wir mit TransVer in Kontakt gewesen, mit Herrn Möbius, dem Kollegen von Frau Dr. Penka, der uns da beratend zur Seite stand, der SPD mit Herrn Christoph [phonetisch] an unserer Seite half auch teilweise. Tatsächlich ist aber auch Fakt, dass unsere psychiatrischen Institutsambulanzen und klinischen Ambulanzen überfüllt sind. Wir hatten einmal in diesem Netzwerk auch Herrn Albuquerque aus der transkulturellen Psychiatrieambulanz von Vivantes eingeladen. Es ist unglaublich schwer, dort einen Termin zu bekommen. Es ist sehr überfüllt. – Ich sehe schon das Nicken. – Es ist wirklich nicht einfach, die Bewohnerinnen unserer Unterkünfte da anzubinden.

Die Tätigkeit bei den Geflüchteten – ich glaube, das ist eine ganz wichtige Frage –: Ja, bei uns gibt es eigentlich kaum jemanden, der nicht tätig werden möchte. Die Frage ist aber: Sind die Leute schon bereit für den Arbeitsmarkt? – Ich glaube, es ist eine Mischung. Es braucht gleichzeitig therapeutische, sozial beratende Unterstützung bei einer Beschäftigung. Klar, Beschäftigung stabilisiert, aber alleine, ohne psychotherapeutische oder zumindest psychoso-

zial beratende Begleitung schaffen viele der Bewohnerinnen bei uns es nach meinem Eindruck nicht, da stabil dabeizubleiben. – Vielen Dank!

Vorsitzender Sven Meyer: Vielen Dank! – Dann jetzt Herr Wenzel!

Christian Wenzel (KommRum e. V.): Zum Personalschlüssel in den gemeinschaftlichen Unterkünften kann ich jetzt erst mal nichts sagen. Ich habe gerade für mich noch mal so einen Jahresbericht rausgeholt, um auf Ihre Frage, wie viele von den Klientinnen, die uns aufsuchen oder die wir beraten, betreuen und begleiten, eine Psychotherapie brauchen, antworten zu können. Tatsächlich haben wir allein im Bezirk Tempelhof-Schöneberg im letzten Jahr 13 Klientinnen und Klienten an einen Psychotherapeuten vermitteln können. Tatsache ist aber auch, dass die Zahl derer, die eine Therapie benötigen, noch viel höher ist. Es gibt einfach lange Wartezeiten bei den niedergelassenen Psychotherapeutinnen, und insofern bleiben die dann mitunter länger in unserer Beratung. Früher konnten wir zum Teil die Wartedauer verkürzen. Es gab damals von der Caritas dieses schöne Projekt „ReStart & Empower“, das dann auch niedrigschwelliger Klientinnen unterstützen konnte. Leider wurde dieses Projekt eingestellt.

Hindernisse bei der Anbindung an die Regelversorgung war auch eine Frage von Ihnen. Da gibt es viele kleinere Themen. Das fängt damit an, dass wir uns schon bemüht haben, unsere Klienten beim Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten anzumelden, also auch für Wohnraum anzumelden, es dann aber länger dauert, weil nichts vermittelbar war.

In den Unterkünften ist es so, dass viele Klienten mitunter retraumatisiert werden, weil der Personalschlüssel so gering ist und sie dann durch die längere Verweildauer in den Unterkünften zusätzlich entmutigt werden und mitunter auch psychische Symptome ausbilden.

Wir haben in Berlin viele Versorgungszentren, gerade auch für psychisch erkrankte geflüchtete Menschen mit komplexen Problemlagen wie beispielsweise das Zentrum Überleben oder Xenion. Das Problem ist: Diese vielen schönen und sinnvollen Zentren sind überlastet. Der Zuzug ist entsprechend groß, und die dortigen Mitarbeiterinnen und Helfer tun ihr Bestes, aber der Tag hat auch dort nur 24 Stunden, und so gibt es auch dort lange Wartezeiten, bis Menschen geholfen werden kann. Das ist auch ein großes Problem.

Die Sprachbarriere ist mit Sicherheit auch ein Problem. Mitunter gibt es nur wenige Sprachmittler für seltenere Sprachen. Klar, Arabisch, Farsi, das ist ganz gut abbildbar. In der aktuellen Situation werden wir in Berlin Russisch oder Ukrainisch auch ganz gut wuppen können. Schwieriger wird es, wenn Sprachen wie Tigrinisch, Somali oder Bengali aufkommen, da stoßen wir dann einfach auch an unsere Grenzen.

Zu Kindern und Jugendlichen: Ich weiß von meinen vielen Kolleginnen und Kollegen, dass das schon auch einen dominierenden Aspekt der Beratungsinhalte eingenommen hat – Trennungen, Konflikte, Gewalt. Natürlich bemühen oder bemühten wir uns, dann auch den Kontakt mit dem Jugendamt herzustellen, Kontaktsperren irgendwie zu schaffen, Familiennachzug war auch das Thema, die Frauen auch über Kinder- und Frauenrechte zu empowern. Das sind ja mitunter Dinge, die sie so möglicherweise aus ihren Heimatländern – –

Vorsitzender Sven Meyer: Wir haben leider nicht mehr so viel Zeit.

Christian Wenzel (KommRum e. V.): Okay, Entschuldigung! – Vielleicht nur so viel: Das ist auf jeden Fall ein Thema, und auch dort bemühen wir uns natürlich, den verschiedenen Bedürfnissen gerecht zu werden.

Thema Arbeit: Ja, das ist sinnvoll. Auch die junge Ukrainerin, mit der ich vor zwei Wochen sprach, sagte, sie fühle sich gerade so sinnlos, habe nichts zu tun. Da bemühten wir uns auch, die Menschen ans Jobcenter anzubinden oder die Anbindung in die Eingliederungshilfe zu schaffen und dort auch Tagesstruktur zu entwickeln.

Vorsitzender Sven Meyer: Könnten Sie zum Ende kommen? Die Zeit rennt uns gerade ein bisschen davon, das ist das Problem. Wir haben noch eine Viertelstunde, dann müssen wir den Raum verlassen.

Christian Wenzel (KommRum e. V.): Okay.

Vorsitzender Sven Meyer: Uns rennt tatsächlich so ein bisschen die Zeit weg. Wir müssen eigentlich spätestens um 12.38 Uhr gehen. Das heißt, ich würde jetzt Frau Dr. Penka noch mal kurz das Wort geben. – Vielen Dank!

Dr. Simone Penka (TransVer) [zugeschaltet]: Vielen Dank! – Ich versuche, jetzt den Überblick zu behalten bei den ganzen Themen. Die Frage von Herrn Özdemir war, wie die Zugänge zur Psychotherapie für Menschen in den Unterkünften, aber wahrscheinlich auch insgesamt für Geflüchtete sind. Ich denke, darauf man muss sehr differenziert schauen. Es ist zum einen so, dass Psychotherapie für Menschen mit nichtdeutschen Sprachkompetenzen sehr schwierig zu finden ist. Die Psychotherapeuten setzen, wenn, dann sehr auf nichtdeutsche muttersprachliche Psychotherapeuten. Das heißt, man findet englischsprachige Psychotherapeutinnen, vereinzelt auch persisch- oder arabischsprachige. Bei Psychotherapeutinnen, muss man sagen, wird prinzipiell bisher nicht mit Sprachmittlung gearbeitet. Das ist eine große Schwierigkeit, an der wir auch hier bei TransVer sitzen und versuchen, das aufzubrechen. Aber da kommt eben auch die Frage der Kostenübernahme durch die Krankenversicherung, und die ist eben nicht gegeben.

Thema Psychotherapie für Geflüchtete. Das muss man auch so sehen: Es scheint, es ist nicht sinnvoll, in unsicheren Lebenssituationen – und das ist eine, wenn man in einer Unterkunft lebt, wenn man keinen sicheren Aufenthaltsstatus, keine Arbeit hat – eine Psychotherapie zu beginnen; das ist eher kontraproduktiv und eher gefährdend. Das war mir wichtig. Wir machen auch oft die Erfahrung, wir kriegen generell Anfragen: Wir haben hier einen Geflüchteten, der ist traumatisiert und braucht Psychotherapie. – Also diese drei Schritte, diese drei Schubladen werden immer gleichzeitig aufgemacht. In den Gesprächen hier – das erleben sicherlich auch die Kolleginnen von der aufsuchenden Arbeit – stellt sich dann häufig ganz schnell heraus, dass stützende Angebote wie niedrigschwellige Gespräche, aus der sozialen Isolation herauskommen, vielleicht auch eine Beschäftigung [unverständlich] sehr förderlich sind und Psychotherapie gar nicht [unverständlich].

Psychotherapeuten sind auch insgesamt mit dem Thema Flucht und Migration sehr überfordert und verunsichert und eine Kulturalisierung – ich kenne die Kultur nicht, deshalb bin ich kein Experte dafür, und deshalb kann ich die Person nicht versorgen – findet auch häufig statt.

Auch das Thema Kulturalisierung greifen wir hier bei TransVer auf, weil wir das sehr problematisch finden.

Kurz zum Thema Kinder- und Jugendhilfe: Es ist bei uns auch so, dass wir Anlaufstelle für Erwachsene sind, aber in den Angeboten für Fachkräfte nehmen auch sehr viele Mitarbeitende aus der Kinder- und Jugendhilfe teil. Wir machen auch mit Fachkräften aus der Kinder- und Jugendhilfe viele Fallberatungen und geben Tipps und Informationen, an welche Stelle sie sich wenden können. Da gibt es auch unserer Erfahrung nach sehr viel Überforderung, aber es scheint vor allem – ich habe derzeit auch Forschungsergebnisse eines Forschungsprojekts zu [unverständlich] Geflüchteten vorliegen, da macht sich ganz klar deutlich, dass die Übergänge von der Jugendhilfe oder – in Führungsstrichen – aus der Jugendhilfe herausgespuckt zu werden und plötzlich eigenständig zu sein, sehr kritische Momente sind, wo man auch immer genau hinschauen muss.

Zum Thema Übergänge in Regelversorgung – –

Vorsitzender Sven Meyer: Könnten Sie vielleicht auch zum Schluss kommen?

Dr. Simone Penka (TransVer) [zugeschaltet]: Ich komme sofort zum Schluss! – Übergänge in Regelversorgung: Die sind machbar, die kann man schaffen, aber eben mit viel Aufwand und Ressourcen. Es müssen Einrichtungen zur Arbeit mit Sprachmittlung ermutigt werden, es müssen einfach alle Einrichtungen mit Sprachmittlern arbeiten, um der Vielfalt geflüchteter Menschen mit all ihren Sprachen, afrikanischen Dialekten, asiatischen Sprachen, gerecht werden zu können. Ich habe eine Zahl im Kopf: Wir bei TransVer schaffen es tatsächlich, 84 Prozent der bei uns ankommenden und Vermittlung wünschenden Personen auch in die Regelstrukturen zu vermitteln.

Akuter Notfall – das ist mir ganz wichtig, weil wir der Klinik für Psychiatrie am Campus Mitte zugehörig sind –: In einem akuten Notfall kann man sich jederzeit vor Ort einen Krankenwagen rufen. Und weil immer die Rede vom Zentrum für transkulturelle Psychiatrie und dem Ambulatorium ist: In Berlin liegt eine bezirkliche Regelversorgungsstruktur vor.

Vorsitzender Sven Meyer: Letzter Satz!

Dr. Simone Penka (TransVer) [zugeschaltet]: Letzter Satz: Es wäre sehr wichtig, sich auch an diese bezirkliche Versorgungsstruktur zu halten, da in der psychiatrischen Arbeit die gemeindenahе, wohnortnahe Arbeit das Wesentliche ist und sich auch die Kliniken untereinander auf diese [unverständlich] Versorgung verständigen.

Vorsitzender Sven Meyer: Vielen, vielen Dank! Es tut mir leid, es ist halt zeitlich gerade sehr eng geworden.

Dr. Simone Penka (TransVer) [zugeschaltet]: Schade! Ich hätte – –

Vorsitzender Sven Meyer: Jetzt noch eine kurze Stellungnahme vonseiten des Senats. – Herr Rambke, bitte, und danach ganz kurz Herr Straßmeir.

Christof Rambke (SenWGPG): Sehr geehrte Damen und Herren! Ich merke schon ein bisschen die Unruhe, es ist spät geworden. Geben Sie mir bitte noch drei Minuten, ich würde gern noch ein bisschen was einordnen zu den Themen und auch zur Stoßrichtung, die einleitend der Abgeordnete Özdemir angesprochen hat. Zwei Bemerkungen vorweg: Der Engpass bei den Psychotherapeutinnen wurde auch angesprochen. Das waren in der Vergangenheit immer große Herausforderungen und werden es auch zukünftig sein. Wir haben natürlich durch die derzeitige Fluchtbewegung auch andere Voraussetzungen. Allein bei der KV sind über 1 000 Psychotherapeutinnen und Ärztinnen gemeldet, die psychotherapeutische Leistungen anbieten und die Russisch oder auch Ukrainisch sprechen. Das ist natürlich eine andere Voraussetzung als mit den anderen Sprachen.

Zur Sprachmittlung: Das ist trotzdem ein ganz wichtiger Punkt. SenWGPG hat ja auch einen Sprachmittlungstitel und fördert Sprachmittlungsprojekte und stellt die Ihren Angeboten zur Verfügung, auch dem gesamten öffentlichen Gesundheitsdienst, aber vor den aktuellen Herausforderungen sind da natürlich Aufwüchse notwendig, um nur ansatzweise bedarfsdeckend zu sein.

Ich möchte gern noch mal ganz kurz ein bisschen einordnen, wo wir uns hier eigentlich bewegen. Ich habe Herrn Özdemir vor allem so verstanden, dass er hier auf die psychosozialen Fachkräfte zu sprechen kam; Frau Wichtmann und Herr Wenzel haben das auch betont. Aber wo befinden wir uns da eigentlich? – Wir befinden uns in bezirklicher Zuständigkeit und im Psychiatrieentwicklungsprogramm. Sie haben angesprochen, dass Sie unter Umständen haushalterisch etwas hinterlegen wollen. Dann ist es noch mal ganz wichtig zu sagen: Was ist das Psychiatrieentwicklungsprogramm überhaupt und wo müsste nachgesteuert werden? – Denn das Psychiatrieentwicklungsprogramm stellt mit dem Prinzip der wohnortnahen, bezirklichen Verantwortungsgemeinschaft und seinen ganz niedrigschwelligen Beratungs- und Begleitangeboten nach § 5 PsychKG, einem Pflichtversorgungssystem, das im ganzen Land Berlin in allen Bezirken vorgehalten wird, das Herzstück der psychosozialen Versorgungslandschaft hier in Berlin dar, das auch bundesweit seinesgleichen sucht. Es besteht aus dem Berliner Krisendienst und den bezirklichen sogenannten PEP-Produkten – für Psychiatrieentwicklungsprogramme –, den Kontakt- und Beratungsstellen – über diese haben wir jetzt viel von Herrn Wenzel gehört –, Alkohol- und Medikamentenberatungsstellen und den psychiatrischen Zuhördienst.

Genau diese Strukturen, diese Regelversorgungsstrukturen, haben wir mit dem vermehrten Ankommen von Geflüchteten seit 2015 fortfolgende Jahre gestärkt. Dort haben wir auch die psychosozialen Fachkräfte an den Trägern, wie beispielsweise KommRum, angedockt. Viele von diesen Fachkräften haben selbst eine Migrations- und Fluchterfahrung und einschlägige Sprachkenntnisse; damals natürlich ganz viele Mitarbeitende mit vor allem Arabisch, Dari, Farsi; natürlich auch Russisch, aber zu der Zeit gab es noch eine andere Fluchtbewegung. Das Ganze bezeichnen wir tatsächlich als ein Erfolgsmodell, das sich über das zu erwartende Maß hinaus bewährt hat. Wir haben eine Auswertung geschrieben und die über 100 Sachberichte aus den letzten Jahren zusammengefasst. Jährlich können über diese Versorgungsstruktur über 3 000 geflüchtete Menschen erreicht werden und dann auch so weit wie möglich an den weiterführenden Angeboten angedockt werden. Es gibt dabei natürlich Probleme, die auch angesprochen worden sind.

Die psychosozialen Fachkräfte – das ist noch mal wichtig zu betonen – stellen einen zentralen Baustein des vom Berliner Senat verfolgten und adaptierten Stepped-Care-Ansatzes dar, der auf frühzeitige Identifizierung von psychosozialen Hilfe- und Schutzbedarfen zielt, um diese einerseits im Asylverfahren bei der Unterbringung zu berücksichtigen und andererseits der Chronifizierung von psychischen Erkrankungen und der Inanspruchnahme von höherschwelligen, beispielsweise therapeutischen und psychiatrischen, Maßnahmen vorzubeugen. Die Stärkung genau dieser Strukturen des Psychiatrieentwicklungsprogramms geschah von Anfang an mit der Idee, dass dieses Herzstück – die niedrigschwelligen Angebote – sich nicht nur migrationsgesellschaftlich ausrichtet, sondern auch mittel- bis langfristig für diese Aufgabe gestärkt wird. Das ist besonders wichtig. Wie die Expertinnen und Experten schon erwähnten, entstehen Traumafolgestörungen erst in den kommenden Monaten nach der Ankunft. Deswegen ist die langfristige Stärkung zentral. Daher ist es gut, dass ein Teil dieser zur Verfügung gestellten Mittel verstetigt wurde, und zwar in der Regelversorgungsstruktur. Herr Wenzel hat es angesprochen: mit erheblichen Reduzierungen, weshalb zurzeit aufsuchende Angebote nur eingeschränkt vorgehalten werden können.

Für die Ukraine-Krise derzeit – [Zuruf des Vorsitzenden Sven Meyer] – letzter Satz! – haben wir es natürlich mit einem erheblichen Mehrbedarf zu tun, der genau diese Strukturen stärken

soll. Das ist für Sie, geehrte Abgeordnete, vielleicht noch mal wichtig zu verstehen. Das sollte natürlich im Rahmen des Regelfinanzierungssystems des Psychiatricentwicklungsprogramms entstehen, denn nur so können diese Angebote auch langfristig gestärkt werden. Dann sind wir in den Bezirkshaushalten bei der Globalsummenzuweisung im T-Teil, dem sogenannten PEP-Planmengenverfahren. – Vielen Dank!

Vorsitzender Sven Meyer: Vielen Dank! – Herr Straßmeir wollte noch kurz die Zahlen für das Personal nennen. Dann müssen wir Punkt 6 ganz kurz abstimmen.

Alexander Straßmeir (SenIAS; LAF): Vielen Dank, Herr Vorsitzender! – Herr Abgeordneter Özdemir, Sie hatten gefragt, wie der Personalschlüssel ist. Der ist in der Tat bei Psychologen gering. Da haben wir nur eine Vollzeitstelle auf 500 Unterbringungsplätze in einer Einrichtung, also 1 : 500. Die Arbeit insgesamt wird von Sozialarbeitenden unterstützt, da ist der Schlüssel günstiger, 1 : 100. Sozial- und Kinderbetreuer gibt es auch noch, hier ist der Schlüssel auch 1 : 100. Das sinkt im Vergleich zu AE und GU 1 dann noch ab. Wenn wir über GU 2 sprechen: Da gibt es keine Psychologen mehr, die verpflichtend eingesetzt werden, und der Sozialarbeiterschlüssel verschlechtert sich auch noch einmal. – Vielleicht das in einer ganz kurzen Zusammenfassung.

Vorsitzender Sven Meyer: Herzlichen Dank, Herr Straßmeir! – Damit schließen wir diesen Punkt ab. Die Besprechung wird vertagt, bis das Wortprotokoll vorliegt und ausgewertet werden kann. – Ich höre keinen Widerspruch.

Punkt 6 der Tagesordnung

Verschiedenes

Siehe Beschlussprotokoll.