

19. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Carsten Ubbelohde (AfD)

vom 11. März 2025 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 12. März 2025)

zum Thema:

**Bundesgesundheitsminister Lauterbach – psychische Erkrankungen und
medizinischer Versorgungsbedarf bei Flüchtlingen**

und **Antwort** vom 27. März 2025 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 28. März 2025)

Herrn Abgeordneten Carsten Ubbelohde (AfD)

über
die Präsidentin des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei – G Sen –

Antwort

auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/21952

vom 11. März 2025

über Bundesgesundheitsminister Lauterbach – psychische Erkrankungen und medizinischer
Versorgungsbedarf bei Flüchtlingen

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung des Abgeordneten: Nachdem ein ausreisepflichtiger afghanischer Asylbewerber am 22. Januar 2025 gezielt eine Kitagruppe in einem Park in Aschaffenburg attackierte und dabei ein zweijähriges Kind sowie einen 41 Jahre alten Mann, der den Täter stoppen wollte, tötete, äußerte sich Bundesgesundheitsminister Karl Lauterbach (SPD) öffentlich zur Problematik psychischer Erkrankungen unter Flüchtlingen. Er sprach von einem „hohen Gefährder-Potenzial“ und forderte eine bessere medizinische Versorgung, ohne jedoch konkrete Lösungen für die bereits bestehende Überlastung im Gesundheitssystem oder die Finanzierung zusätzlicher Maßnahmen vorzulegen. Nach Angaben des Bundesgesundheitsministers in der *Berliner Zeitung* dürften von den knapp 3,5 Millionen Flüchtlingen, die sich aktuell in Deutschland befinden, etwa eine Million an psychischen Erkrankungen leiden.¹

1. Teilt der Senat die Einschätzung von Bundesgesundheitsminister Lauterbach, dass psychische Erkrankungen unter Flüchtlingen – auch im Kontext der oben genannten Ereignisse – als sicherheitsrelevant einzustufen sind?

Zu 1.: Die Fragestellung unterstellt, dass psychische Erkrankungen unter geflüchteten Personen grundsätzlich als sicherheitsrelevant einzustufen sind. Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e. V. steht auf dem

¹ Karl Lauterbach: „30 Prozent der Geflüchteten sind psychisch krank“ (<https://www.berliner-zeitung.de/gesundheit-oekologie/karl-lauterbach-30-prozent-der-gefluechteten-sind-psychisch-krank-li.2291513>).

Standpunkt, dass eine psychische Erkrankung nicht generell mit einer höheren Gefährlichkeit der jeweiligen Personen einhergeht.²

Eine polizeiliche Gefährdungsanalyse und -bewertung der von einer Person ausgehenden Gefahr hängt von umfangreichen Faktoren ab. Dies sind neben der psychischen Gesundheit u. a. die soziale Bindung, der Bildungsstand und der gesellschaftliche Status.

Aus dem Flüchtlingsstatus und einer zugleich vorliegenden psychischen Erkrankung der geflüchteten Person kann kein erhöhtes Sicherheitsrisiko abgeleitet werden. Nach Angaben der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) sind in Deutschland jedes Jahr 27,8 % der erwachsenen Bevölkerung von einer psychischen Erkrankung betroffen. Das entspricht rund 17,8 Millionen betroffenen Personen (Quelle: Basisdaten Psychische Erkrankungen, DGPPN 2024, <https://www.dgppn.de>). Psychische Erkrankungen sind damit in der Gesamtbevölkerung weit verbreitet. Auch lässt sich nach Erkenntnissen des IFO-Instituts (IFO-Schnelldienst digital 3/2025 v. 18.2.2025: Steigert Migration die Kriminalität?, www.ifo.de) für den Zeitraum 2018-2023 kein Zusammenhang zwischen einer Veränderung im regionalen Ausländeranteil und der lokalen Kriminalitätsrate nachweisen.

Dem Senat ist die Aussage des Bundesgesundheitsministers Lauterbach bekannt, wonach psychisch belastete Geflüchtete ohne therapeutische Anbindung eine Gefährdung darstellen können. Diese Einschätzung wird nur eingeschränkt geteilt, da laut Expert:innen, wie der Bundespsychotherapeutenkammer oder der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e. V. (BAfF), psychische Erkrankungen nicht pauschal zu einem erhöhten Fremdgefährdungsrisiko führen. Vielmehr könnten bei psychisch kranken Menschen spezifische psychische Leiden, wie etwa Schizophrenie, oder zusätzliche Stressoren wie prekäre Unterbringung oder der Einfluss von Alkohol- oder Drogen eher mit einem erhöhten Risiko der Gewalttätigkeit einhergehen. Entscheidend sei deshalb, dass psychisch erkrankte (geflüchtete) Menschen entsprechend psychosozial versorgt würden, bei Geflüchteten auch in entsprechend flucht- und traumasensibler Form. Die psychosoziale Versorgung, wie auch Bundesgesundheitsminister Lauterbach hervorhebt, kann das Risiko einer Fremdgefährdung entsprechend verringern. Laut den Expert:innen ist das Risiko, von einer psychisch gesunden Person verletzt zu werden, um ein Vielfaches höher.

2. Welche Maßnahmen werden ergriffen, um sicherzustellen, dass Flüchtlinge mit psychischen Erkrankungen keine Gefahr für die Allgemeinheit darstellen?

Zu 2.: Die originäre, nicht ausschließlich auf Geflüchtete ausgerichtete Zuständigkeit für Maßnahmen zur Unterbringung von psychisch erkrankten Personen zur Gefahrenabwehr und in diesem Zusammenhang erforderliche Hilfeleistungen liegt im Land Berlin bei den

² Pressemitteilung vom 25.11.2022: „Psychiater fordern bessere Versorgung psychisch erkrankter Straftäter“, <https://www.dgppn.de/presse/pressemitteilungen/pressemitteilungen-2022/psychisch-erkrankte-straftaeter.html>

Bezirksämtern (§ 2 Abs. 4 S. 1 Allgemeines Sicherheits- und Ordnungsgesetz Berlin - ASOG Bln i. V. m. Nr. 16 Abs. 1 b Zuständigkeitskatalog Ordnungsaufgaben). Die Polizei Berlin ist aufgrund ihrer Eilzuständigkeit (§ 4 Abs. 1 S. 1 ASOG Bln i. V. m. § 23 Abs. 2 S. 1 Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG Bln)) regelmäßig subsidiär tätig und auch in Fällen der originären Zuständigkeit von externen Stellen abhängig.

Die Auswahl der erforderlichen polizeilichen Maßnahmen erfolgt stets auf Basis einer Einzelfallbetrachtung. Dabei kommen u. a. folgende Maßnahmen in Betracht:

- Aushändigen von Hilfsangeboten an die betroffene Person bzw. ihre Angehörigen
- Aktivierung des Helfendennetzwerkes in Berlin durch Übermittlung personenbezogener Daten an die originär zuständigen Behörden (soll die betroffene Person ausschließlich beraten werden, ist ihr Einverständnis zur Weitergabe der personenbezogenen Daten erforderlich)
- Maßnahmen nach dem allgemeinen Gefahrenabwehrrecht, wie bspw. die Gefährderansprache gemäß § 18b ASOG Bln oder der Gewahrsam nach § 30 ASOG Bln
- vorläufige behördliche Unterbringung gemäß § 23 Abs. 2 PsychKG Bln
- einstweilige Unterbringung gemäß § 126a Strafprozessordnung

Darüber hinaus werden Unterbringungsbeschlüsse bei psychisch verhaltensauffälligen Personen meist auf Grundlage des PsychKG Bln – (öffentlich-rechtlich) – aber auch zivilrechtlich nach dem Gesetz über das Verfahren in Familiensachen und in den Angelegenheiten der freiwilligen Gerichtsbarkeit bzw. nach dem Bürgerlichen Gesetzbuch angeordnet. Originär zuständig für die Beantragung von Unterbringungsbeschlüssen ist einzelfallabhängig die Betreuungsbehörde, der Sozialdienst, der sozialpsychiatrische Dienst (SpD), der Vormund/die Vormundin, der/die gesetzliche/n Betreuer/Betreuerin oder der/die Bevollmächtigte. Die Polizei Berlin wird in diesem Rahmen hauptsächlich tätig, sofern eine Behörde um Amts- bzw. Vollzugshilfe ersucht.

Nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) können Menschen mit einer schweren psychischen Erkrankung gegen ihren Willen in einem geeigneten Krankenhaus oder einer anderen Einrichtung untergebracht werden, wenn und solange ihr krankheitsbedingtes Verhalten ihr Leben, ernsthaft ihre Gesundheit oder besonders bedeutende Rechtsgüter anderer in erheblichem Maße gefährden und diese Gefahr nicht anders abgewendet werden kann. Diese Regelung gilt unabhängig vom Aufenthaltsstatus oder der Herkunft einer Person.

LSBTIQ+ Geflüchtete erleben u.a. aufgrund ihrer sexuellen Orientierung und/oder geschlechtlichen Identität in den Herkunftsländern oft Stigmatisierung, Ausgrenzung, Gewalt und Verfolgung bis hin zu Haft- und Todesstrafen durch staatliche Strukturen und die Gesellschaften.

Traumatische Erfahrungen und soziale Isolation setzen sich in Deutschland fort und LSBTIQ+ Geflüchtete erfahren Mehrfachdiskriminierungen fremdenfeindlicher/rassistischer Natur sowie Queerfeindlichkeit. Diese Erfahrungen erschweren auch in Deutschland den Alltag.

Um den Effekten dieser Erfahrungen entgegenzuwirken und die Lebens- sowie psychosoziale Versorgungssituation von LSBTIQ+ Geflüchteten zu verbessern, fördert die Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales, Gleichstellung, Integration, Vielfalt und Antidiskriminierung das Psychosoziale Versorgungszentrum für LSBTIQ+ Geflüchtete beim Träger Schwulenberatung Berlin gGmbH. Das Projekt schließt eine Lücke in der psychosozialen und psychotherapeutischen Versorgung von LSBTIQ+ Geflüchteten und macht Barrieren im Hilfesystem sichtbar. Im Projekt werden die Bestimmungen der sog. EU-Aufnahmerichtlinie 2013/33 konkret umgesetzt.

3. Welche Zusammenarbeit besteht zwischen der Gesundheitssenatsverwaltung und den Sicherheitsbehörden, um potenzielle Gefährder frühzeitig zu identifizieren und zu behandeln?

Zu 3.: Dem Umstand einer ggf. unzureichenden psychologischen/medizinischen Betreuung/Behandlung kann nicht mit polizeilichen Mitteln allein begegnet werden. Im Kontext dessen ist die ressortübergreifende Zusammenarbeit der Polizei Berlin mit weiteren Behörden und Institutionen sowie dem Helfendennetzwerk essenziell. Ein Beispiel dafür sind Abstimmungen mit den Sozialpsychiatrischen Diensten der Bezirke zur Zusammenarbeit im täglichen Dienst auf Arbeitsebene sowie zu grundsätzlichen Verfahrensabstimmungen im Rahmen von turnus- und anlassbezogenen Besprechungen.

Die Senatsverwaltung für Inneres und Sport entwickelt derzeit eine Konzeption zum Umgang mit psychisch auffälligen Menschen mit Gewaltpotenzial. Diese Konzeption soll in strategischer Hinsicht die Zusammenarbeit und das abgestimmte Vorgehen zwischen den städtischen Behörden (Polizei Berlin, Bezirksämter, Berliner Feuerwehr, SPD, Gerichte und psychiatrische Krankenhäuser) im Umgang mit diesem Personenkreis verbessern. Ziel ist die Gewährleistung öffentlicher Sicherheit, der Schutz der Betroffenen sowie die Einhaltung rechtlicher Vorgaben.

4. Gibt es in Berlin eine systematische Erfassung psychischer Erkrankungen bei Flüchtlingen, die neben potenziellen Sicherheitsaspekten auch die Bedarfe im Bereich der Gesundheitsversorgung berücksichtigt?

Zu 4.: Eine systematische Erfassung im engeren Sinne des Fragestellers erfolgt nicht. Der Senat fördert allerdings das Berliner Netzwerk für besonders schutzbedürftige geflüchtete Menschen (BNS). Das BNS steht Antragsteller*innen im Asylverfahren, die besondere Schutzbedarfe aufweisen, im Sinne der EU-Aufnahmerichtlinie 2013/33/EU zur Seite. Sieben Fachstellen des BNS mit einer jeweilig eigenen Fachrichtung widmen sich den besonderen Bedarfen schutzbedürftiger Geflüchteter, darunter auch solchen mit psychischen Erkrankungen. Gemeinsam mit dem Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten (LAF) und der zuständigen Senatsverwaltung entwickelte das BNS das sog. Berliner Verfahren, ein an die Bedarfe und Strukturen im Land Berlin angepasstes Verfahren, welches der Identifizierung, Beratung und Unterstützung der Antragstellenden mit besonderen Bedürfnissen leisten soll. Das Verfahren ist dreistufig und gliedert sich wie folgt auf:

Stufe 1: Hinweisaufnahme

Stufe 2: Feststellung der Schutzbedürftigkeit und Ermittlung der individuellen Bedürfnisse

Stufe 3: Versorgung

Hinweise auf besondere Schutzbedarfe werden von staatliche und nichtstaatlichen Akteur*innen bei der Registrierung/im Ankommensprozess aufgenommen. Die BNS-Fachstellen sind im Rahmen ihrer Förderung auf der zweite Ebene des dreistufigen Verfahrens tätig, begleiten aber auch in die dritte Stufe. Teilweise sind die Fachstellen auch Träger*innen von Regelversorgungsleistungen

5. Welche Institutionen und Fachstellen sind an der Erfassung und Beurteilung beteiligt, und nach welchen Kriterien werden die unterschiedlichen psychischen Erkrankungen (z. B. Traumafolgestörungen, schwere psychische Erkrankungen) differenziert erfasst?

Zu 5.: Das Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten (LAF) sorgt dafür, dass sich Personen, bei denen im Zuge der Prozesse am Ankunftszentrum (Akuz) Hinweise auf psychische Erkrankungen sichtbar werden, bei psychiatrischen Fachkräften an der psychosozialen Erstdiagnose- und Verweisberatungsstelle (PEV) vorstellen, dort diagnostiziert und durch Behandlung und Beratung unterstützt werden. Die Anbindung an Behandlungs- und Beratungsangebote in Berlin wird über die stadtweiten Strukturen der psychosozialen Hilfeinrichtungen (PEV, BNS) und des gesundheitlichen Regelsystems (z. B. PIAs) realisiert. Zudem erhalten die Geflüchteten über Sozialdienste der einzelnen Unterkünfte eine Anbindung an Hilfsangebote im Umfeld.

6. Welche präventiven Maßnahmen werden in Berlin umgesetzt, um sowohl akute Krisensituationen als auch langfristige gesundheitliche Folgeschäden bei psychisch erkrankten Flüchtlingen zu vermeiden?

7. Wie wird sichergestellt, dass im Rahmen präventiver Maßnahmen auch die unterschiedlichen Versorgungsbedarfe (wie etwa psychosoziale Betreuung und psychotherapeutische Angebote) entsprechend berücksichtigt werden? Welche personelle, finanzielle und/oder strukturelle Aspekte spielen dabei eine Rolle?

Zu 6. und 7.: Das Land Berlin hat ein ausdifferenziertes psychosoziales und psychiatrisches Hilfe- und Unterstützungssystem. Wichtige Einrichtungen in diesem Kontext sind die Angebote des Psychiatrieentwicklungsprogramms (PEP) nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) vom 17.06.2016, zuletzt geändert durch Artikel 10 des Gesetzes vom 27.09.2021. Neben dem Berliner Krisendienst, der rund um die Uhr für alle Bürgerinnen und Bürger in Belastungs- und Krisensituationen zur Verfügung steht, verfügen alle Berliner Bezirke über Kontakt- und Beratungsstellen sowie Alkohol- und Medikamentenberatungsstellen.

Auch für geflüchtete Menschen sind gerade diese psychosozialen und psychiatrischen Angebote von besonderer Bedeutung, da sie den Betroffenen einen niedrigschwelligen Zugang ermöglichen und in das bezirkliche psychosoziale und psychiatrische Versorgungssystem eingebettet sind.

Daneben schaffen diese Angebote Schnittstellen zu weiteren bestehenden Hilfs- und Unterstützungsangeboten, um betroffene Personen bei Bedarf in die ambulante oder (teil-)stationäre Diagnostik, Behandlung oder Rehabilitation überzuleiten. Alle Einrichtungen der psychosozialen, psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung können von Menschen mit entsprechendem Bedarf bzw. Indikationen unabhängig von Herkunft oder Aufenthaltsstatus genutzt werden.

Die Versorgungsbedarfe werden von ausgebildeten Fachkräften festgestellt und entsprechend berücksichtigt. Multiprofessionelle Teams und eine Regelversorgungsstruktur kommen dabei allen Menschen in Berlin zu Gute.

Der Senat fördert neben dem BNS auch je ein flucht- und traumasensibles Versorgungsprojekt des Zentrums Überleben und Xenion. Die Projekte zeichnen sich jeweils durch multiprofessionelle bzw. integrierte Ansätze aus. Sie kombinieren flucht- und traumasensible therapeutische Arbeit, Sozialarbeit mit Asylrechtskenntnissen sowie qualifizierte Sprachmittlung und weitere Gesundheitsangebote unter einem Dach. Das Angebot reagiert dabei nach Möglichkeit auf die Bedarfslage und weist daher ein weites Methodenspektrum auf, wie zum Beispiel Diagnostik, Krisenintervention, Gruppen- und Einzelsitzungen, Kurz- und Langzeittherapien, engmaschige medizinische, psychotherapeutische und soziale Betreuung, verhaltenstherapeutische Ansätze, Spieltherapie, Narrativarbeit, Imaginations- und Entspannungsübungen, Eltern- und Familienarbeit sowie Verweisberatung. So kann eine Versorgung für besonders schwere Fälle psychischer Leiden erfolgen, wodurch die Projekte zur (sozial-)therapeutischen Arbeit im Fluchtkontext in besonderem Maße geeignet sind. Das Regelsystem wird somit maßgeblich entlastet und ergänzt. Gleichzeitig stärken die Träger die Regelstrukturen durch ihre Fortbildungen für eben diese, um perspektivisch die besonderen Bedarfe besser berücksichtigen zu können.

Der Versorgungsbedarf wird von den oben genannten Trägern im Rahmen der fachlichen Begleitung der Projekte als deutlich höher als das Angebot beschrieben. Regelmäßig müssen Geflüchtete abgewiesen werden und an andere Versorgungseinrichtungen verwiesen werden.

Zur finanziellen Förderung der oben genannten Projekte wird auf die Antworten zu den Fragen 4 und 5 der schriftlichen Anfrage Nr. 19-21585 verwiesen.

8. Welche Kapazitäten stehen in Berlin aktuell für die psychosoziale und psychotherapeutische Versorgung von Flüchtlingen zur Verfügung, und wie wird der Bedarf differenziert ermittelt?

Zu 8.: Das niedrigschwellige bezirkliche Versorgungssystem steht allen Menschen in Berlin zur Verfügung. Die Ausgestaltung der einzelnen Angebote orientiert sich am regionalen Bedarf der Bezirke. Die Finanzmittel für die vier Produkte des Psychiatrieentwicklungsprogramms (Krisendienst, Kontakt- und Beratungsstellen, Alkohol- und Medikamentenberatungsstellen sowie Zuverdienst) werden nach dem Planmengenverfahren auf die Bezirke verteilt. Dabei werden Indikatoren wie Bevölkerungsdichte, Sozialstrukturindex und weitere berücksichtigt.

Im Rahmen der durch die SenASGIVA geförderten Psychotherapeutischen Beratungsstelle von XENION sollen im Jahr 2025 insgesamt 1.600 Personen erreicht werden. Im Rahmen des beim Zentrum Überleben geförderten Projekts zur psychosozialen Versorgung von geflüchteten Kindern, Jugendlichen sowie deren Bezugspersonen mit Fokus auf der

Behandlung von Kindern und Jugendlichen sollen im Jahr 2025 u.a. 850 Einzelgespräche geführt werden.

9. Wie gestaltet sich die Finanzierung dieser Maßnahmen – erfolgt diese überwiegend aus dem regulären Gesundheitsbudget oder werden ergänzende Sondermittel (des Landes/Bundes/Sonstige) eingesetzt?

Zu 9.: Die unterschiedlichen Leistungserbringer der psychosozialen, psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung haben vielfältige Finanzierungsstrukturen. Für die Einrichtungen des Landes Berlin wären beispielhaft die Folgenden zu nennen:

- Die Finanzierung der bezirklichen Angebote des Psychiatrieentwicklungsprogramms wird über die Bezirke sichergestellt.
- Die Finanzierung gesamtstädtischer Angebote der psychosozialen Versorgung und Suchthilfe erfolgt überwiegend über die Zuwendungstitel 68406 und 68431 im Kapitel 0920. In wenigen Fällen wurden auch Dienstleistungsverträge mit den Leistungserbringern abgeschlossen.

Das Psychosoziale Versorgungszentrum für LSBTI Geflüchtete beim Träger Schwulenberatung Berlin gGmbH wird durch die SenASGIVA mit Mitteln aus Kapitel 1130, Titel 68406 – Teilansatz 1 gefördert. Die Plansumme im Jahr 2025 beträgt ca. 255.000 € (Teilprojekt).

Zur finanziellen Förderung wird auf die Antworten zu den Fragen 4 und 5 der schriftlichen Anfrage Nr. 19-21585 verwiesen.

10. Welche Maßnahmen zur Evaluation der Wirksamkeit bestehender Versorgungsangebote und Sicherheitsvorkehrungen werden in Berlin verfolgt?

Zu 10.: Zur Evaluation der Wirksamkeit bestehender Versorgungsangebote reichen Träger der psychosozialen Angebote zur Erfolgskontrolle Sachberichte ein und es findet ein regelmäßiger Austausch in Gremien statt.

Berlin, den 27. März 2025

In Vertretung

Aziz B o z k u r t

Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales, Gleichstellung,
Integration, Vielfalt und Antidiskriminierung