



Die flüchtige Würde

Versorgung traumatisierter
Geflüchteter zwischen
Menschenrechten
und Ausgrenzung

Tagungsdokumentation der BAfF-Tagung
Stuttgart, 27.–29. Mai 2019

BAfF

Bundesweite Arbeitsgemeinschaft
der psychosozialen Zentren
für Flüchtlinge und Folteropfer

Impressum



Herausgeberin

**Bundesweite Arbeitsgemeinschaft
der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge
und Folteropfer – BAfF e. V.**

Paulsenstraße 55–56, 12163 Berlin

Tel.: +49 (0) 30 – 310 124 63

E-Mail: info@baff-zentren.org

Web: www.baff-zentren.org

Redaktion & Layout: Daniela Krebs

Umschlagfoto: © CL. / photocase.de

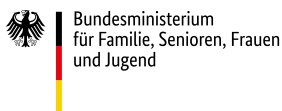
Die in dieser Tagungsdokumentation enthaltenen Texte sind Transkriptionen der von den Referent*innen gehaltenen Vorträge sowie deren Präsentationen. Die Rechte an den Inhalten liegt bei den Referent*innen.

© BAfF e. V. 2020. Alle Rechte vorbehalten.

Die Tagung „Die flüchtige Würde“ wurde veranstaltet von der BAfF, der Landesarbeitsgemeinschaft Psychosozialer Zentren in Baden-Württemberg und der Akademie der Diözese Rottenburg-Stuttgart.



Gefördert durch:



Diese Publikation wurde über das Projekt „Traumatisierungsketten durchbrechen – Handlungsunsicherheiten überwinden – Schutzsysteme stärken“ aus Mitteln des Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds kofinanziert.



Die flüchtige Würde

Versorgung traumatisierter
Geflüchteter zwischen
Menschenrechten und
Ausgrenzung

Tagungsdokumentation

Stuttgart-Hohenheim,
27. – 29. Mai 2019

Die Flüchtige Würde

Eine adäquate gesundheitliche Versorgung ist ein Menschenrecht und ebenso eine Voraussetzung für eine gelingende Integration. Viele Geflüchtete benötigen Hilfe, um Kriegs- und Gewalttraumata zu überwinden. Aber gerade hier mangelt es an Rückhalt, an personellen, an finanziellen Kapazitäten für diese Arbeit. Und leider deuten Gesetzesinitiativen wie das „Geordnete-Rückkehr-Gesetz“ zunehmende Tendenzen der Abschottung an den europäischen Außengrenzen sowie Entwicklungen wie die verhinderte Seenotrettung im Mittelmeer nicht gerade darauf hin, dass sich das in absehbarer Zeit zum Positiven ändern wird. Der Titel der Tagung wurde als „Die flüchtige Würde – Versorgung traumatisierter Geflüchteter zwischen Menschenrechten und Ausgrenzungen“ scheint zunehmend Wiederhall zu finden in migrationspolitischen Entwicklungen Deutschlands und Europas. Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen können wir nicht oft genug daran erinnern, dass die gesundheitliche Versorgung von Geflüchteten kein Akt der Güte, keine Geste der Großzügigkeit, kein Ausdruck des guten Willens ist. Es ist ein international verbrieftes Menschenrecht und in diesem Sinne ein zentraler Wegweiser für staatliches Handeln in der Migrationspolitik. Es ist daher umso wichtiger, dass wir uns zusammen über die aktuellen Herausforderungen, über vorhandene Best Practice Ansätze im Feld auszutauschen und gegebenenfalls neue Lösungen und Handlungsstrategien zu entwickeln, sowie diese dann auch an entsprechender Stelle zu platzieren.

Die Tagung „Die flüchtige Würde. Versorgung traumatisierter Geflüchteter zwischen Menschenrechten und Ausgrenzung“ wurde gemeinsam organisiert und durchgeführt von der **Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAFF)**, der **Landesarbeitsgemeinschaft Psychosoziale Zentren Baden-Württemberg** und der **Akademie der Diözese Rottenburg-Stuttgart** und fand vom 27. – 29. Mai 2019 im Tagungshaus Stuttgart Hohenheim statt. Die Texte in dieser Tagungsdokumentation sind Transkriptionen der Vorträge, die auf der Tagung von den Referent*innen gehalten wurden.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort	8
Psychotherapeutische und psychosoziale Arbeit mit geflüchteten Kindern und Jugendlichen	10
Überlebende von Menschenhandel (Zwangsprostitution): Mobilisierung von Widerstandskräften in der Beratung und Psychotherapie	14
Aus der IS-Gefangenschaft nach Baden-Württemberg: Evaluation des Sonderkontingents für besonders schutzbedürftige Frauen und Kinder aus dem Nordirak	18
Nach der Europawahl: Wie wirkt sich das Wahlergebnis auf die europäische Migrationspolitik aus?	24
Modellprojekt Sprachmittler*innenpool	34
Therapie und Beratung an der Seite der Betroffenen – (wie) wirken sich emanzipatorische Ansätze in unserer alltäglichen Arbeit aus?	40
Postulat Diversität der Finanzierung – Fachlichkeit optimieren, Selektion verhindern	44
Braucht es Verfahrensberatung im PSZ?	52

Vorwort

Prof. Dr. Dr. Jan Ilhan Kizilhan, DHBW Villingen-Schwenningen

Der Titel dieser Tagung lautet „Die flüchtige Würde“ und über die Bedeutung der Würde wird viel gesprochen. Ich möchte in meiner Begrüßung über die Hoffnung sprechen.

Bis vor kurzem war ich noch im Irak. Dort kommen langsam die letzten Frauen und Kinder frei, die zum Teil vier, fünf Jahre lang in IS-Gefangenschaft gewesen sind. Ich habe dort die dreizehnjährige Sera getroffen. Sie konnte sich nicht erinnern, wer sie ist oder woher sie kommt. Sera kannte nur ihren Namen und sprach weder Kurdisch, noch Arabisch, sondern Tadschikisch. Sie war von einem IS-Kämpfer verschleppt worden, der einige Jahre grausame Dinge mit ihr gemacht hat, die sie alle verdrängt hat. Gerade heute habe ich eine Mail von Sera bekommen und sie berichtete darin, dass ihre Erinnerung wieder da ist. Sie konnte sich wieder an die Namen ihrer Eltern erinnern und hat mittlerweile auch einige Verwandte wiedergefunden. Ihre Mutter ist allerdings noch in IS-Gefangenschaft.

Wir hören in unserer Arbeit immer wieder Erzählungen von Erlebnissen, die wir uns nicht vorstellen können, Dinge, die so grausam sind, dass jeglicher gesunde Menschenverstand das nicht nachvollziehen kann. Im Irak haben wir das Institut für Psychotherapie und Psychotraumatologie an der Universität Dohuk im Nordirak aufgebaut. Wir versuchen dort Psychotherapeut*innen nach dem deutschen Psychotherapeutengesetz auszubilden, weil wir glauben, dass wir auch direkt vor Ort helfen müssen. In der Zwischenzeit habe ich mehrere Tausend Frauen und Kinder gesehen.

An dieser Stelle möchte ich Ihnen allen danken. Denn ohne die Arbeit der Psychotherapeut*innen und Mitarbeiter*innen in den Psychosozialen Zentren hätten sehr viele Menschen oftmals keine Hoffnung mehr. Wir merken, wie wichtig es für diese Menschen ist, für sie da zu sein. Und oft reicht es, einfach nur zuzuhören und bei den Menschen zu sein. Wenn wir etwa mit den Frauen aus dem Irak zusammensitzen und ihnen zuhören und ihren Schmerz teilen, dann bedanken sie sich oftmals dafür. Durch die Gespräche wissen sie, dass sie nicht allein sind. Und oft gibt ihnen das bereits Hoffnung.

Diese Hoffnung können wir alle vermitteln. Und ich glaube, das ist auch ein Zeichen von Anstand und von Würde, eine Pflicht und ein Menschenrecht.

In den letzten sechs Jahren bin ich viel im Irak und in afrikanischen Ländern gewesen und bin dadurch politischer geworden. Mir wurde dort bewusst, dass wir nicht einfach Menschen in einem geschlossenen Raum behandeln und uns nur damit beschäftigen können, wie wir Symptome reduzieren können. Trauma kommt aus der Gesellschaft und kann nicht losgelöst davon betrachtet werden. Ich werde nie die Worte eines achtjährigen Mädchens vergessen, die mir sagte: „Doktor, warum sind die Menschen so böse?“. Ich könnte Ihnen jetzt hunderte Theorien aus der Aggressionsforschung erläutern, aber dennoch habe ich keine wirkliche Antwort auf diese Frage. Und gleichzeitig weiß ich, dass in der Menschheitsgeschichte über 500 Millionen Menschen durch Menschenhand umgebracht worden sind, 15 Millionen der indigenen Völker aus Süd- und Nordamerika, 40 Millionen während der Zeit von Dschingis Khan, 60 Millionen während des Zweiten Weltkrieges, und viele weitere. Menschen töten Menschen – und auch jetzt, in diesem Augenblick, töten Menschen andere Menschen. Das ist eine Realität, die wir sehen müssen.

Ich sehe aber auch einen Hoffnungsschimmer: Wir entwickeln uns weiter – zwar oft nur sehr langsam, aber auch das gehört zu unserem Wesen als Mensch. Und vielleicht müsste man noch viel stärker für diese Veränderung kämpfen. Dafür stehen Sie als Mitarbeitende in den Psychosozialen Zentren auch ein. Sie lassen sich nicht entmutigen, Sie kämpfen für die Menschen. Manchmal müssen wir aber auch Anfragen ablehnen, weil wir nicht ausreichend Kapazitäten haben. Das haben wir auch am Beispiel jesidischen Frauen gesehen, die 2015 nach Baden-Württemberg kamen. Viele von Ihnen aus den Psychosozialen Zentren und sehr viele Ehrenamtliche haben geholfen und die Anteilnahme der Menschen war riesig – und ist es noch immer. Doch die Kapazitäten sind eben begrenzt. An dieser Stelle müsste noch mehr Druck auf die Politik ausgeübt werden,

weil das Personal nicht ausreicht, die finanziellen Mittel nicht ausreichen, um alle Menschen, die Hilfe benötigen, zu unterstützen.

Wir haben in der westlichen Welt auch ein Bild von Psychotherapie entwickelt, das nicht immer für alle Fälle funktioniert. Wir sind in unserer Arbeit manchmal ratlos, weil die Vorstellung vom Wesen der Psyche nicht universell ist und nicht immer überall gleich ist und die Techniken, die wir gelernt haben, dann nicht immer funktionieren. Das ist eine Herausforderung auch für die Arbeit der Traumazentren. Wir müssen uns gesellschaftlich, politisch und wissenschaftlich mit der Tiefe des Traumas beschäftigen und auch mit den Auswirkungen von transgenerationalen und kollektiven Traumata auseinandersetzen. Denn die Auswirkungen dieser Traumata beeinflussen das individuelle Trauma. Das Trauma kommt aus der Gesellschaft und wir müssen eine gesellschaftliche Lösung finden.

Ein anderes Thema, das mich in der letzten Zeit beschäftigt, ist Gerechtigkeit. In der Psychotherapie sagen wir, dass wir keine Gerechtigkeit herstellen können. Aber das Thema ist für die Klient*innen und Patient*innen besonders wichtig. Sie fragen, wie sie eine Wiedergutmachung erlangen können. Und gerade auch im kulturellen Zusammenhang ist das ein wichtiges Element. Wir forschen derzeit zu Wiedergutmachungsmöglichkeiten, denn nur so kann auch langfristig eine Versöhnung entstehen.

Es ist wichtig, den Menschen vor Ort zu helfen. Und es ist wichtig, die Öffentlichkeit noch stärker zu informieren. Wir dürfen als Psychotherapeut*innen in den Traumazentren nicht nur in unseren eigenen Kreisen bleiben. Denn wir wissen, dass wir wichtige Arbeit leisten. Aber die Welt weiß das oftmals nicht, wie wichtig die Arbeit der Psychosozialen Zentren und der Traumazentren ist. Und zu einer guten psychotherapeutischen Arbeit gehört auch Öffentlichkeitsarbeit. Wir müssen die Menschen sensibilisieren und sie dafür gewinnen, unsere Arbeit zu unterstützen und traumatisierten Menschen zu helfen.

Ich denke, es ist eine historische Pflicht der europäischen Gesellschaft, Menschen in Not zu helfen. Und wenn das nicht vor Ort möglich ist, weil es die Zustände dort nicht erlauben, dann müssen wir Möglichkeiten schaffen, damit diese Menschen hier zu uns kommen können und Hilfe erhalten. Und dafür muss auch unser Versorgungssystem entsprechend angepasst werden. Wir brauchen ein Gesundheitssystem, in dem auch Dolmetscher*innen bezahlt werden, in dem Fachkräfte entsprechend vorhanden sind und Sonderzulassungen erlaubt sind, um Kapazitäten zu erweitern. All dies ist nötig, um zu einer gesunden Integration beizutragen. Wir können Geflüchtete nicht nur durch die Politik auffordern lassen, dass sie sich integrieren und Teil dieser Gesellschaft werden sollen. Sondern müssen diese Menschen vielmehr auch die Möglichkeit bekommen, gesund zu werden, damit sie sich integrieren und sich hier ein gutes Leben aufbauen können.

Psychotherapeutische und psychosoziale Arbeit mit geflüchteten Kindern und Jugendlichen

Veronika Herz, Dipl.-Sozialpädagogin, Refugio Villingen-Schwenningen e.V.

Manchmal werden Fragen laut, warum braucht es Sozialpädagogik und psychosoziale Unterstützung in der Arbeit mit traumatisierten Geflüchteten? Und warum braucht man es auch in der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen? Warum braucht man die psychosoziale Arbeit und die Psychosozialen Zentren?

Dazu möchte ich zuerst ein paar Zahlen vorstellen, wie viele Minderjährige und unbegleitete Minderjährige im bundesweiten Schnitt in den Psychosozialen Zentren vertreten sind.

Aus dem Versorgungsbericht der BAfF geht hervor, dass im Jahr 2016 in den Psychosozialen Zentren sieben Prozent begleitete Minderjährige und sieben Prozent unbegleitete minderjährige Flüchtlinge behandelt wurden.

Bei Refugio Villingen-Schwenningen haben wir insgesamt 26 Prozent unbegleitete Minderjährige und Kinder und Jugendliche – unbegleitete Minderjährige zählen wir bis 21 Jahren dazu, weil einige dieser jungen Menschen dann noch Jugendhilfe erhalten. Damit liegen wir mit unserem Zentrum auch etwas über dem Schnitt der Zentren in Baden-Württemberg. Dort liegt der Durchschnitt bei 9 Prozent – in der Statistik von 2018. Von diesen 26 Prozent Minderjährigen, Kindern und Jugendlichen sind 60

Prozent auch in der psychosozialen Arbeit und einer Asylverfahrensberatung eingebunden.

Aber was leistet die psychosoziale Arbeit? Zum einen geht es hier immer wieder um das Thema Clearing, zum anderen wird in der psychosozialen Arbeit bei uns im Zentrum stark das Case Management übernommen. Das heißt, wir als Sozialarbeiter*innen versuchen, den Psychotherapeut*innen ein Stück weit den Rücken freizuhalten, indem wir sozial-, asylrechtliche und behördliche Angelegenheiten herauslösen und indem wir Begegnungsräume und Gemeinschaftserleben schaffen durch Aktionen, die wir innerhalb unserer Einrichtung anbieten. Darüber hinaus sorgen wir mit Kooperationspartner*innen mit dafür, dass eine Stabilität auch im Außen, sprich der Lebenswelt der Unterstützten entsteht. Das ist ein ganz wichtiger Faktor. Denn die Klient*innen bringen natürlich Anliegen mit, die vom originalen Auftrag her nicht unbedingt alle in der Therapie zu bearbeiten sind. Und insofern arbeiten wir hier in diesem Spannungsfeld, das ich hier als Triangel dargestellt habe.

Abgesehen von der Bearbeitung der Symptome, wird nachgefragt, was bei den Klient*innen im Leben derzeit im Vordergrund steht. Da werden – wenn wir in diesem Bild bleiben



– die verschiedenen Seiten der Triangel besprochen und herausgearbeitet: Liegen die Herausforderungen derzeit eher im Alltag, im Lebensumfeld oder im Bereich des Asylverfahrens? Es wird eruiert, was gebraucht wird von den Klient*innen, damit in der Psychotherapie der Fokus komplett auf die therapeutische Arbeit gelegt werden kann. Dementsprechend ist es notwendig, dass wir in der psychosozialen Arbeit diese Felder auch anschauen.

Bei uns im Zentrum sind die Asylverfahrensbegleitung und Integrationsarbeit sehr relevante Bereiche, was an Bedarf in den letzten Jahren deutlich zugenommen hat. Um dafür zu sorgen, dass die Menschen auch eine Bleibeperspektive haben – abgesehen vom Asyl und den Gesetzesverschärfungen (Stichwort Migrationspaket 2019) – ist es von großer Bedeutung, dass wir den Menschen schon während sie bei uns in den Psychosozialen Zentren sind, eine Unterstützung anbieten, dass die Weichen gestellt werden können, um hier in Deutschland

eine Basis und Perspektive aufzubauen. Wir haben immer wieder Menschen bei uns, die ein Abschiebeverbot bekommen und ich gehe davon aus, dass dies auch in anderen Psychosozialen Zentren so ist. Ich arbeite in diesem Bereich schon ein paar Jahre, aber 2019 hatte ich den ersten Fall, bei dem es so war, dass das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) den Fall noch einmal komplett aufgerollt hat. Und ich gehe davon aus, dass es in den kommenden Jahren zunehmen wird, dass Aufenthaltstitel wieder in einem Wiederaufgreifens- / Rücknahmeverfahren überprüft wird, insbesondere bei Menschen mit Abschiebeverbot und dafür müssen wir uns wappnen. Solange die Menschen noch bei uns sind und versorgt werden können, müssen wir ihnen auch Hilfen und Informationen bieten. Und deshalb appelliere ich hier ganz deutlich, den Fokus immer wieder auf diese Themen zu legen und Menschen darin zu unterstützen, eine langfristige Perspektive zu bekommen.

Manfred Kiewald, Dipl.-Psychologe, Refugio Villingen-Schwenningen

Im Bereich Kinderpsychotherapie erhalten wir viele Anfragen aus Kindergärten und Schulen. Wir erleben dabei immer wieder, dass dieses Hilfemodell bei Eltern zu Irritationen führen kann und es sehr viel Aufklärungsarbeit bedarf, damit sie mitmachen und ihren Kindern eine Therapie ermöglichen. Es gibt andererseits viele Fälle, in denen die Eltern bereits im Psychosozialen Zentrum in Therapie angebunden sind und ihre Kinder irgendwann kommen, weil sie ein Thema, was sie etwa in der Schule oder mit Freund*innen oder Zuhause beschäftigt, bearbeiten wollen.

Wir versuchen in der Kinderpsychotherapie stets eine enge Zusammenarbeit mit den Eltern, mit dem Kindergarten, der Schule und den Integrationsmanager*innen oder den Mitarbeiter*innen des Jugendamts zu gestalten, u.a. im Rahmen von gemeinsamen Hilfeplangesprächen.

Diagnostik ist oftmals schwierig, gerade, wenn Kinder bereits ab vier Jahren zu uns kommen. Es ist wichtig, sich auf das Kind einzulassen und eine sinngebende Beziehung herzustellen. Aus meiner Erfahrung gelingt dann seelische Genesung. Es braucht in allen Fällen emotionale Sicherheit. Diese ist ein ganz zentraler Punkt, damit ein Kind ankommen und sich auf eine Therapie einlassen kann. Die Haltung der Psychotherapeut*innen ist: Bereitschaft zur

Begegnung, Offenheit, Ermutigung und Anregung – das sind Einstellungen, die hilfreich sind.

Psychotherapie darf so früh als möglich beginnen. Unsere Erfahrung zeigt, dass wir bei Kindern relativ schnell, oft schon nach 10 bis 15 Stunden Psychotherapie, wunderbare Fortschritte erreichen. Über traumatisierte Kinder haben wir eben bereits von Herrn Kizilhan einiges gehört – es ist beeindruckend, wie Kinder ihre schrecklichen Erfahrungen verarbeiten können.

Bei uns werden Kinder in der Regel angemeldet, weil sie destruktives Verhalten oder seelischen Rückzug zeigen. Sie können sich nur schwer oder manchmal gar nicht mehr auf das soziale Umfeld einlassen oder sich integrieren. Als Beispiel möchte ich von einem fünfjährigen Jungen erzählen, der vor mir sitzt und einfach nicht in der Lage ist, zu interagieren oder in irgendeiner Form Kontakt aufzunehmen oder gar eine soziale Interaktion zu gestalten. Das war erschreckend. Nach drei, vier Monaten hat er begonnen, sich zu öffnen und einzulassen, so dass sich vieles zum Positiven hin veränderte. Und es war schön, dies zu sehen und die erfreuliche Veränderung begleiten zu dürfen. Es gibt inzwischen auch zahlreiche stärkende Methoden, die wir in der Kinderpsychotherapie einbringen können. Gerade kreative Ver-

fahren helfen bei Kindern gut, weil sie anregen und lebendig machen. Die Freude als heilende Energie ist in der Therapie mit traumatisierten Menschen besonders wichtig. Sie dient als Gegenpol gegen das viele Negative, welches die jungen Menschen erlebt haben und worunter

sie leiden. Traumatisierte Kinder müssen geschützt und gesehen werden, damit sie zu innerer Ruhe finden können, sie brauchen Halt und Orientierung. Und das können wir ihnen in einer Kinderpsychotherapie bieten.

Andreas Mattenschlager, Dipl.-Psychologe, Psychologische Familien- und Lebensberatung Ulm

Ich möchte Ihnen unser Kooperationsprojekt vorstellen, das wir seit 2015 mit dem Behandlungszentrum für Folteropfer in Ulm, Refugio Villingen-Schwenningen und der Psychologischen Familien- und Lebensberatung in Ulm durchführen. Wir haben seit 2015 die finanzielle Möglichkeit erhalten, mit traumatisierten Flüchtlingskindern zu arbeiten. Den Kern stellt dabei die Einzelfallarbeit dar. Zu Beginn gab es viele Anmeldungen, vor allem von unbegleiteten Minderjährigen, die sich an uns wandten. Das lag sicher auch daran, dass die Unterbringung in den Jugendhilfeeinrichtungen und die Vernetzung mit den Kolleg*innen dort dazu geführt haben, dass sie relativ schnell auf Hilfenbedarfe aufmerksam wurden und nach Unterstützung gesucht wurde. Es ist viel schwieriger, an die Kinder zu gelangen, die gemeinsam mit ihren Eltern nach Deutschland gekommen sind.

Zu Beginn unseres Projektes haben wir sehr viel über unsichtbares Leiden geschrieben – darüber, dass Kinder in kollektivistischen Gesellschaften weniger mit ihren individuellen Bedürfnissen im Vordergrund stehen. Das kann dazu führen, dass sie leichter übersehen werden. Wir haben es häufig auch mit einer Parentifizierung der Kinder zu tun, d.h. sie übernehmen Rollen in den Familien, die überfordernd für sie sind, darunter auch die der Eltern. Die Kinder können dann oftmals keine Schwächen eingestehen oder zugeben, dass es ihnen in diesen Rollen nicht gut geht.

Wir haben zu Beginn des Projektes Anfang 2015 gesehen, dass es oftmals auch die Helfer*innen waren, die die Kinder nicht im Blick hatten. Der Fokus lag meist zuerst auf den Erwachsenen. Es ging darum, die ersten, dringendsten Bedürfnisse abzudecken – die Kinder sind dann oftmals einfach mitgelaufen. Hier ändert sich zum Glück deutlich unsere Wahrnehmung.

Innerfamiliär ist es oft so, dass bei unbegleiteten Minderjährigen die Eltern ihre Kinder als sehr stark erleben und ihnen einen Auftrag mitgeben, dass sie hier in Deutschland ihren Weg

machen sollen und es zu etwas bringen sollen. Wir erleben, dass die Kinder häufig sehr loyal mit diesem Auftrag sind und entsprechend tapfer schweigen und ehrgeizig versuchen, ihren Weg auch tatsächlich zu gehen.

2015 haben wir bereits mit offenen Angeboten gestartet, um auch Kinder zu erreichen, die sonst nicht zu uns finden würden. Wir haben ein kunsttherapeutisches Atelier etabliert, das einmal in der Woche stattfindet. Wir machen sehr viele Gruppenangebote mit Kindern – teilweise auch mit den Eltern. Im Moment sind wir dabei, viele Kooperationen mit Schulen auf den Weg zu bringen. Das ist oft eine sehr gute Möglichkeit für die Eltern, Hilfen in Anspruch zu nehmen, weil sie ein Signal aus der Schule bekommen, dass dort etwas schief läuft mit ihren Kindern und sie Unterstützung erhalten können. Diese können sie deutlich einfacher und leichter annehmen, als wenn das nur aus dem psychosozialen Bereich kommt.

Von Anfang an haben wir aber auch aufsuchende Beratungsangebote durchgeführt. Wir sind systematisch in eine große Gemeinschaftsunterkunft in Ulm gegangen, wo zeitweise bis zu 900 Personen untergebracht waren. Dort haben wir mit Familien gesprochen und sie teils regelmäßig gesehen. Das war wichtig, um zu sehen, wie es den Kindern geht und auch, um Vertrauen aufzubauen. So konnten wir sehen, welche Kinder besonders belastet sind und welche Kinder mehr Unterstützung brauchen, als sie bisher haben. Wir haben viel informiert, was es an Angeboten gibt und wo man weitere Unterstützung finden kann. Und wir versuchen früh zu sehen, was für Ressourcen die Kinder selbst mitbringen, welche Fähigkeiten und Stärken sie haben. Das kann in der Therapie dann ganz wunderbar genutzt werden und die Kinder können dadurch weiter empowert werden.

Überlebende von Menschenhandel (Zwangsprostitution): Mobilisierung von Widerstandskräften in der Beratung und Psychotherapie

**Dipl.-Theologin Doris Köhncke,
FrauenInformationsZentrum FIZ, Stuttgart**

**Dipl.-Psychologe Dieter David, PBV Stuttgart, Zentrum
der Beratung, Begutachtung & Psychotherapie für
Überlebende traumatischer Gewalt**

Das FrauenInformationsZentrum (FIZ) und die PBV Stuttgart arbeiten in vielen Fällen Hand in Hand. Wie das gelingt, werden wir kurz vorstellen.

Das FrauenInformationszentrum ist eine Fachberatungsstelle für Migrantinnen und geflüchtete Frauen. Ein spezifischer Teil unserer Arbeit ist die Arbeit mit Betroffenen vom Menschenhandel. Wir bieten psychosoziale Beratung, Case Management und auch Asylverfahrensberatung bei Frauen im Asylverfahren an. Der Träger des FIZ ist der Verein VIJ, der sich das Motto „Vielfalt, Integration, Jetzt“ gegeben hat und Mitglied des Diakonischen Werkes Württemberg ist. Wir kooperieren mit der PBV insbesondere bei Fällen, in denen Frauen psychosomatische Beschwerden haben und therapeutische Unterstützung wünschen.

Das PBV Stuttgart ist ein Zentrum, das psychologische und medizinische Beratung, Begutachtung und Psychotherapie für Überlebende traumatischer Gewalt anbietet. Wir beraten nicht nur Geflüchtete, sondern auch andere Gruppen, absolut jede*n, der*die traumatische Gewalt (Gewalterlebnisse, die mit Todesnähe verbunden ist) überlebt hat, kann zu uns kommen. Unser Träger ist die Evangelische Gesellschaft Stuttgart, die wiederum Mitglied des Diakonischen Werks Württemberg ist. Neben der klinischen Arbeit – wie medizinische und psychologische Therapie und psychologische sowie psychiatrische Begutachtung – legen wir sehr viel Wert darauf, dass durch therapiebegleitende Maßnahmen (in homogenen Gruppen) Ressourcen also persönliche und externe Widerstandskräfte (nach A.Antonovsky) unserer Patientinnen und Patienten aktiviert und mobilisiert werden.

In unserer Zusammenarbeit geht es meist um Betroffene von Menschenhandel, speziell mit dem Fokus auf Zwangsprostitution. In unserer Beratungsarbeit im FIZ und der PBV Stuttgart beraten wir Betroffene aus ganz verschiedenen Ländern. Es gibt Betroffene aus Deutschland, aus europäischen Ländern und in den letzten Jahren auch eine große Gruppe aus vorwiegend westafrikanischen Ländern. Oftmals sind das Frauen, die über Menschenhandel aus Nigeria und Nachbarländern berichten. Im FIZ haben wir im Jahr 2018 136 Betroffene von Menschenhandel begleitet, davon waren 82 Frauen im Asylverfahren. Von diesen 136 waren 80 Prozent der Frauen aus Nigeria.

Die Frauen kommen dabei größtenteils aus prekären Ausgangssituationen, häufig familiär schwierigen Situationen, sind emotional und oftmals auch ökonomisch stark belastet.

Viele der Frauen sind in einem gewaltvollen Umfeld aufgewachsen, oftmals sind die Mädchen schon frühzeitig weggegeben worden und die Jugend war dann durch Gewalterfahrungen geprägt. Sie geraten dann an Menschenhändler*innen, die sie gefügig machen und dafür oftmals die biografischen Merkmale der Frauen und gerade diese frühen Gewalterfahrungen und die familiären Bindungen mit einbeziehen.

Bei Menschenhandel wird in der Regel die Not, die Armut oder auch die Gewaltsituationen, in denen Frauen, Männer und auch Kinder leben, ausgenutzt. Jemand nimmt wahr, dass es da jemanden in einer schwierigen Lage gibt, und bietet „Hilfe“ an. Diese Hilfe ist eine Täuschung. Es werden Arbeit und eine gute Zukunft versprochen, so dass die Menschen ihr Leben

verbessern können. Aus diesen Gründen sagen die Frauen dann auch zu und freuen sich, dass sie beispielsweise einen Job in Italien als Friseurin annehmen, Geld verdienen und vielleicht noch einmal zur Schule gehen können. Sie hoffen darauf, ihre Familie unterstützen zu können. Doch die Realität sieht dann ganz anders aus. Fast 70 Prozent der Frauen berichten, dass ihr Weg über Libyen oder andere arabische Staaten geführt hat, in denen sie das erste Mal gezwungen wurden, als Sexarbeiterinnen zu arbeiten. Die Berichte über die – vor allem sexuelle – Gewalt, die insbesondere schwarze Frauen dort erlebt haben, sind so brutal, dass selbst einige unserer Therapeut*innen da an ihre Grenzen stoßen.

In Europa geraten sie ebenfalls in Ausbeutungssituationen, sie müssen immens hohe, fiktive „Schulden“ zurückzahlen, werden zur Prostitution gezwungen – häufig auch mit Gewalt. Die Frauen werden im Grunde wie Sklavinnen oder wie Dienstmägde gehalten und über Jahre hinweg sehr schlecht behandelt und systematisch ausgebeutet.

Die Betroffenen sind meist extrem psychisch als auch körperlich gezeichnet und leiden unter akuten Formen verschiedener Traumafolgestörungen, unter anderem auch unter Posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) oder akuten vorübergehenden psychotischen Störungen. Viele leiden auch unter psychosomatischen Symptomen, die weit in die Kindheit zurückreichen können.

Im FIZ leisten wir psychosoziale Beratung und Case Management, was den Frauen Sicherheit und Stabilität vermittelt. Wir beraten aufenthaltsrechtlich und schaffen es im Idealfall bis

zu einem gesicherten Aufenthaltsstatus. Wir geben den Frauen Informationen zu ihren Rechten und erläutern Handlungsmöglichkeiten, z.B. auch, die Polizei zu rufen, wenn sie akut von Gewalt bedroht oder betroffen sind. Wir versuchen, mit den Frauen ihre Menschenhandelserfahrungen aufzuarbeiten. Die psychologische Beratung machen die Kolleg*innen vom PBV, wir vom FIZ kümmern uns vorwiegend um das Asylverfahren und eventuelle Verwaltungsgerichtsverfahren, in denen das Erlebte relevant ist. Wir bereiten sie auf die Anhörungen bei Gericht vor, damit sie ihre Erinnerungen strukturieren können und verfassen sehr ausführliche Stellungnahmen, in denen wir auch den Weg der Frauen schildern und unsere fachliche Bewertung abgeben. Darin erläutern wir auch, wie sich der Menschenhandel vollzieht und wo die weitere Gefährdung für die Frauen liegt. In diesem Prozess ist es uns wichtig, zu würdigen, was die Frauen erlebt – und überlebt – haben. Zum einen, das Leid, die Scham und Schuldgefühle anzuerkennen, zum anderen auch die Stärken zu sehen. Gerade, wenn es um sexuelle Ausbeutung geht, spielt Scham eine große Rolle. Wir versuchen, diese Schamgefühle zu lösen, soweit das möglich ist.

Im Menschenhandelssystem kommen Frauen oftmals aus einem religiösen Umfeld. Das wird von den Täter*innen ausgenutzt und ihnen damit extrem viel Angst gemacht. Wir versuchen, sie auch religiös oder spirituell zu stärken, damit sie sich selbstbewusst aus dieser Ausbeutung befreien können und befreit weiterleben können, ohne sich schuldig zu fühlen.

In der Beratung und Therapie in der PBV Stuttgart wird primär mit traumafokussierter Psy-

chotherapie gearbeitet. Auch die Zusammenarbeit mit Mediziner*innen (FÄ für Psychiatrie und FÄ für Kardiologie und internistische Medizin haben regelmässige Sprechstunden in unserem Zentrum) ist besonders wichtig, um körperliche Leiden von psychosomatischen Beschwerden zu unterscheiden, ihre Widerstandskräfte zu stärken.

In der PBV arbeiten wir seit sieben Jahren viel mit Rehagruppen. Es sind dies therapiebegleitende Massnahmen wie Mal- oder Zeichengruppen, Gruppen Selbstverteidigung unter anderem auch für die jesidischen Frauen (ehemalige Sex-oder Arbeitssklavinnen der Terrormiliz IS) und deren Kinder. In diesen Rehagruppen werden keine psychotherapeutischen Interventionen durchgeführt. Die Klient*innen können in diesen Gruppen u.a. Selbstverteidigung für Frauen erlernen, Malen, Zeichnen oder auch Badminton spielen lernen oder in der Schneiderwerkstätte Grundlagen dieses Handwerks üben. In diesem Bereich erleben unsere Klient*innen den nicht-klinischen, also non-pathologischen Bereich der PBV Stuttgart. Es gibt dort eine offener Atmosphäre und wir haben festgestellt, dass sich bei denjenigen Klient*innen, die auch an den Rehagrup-

pen regelmässig teilnehmen, sich die Dauer der psychologische ambulante Traumatherapie um durchschnittlich 25 Prozent verkürzt. Wir werden somit durch die Arbeit der Trainer*innen in den Rehagruppen sehr entlastet.

Oftmals beziehen wir auch religiöse Aspekte mit in die Beratungen mit ein, da beinahe alle unserer Klient*innen aus afrikanischen Ländern, die zu uns kommen, einer katholischen oder neo-protestantischen Glaubensrichtung angehören und tiefgläubige Frauen sind. Wir versuchen, sie wieder zu stärken, damit sie sich wieder eine vitale Lebensperspektive aufbauen können. Und auch wieder menschliche Verbundenheit erfahren zu können. Viele der Frauen möchten sich gerne verlieben und Kinder haben. Aber sie haben Angst, sich Männern zu öffnen, weil sie diese Lücke in ihrer Biografie haben, die Jahre der Zwangsprostitution, die sie oftmals verschweigen müssen. Das Wichtigste ist dann, dass sie das Gefühl erhalten, wieder Kontrolle über ihr Leben zu erlangen. Und dass ist als geflüchtete Person im Exilland Deutschland auch nicht immer einfach. Wir versuchen aber sie auf diesem Weg so gut es geht und respektvoll zu unterstützen.

Aus der IS-Gefangenschaft nach Baden-Württemberg: Evaluation des Sonderkontingents für besonders schutzbedürftige Frauen und Kinder aus dem Nordirak

Jana Denking, M.Sc. Psychologin, Abteilung für psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Universitätsklinikum Tübingen

Im Nordirak ist am 3. August 2014 der Islamische Staat im Sindschar-Gebirge, an der Grenze zu Syrien, eingefallen. Die dortige Bevölkerung, die vor allem aus Jesid*innen bestand, ist ihm zum Opfer gefallen. Wir haben im Rahmen der Evaluation, die wir am Uniklinikum Tübingen durchgeführt haben, viele Interviews mit Überlebenden geführt. Aus einem dieser Gespräche mit einer jungen Frau möchte ich berichten. Sie war ungefähr 15 Jahre alt und sie hat uns die Geschehnisse beschrieben:

„Ich bereitete mich gerade auf meine Abschlussklausuren für die 9. Klasse vor, als der IS in unsere Region einbrach. Ich schaute nach draußen und sah, dass die Straßen voller Menschen waren, die aus dem Dorf rannten. Also versuchten auch wir zu fliehen. Der Weg war voller Menschen. Ein Auto stellte sich uns in den Weg. Plötzlich kamen zwei IS-Kämpfer auf uns zu. Sie verlangten all unser Geld, unser Gold und unsere Handys. Ich glaubte noch daran, dass sie uns wieder gehen lassen. Ich konnte nicht klar denken. Um 5 Uhr nahmen sie alle Mädchen von 10 bis 30 Jahren und steckten sie in Busse nach Mossul.“

Sie berichtete dann weiter, wie sie in Mossul ankam und sie sagte:

„Um 12 Uhr kamen wir in Mossul an und wurden in eine große Sporthalle gebracht. Drei Stockwerke voller jesidischer Frauen. IS-Kämpfer kamen und zitierten Verse aus dem Koran. Sie sagten uns, wir sollen unser altes Leben vergessen, unseren Familiennamen und die ganze Vergangenheit. Wir würden jetzt ein neues Leben beginnen.“

So wie es dieser jungen Frau ergangen ist, die mit 17 Jahren dann nach Deutschland kam, ist es auch sehr vielen anderen Jesidinnen ergangen. Hochrechnungen zufolge handelte es sich ungefähr um 6.800 Jesid*innen, die entführt wurden – vor allem Frauen und Kinder. Zeitgleich wurde ein Großteil der männlichen Bevölkerung direkt umgebracht, etwa 3.100 Menschen im August 2014. Viele konnten nach monatelanger Gefangenschaft fliehen. Schätzungen zufolge waren dies 4.300 Jesid*innen.

Der Genozid an den Jesid*innen fand im August 2014 statt. Bereits zwei Monate später, im Oktober 2014, wurde das Sonderkontingent für besonders schutzbedürftige Frauen und Kinder aus dem Nordirak durch das Staatsministerium Baden-Württemberg geschaffen. Die ersten Frauen konnten Anfang 2015 nach Deutschland gebracht werden. Als Zielgruppe wurden 1.100 Frauen und Kinder angeführt, die nach Deutschland gebracht werden sollten. 1.000 von ihnen wurden von Baden-Württemberg aufgenommen, 100 von Schleswig-Holstein und Niedersachsen. Das Projekt war zunächst auf drei Jahre angelegt. Ziel dabei war es, die Aufgenommenen in sicherer Umgebung medizinisch, pädagogisch und psychotherapeutisch zu versorgen und am Ende des Projekts einen Übergang in die Regelversorgung zu ermöglichen. Wir haben das Projekt am Uniklinikum Tübingen wissenschaftlich begleitet und vor allem die Versorgung analysiert. Dabei ging es uns um die psychosoziale und die psychotherapeutische Versorgung, aber auch Belastungen, Bedarfe und Ressourcen, die vorhanden waren, und zwar von drei Gruppen: den Frauen, den aufgenommenen Kindern und den im Projekt tätigen Mitarbeiter*innen.



Bilder von den jessidischen Kindern über ihre Zeit im Irak und in Deutschland.
 © Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Universitätsklinikums Tübingen

Für die Evaluation haben wir drei Studien durchgeführt. Begonnen wurde im April 2017 mit einer Befragung der Mitarbeiter*innen. Bei einem Netzwerktreffen wurden Fragebodenerhebungen durchgeführt, erweitert durch Einzel- und Fokusgruppeninterviews. Anschließend wurde eine Befragung der Frauen durchgeführt, bei der wir mit 116 Frauen sprechen konnten. Es gab hierzu verschiedene Fragebögen und offene Interviews. Ergänzend wurde im Oktober 2018 ein kleines Malprojekt organisiert, um eine Untersuchung mit den Kindern durchführen zu können.

Ich möchte ein paar der zentralen Ergebnisse vorstellen: In den Interviews mit den Frauen wurde eine enorme Bandbreite an Gewalterfahrungen deutlich. Die Interviews wurden inhaltsanalytisch ausgewertet und es konnten 19 Kategorien verschiedener Gewalterfahrungen identifiziert werden. Die Erfahrungen reichten von Überfällen, Raub, sexualisierter Gewalt, Körperverletzung hin zu Folter und Menschenhandel. Es zeigt eine enorme Bandbreite, was die Frauen in durchschnittlich 6,8 Monaten Gefangenschaft durchleben mussten. Wir sind zu dem gleichen Ergebnis gekommen, wie auch die UN schon 2016: es handelt sich um einen Genozid, der ausgeführt wurde, um systematisch das Jesid*innentum zu zerstören. Das hat natürlich Folgen für die Betroffenen.

Wir haben bei den Befragungen mit den Frauen auch Fragen zu PTBS gestellt. 93 Prozent

der Frauen überschritten in ihren Angaben einen kritischen Wert zum Zeitpunkt der ersten Befragung 2017. Bei einer zweiten Erhebung ein Jahr später ergab sich im Mittel keine Veränderung.

Ähnliches zeigt sich auch bei den Kindern. Mit ihnen haben wir verschiedene Bilder gemalt über ihre Zeit im Irak und in Deutschland im Vergleich. Dabei wurde deutlich, wie präsent die Bilder aus dem Irak noch sind.

Das hat natürlich auch Auswirkungen auf die Mitarbeitenden, die mit den Frauen und Kindern tagtäglich arbeiten. Bei der ersten Befragung haben wir überprüft, wie hoch die Prävalenz der Sekundärtraumatisierung bei den Mitarbeiter*innen ist, also die Übertragung von posttraumatischen Symptomen wie Intrusionen, Vermeidung und Übererregung. In der Befragung kam raus, dass etwa ein Viertel (23 Prozent) der Mitarbeitenden sich selbst so stark belastet gefühlt haben, dass man von Sekundärtraumatisierung sprechen kann. Das ist auf den ersten Blick kein erfreuliches Bild. Es gibt aber auch noch eine andere Seite und zwar, wenn man sich die Arbeitszufriedenheit der Mitarbeitenden anschaut. Diese ist sehr hoch. Es gab keine*n einzige*n Mitarbeiter*in, die*der im unterdurchschnittlichen Bereich lag mit der Arbeitszufriedenheit – trotz der enormen Belastung. Ungefähr die Hälfte liegt im durchschnittlichen Bereich der Arbeitszufriedenheit und ungefähr die Hälfte liegt im



Bilder von den jessidischen Kindern über ihre Zeit im Irak und in Deutschland.
© Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Universitätsklinikums Tübingen

Kein Essen





Bilder von den jessidischen Kindern über ihre Zeit im Irak und in Deutschland.
 © Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie des Universitätsklinikums Tübingen

überdurchschnittlichen Bereich. Wenn wir uns einen Vergleich anschauen zwischen den Mitarbeitenden im Sonderkontingent und Mitarbeitenden der regulären Flüchtlingsversorgung, zeigt sich, dass die Mitarbeiter*innen im Sonderkontingent sogar weniger belastet sind als Mitarbeiter*innen der regulären Versorgung. Dies ist ein interessantes Ergebnis, da es sich bei den Aufgenommenen im Sonderkontingent um eine extrem stark traumatisierte Patient*innengruppe handelt.

Die Zufriedenheit zeigt sich auch in der Gruppe der befragten jessidischen Frauen. Obwohl sie auch nach einigen Jahren in Deutschland noch stark belastet sind, antworteten 91 %, dass sie hier und mit dem Projekt sehr zufrieden sind. Die drei am häufigsten genannten Gründe hierfür waren Sicherheit (keine Angst zu haben, umgebracht zu werden), die Erfüllung der Grundbedürfnisse (sichere Unterbringung, Essen, medizinische Versorgung, der Zugang zu Bildung) und eine bessere Zukunft für die Kinder. In der Befragung wurde auch nach Kritikpunkten gefragt. Von den Frauen wurden hier oft Probleme in der Unterbringung angegeben (viele Frauen und Kinder lebten auf zu engem Raum, die Standorte waren sehr unterschiedlich, es gab teilweise nur eine schlechte Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr und damit geringere Anbindung an den öffentlichen Raum oder größere Städte), getrennte Familien und der Ausschluss der Verwandten im Irak. Das Projekt war nur für Frauen und Kinder

ausgelegt. Oftmals waren die Männer zu dem Zeitpunkt der Befragung noch vermisst, einige waren wieder aufgetaucht, wurden aber nicht mit ins Projekt aufgenommen. Es wurde den Frauen kommuniziert, dass ihre Männer im Rahmen des Familiennachzugs nachkommen können. Aber dies gestaltete sich nicht so einfach, wie sich die Frauen das erhofft haben. Es wurde auch kritisiert, dass es Familienmitglieder gab, die schon in Deutschland waren, aber aufgrund der Regelungen des Sonderkontingents nicht mit den Frauen zusammenziehen konnten.

Bei den Kindern haben wir die Bilder zum Nordirak mit den Bildern zu Deutschland verglichen. Viele der Kinder haben sehr positive Bilder über ihr Leben in Deutschland gemalt. Einige haben eine Schule gemalt, oder das Fußballspielen. Ein Mädchen hat sich auf die Einkaufsmöglichkeiten in Deutschland bezogen und dazu gesagt: „Deutschland ist Sicherheit und dass wir Essen bekommen.“ Bei den Kindern sind es also sehr ähnliche Themen wie bei den Frauen.

Abschließend lässt sich sagen, dass man zwar auf der einen Seite eine sehr hohe Belastung bei den Frauen, bei den Kindern und bei den Mitarbeitenden sehen kann. Aber gleichzeitig auch eine sehr hohe Zufriedenheit mit dem Sonderkontingent, mit dem Programm, mit dem Leben in Deutschland und auch bei den Projektmitarbeitenden mit ihrer Arbeit.

Nach der Europawahl: Wie wirkt sich das Wahlergebnis auf die europäische Migrationspolitik aus?

Maximilian Pichl, Universität Kassel

Es ist nicht einfach, zwei Tage nach der Europawahl zu umreißen, wie sich das Wahlergebnis auf die zukünftige europäische Migrationspolitik auswirken wird. Das ist natürlich immer ein bisschen wie in die Glaskugel blicken. Ich will hier auch nicht so wirken wie die üblichen Politikwissenschaftler*innen auf Phönix, die ich nach Wahlen immer ganz schrecklich finde, weil sie irgendwelche halb garen Thesen in den Raum werfen. Und deswegen interessieren mich jetzt auch weniger diese personellen Fragestellungen, die jetzt wieder durch die Presse gejagt werden. Daran sieht man, dass diese Europawahl wieder sehr nationalstaatlich betrachtet wird. Denn es geht dabei auch ganz viel um die Zukunft der SPD- und CDU-Parteivorsitzenden etc.

Das ist für unsere Fragestellung aber erst einmal irrelevant. Ich will Ihnen hier eher einen gewissen Parforceritt präsentieren durch die verschiedenen Aspekte der europäischen Migrationspolitik und vielleicht auch ein paar strukturelle Antworten geben, was sich jetzt durch diese Europawahl vielleicht verändert. Dieses Ergebnis ist ein kompliziertes Ergebnis und sehr typisch für die europäische Union, nämlich sehr uneindeutig.

Wie Sie vielleicht wissen, ist das europäische Migrations- und Flüchtlingsrecht vorrangig gegenüber dem nationalen Recht, das heißt seit den 2000er Jahren hat die Europäische Union immer mehr Kompetenzen in diesem Bereich hinzugewonnen. Wenn die Europäische Union in diesem Bereich auch gesetzgeberisch tätig wird, verdrängt das die nationalen Normen. Von daher ist die Frage nach der Zukunft des europäischen Migrationsrechts eine ganz zentrale Frage auch für die Weiterentwicklung des deutschen Asylsystems.

In meinem Vortrag möchte ich folgende Aspekte streifen: Zuerst betrachten wir die Ergebnisse und schauen, was sich da verschoben hat. Diese Europawahl wurde bereits im Vorfeld zur Schicksalswahl ausgerufen, vor dem Hintergrund des Brexits von Großbritannien. Vor dem Hintergrund des autoritären Rechtsrucks in der Europäischen Union wurde gesagt, dass

diese Europawahl ganz entscheidende Wegmarken dafür stellen wird, wie es mit der EU weitergeht. Das ist alles relativ komplex, aber ich werde versuchen, Ihnen einige Antworten zu präsentieren, wie sich dies auf die Migrationspolitik der EU auswirken könnte.

Es steht u.a. die Frage im Raum, ob es zur Bildung einer neuen rechten Fraktion im Europäischen Parlament kommen wird. Es gibt zu diesem Thema schon einige Vorarbeiten aus den vergangenen Jahren. Ich werde hier kurz umreißen, welches Migrationsprojekt die Rechten im EU-Parlament verfolgen und was das auch für die europäische Migrationspolitik insgesamt bedeutet. Zum Abschluss möchte ich dann generell auf die EU-Migrationspolitik eingehen und die ganz konkreten Auswirkungen von den Wahlergebnissen skizzieren. Hierzu werde ich auch versuchen, den aktuellen Stand des Gesetzgebungsprozesses in der Europäischen Union zu reflektieren.

Beginnen möchte ich mit ein bisschen Institutionskunde, damit wir alle auf demselben Stand sind und wissen, warum diese Ergebnisse eigentlich auf welche Art und Weise relevant sind und was die grundlegenden Elemente des europäischen Gesetzgebungsverfahrens sind. Das ist nicht ganz unwichtig, um zu verstehen, wie das EU-Parlament gegenüber dem Europäischen Rat aufgestellt ist und wie sich das auswirken wird auf die nächsten Gesetzgebungsverfahren. Das europäische Recht besteht im Wesentlichen aus zwei Elementen – den Richtlinien und den Verordnungen. Richtlinien kennen Sie aus Ihrem Arbeitsbereich sicher mit der EU-Aufnahmerichtlinie. Eine Richtlinie muss im Rahmen einer bestimmten Frist von den einzelnen Mitgliedsstaaten umgesetzt werden. Sie überlässt den Mitgliedsstaaten aber immer auch Ermessens- und Interpretationsspielräume. Das heißt, im nationalen Gesetzgebungsverfahren können noch immer eigene Ausgestaltungen erfolgen. Es ist ein Umsetzungsakt durch den Nationalstaat.

Im Gegensatz dazu gelten Verordnungen auf europäischer Ebene unmittelbar. D.h., wenn die Europäische Union tätig wird, bedarf es kei-

nes weiteren Gesetzgebungsaktes in Deutschland oder anderen Mitgliedsstaaten- Das europäische Recht wirkt dann aus sich selbst heraus. Als Beispiel hierfür möchte ich die Dublin-Verordnung nennen, die die Zuständigkeit für Asylverfahren in Europa regelt. Diese muss nicht noch einmal in den Mitgliedsstaaten umgesetzt werden, sondern gilt unmittelbar. Europarecht steht über nationalem Recht und von daher sind auch diese Fragestellungen über die Auswirkungen des europäischen Migrationsrechts dementsprechend relevant.

Wie kommt es also zu Richtlinien und Verordnungen? Die Gesetzgebung in Europa zeichnet sich durch ein institutionelles Dreieck aus, bestehend aus Europäischer Kommission, Europäischem Parlament und EU-Rat (auch Minister*innenrat genannt). Die Europäische Kommission wird diskutiert als europäische Regierung. Aus allen EU-Mitgliedsstaaten werden Kommissar*innen benannt, die dann einzelne Gesetzgebungsvorschläge auf den Weg bringen können. Das Europäische Parlament wird direkt gewählt bei den Europawahlen von allen wahlberechtigten EU-Bürger*innen. Der Minister*innenrat besteht aus je einer*m Vertreter*in pro Mitgliedsstaat. In diesem institutionellen Dreieck läuft das europäische Gesetzgebungsverfahren ab und es kann immer nur von der Europäischen Kommission ausgehen, sie hat das Initiativrecht. Diese stark exekutiv beeinflusste Gesetzgebung wird innerhalb der Europäischen Union oft kritisiert. Das EU-Parlament kann aber der Kommission antragen, in bestimmten Bereichen gesetzge-

berisch aktiv zu werden. Das Europäische Parlament hat durch den Lissaboner Vertrag 2009 eine Stärkung erhalten.

Wenn die EU-Kommission einen Gesetzgebungsvorschlag auf den Weg gebracht hat, dann gibt es ein Wechselspiel zwischen dem EU-Parlament und dem Minister*innenrat in verschiedenen Verfahrensstufen, bis am Ende ein Gesetz der EU zustande kommt. Dieses Geflecht ist durchaus stark an einem Konsens ausgerichtet und basiert daher auf vielen Kompromissen. Dies führt dazu, dass die einzelnen Fraktionen und auch die einzelnen Abgeordneten einen extrem großen Einfluss auf die europäische Gesetzgebung haben. Deshalb ist auch die Frage, wer ins EU-Parlament geschickt wird, besonders relevanter. Die einzelnen Abgeordneten im Europäischen Parlament haben viel mehr Möglichkeiten, weil sie als Berichterstatter*innen in den Verfahren darauf Einfluss nehmen können, wie diese Gesetzgebungen vonstattengehen.

Ein guter Film, der das anschaulich zeigt, ist „Democracy“, ein Dokumentarfilm, der die Gesetzgebung zur neuen Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) filmisch darstellt. Dort kann man wirklich gut sehen, wie dieses europäische Gesetzgebungsverfahren funktioniert.

Ich möchte kurz die Europawahl 2014 in Erinnerung rufen und die Kräfteverteilung im EU-Parlament anschauen. Diese war sehr klassisch verteilt. Es gab eine Mehrheit von der Europäischen Volkspartei (EVP) – zu dieser ge-



hören in Deutschland die CDU und CSU – und den Sozialist*innen und Sozialdemokrat*innen – zu denen die SPD gehört. Die EVP hatte einen schmalen Vorsprung gegenüber den Sozialdemokrat*innen. Was interessant war, ist, dass es gleich drei rechte oder nationalkonservative Fraktionen gab – je nachdem, wie man sie betiteln mag. Das waren die ECR, die EFDD und die ENS. Zusätzlich waren noch die Liberalen mit der ALDE im EU-Parlament als Fraktion vertreten – mit der FDP in Deutschland – sowie die Grünen und die GUE/NGL mit der europäischen Linken. Die Sitzverteilung war mit einer klaren Mehrheit der Europäischen Volkspartei und der Sozialdemokrat*innen. Diese beiden Fraktionen haben auch in den vergangenen 40 Jahren der Europäischen Union aufgrund dieser absoluten Mehrheit im EU-Parlament immer sehr stark auch die Posten in der EU-Kommission geprägt.

Diese Verteilung hat sich mit der Europawahl 2019 doch stark verändert. Es gibt massive Abstürze sowohl bei der Europäischen Volkspartei als auch bei den Sozialdemokrat*innen – teilweise hier mit fast 40 verlorenen Sitzen. Dies liegt auch daran, dass manche ur-sozialdemokratischen Parteien in der EU pulverisiert wurden. So etwa die Sozialist*innen in Frankreich, die auch traditionell eine der wichtigsten Parteien für die EU waren. Viele EU-Kommissionspräsident*innen und EU-Beamt*innen stammten aus der Sozialistischen Partei Frankreichs. Diese wurden durch Emmanuel Macron und sein En Marche-Bündnis jedoch pulverisiert und stehen in Frankreich nur noch bei fünf Prozent. Auch die deutschen Sozialdemokrat*innen haben stark zu kämpfen. Es gibt einen erheblichen Zuwachs bei der liberalen Fraktion. Das kommt vor allen Dingen dadurch zustande, dass hier viele Stimmen von diesem En Marche-Bündnis von Emmanuel Macron eingehen – also vor allem ein Zuwachs auf Kosten der Sozialdemokratie in Frankreich.

Zusätzlich soll es eine neue Fraktion geben, die durch den italienischen Lega-Nord-Chef Matteo Salvini initiiert wurde, die Allianz der europäischen Völker und Nationen. Diese hat ebenfalls erheblichen Zuwachs bekommen. Dies hängt damit zusammen, dass auch aus anderen rechten Fraktionen Abgeordnete hinüber gewechselt sind.

Auch die Grüne Fraktion hat einen deutlichen Zuwachs bekommen, was Großteils auch an den Ergebnissen aus Deutschland liegt.

Wenn wir uns anschauen, wie Europa gewählt hat, sehen wir eine sehr große Spaltung, wie

die Parteipräferenzen in den einzelnen Mitgliedsstaaten sind. Die Sozialdemokrat*innen und Sozialist*innen haben noch die Mehrheit in Portugal, Spanien, Schweden und den Niederlanden errungen. In Frankreich und Italien haben wir Wahlgewinner*innen aus dem extrem rechten Lager – also der Rassemblement Nationale, der vorherige Front Nationale unter Marine Le Pen, lag in Frankreich vor En Marche von Emmanuel Macron. Matteo Salvini mit der Lega Nord hat auch sehr deutlich in Italien gewonnen. Wir haben auch eine Bestätigung der PiS-Regierung in Polen, die ja sehr umstritten ist und mit Rechtsstaatsverfahren seitens der Europäischen Union konfrontiert ist. Auch in Belgien gab es einen Wahlerfolg der extrem Rechten.

Und dann haben wir viele Gewinne der EVP, also beispielsweise in Deutschland mit der CDU. Ungarn ist noch ein Sonderfall, auf den wir noch zu sprechen kommen. Denn die Partei Fides von Viktor Orbán wurde anfangs noch rein formal zur Europäischen Volkspartei gezählt, da sie bis zu dieser Wahl dort vertreten waren. Mit ihren 13 Abgeordneten stellt sich noch die Frage, ob sie in dieser Fraktion vertreten bleiben.

Wie wurde in Deutschland gewählt? In den Tagen nach der Wahl gab es eine große Debatte über die Grünen als große Erfolgssieger bei dieser Wahl. Sie haben dort auch ihr historisch bestes Ergebnis errungen. Aber dies ist natürlich auch eine sehr westdeutsche Erzählung. Denn wenn man sich Ostdeutschland anschaut, hat vor allem die AfD in vielen Landesteilen die meisten Stimmen erhalten. Und man muss sich nochmal klarmachen, dass wir 2019 auch die Landtagswahlen in Thüringen, Brandenburg und Sachsen haben. Und in Sachsen und Brandenburg stand die AfD in Umfragen vor der CDU. In Bayern hat die CSU weiterhin die Mehrheit, da gibt es einige wenige grüne Hochburgen. Und die Sozialdemokrat*innen haben insgesamt extrem schlecht abgeschnitten. Das muss man sich ein bisschen ins Gedächtnis rufen, wenn man die Medienberichterstattung über den Gewinn der Grünen gelesen hat. Es ist schon ein historisch einmaliges Ergebnis, denn die große Koalition zwischen Europäischer Volkspartei und den Sozialdemokrat*innen wird keine Mehrheit mehr im Europa-Parlament haben. Und das hat natürlich massive Auswirkungen auf die Besetzung der EU-Kommission. Hier wird dann die Frage diskutiert werden müssen, wer die Mehrheit für sich organisieren kann. Und während man das früher noch ausdeuten konnte – etwa bei der letzten Wahl, als Martin Schulz gesagt hat, er wird EU-Parlamentspräsident

und dafür bekommt Jean-Claude Juncker den Kommissionsposten – wird das nach dieser Wahl so nicht laufen können. Es wird intensive Verhandlungen geben, die extreme Rechte wird wahrscheinlich zur viertgrößten Fraktion.

Direkt nach der Wahl wurde erst einmal gesagt, dieser Rechtsruck hätte nicht stattgefunden. Aber da wurde dann einfach vergessen, dass natürlich auch Victor Orban Teil der EVP ist. Und er wurde dann einfach nicht mehr zum Rechtsruck dazu gezählt, weil die EVP sozusagen als die bürgerliche Mitte dargestellt wurde. Und das ist in Europa immer komplizierter, es gibt in beinahe allen Parteifamilien auch Parteien, die extrem rechte und autoritäre Elemente haben, nicht nur in der EVP. Also etwa auch in der liberalen Fraktion gibt es mit der Tschechischen Partei und Andrej Babiš einen extrem autoritären Parteiführer, der in keinster Weise liberale Politik macht, sondern sehr stark korrupt ist. In Rumänien gibt es die sozialdemokratische Partei, die auch einen eher autoritären Kurs fährt. Wenn man sich die Wahlergebnisse anschaut, sollte das mitbeachtet werden, dass die Fraktionen nicht unbedingt direkt mit den deutschen Parteien gleichgesetzt werden. Es gibt hier eine große Diversifizierung innerhalb der europäischen Parteien.

In Großbritannien ist es noch interessant, dass die Brexiters die stärkste Einzelpartei geworden sind mit über 30 %. Also Nigel Farage, der aus der UKIP-Partei ausgestiegen ist und eine neue Partei innerhalb von drei Monaten aus dem Boden gestampft hat, hat hier den größten Erfolg errungen. Das wird in Großbritannien für eine große Dynamik sorgen.

Viel dreht sich jetzt um die Frage, wer EU-Kommissionspräsident*in wird. Das ist auch für die europäische Migrationspolitik eine zentrale Frage. Denn die EU-Kommissionspräsident*innen liefern für die Präsidentschaft Konturen und wollen eigene Wegmarken setzen. Das hat dann natürlich Auswirkungen darauf, wie man die europäische Migrationspolitik gestalten will. Die drei hoffnungsreichsten Kandidat*innen auf diesen Posten sind zum jetzigen Zeitpunkt Margrethe Vestager von der ALDE-Fraktion, eine Dänin, die aktuell Wettbewerbskommissarin ist und von der Radikale Venstre Partei aus Dänemark kommt. Radikale Venstre gehört zwar zur ALDE-Fraktion, ist aber eher linksliberal einzuordnen, also deutlich linker als die FDP. Manfred Weber von der Europäischen Volkspartei war auch der deutsche Spitzenkandidat und Franz Timmermanns, ein Niederländer, der aktuell der Vizepräsident der EU-Kommission ist und für die Sozialist*innen ins Rennen geht.

Im Vorfeld dachten die meisten, die Sache sei für Manfred Weber relativ einfach geritzt, weil die Europäische Volkspartei schon die Mehrheit erringen werde. Doch das ist nach der Wahl nicht mehr so klar. Zum einen, weil die Europäische Volkspartei wirklich auch herbe Verluste erlitten hat. Zum anderen hat Victor Orbán trotz Zugehörigkeit zur europäischen Volkspartei klar gesagt, dass seine Partei Fides Manfred Weber nicht unterstützen werde als Kandidat für die EU-Kommissionspräsidentschaft. Das heißt, selbst aus der eigenen Partei fehlen für Weber dann zentrale Stimmen. Und dadurch reichen die Stimmen der EVP und der Sozialdemokrat*innen nicht aus, um gemeinsam entscheiden zu können, wer Kommissionspräsident*in wird. Also wird es Zugeständnisse und Verhandlungen geben müssen. Deswegen denken manche schon, dass vielleicht Margrethe Vestager als Kompromiss am Ende durchkommen wird. Für die Migrationspolitik hätte das vermutlich nicht so schlechte Auswirkungen, weil Vestager zumindest von ihrem politischen Profil in der Vergangenheit in vielen migrationspolitischen Fragen eine rechtsstaatliche Position vertreten hat. Bei den Kandidat*innen, die im Rennen für die EU-Kommissionspräsident*innenschaft sind, ist sie sicherlich diejenige, die bei Fragen rund um die Seenotrettung, bei Rechten für Flüchtlinge eine der progressivsten Positionen haben könnte.

Kommen wir noch einmal zurück auf die rechte Fraktion. Man muss hier ganz genau hinschauen und die qualitativen Unterschiede zu den vergangenen Jahren betrachten. Am 18. Mai 2019 hat Matteo Salvini von der Lega Nord in Italien, eine Kundgebung organisiert, die ein Startpunkt sein sollte für die neue rechte Fraktion im EU-Parlament. Dort hat er auch Leute versammelt, wie Gert Wilders von FEFAV aus den Niederlanden, Marine Le Pen vom Rassemblement National oder auch Jörg Meuten von der Alternative für Deutschland. All sie demonstrierten gemeinsam dafür, dass sie im Europa-Parlament ihre Parteien zusammenbringen wollen. Bei der Figur von Gert Wilders kann man zum Beispiel auch sehen, dass in den Tagen nach der Wahl gesagt wurde, dass in den Niederlanden der Rechtsruck ausgeblieben sei, weil die Partei von Wilders tatsächlich Stimmen verloren hat. Aber zugleich hat das Forum für Demokratie – welches schönklingende Name – erhebliche Stimmen hinzugewonnen. Und meines Erachtens ist diese neue Partei im politischen Parteienspektrum noch rechter zu verorten, als Wilders. Dort sind teilweise nur die Stimmen von einer rechten zu einer anderen rechten Partei gewandert. Man wird sehen müssen, wie sich diese neue Partei

im EU-Parlament verhalten wird. Bisher war es für die europäischen Rechte immer ein Problem, dass sie im EU-Parlament stets gespalten war. Im bisherigen EU-Parlament waren dies drei Fraktionen: die Fraktion „Europa der Nationen der Freiheit“ (ENF) (mit Parteien wie der Vlaams Belang aus Belgien, der Rassemblement Nationale aus Frankreich, der Lega Nord aus Italien, Gert Wilders aus den Niederlanden und die FPÖ aus Österreich), die Fraktion „Europa der Freiheit und der direkten Demokratie“ (mit Jörg Meuten als Einzelabgeordneter von der AfD, der sich nach dem Streit der AfD im Europa-Parlament hier hineinbegeben hat, die Fünf-Sterne-Bewegung aus Italien und UKIP, also die rechte Partei aus Großbritannien) und die Fraktion der „Europäischen Konservativen und Reformen“ (vor allem mit der polnischen Partei PiS und vielen skandinavischen Parteien, also die Schwedendemokraten, die Wahren Finnen etc.).

Bei diesen Fraktionen wird derzeit viel diskutiert. Gerade, wie schon beschrieben, entscheidet Viktor Orbán mit seiner Partei Fides noch darüber, ob sie weiterhin in der EVP bleiben oder sich dem Bündnis von Salvini anschließen wollen. In diesem Bündnis, der „Allianz der europäischen Völker und Nationen“, wollen sich einige Parteien anschließen, die vorher in getrennten Fraktionen vertreten waren. Also haben wir auf der einen Seite die klassischen Parteien aus der Fraktion „Europa der Nationen und der Freiheit“, nämlich die Lega und die FPÖ, aber auch skandinavische Parteien haben gesagt, dass sie sich diesem Bündnis anschließen wollen. Einige haben auch angekündigt, dass sie erst einmal die Diskussionen in dem Parteienbündnis beobachten werden, bevor sie über ihre Zugehörigkeit entscheiden wollen. Hier bleibt also derzeit noch vieles offen.

Da es aber wirklich einen erheblichen Bruch zwischen der Europäischen Volkspartei und Fides gibt, will ich hierauf noch einmal eingehen. Ungarn hat eine zentrale Rolle bei der Ausgestaltung eines rechten migrationspolitischen Projektes. Diese neue rechte Fraktion im Europäischen Parlament hat natürlich einige Gemeinsamkeiten mit Fides, nämlich die Ablehnung von Migration und – wie sie es nennen – die „Verteidigung eines christlichen Europas“. Was sie weiter teilen, sind Angriffe auf zivilgesellschaftliche Akteur*innen. Man kann innerhalb dieser Parteien wirklich sehr stark sehen, wie auch Begriffe, die wir jetzt relativ neu im deutschen Diskurs haben, schon lange in Europa zirkulieren. Das sehen wir etwa an dem Begriff der „Antiabschiebeindustrie“, der bei uns im Jahr 2018 vor allem aufgekommen

ist und von Alexander Dobrindt gegenüber Anwält*innen und Aktiven aus der sozialen Arbeit, gegenüber Flüchtlingsunterstützer*innen gebraucht wurde. In Deutschland wurde dies zum „Unwort des Jahres 2018“ benannt. Dieses Konzept des Angriffs auf Strukturen, die Geflüchtete unterstützen, hat in der europäischen Rechten schon lange Karriere gemacht. Ursprünglich wurde es erfunden von Heinz-Christian Strache in der Bleiberechtsdebatte 2007. Damals war das stark verbunden mit Angriffen gegen die österreichische Caritas. Dann ist das Wort quasi „migriert“ nach Ungarn, wo Viktor Orbán diesen Slang übernommen hat, um gegen ungarische Anwält*innen vorzugehen, die Flüchtlinge unterstützt haben. Und dann erst hat der Begriff Eingang in den deutschen Diskurs gefunden, zuerst über den Chef der deutschen Polizeigewerkschaft, Rainer Wendt und dann wurde er übernommen von Alexander Dobrindt. Daran kann man sehen, wie solche Konzepte und Begriffe innerhalb Europas schon seit mehreren Jahren zirkulieren und damit auch ein gemeinsames Fundament für eine europäische rechte Politik legen. Es gibt aber auch erhebliche Unterschiede zwischen den Parteien – und das ist eine der größten Herausforderungen für diese rechte Fraktion. Zum Beispiel in der Wirtschafts- und Sozialpolitik sind sie massiv gespalten. Hier wird man sehen können, dass zwischen den rechten Parteien aus Skandinavien, die ein Interesse haben, ihr Wirtschaftsmodell zu verteidigen, und Salvini in Italien erhebliche Probleme über die Frage der europäischen Sparpolitik entstehen werden. Da ist man sich überhaupt nicht einig. Man redet auch nur sehr ungern innerhalb der rechten Fraktion über Wirtschaftspolitik, weil man genau weiß, dass dieses Thema das größte Spaltungspotenzial bietet.

Ein weiteres Thema mit Spaltungspotenzial ist das Verhältnis der Parteien zum Thema Antisemitismus und Geschichtsrevisionismus. Die polnische PiS-Partei hat etwa erhebliche Probleme, mit der AfD zusammenzuarbeiten, weil sie aus ihrem polnischen Selbstverständnis heraus nicht mit Leuten zusammenarbeiten können, die die Taten Deutschlands auch gegenüber Polen herunterspielen und relativieren. Das kann die Partei ihrer Wähler*innenschaft nicht verkaufen. Und auch die außenpolitischen Beziehungen zu Russland sind ein Thema mit erheblichem Spaltungspotenzial. Die westeuropäischen Rechten haben hier weniger Probleme, als Beispiel könnte man Ibiza-Gate und Strache hier anführen. Strache wollte hier in einer Villa auf Ibiza einige Medien in Österreich an russische Oligarchentöchter verkaufen, das war ja ein großer Skandal. Aber die osteuropäischen rechten Parteien haben

ein erhebliches Problem mit Russland, also auch die Parteien in Polen, Estland etc. haben aus ihrer Geschichte heraus eine erhebliche Distanz zu Putin.

Es gibt aber trotz all dieser Konflikte dieses zentrale Narrativ der Rechten, was sie verbindet, und das ist die Migrationspolitik. Das Narrativ, was wirklich in all diesen Parteien virulent ist, ist das vom großen „Bevölkerungsaustausch“. Also die Idee, dass gelenkt durch globale Eliten in der Europäischen Union, durch Unternehmen, neoliberale Interessen, die „europäische“ Bevölkerung durch Migrant*innen ausgetauscht wird. Ein zentraler Vordenker dieser Verschwörungstheorie ist Renaud Camus aus Frankreich. Er schreibt, dass sich diejenigen Kräfte sammeln müssen, die bereit sind, überall in Europa auf die bedrückende Realität des großen Austausches und seiner Auswirkungen auf die Menschen und Völker hinzuweisen. Er fordert, dass man entschlossen sein müsse, das Ruder an sich zu reißen und den eingeschlagenen Kurs der EU umzukehren. Man müsse sich hierfür auf dem Boden der Legalität über „das unentwirrbare Netz der Denk- und Redeverbote“ hinwegsetzen. Es gehe ihm nicht allein um die Souveränität Frankreichs, es gehe ihm um ein politisch und kulturell anderes Europa. Diese Passagen fassen die Ideologie der neuen Rechten sehr stark zusammen. Hier sieht man auch, welche Anknüpfungspunkte es von der parlamentarischen Rechten bis hin zur extremen Rechten gibt. Also auch der Christchurch-Attentäter in Neuseeland,

der Muslim*innen in Moscheen ermordet hat, beruft sich auf den „großen Bevölkerungsaustausch“ als zentrales Ideologietheorem. Martin Sellner von der Identitären Bewegung in Österreich macht das auch. Hier kann man sehen, wie diese ideologischen Schnittmengen vorhanden sind. Deswegen muss man immer wieder sagen, dass jede dieser extrem rechten Parteien natürlich in der letzten Konsequenz ein gewaltvolles Projekt durchsetzen möchte und der ganze Kern ihrer Ideologie auf die Deportation und auch die Vernichtung von Leben ausgerichtet ist.

Man muss immer wieder hinterfragen, woher diese ideologischen Versatzstücke kommen. An dem Zitat von Camus ist noch interessant, dass daraus hervorgeht, dass die extreme Rechte das Konzept von einem Europa nicht per se ablehnt, also dass es ihnen nicht um einen Ausstieg aus Europa geht, wie das Nigel Farage in Großbritannien möchte. Sondern die extreme Rechte möchte ein anderes Europa und das sagen sie hier ganz explizit. Es geht ihnen um ein politisch und kulturell anderes Europa. Darum ist wichtig zu verstehen, dass die extreme Rechte im Europa-Parlament nicht als Ziel hat, aus der Europäischen Union auszutreten. Sie verfolgen ein strategisches Ziel, sie wollen die EU-Institutionen in ihrem Sinne autoritär umbauen. Und das hat sich noch einmal verstärkt, seit die extreme Rechte in vielen Nationalstaaten erhebliche Wahlerfolge errungen hat und damit auch einen größeren Einfluss auf Europapolitik bekommen hat.





Das ist ein zentraler strategischer Schwenk der vergangenen Jahre, dass sie versuchen möchten, ein rechtes Europa in der Europäischen Union zu installieren. Und das macht die Gefahr heute stärker, weil sie intern viel mehr geeint sind und ein viel kohärenteres Ziel verfolgt, als man im Vorfeld dachte. Dieses Narrativ findet sich auch noch in anderen rechten Parteien oder rechten Ideologiefragmenten. Ich möchte noch einmal unterstreichen, dass auch im Grundgesetz von Ungarn, das Viktor Orbán 2011 auf den Weg gebracht hat, explizit ein positiver Bezug auf das christliche Europa aus einer völkischen Perspektive heraus begründet wird. Viktor Orbán berief sich auch im Wahlkampf immer wieder darauf, Ungarn als „Frontlinie der Europäischen Union im Kampf gegen Migration“ zu inszenieren. Er stilisiert sich selbst als starke Bewegung, die in ihrem Land das durchsetzt, was die EU aufgrund ihrer internen Spaltungen und Kompromisse nicht so reibungslos machen kann.

Diese europäische rechte Fraktion lehnt also die Europäische Union in ihrer jetzigen Form ab, sie wenden sich gegen Kosmopolitismus, Multikulturalismus, Anti-Diskriminierungsrechte und in Teilen auch gegen das neoliberale Binnenmarktpolitik. Sie wollen ein eigenes Europa-Projekt, den Mythos dieses christlichen Europas verteidigen und dementsprechend auch eine völkische Re-Interpretation der Europäischen Geschichte und der Institutionen vollziehen. Und das ist natürlich für das Feld der Migrationspolitik zentral.

Noch ein kurzer Satz zur Auflösung der ÖFP-FPÖ-Koalition. Das war für die europäische Rechte ein wirkliches Problem, dass sich diese Koalition selbst aufgelöst hat. Für die europäische Rechte war es vor den Wahlen ganz wichtig, auch zeigen zu können, dass sie bereits in Machtverantwortung ist, dass sie die europäischen Innenministerien teilweise kontrolliert – also Matteo Salvini als Innenminister in Italien, Herbert Kickl als Innenminister in Österreich, die PiS-Regierung in Polen. Das war alles ein Aushängeschild, dass man auf der administrativen Ebene schon sehr stark zusammen gearbeitet hat, dass man sich ausgetauscht hat zwischen den Innenministerien und auch versucht hat, gemeinsame Standpunkte zu finden im Minister*innen-Rat, um dann die europäische Gesetzgebung von rechts zu beeinflussen. Als Kickl nicht mehr Innenminister war, war das ein einschneidender Verlust einer Ressource. Der Ibiza-Skandal um Heinz-Christian Strache hat der FPÖ dabei jedoch nur sehr wenig geschadet, sie hat nur zwei Prozentpunkte verloren gegenüber der Vorwahl. Strache stand bei der Europawahl

eher pro forma auf Platz 44 der FPÖ. Und jetzt hat er so viele Vorzugsstimmen – das kennt man von Kommunalwahlen, dass man einzelnen Abgeordneten direkt eine Stimme geben kann – erhalten, dass er direkt ins Europäische Parlament einziehen könnte, wenn er will. Also ein Comeback nach zehn Tagen. Das ist, glaube ich, einmalig in der europäischen Geschichte, dass sich ein Politiker so schnell wieder revitalisieren konnte.

Aber wenn man sich Partner in der europäischen Migrationspolitik anschaut, muss man hier auch kritisch sein. Gerade etwa bei der Entwicklung der europäischen Sozialdemokratie. Bei den Wahlen in Dänemark konnte man sehen, dass die Sozialdemokrat*innen dort versucht haben, ihr Profil unter der neuen Spitzenkandidatin Mette Frederiksen in zwei Richtungen zu schärfen: zum einen hin zu mehr Wohlfahrtsstaat, um alte Arbeiter*innenmilieus zu reaktivieren; zum anderen hin zu einem rigiden migrationspolitischen Kurs. Den hatten die dänischen Sozialdemokrat*innen zwar schon immer, aber jetzt haben sie sich damit auch als zentrales Wahlkampfthema positioniert. Sie sprechen sich aus für ein sogenanntes australisches Modell, also man möchte Flüchtlinge gar nicht mehr in die EU hineinlassen, sondern auf vorgelagerten Inseln unterbringen und dann von dort abschieben lassen. Sie möchten die Integrationsmaßnahmen in Dänemark abbauen. Wenn das in Europa Schule macht, könnten auch andere Sozialdemokrat*innen noch stärker auf einen Rechtskurs einschwenken, weil sich auch zeigt, dass dieser in Dänemark Erfolg zeigt.

Ich möchte zum Abschluss noch auf die konkreten Auswirkungen auf die Migrationspolitik eingehen. Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat in der letzten Zeit eine Reihe sehr positiver Entscheidungen gefällt. Diese waren eine Stärkung der subjektiven Rechte von Asylsuchenden, vor allen Dingen in den Dublin-Verfahren. Es gibt hier also positive Entwicklungen im EuGH – zwar keine revolutionären Urteile, aber sie versuchen im Rahmen des Möglichen die Dublin-Verordnungen auszulegen. Hier gibt es durchaus Möglichkeiten auch gegen Überstellungen in andere EU-Mitgliedsstaaten mehr Rechtsschutz zu mobilisieren.

Die Auswirkungen der migrationspolitischen Agenden auf den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) sind auch zu beachten. Dieser ist für viele auch ein zentraler Akteur, gerade bei der Verhinderung von Abschiebungen und bei der Gewährung von Rechten, gerade auch von Flüchtlingen. Es ist bedenklich, dass es schon seit mehreren Jah-

ren und den sich gerade intensivierenden Versuch der Konventionsstaaten gibt, die Rechte des EGMR im Feld der Migrationspolitik massiv einzuschränken. Das geht auch stark von Dänemark aus, durch den sogenannten Kopenhagener Prozess hat die dänische Regierung vorgeschlagen, dass man dem EGMR in diesen zentralen migrationspolitischen Fragestellungen die Kompetenz weitestgehend entzieht und Migrationspolitik nur noch von nationalen Gerichten entscheiden lassen soll. Allenfalls in Ausnahmefällen solle der EGMR in diesem Bereich noch eine Kompetenz haben. Dies ist schon ein massiver Angriff auf die Befugnisse des EGMR. Die Forderungen wurden teils wieder abgemildert, aber gerade jetzt bei einem Rechtsruck im EU-Parlament plus dem Rechtsruck in den Nationalstaaten, wird sich zukünftig zeigen, ob der EGMR wieder stärker unter Druck geraten wird. Man darf hier auch nicht vergessen, dass es mittlerweile die Tendenz gibt, dass konservative Richter*innen an den EGMR berufen werden, weil viele Mitgliedsstaaten gemerkt haben, dass der EGMR oft die harte Migrationspolitik blockiere. Deswegen werde versucht, Richter*innen nach Straßburg zu senden, die in der Frage der Menschenrechte für Flüchtlinge keine ganz klare Haltung haben.

Auch für die EU-Migrationspolitik sieht die Gesetzgebung verschiedene Formen vor, die Richtlinien und die Verordnungen. Gerade die EU-Aufnahmerichtlinie hätte eigentlich bis zum 20. Juli 2015 umgesetzt werden müssen. Das ist nicht passiert. Es hat den Versuch in einzelnen Bundesländern gegeben, diese Umsetzung dennoch durchzusetzen, weil die Richtlinien ja unmittelbare Geltungskraft haben, aber vor Gericht eingeklagt werden müssen. Das macht die Sache komplizierter. Es gibt also bisher kein Umsetzungsgesetz der deutschen Bundesregierung für die EU-Aufnahmerichtlinie. Derzeit wird über die Reform des Gemeinsamen Europäischen Asylsystems (GEAS) verhandelt, deswegen wird bezüglich der Richtlinie auch nichts weiter passieren. Die BAFF hat zur GEAS auch einige Stellungnahmen veröffentlicht, die auf der Homepage unter www.baff-zentren.org zu finden sind. Aber in Kürze auch hier die zentralen Aspekte, die sich verändern werden. Die Europäische Union möchte bereits seit 2016 das gesamte Feld der europäischen Migrationspolitik umfassend verändern – auch als Reaktion auf die Fluchtbewegungen aus dem Jahr 2015. Die zentralen Änderungen kann man in der Dubliner Verordnung sehen. Für die Praxis der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (PSZ) ist hier am relevantesten, dass die Europäische Kommission sogenannte Unzulässigkeitsver-

fahren einführen möchte. Wenn ein*e Asylsuchende*r nach Deutschland kommt, kommt diese Person nicht direkt ins Asylverfahren, sondern ist erst einmal im Dublin-Verfahren. Hier muss erläutert werden, in welchem Mitgliedsstaat die geflüchtete Person vorher gewesen ist und welcher Mitgliedsstaat damit zuständig ist. Diesem Dublin-Verfahren soll jetzt nach Ansicht der EU-Kommission noch ein weiteres Verfahren vorgeschaltet werden, das sogenannte Unzulässigkeitsverfahren. In diesem soll geprüft werden, inwiefern der*die Asylsuchende nicht auch über sichere Drittstaaten oder sichere Herkunftsstaaten außerhalb Europas gereist ist. Ist dies der Fall, könnte es sein, dass man in diesem Verfahren bereits abgelehnt wird und gar nicht mehr ins Dublin-Verfahren und schon gar nicht in ein Asylverfahren gelangt, um einen Asylantrag zu prüfen. Dies ist ein zentrales Projekt der EU-Kommission. Sie wollen damit quasi den EU-Türkei-Deal für alle Mitgliedsstaaten verpflichtend machen. Das ist natürlich relevant für die Arbeitspraxis der PSZ, weil in diesem Verfahrensstadium des Unzulässigkeitsverfahrens bestimmte Rechte aus der EU-Aufnahmerichtlinie auch nicht geltend gemacht werden können. Etwa die ordnungsgemäße Aufnahme, die Feststellung besonderer Schutzbedürftigkeit werden dann keine Rolle mehr spielen, weil erstmal überprüft wird, ob die Person nicht direkt wieder außerhalb Europas abgeschoben werden kann. Dieses Verfahren ist derzeit noch umstritten und hängt noch im Europäischen Rat. Bei der Verfahrensverordnung gibt es zwar einen positiven Aspekt in den Verhandlungen – eine kostenlose rechtliche Beratung und Vertretung – aber hier soll dann etwa eine Liste mit „sicheren Dritt- und Herkunftsstaaten“ eingeführt werden. Auch, wenn das jetzt auf eine Vereinheitlichung auf europäischer Ebene abzielt, gerade auch mit mehr Rechten in den Regierungen, Innenministerien etc., kann man sich natürlich vorstellen, welche Länder möglicherweise mit aufspringen. Bei den Änderungen der Aufnahmerichtlinie sind die zentralen Aspekte ein Ausschluss von Sozialleistungen, wenn Flüchtlinge sich in einem nicht zuständigen Mitgliedsstaat aufhalten. Das heißt also, wenn sie sich nicht in dem Mitgliedsstaat aufhalten, der ihnen nach Dublin zugewiesen worden ist, sollen sie aus der Sicherung des sozio-kulturellen Existenzminimums herausfallen, sollen nur noch eine Basisversorgung erhalten. Das ist natürlich ein erhebliches Problem für die Praxis. Und es wird hier noch weitere Möglichkeiten geben, materielle Leistungen einzuschränken – auch das gehört zu den Plänen der Europäischen Union. Diese können im Einzelfall dazu führen, dass, wenn nachgewiesen wird, dass ein

Flüchtling eingereist ist, obwohl ein Verfahren in einem anderen Mitgliedsstaat läuft, dass dann alle Leistungen gestrichen werden können. In einem ersten Entwurf dieser EU-Aufnahmerichtlinie war noch enthalten, dass es eine systematische Erfassung der besonderen Schutzbedürftigkeit geben sollte. Aber das wurde mittlerweile wieder abgeschwächt. Jetzt heißt es nur noch, dass diese Prüfung so früh wie möglich und im Ermessen der Mitgliedsstaaten stattfinden soll. Die Vereinbarkeit dieser Rechte aus der EU-Aufnahmerichtlinie mit dem Unzulässigkeitsverfahren, mit beschleunigten Verfahren an der Grenze, ist sehr problematisch. Falls diese Regelungen durchkommen, werden wir in der Praxis mit all diesen Fragestellungen konfrontiert sein. Die Wahlergebnisse des EU-Parlaments haben allerdings nur einen geringen direkten Einfluss auf dieses neue Asylpaket. Es gibt hier ohnehin schon eine Blockade im Europäischen Rat über das GEAS. Diese geht vor allem von den europäischen Innenministerien aus. Aber wenn in diesen Ländern der Rechtsruck weiter vorangeht – etwa auch durch Neuwahlen in Österreich und in Italien – wird sich zeigen, ob sich diese Blockadehaltung verstärkt oder ob die Europäische Kommission ihr Asylpaket durchsetzen kann, so wie sie es will.

Das ist eine Ironie der Geschichte. Weil gerade die extreme Rechte im EU-Rat jeglichen Versuch blockiert, in der EU-Migrationspolitik weiter voranzukommen. Damit verhindert die extreme Rechte aus flüchtlingsfeindlichen Motiven ein im Kern flüchtlingsfeindliches Projekt der EU. Da muss man fast schon dankbar sein, dass Orbán und Co. rigoros fernab jeglicher Rationalität sagen, dass sie das Vorankommen weiter blockieren wollen.

Was aber noch ein vielleicht nicht intendierter Effekt dieser Verschiebung der Kräfteverhältnisse ist und was sich auch auf die Arbeit der PSZ auswirken wird, ist der AMIF-Fonds (Asyl-, Migrations- und Integrationsfond der EU). Über diesen werden Forderungen von der Europäischen Union an die Nationalstaaten weitergegeben. Es könnte gut sein, dass dieser AMIF-Fonds massiv unter Beschuss geraten könnte. Einerseits, weil er schon in Kritik steht bezüglich der geförderten Projekte. Eigentlich sollen in diesem AMIF-Fonds Projekte gefördert werden, die mit der Aufnahme und Versorgung von Asylsuchenden zu tun haben. Es werden aber schon immer auch die Rückkehr von Migrant*innen mit gefördert. Diese Rückkehrprojekte sollen jetzt in der neuen Ausschreibung 2019 einen erheblich größeren Teil ausmachen. In der Neuauflage des AMIF-Fonds mit Förderphase von 2021 bis 2027 soll

der Anteil auf 40 % steigen gegenüber all den anderen Aspekten. Und das ist natürlich ein riesiges Problem, auch für die Arbeit der PSZ und der Flüchtlingsräte. Das wird die gesamte Förderpraxis auf den Kopf stellen. Und das ist auch ein Anknüpfungspunkt für die extreme Rechte im Europäischen Parlament, so eine Rechtsverschiebung auch in der Förderpraxis weiter voranzutreiben. Und weiterhin die Arbeit und die Förderung gerade von Flüchtlingsräten und zivilgesellschaftlichen Strukturen einzuschränken gerade durch eine weitere Kritik und Kürzung der europäischen Fördermöglichkeiten. Das kann man gut an Ungarn sehen, wie sich das auswirkt. Die ungarische Regierung hat in den letzten zwei Jahren praktisch die gesamte AMIF-Förderung für unabhängige Akteur*innen verunmöglicht. Es gibt nur noch wenige Akteur*innen – regierungsnah aufgebaut – die jetzt noch Gelder über diesen Topf der EU bekommen und dann eine regierungskonforme Migrationspolitik damit ausgestalten. Ich könnte mir gut vorstellen, dass die extreme Rechte sich gerade in diesem Bereich noch weitere Möglichkeiten suchen wird, auf der europäischen Ebene Finanzierungen einzuschränken und die Zivilgesellschaft so zu schwächen. Diese Prozesse müssen wir dringend weiter im Auge behalten.

Modellprojekt Sprachmittler*innenpool

Dipl.-Psych. Ricarda Müller, SEGEMI e.V. Hamburg



Modelprojekt Sprachmittlerpool

BAfF-Tagung - Stuttgart
28.05.2019

Dipl.-Psych. Ricarda Müller
SEGEMI e.V. Hamburg

SEGEMI e.V.

Psychosoziales Beratungs- und Koordinierungszentrum



- SEGEMI = **Seelische Gesundheit Migration und Flucht e.V.**
– also ein gemeinnütziger Verein, der sich aus Spenden- und Fördergeldern finanziert
- SEGEMI hat sich zum Ziel gesetzt, die ambulante psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung von Migranten und Flüchtlingen in Hamburg zu verbessern.
- Hierzu werden in den **Sprechstunden** für Kinder und Jugendliche sowie in den Sprechstunden für Erwachsenen diagnostische Gespräche geführt, um den **Weg in eine Behandlung** zu bahnen oder andere **spezifische Hilfen** zu organisieren.

Jahr	Bundesweit Schutzsuchende (mit Zuweisungs- entscheidung) vor der Verteilung	davon Verbleib in Hamburg	darunter mit Unterbringungsbedarf in Hamburg
2018	8.927	4.780	2.947
2017	9.006	5.408	3.221
2016	16.167	9.448	7.625
2015	40.868	22.315	21.018
2014	12.653	6.638	5.985
2013	7.833	3.619	3.001
2012	5.022	2.091	1.559
2011	3.791	1.546	931
2010	3.574	1.378	878
2009	1.971	770	363

Quelle: Pressemitteilungen der Freien und Hansestadt Hamburg (FHH);
Ergänzung für 2018 durch Pressemitteilung «Zentrale Koordinierungsstab
Flüchtlinge» (ZKF) Stand 17.03.2019/

Abb. 2: Aufnahme von Schutzsuchenden in das bundesweite Verteilungsnetz, Verteilung nach Hamburg nach dem Königsteiner Schlüssel sowie Aufnahme und Unterbringung in Hamburg.

Mindestens 20% der Geflüchteten leiden
unter psychischen Erkrankungen
(konservativste Schätzung)



- Wenn wir also von diesen 46.594 Personen ausgehen, können wir von
- ca. **9.300** behandlungsbedürftigen Personen in Hamburg ausgehen
- **Sprachmittlung** wird bei vielen Pat. für das Gesprächsniveau in einer ambulanten PT notwendig sein.

SEGEMI e.V. Sprechstunden 2018



- **Erwachsenen-Sprechstunde**
749 Gesprächstermine à 50-60 Min.
davon **621** stattgefunden
Versorgungsangebot für **256** Personen
- **KJ-Sprechstunde**
Versorgungsangebot für 90 Kinder

➔ **Wir müssen jedoch weitervermitteln!**

Sprachmittlung ist notwendig



- in ambulanter Psychotherapie
- in ambulanter psychiatrischer Behandlung
- bei Arztbesuchen (Facharzt & Hausarzt)
- *(Krankenhäuser haben zumeist eigene SPM-Pools und können bei SEGEMI keine Anträge stellen)*

28. Mai 2019

Dipl. – Psych. Ricarda Müller

6

Politische Notwendigkeiten



- Eine Krankenkassenkarte/**Gesundheitskarte** steht den Geflüchteten in HH von Anbeginn an zur Verfügung
- Aber diese Möglichkeit PT/Psychiater in Anspruch zu nehmen, bleibt nur eine theoretische Möglichkeit, wenn nicht auch eine Sprachmittlung zur Verfügung gestellt wird.
- **Dieses Verständnis auf politischer Ebene war und ist der Grundstein für unsere Sprachmittlerpool-Modellprojekte**

28. Mai 2019

Dipl. – Psych. Ricarda Müller

7

Modellprojekte Sprachmittlerpool



Sprachmittlerpool I für die ambulante psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung

richtet sich an niedergelassene PsychotherapeutInnen und PsychiaterInnen.

- Gefördert von der **Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz** der Freien und Hansestadt Hamburg.
- In 2018 wurden 380 Anträge in diesem Pool bewilligt
- SPM waren mit **1.873 Zeitstunden** tätig.
- ca. 64% PP / 36% KJP
- ca. 64% PT + 34% Psychiatrisch + 2% kombiniert

28. Mai 2019

Dipl. – Psych. Ricarda Müller

8

Antrag auf Sprachmittler/innen in der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung

Antragsformular

Ans: Psychosoziale Beratungs- und Koordinierungsstelle SEGEM I (Sprachmittlerpool)
Adenauerallee 10 | 20097 Hamburg

1. Angaben zum/zur Antragsteller/in

Name*: _____ Berufsbezeichnung*: _____
 Praktikumschritt*: _____
 Telefonnummern*: _____ E-Mail-Adresse*: _____
 Art der Einrichtung*: ☐ Privats mit KV-Zulassung ☐ Privatpraxis ☐ MVZ
☐ anderes, und zwar: _____
 Art der Tätigkeit*: ☐ Selbstständig ☐ Angestellt
 Ausbildungsstatus* (falls noch in Ausbildung befindlich): ☐ Psychotherapeut
☐ Arzt/Ärztin in Weiterbildung ☐ Facharzt/-ärztin, Gebiet: _____
☐ sonstiges: _____

2. Angaben zum Einsatzkontext

Kontext*: ☐ Psychotherapie ☐ Einzelhilfe
☐ Psychiatrische Behandlung ☐ Kinder- und Jugendliche
 Vorliegendes Verfahren* (entspricht bei der psychiatrischen Behandlung):
☐ Verhaltenstherapie ☐ Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie
☐ Psychoanalyse
 Ich beauftrage einen Sprachmittler/innen für folgende Behandlung*:
☐ Psychotherapeutische Sprechstunde (bis zu 6 Termine à 25 Minuten, KVP 10 Termine à 25 Minuten)
☐ Akutbehandlung (bis zu 20 Sitzungen à 20 Minuten / 10 Sitzungen à 30 Minuten)
☐ Probatorische Sitzungen (bis zu 4 Sitzungen à 50 Minuten, KVP bis zu 6 Sitzungen à 50 Minuten)
☐ Kurzzeittherapie 1 bis zu 12 Sitzungen à 50 Minuten
☐ Kurzzeittherapie 2 bis zu 12 Sitzungen à 50 Minuten
☐ Langzeittherapie (bis zu 60 Sitzungen à 50 Minuten, Psychoanalyse: bis zu 100 Sitzungen)
☐ Gespräche mit Bezugspersonen im Rahmen von KVP (Anzahl Termine: _____)
☐ Gesprächsleiter (bis zu 10 Minuten pro Quartal/Anzahl geplante Termine: _____)
☐ Verlängerung (bitte spezifizieren): _____
☐ Ambulante psychiatrische Behandlung / Anzahl geplante Termine: _____
 *Pflichtangabe

3. Angaben zur/zum Patient/In

Patientennummer*: _____
 (Hinweis: Die Stelle wird sich aus dem ersten Buchstaben des Nachnamens sowie dem Geburtsdatum des Patienten zusammen. Beispiel: wenn Nachname „gen“ 06.02.1987 wird zu 060287)

Alter: _____ Jahre Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich
 Herkunftsland: _____
 Behandlungsphase(n): _____
 Versichert über: ☐ AsylbLG ☐ GKV, Name: _____
☐ nicht versichert ☐ Privat, Name: _____
☐ anders, und zwar: _____

4. Angaben zur/zum Sprachmittler/In

Name(n)*: _____
☐ weiblich ☐ männlich ☐ keine Präferenz
☐ Mo: ☐ vormittags ☐ mittags ☐ nachmittags ☐ abends
☐ Di: ☐ vormittags ☐ mittags ☐ nachmittags ☐ abends
☐ Mi: ☐ vormittags ☐ mittags ☐ nachmittags ☐ abends
☐ Do: ☐ vormittags ☐ mittags ☐ nachmittags ☐ abends
☐ Fr: ☐ vormittags ☐ mittags ☐ nachmittags ☐ abends
☐ Sa: ☐ vormittags ☐ mittags ☐ nachmittags ☐ abends
 Zusätzliche Hinweise: _____
 *Pflichtangabe

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die unvollständig beschriebenen Informationen zum Datenschutz gelesen und verstanden habe.

Antragdatum: _____ Stempel: _____ Unterschrift: _____
 Bei Fragen finden Sie Hinweise zum Antragsverfahren unter www.segem.org/sprachmittlerpool
 oder wenden Sie sich direkt an die Psychosoziale Beratungs- und Koordinierungsstelle SEGEM I
 (Adenauerallee 10 | 20097 Hamburg) | sprachmittler@segem.org / Stand 22.05.2018

1 von 3 2 von 3

Leichtes Antragsverfahren

Modellprojekte Sprachmittlerpool



Sprachmittlerpool II für die ambulante Gesundheitsversorgung und die ambulante Beratung von Menschen mit Behinderung bei/für

- niedergelassene (Fach-)Ärzte, Logopäden, Ergotherapeuten
- Mitarbeiter*Innen in Beratungsstellen für Geflüchtete
- Mitarbeiter*Innen in Beratungsstellen für Menschen mit Behinderungen
- Einrichtungen für geflüchtete Menschen
- Kindertagesstätten, Kindergärten oder Schulen
- rechtliche BetreuerInnen
- Sowie für Gespräche hinsichtlich Beantragung auf Feststellung einer Schwerbehinderung

28. Mai 2019

Dipl.-Psych. Ricarda Müller

10

Modellprojekt Sprachmittlerpool II

(BASFI)



Ausgeschlossen für Sprachmittlerpool II sind:

- Von der **Beantragung**:
 - Allgemeine und Psychiatrische Kliniken sowie deren Ambulanzen
 - Privatpersonen (Angehörige, Freunde, ehrenamtliche Helfer)
- die **Vermittlung und Kostenübernahme** für
 - Personen und Einrichtungen, für die die Finanzierung von SPM in der ambulanten Behandlung über andere (Förder-)Mittel sichergestellt ist
 - Aufenthaltsrechtliche Beratungsgespräche / Beratung bei Asylfragen

28. Mai 2019

Dipl.-Psych. Ricarda Müller

11

Antrag auf Sprachmittler/in in der ambulanten Versorgung von Menschen mit Behinderung

Antragsformular (Anlage 1)

1. Angaben zum/r Antragsteller/in

Name*: _____ E-Mail-Adresse*: _____

Telefonnummer*: _____

Art der Tätigkeit*

☐ Arzt/Ärztin, Fachärztin

☐ Mitarbeiter/in einer Einrichtung/Beratungsstelle für ☐ Geflüchtete ☐ Menschen mit Behinderung

Antragsteller* _____

Stempel _____ Unterschrift _____

2. Angaben zum Einsatzkontext

☐ Ambulante Gesundheitsversorgung*) (z.B. Diagnostik oder Aufklärung über eine bevorstehende Operation)

☐ Ambulante Beratung*) (z.B. hinsichtlich möglicher Eingliederungschancen oder medizinischer Rehabilitation)

Anschnitt Einsatzort*: _____

Name Berater/in/Behandler/in*: _____ Telefonnummer*: _____

Termin am*: _____ (Datum) (Jahr) Thema des Gesprächs: _____

3. Angaben zum/r Patienten/in bzw. Klienten/in

Patienten* _____ (Hinweis: Die Öffne steht sich aus dem ersten Buchstaben des Nachnamens sowie dem Geburtsdatum des Patienten/Klienten zusammen. Beispiel: Herr Mustermann, geb. 10.11.1987 steht so: M101187)

Alter: _____ Jahre Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich Herkunftsländ: _____

Vorhandene Diagnose(n)*: _____ Grad der Behinderung/Erkrankung: _____

Wenn keine vorhandene Diagnose besteht, Verdacht auf:

☐ Geistige Behinderung ☐ Körperliche Beeinträchtigung

☐ Seelische Beeinträchtigung

☐ Die Deutschkenntnisse reichen nicht aus, um eine Beratung/ambulante Diagnostik/Behandlungserfolg zu gewährleisten.

4. Angaben zum/r Sprachmittler/in

Gewünschte Fremdsprache(n)*: _____

Gewünschter Geschlecht*: ☐ weiblich ☐ männlich ☐ keine Präferenz

Zusätzliche Hinweise: _____ *Pflichtangabe

Bitte senden Sie das Formular an: Psychosoziale Beratung- und Koordinationsstelle SEGEMI, Sprachmittler*innen (Antragsstelle) | Adressenliste (2) | 2007
Hauptstadt: antrag@segemi.de | Die Fragen/Probleme der Hinweise zum Antragsverfahren unter: www.segemi.de/antragsverfahren
oder wenden Sie sich direkt an uns (Tel.: 045 537 876 370) | antrag@segemi.de | Stand: 07.06.2018

1 von 2

Leichtes Antragsverfahren

12

Qualitätsmanagement SMP

- **Qualifizierte Sprachmittler*Innen**
- SEGEMI bietet **regelmäßige Fortbildungen** für SPM an
 - Basis-Curriculum (Erw., KJ-Bereich, Menschen mit Beh.)
 - Aufbaukurse
 - Z.T. verpflichtende Teilnahme
- SEGEMI bietet **regelmäßige Supervisionen** für SPM an
- **Vergütung € 35,00** (zzgl. 10 € Anfahrtspauschale)
(gut im Vergleich zu anderen SPM-Pools in HH)
- **Leitlinien** dienen der internen sowie externen Orientierung

28. Mai 2019

Dipl.-Psych. Ricarda Müller

13

Qualitätsmanagement extern

- Sprachmittlerpool umfasst derzeit über **80 SPM** mit einer Sprachvielfalt von insgesamt **42 Sprachen**.
- Unterstützung für PT / KJP / Psychiater durch wöchentliche **telefonische Sprechzeiten** sowie monatlichen kostenfreien **Fallkonferenzen**
- **Informationsveranstaltungen** (z.B. in Kooperation mit der HH-PtK; Netzwerk Kostenerstattung, etc.)
- Seminarangebote für die „Arbeit zu Dritt“ z.B. auch in den Ausbildungsinstituten für PiA sowie SV
- **Einfaches Antragsverfahren**
- **Leitlinien** als Orientierungshilfe aller Beteiligten

28. Mai 2019

Dipl.-Psych. Ricarda Müller

14

Hamburger SEGEMI-Fortbildungsprogramm 2019/2020 "Psychosoziale Arbeit im Kontext von Integration, Migration, Flucht"									
Nr.	Termin	Titel	Teilnehmerkreis	Referentinnen					
1.	08.06.2019 09:00-18:00	Interkulturelle Herausforderungen in der psychosozialen Arbeit - erkennen und überwinden	Alle Akteure der psychosozialen Arbeit	Dr. Mike Misko, Psychologischer Psychotherapeut, SEGEMI	8.	15.01.2020 09:00-13:00	Möglichkeiten und Grenzen von Resilienz in der Arbeit mit schwer belasteten, geflüchteten oder migrierten Jugendlichen	Stationäre/ambulante Jugendhilfe und andere, die mit geflüchteten oder migrierten Jugendlichen arbeiten	Dr. Meike Nitz, Fachärztin für Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
2.	22.06.2019 10:00-14:30	Selbstfürsorge – nicht nur in der Arbeit mit Geflüchteten	Akteure der psychosozialen und gesundheitlichen Arbeit	Dipl.-Psych. Ricarda Müller, Psychotherapeutische Leitung, PSZ SEGEMI	9.	08.02.2019 09:00-17:00	Traumatherapie mit geflüchteten Klient*innen – Teil 1	Psycholog*innen, Psychiater*innen, Psychotherapeut*innen	Dr. Marc Burk, Psychiatrie und Psychotherapie
3.	17.08.2019 10:00-14:30	Arbeit mit Sprachmittler*innen	Akteure der psychosozialen und gesundheitlichen Arbeit	Dipl.-Psych. Ricarda Müller, Psychotherapeutische Leitung, PSZ SEGEMI	10.	12.02.2020 09:00-13:00	Kinder psychisch kranker Eltern mit Flucht- und Migrationshintergrund Diagnostik, Behandlung und Unterstützungsmöglichkeiten	Für Sozialarbeiter*innen im Sozialmanagement/ Mitarbeitende in Wohnunterkünften/UPWs	Dr. Meike Nitz, Fachärztin für Jugendpsychiatrie und Psychotherapie
4.	25.09.2019 09:00-13:00	Psychotherapeutisch-psychiatrische Herausforderungen in der Arbeit mit Kindern aus Familien mit Flucht- und Migrationshintergrund	Kinder- und Jugendlichenpsychiater*innen, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeut*innen	Dr. Meike Nitschke-Janssen, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, PSZ SEGEMI	11.	17.02.2020 09:00-17:00	Führung und Zusammenarbeit im interkulturellen Team – Vom Umgang mit Unterschiedlichkeit	Akteure der sozialen Arbeit, Führungskräfte, Mitarbeitende	Martina Simo, Trainerin und SEGEMI
5.	23.10.2019 09:00-13:00	Expansive Verhaltensauffälligkeiten im Spannungsbogen von Entwicklung, Anpassung und kulturellen Erziehungsstilen	Mitarbeitende im frühkindlichen Bildungsbereich	Dr. Meike Nitschke-Janssen, Fachärztin für Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, PSZ SEGEMI	12.	Geplant: Ende März 2020	Grundlagen des Asylrechts	Alle Akteure der psychosozialen Arbeit	Insa Graefe (P. Claudia Oelric, Fluchtpunkt)
6.	11.11.2019 09:00-13:00	Frauenspezifische Fluchtgründe	Alle Akteure der psychosozialen Arbeit	Fluchtpunkt, Insa Graefe (Rechtsberaterin), Anna Lena Richter (Rechtsberaterin), Fluchtpunkt	13.	18.04.2020 09:00-17:00	Traumatherapie mit geflüchteten Klient*innen – Teil 2	Psycholog*innen, Psychiater*innen, Psychotherapeut*innen	Dr. Marc Burk, Psychiatrie und Psychotherapie
7.	03.12.2019 10:00-17:00	Eskalierende Beratungsgespräche – Eskalationen erkennen und verhindern	Alle Akteure der psychosozialen Arbeit	Torsten Brakemann, www.fuersoziales.de	14.	Geplant: April 2020	Tool-Workshop für stationäre und ambulante Behandler*innen	Psycholog*innen, Psychiater*innen, Psychotherapeut*innen	Dr. Marc Burk, Psychiatrie und Psychotherapie
					15.	06.05.2020 9:00-13:00	Geflüchtete Familien bei ihrer Ankunft: psychosoziales Clearing und Rehabilitationsbedürfnisse kriegsbelasteter Eltern und Kinder im Kontext gewalttätiger Rahmenbedingungen	Fachpersonen der psychosozialen Arbeit, die geflüchtete Eltern und ihre Kinder nach der Ankunft in Hamburg begleiten	Andrea Nieth, Flüchtlingssozialarbeiterin, Meike Nitschke, Fachärztin für Jugendpsychiatrie und Psychotherapie

Aufbau eines Sprachmittlerpools & Koordinationsstelle



- **Vorlauf !!!** einplanen für Arbeitsplatzaufbau, Bewerbungsverfahren SPM, Vertragswerk sowie grundlegende Antragsstrukturen
 - ➔ *Gerne stellt SEGEMI den PSZ unsere Formulare, Leitlinien etc. zur Verfügung und freuen uns unsererseits über Anregungen.*
- **Bis die Nutzung der SPM bei den Antragstellern, Ärzten/Nutzerinnen angekommen ist, braucht es Zeit, viel Informations- & Aufklärungsarbeit sowie eine weiterführende Finanzierung**

Therapie und Beratung an der Seite der Betroffenen – (wie) wirken sich emanzipatorische Ansätze in unserer alltäglichen Arbeit aus?

Dr. med. Barbara Wolff, Frankfurter Arbeitskreis Trauma und Exil e.V. (Fatra)

Silvia Schriefers, Psychologische Psychotherapeutin, BAfF

„An der Seite der Betroffenen – was sind Ansätze für emanzipatorische Beratung und Therapie?“

Warum über Emanzipation und Psychotherapie nachdenken?

Können wir es nicht vielleicht der Wirksamkeits-Psychotherapieforschung überlassen, die Frage zu klären, mit welchen Interventionen wir am besten oder schnellsten helfen können? Können wir es nicht dabei belassen zu klären, wie wir eine möglichst gute Arbeitsbeziehung zu unseren Klient*innen implementieren können? Das ist - nach alten wie auch neuen Forschungsergebnissen - die wichtigste Variable für das Therapie-Outcome.

Kann es so etwas wie einen emanzipatorischen Ansatz in der Psychotherapie überhaupt geben? Oder ist jede Form der Psychotherapie letztendlich ein Herrschaftsinstrument, das die Anpassung an ein „falsches Leben“, wie Adorno es formuliert hat, zum Ziel hat. Der italienische Psychiater Basaglia, der seinerzeit maßgeblich an den Reformen der psychiatrischen Versorgung mitgewirkt hat, bezeichnete die »Dienstbarkeit der Intellektuellen«, bezogen auf unseren Kontext die Psychotherapeut*innen, gegenüber der Macht als »Befriedungsverbrechen«. In ihrem Zugriff auf psychisch Kranke, dem Kompetenzsystem der Wissenschaft, den Diagnosen und Therapieprogrammen sieht er ein System, in der das Gegenüber in einen Objekt-Status, eine Situation des Ausgeliefertseins gerät, dem sich die Betroffenen nur schwer entwinden können. Dies wäre das Gegenteil von Emanzipation. Laut Lexikon der Psychologie bedeutete Emanzipation die Befreiung von Menschen aus einem Zustand der

Abhängigkeit, die Befreiung aus kollektiven oder institutionellen Zuschreibungen und Sonderbehandlungen. Es kann auch die Befreiung von eigenen verinnerlichten Zuschreibungen oder Zwängen bedeuten.

Kann es nicht gerade Aufgabe von Psychotherapie sein (egal welcher Schule), dabei zu helfen, Zusammenhänge zu erkennen und darin zu unterstützen, sich aus Abhängigkeitsverhältnissen zu befreien? Oder führt die Zuschreibung von Diagnosen und Krankheiten, die Folge von erlittener Gewalt sind, nicht eher zu einer Individualisierung des Leids und damit zu einer Vereinzelung und Stigmatisierung der Betroffenen? Welche Ziele setzen wir in unsere Arbeit? Wie kann ich Therapieziele vereinbaren mit jemandem, dessen Verständnis von seelischer Erkrankung, aber auch den Folgen erlittenen Leides möglicherweise anders ist als meines? Wie wirken sich äußere Bedingungen, die immer schwieriger werden, auf diesen Prozess aus? Welche Machtverhältnisse spielen eine Rolle in der therapeutischen Begegnung? Reicht es aus, kritisch zu denken und die Verhältnisse auf kognitiver Ebene zu hinterfragen? Oder wird nicht gerade so verschleiert unter dem Mantel von „Fürsorglichkeit“, dass in der Psychotherapie eine Anpassung an im Grunde unmenschliche Zustände zu unterstützt wird?

Mit diesen Fragen setzen wir uns in dem Workshop auseinander. Hierzu wurde im Vorfeld nach der „Düsseldorfer Methode“, wie Veronika Wolf es nannte, Kurzinterviews geführt mit Kolleg*innen aus den PSZ, was sie unter einer emanzipatorischen Praxis verstehen und wie

sie versuchen, dies umzusetzen. Auf Grundlage dieser Fragen und Antworten und unserer eigenen Überlegungen schauen wir uns an, was

die für Behandlung und Diagnostik in unserer täglichen Arbeit bedeuten kann (Antworten der Kolleg*innen sind kursiv gesetzt)

Themenkomplex „Behandlung“

„Wenn ich Emanzipation dahingehend begreife, wie ich Beschränkungen überwinde, im Sinne von Selbstermächtigung, dann sehe ich meine Aufgabe darin, Menschen darin zu begleiten, dass sie ihren Platz in der Welt finden.“

„Meistens ist oder wird die Aufgabe auf den Aufenthalt beschränkt, also überhaupt hier bleiben zu dürfen. Aber von meinem therapeutischen Ansatz sehe ich das eigentlich erweitert, weiter gefasst: Was will ich eigentlich von diesem Leben? Was erfüllt mich?“

„Das muss nicht in vorgegebenen Bahnen bleiben. Sondern ich unterstütze Menschen darin, dass sie ihr Eigenes finden, ich geben ihnen freien Raum, selber Dinge hinterfrage, dass ich spiegel und klar formuliere, dass manche rechtlichen Einschränkungen sich nicht mit den Menschenrechten vereinbaren lassen.“

„Ich bin solidarisch an der Seite von Menschen. Ich bringe das Thema nicht selber rein, sondern bespiegeln es positiv, wenn Menschen selbstermächtigende Ansätze aufgreifen, Themen kritisch hinterfragen.“

„Meine Erfahrung ist, dass es sehr viel bewegt, wenn ich Bedürfnisse sehe, aufgreife, die Bedürfnisse anspreche, dass es die Motivation sehr stärkt und fördert und auch das Wiederkommen und Wohlbefinden. Ich hab das Gefühl, dass das sehr viel bewegt und sehr viel ermöglicht.“

„Ich verbinde damit, jemanden zu ermutigen oder zu empowern, sich selbst zu emanzipieren von dem, wovon er sich loslösen möchte, z.B. von Leid oder von alten Konventionen oder Familienstrukturen, das kann alles Mögliche sein, je nachdem was das Gegenüber will. Ich versuche rauszufinden, was ist das Problem und dann versuche meine Fragen in die Richtung zu lenken, das Problem gemeinsam zu verstehen ohne suggestiv zu sein.“

„Ich bin davon ausgegangen, dass der Grundsatz unserer Arbeit in einem PSZ emanzipatorisch ist. Ich bin davon überrascht, dass es überhaupt anders gehen könnte.“

In der therapeutischen Beziehung entstehen Machtverhältnisse und Machtgefälle. G. Jervis, ein italienischer Psychiater der kritischen Psychiatrie, hat hier als zentrale Frage formuliert: „wer ist Herr über den therapeutischen Eingriff?“ Auf der Beziehungs- und Behandlungsebene geht es also darum, bei dem Menschen anzufangen, bei seinem Leid, seinen Wünschen, seinen Bedürfnissen und Zielen. Der Auftrag beginnt genau dort und ist nicht vorgegeben durch Behandler*in/Berater*in oder den institutionellen Rahmen, wo bestimmte Aspekte/Symptome abgearbeitet werden müssen. Diffuse Machtgefälle führen jedoch immer wieder zu einer Verschiebung dieses Verhältnisses.

Unser Blick auf die makrosoziologischen Gegebenheiten zeigt uns, dass wir „als Bürger der westlichen Welt nicht nur Zuschauer sind, die nicht eingreifen, sondern auch mehr oder minder direkte oder weniger direkte Nutznießer der globalen wirtschaftlichen Unrechtsverhältnisse. Machtverhältnisse zeigen sich auch dort, wo es z. B. um die Deutungshoheit, die Diagnosestellung geht, wenn wir aufgefordert sind, in aufenthaltsrechtlichen Verfahren unsere Einschätzung abzugeben. Abhängigkeitsverhältnisse können auch im „Binnenverhältnis“ entstehen, wenn wir in zu starker Identifizierung und Idealisierung der Opfer dem Sog narzisstischer Größenphantasien als „Retter“ aufsitzen. Zentral ist, sich dieser Aspekte bewusst zu sein, sie zu verändern, wo wir Einfluss haben, sie aber auch auszuhalten, ohne sie zu leugnen, wo wir auf die gesellschaftlichen Bedingungen und Machtverhältnissen nicht einwirken können. Hier helfen uns die Reflexion, Intervention und Supervision durch Kolleg*innen im Team.

Wie kann in diesem Spannungsfeld, in dieser Gemengelage von Machtverhältnissen, globalem Unrecht und individuellen Verletzungen, existentiellen Unsicherheiten und ungeklärten Erwartungshaltungen von vielen Seiten eine Begegnung in der Beratung oder Therapie gelingen, die einen Raum öffnet, in dem eine Entwicklung möglich ist, die die inneren Fesseln unterschiedlichster Ursachen zu löst?

Dazu einige Gedanken:

- Haltung mit einem doppelten Blick:

einerseits mit einem empathischen Blick gerichtet auf das individuelle intrapsychische Leid, andererseits mit einem kritisch reflektierenden Blick auf die äußere Realität in ihren gesellschaftlichen und politischen Zusammenhängen. In diesem Prozess wird der Therapeut/die Therapeutin auch zum Zeugen des durch politische Gewaltverhältnisse erlittenen Unrechts der Opfer. Für die Opfer politischer Gewaltverhältnisse bedeutet das Kommunizieren ihres Leidens und des Erlittenen im therapeutischen Kontext immer auch Veröffentlichung und damit verbunden die Anklage der Täter, ein entscheidender Prozess zur Anerkennung ihres Leidens und damit auch die partielle Rückgewinnung von Selbstachtung und Selbstwert. Insofern bedeutet die Entprivatisierung des Traumas auch die Möglichkeit einer Reindividualisierung (Resubjektivierung) für das Individuum: wenn die von außen gekommene Zerstörung wieder als „außen“ erlebt werden kann, besteht die Chance, die frühere Persönlichkeit sukzessive wiederzugewinnen bzw. wieder lebendig werden zu lassen.

- Offene Haltung ohne Zuschreibungen, Aushalten von Widersprüchen, Ungewissheiten, Zweifeln und Ohnmacht
- Kritische Reflexion der äußeren Einflüsse auf die Klient*innen und uns selbst
- fortlaufende selbstkritische Reflexion unserer eigenen Haltung in kollegialer Intervention und Supervision

Themenkomplex „Diagnostik vs. Problembeschreibung“

*„Ein emanzipatorischer Ansatz ist, dass die Klient*innen, so wie sie reden, gehört werden können.“*

„Es kommt darauf an, wie ich den Menschen die Möglichkeit gebe, ihre eigenen Probleme zu formulieren. Nehm ich das ernst oder versuche ich, das gleich in irgendeine Schublade zu tun.“

*„Wenn man weniger nach den Diagnosen guckt, wird das Gespräch erst mal offen, und dann bin ich auch nicht so problemfokussiert, sondern dann gucke ich vielleicht auch auf die Ressourcen und frage, was haben Sie denn schon gemacht, oder was wird bei Ihnen in Ihrer Heimat gemacht, und was würden Kolleg*innen oder Freunde oder Familie empfehlen? Dann bin ich auch eher bei der Geschichte der Leute mit ihren Fähigkeiten und ihren Problemen.“*

Viele Klient*innen kommen aus einem Kontext, in dem das Konzept „Therapie“ fremd ist. Dies ist jedoch kein Hinderungsgrund, sich auf einen gemeinsamen therapeutischen Prozess einzulassen. Wenn ich mich mit meinem Gegenüber verständigen kann, dass es um seine/ihre „Beschwerden“ geht, um das, was ihm/ihr das Leben schwermacht, dann ist der erste Schritt für eine gemeinsame Spurensuche getan. Dies beinhaltet natürlich, dass man nicht nach einem Fragenkatalog Symptome der Reihe nach abfragt. Auf der anderen Seite kann man – gerade auch bei Begutachtungen, bei denen man ja zielgerichteter vorgehen muss – immer wieder erleben, wie entlastend es sein kann, wenn man genau nachfragt, unter welchen Beschwerden sie leiden und man gemeinsam mit ihnen versucht, diese zu verstehen. Wenn sie zum Beispiel ihre diffusen und ihnen manchmal gar nicht ganz bewussten

Unwohlseinszustände bei bestimmten Triggersituationen näher betrachten und verstehen, dass dies mit belastenden Erlebnissen in der Vergangenheit zusammenhängt und nicht „schicksalhafte Krankheitssymptome“ sind. Viele haben eine Ahnung über die Zusammenhänge, aber manchmal ist die Scham zu groß, die Angst vor dem „Verrücktsein“.

Es geht also in der Diagnostik wie in der therapeutischen Begegnung darum, sich auf die Sichtweise des Gegenübers einzulassen, auf ihre Sprache, auf ihre eigenen Bildern und Assoziationen.

Gutachten, Stellungnahmen oder Therapieanträge zu schreiben bedeutet jedoch, dass man das Leid in diagnostische Kategorien fassen muss, um es für den jeweiligen Zweck zu „operationalisieren“. Wenn man sozusagen auf „zwei Ebenen“ denkt, läuft man Gefahr, dass die Ebene der diagnostischen Interpretation westlichen Medizindenkens zu sehr in den Vordergrund gerät.

„Man hat dann eine Schere im Kopf und muss versuchen, das in irgendwelche Kästchen zu packen“

„Oder man versucht den Klienten dahin zu trimmen, dass er/sie das so sieht, wie du, damit man nicht in zwei Kategorien denken muss. Da tendiert man vielleicht dazu, dass man entsprechende Nachfragen stellt, z.B. „Ist es denn jetzt so, dass sie eigentlich zum Beispiel Suizidgedanken haben?“ oder so was, um eine Klarheit zu erlangen in dem eigenen Schema.“

Letztendlich bringen wir natürlich immer unser eigenes Wissen, unsere Haltung, unsere fachlichen Kenntnisse in den Prozess mit ein und ohne dies ginge es auch gar nicht. Die Frage ist, wie es möglich wird, dass Klient*innen nicht Objekt unserer Arbeit werden: Objekt unserer Diagnose und Objekt unserer therapeutischer Interventionen oder Beratungsarbeit. Wir müssen dazu beitragen einen Raum zu schaffen, der ihnen die Möglichkeit bietet, gemeinsam auf die Suche zu gehen – nach den Belastungen und Schwierigkeiten, den Ursachen und Zusammenhängen, aber auch auf die Suche nach neuen Sichtweisen, verschütteten Ressourcen usw., in gegenseitiger Anerkennung und Respekt.

Postulat Diversität der Finanzierung – Fachlichkeit optimieren, Selektion verhindern

**Dr. Astrid Sterzel, GF Refugio Villingen-Schwenningen
e.V.**

Manfred Makowitzki, BFU

Situationsbeschreibung:

Die Komplexleistungen, die in den PSZ erbracht werden, können nur im minimalsten Umfang über reguläre Erstattungen finanziert werden (Asylbewerberleistungsgesetz, Jugendhilfe, GKV / SGB XIII)

Deshalb kommt der Finanzierung aus Projektmitteln der öffentlichen Hand eine große Rolle zu, diese erfolgt i.d.R. durch Hausmittel der EU, der Bundesländer, des Bundesministeriums BMFSFJ oder der Kommunen und Landkreise.

Projektmittel kommen aber auch von Kirchen oder Menschenrechtsorganisationen.

Für die allermeisten Projektmittel gilt, dass ein Eigenanteil durch Spenden und Mitgliedsbeiträge durch die PSZ erbracht werden muss, der bis zu 25% liegen kann.

Ein Vergleich der PSZ bundesweit zeigt erhebliche regionale Unterschiede hinsichtlich der Höhe der jeweiligen Anteile als auch der Anzahl der Kostenträger. Einige Einrichtungen sind in ihrer Finanzierung sehr stark von einem Kostenträger abhängig (manchmal sogar existenziell), andere wiederum haben eine sehr hohe Anzahl an Kostenträgern.

Ziel:

Austausch und gegenseitiges Lernen zur Akquise öffentlicher wie anderer Projektgelder als auch von Spenden und Stiftungsgeldern.

Fortgang des Workshops:

Im Mittelpunkt steht dabei zum einen die Benennung von möglichen Geldgebern (nicht allen Teilnehmenden sind alle Geldgeber bekannt, zudem gibt es regionale Unterschiede), zum anderen auch der Austausch, welche Argumentation zu Zielgruppen und Inhalten notwendig sind, um sich um Projektgelder zu bewerben (dabei unterscheiden sich z.B. öffentliche und nicht-öffentliche Geldgeber). Dabei ist immer wieder zu betonen, dass es sehr überlegenswert ist, dass Akteure gemeinsame Projekte beantragen (z.B. in einer Region oder für eine gemeinsame Zielgruppe), als den Wettbewerb um Projektmittel noch mehr zu forcieren.

Regionale Unterschiede werden offensichtlich bei der Akquise von Spenden und Stiftungsgeldern. Das betrifft sowohl Spenden von Privatpersonen als auch Firmen oder anderen Organisationen. Es wird diskutiert, welche Zugangswege es braucht, welche Argumentationsketten, ob es z.B. Stiftungsregister mit regionaler Ausprägung gibt als auch, welche ethischen Aspekte zu einem Ausschluss führen sollen.

Ergebnis:

Es wird vereinbart, für den PSZ internen Austausch diese Themen auf den neu etablierten jährlichen Finanztage der BAfF zu positionieren. Das erfolgt seit Herbst 2019.



Postulat Diversität der Finanzierung

Fachlichkeit optimieren Selektion verhindern

Dr. Astrid Sterzel, Dipl-Kauffrau und Gesundheitsökonomin,
Geschäftsführerin von Refugio Villingen-Schwenningen e.V. (BA-Wü)

Manfred Makowitzki, M.A., Soziologe und Politologe
Leiter des Behandlungszentrums für Folteropfer Ulm (BA-Wü)



Vorstellung

5 PSZ der Landesarbeitsgemeinschaft Flucht und Trauma:

- ❖ Refugio Stuttgart e.V.
- ❖ Refugio Villingen-Schwenningen e.V.
- ❖ Verein zur Unterstützung traumatisierter Migranten Karlsruhe e.V.
- ❖ Behandlungszentrum für Folteropfer Ulm
- ❖ Psychologische Beratungsstelle für politisch Verfolgte und Vertriebene Stuttgart (Träger: Evangelische Gesellschaft)



Betreuen 2.249 Klient*innen (2018)

Vorstellung

Behandlungszentrum für Folteropfer Ulm

- 171 Klienten
- 550 T€ Finanzbedarf
- 4,6 VZ (2/3 Fachresorts, 1/3 Management)
- Honorarkräfte

Refugio Villingen-Schwenningen:

- 190 Klienten
- 400 T€ Finanzbedarf
- 4,5 VZ (2/3 Fachresorts, 1/3 Management)
- Honorarkräfte



Begriffsklärungen

Diversität der Finanzierung - Fachlichkeit optimieren & Selektion verhindern

Diversität: Vielfalt
(„Diversity“-Ansatz in Deutschland seit 1990er Jahren als Managementmethode in der Betriebswirtschaft bekannt)

Finanzierung: Herkunft der Geldmittel zur Erstellung des Angebots

Fachlichkeit: Quantität und Qualität des Angebots des PSZ

Selektion: Zugangsbegrenzungen von Personen zum Angebot

Ziel von Diversität der Finanzierung

Minimierung des „Ausfallrisikos“:

- Kein Ausschluss bedürftiger Personen = Menschenrecht auf Gesundheit
- Keine Kürzung des Angebots oder Verringerung der Qualität

Keine politische Abhängigkeit vom Geldgeber:

- PSZ sind NGOs
- sollten *unabhängig vom Staat* und seinen Institutionen sein
- vertreten Anliegen, die vom Verwaltungs- und / oder Regierungshandeln auf nationaler oder internationaler Ebene nicht oder nicht hinreichend berücksichtigt werden
- agieren mit einem *gesellschaftsgestaltenden Anspruch*

Menschenrecht auf Gesundheit



Menschenrecht auf Gesundheit

FLÜAG BA-Wü, § 5 (in Kraft seit 01.01.2014):

„Bei der Ausführung dieses Gesetzes berücksichtigen die Aufnahmebehörden die besonderen Belange schutzbedürftiger Personen im Sinne des Artikels 21 der Richtlinie 2013/33/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Juni 2013 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen“.

Zugang zu Versorgung / Menschenrecht auf Gesundheit

Wird erschwert durch:

- Fehlende Verständigung
- Bürokratie
- Asylstatus
- Wohnort (ländlicher Raum oder Ballungsgebiet)
- Regionale Grenzen (Bundesländer, Baden vs. Württemberg, Kommune)



(Sozial)Gesetzgebung regelt Zugang zu Versorgung

Leistungsansprüche

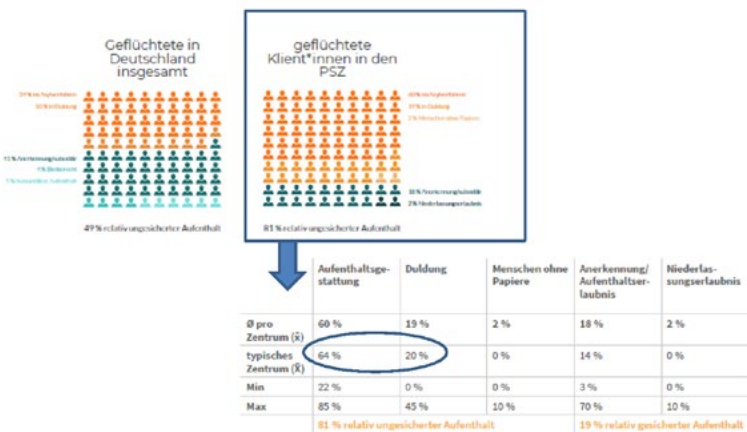


Ablehnungsgründe der Behörden



Quelle: Versorgungsbericht BAfF 4. Auflage, Basis 2016

Asylstatus begrenzt Zugang zu Versorgung



Quelle: Versorgungsbericht BAfF 4, Auflage, Basis 2016

Angebot: Qualität und Quantität (Fachlichkeit)

Empfehlungen lt. Landespsychiatrieplan BAWü 2018:

„... Die Behandlung soll idealerweise im Rahmen eines multidisziplinären Behandlungskonzepts erfolgen.

Für eine individuelle und gründliche Anamnese sowie Behandlung müssen entsprechende Zeitressourcen, Gesprächsbereitschaft aller Beteiligten und ein geschützter Raum sowie qualifizierte Sprachmittler vorhanden sein.“

Multidisziplinäres Behandlungskonzept

sehr zentrales Angebot

- psychosoziale / psychologische Beratung
- Diagnostik, Clearing
- Krisenintervention und Stabilisierungsarbeit
- Einzelpsychotherapien
- Gutachten / Stellungnahmen
- Sozialberatung



zentrales Angebot

- Feststellung besonderer Schutzbedürftigkeit
- (sozial-)rechtliche Beratung
- spezielle Angebote für Kinder und Jugendliche
- weitere Therapien (kreative Therapien, Bewegungstherapie etc.)
- Gruppenpsychotherapien

weniger zentrales Angebot

- Telefonsprechstunden
- Versorgungsangebote außerhalb des Zentrums (z.B. in Aufnahmeeinrichtungen, Unterkünften)
- Gruppenangebote mit aktivitätsorientiertem Fokus (Freizeitangebote, Näh-/Schreibgruppen etc.)
- Gruppenangebote mit pädagogischem / bildungserwerbendem Fokus (Deutschkurse, EDV-Kurse etc.)
- medizinische Versorgung
- Notfallsprechstunden



Klient*innen in einem
"durchschnittlichen Zentrum"



Quelle: Versorgungsbericht BAFF 4. Auflage, Basis 2016

Anforderungen für PSZ durch das Sozialministerium

BaWü

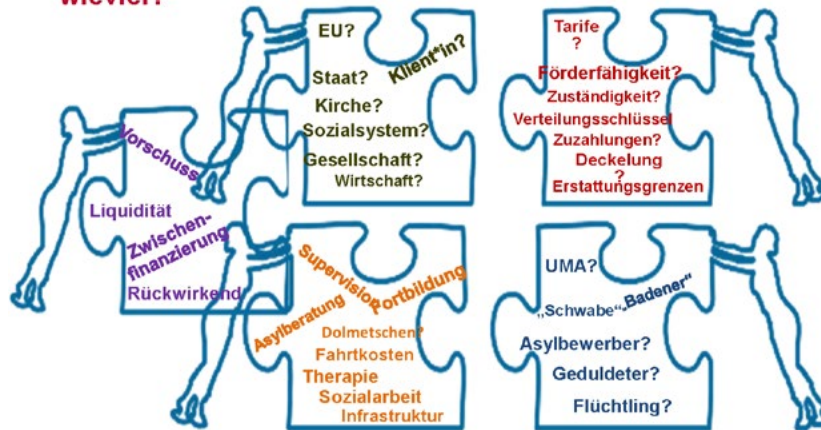
Qualität:

1. Fachpersonal vorhalten (mind. 2 Personen)
2. Regelmäßige Fort- und Weiterbildung
3. Regelmäßige Supervision
4. Qualitätssicherungsmaßnahmen
5. Qualifizierte Sprachmittler*innen vorhalten und schulen

Quantität:

- Pro Regierungsbezirk werden max. zwei „Projekte“ gefördert
- Pro PSZ waren es 140.000 € Landesmittel (2018)

Finanzierung: Wer zahlt für wen, was, wann und wieviel?



Finanzierung: PSZ in BaWü 2018 i.Vgl. zu 2016

Finanzierung 2018	BFU	KA	PBV	Refugio STG	Refugio VS	Ø PSZ LAG 2018	Ø PSZ LAG 2016	Ø PSZ BAFF 2016
Sozialbehörden	28.200		63.000		32.000	5%	9%	2%
Kommunale Mittel	40.000	12.000	3.500	29.000	30.000	4%	2%	12%
Landesmittel	140.000	140.000	140.000	140.000	140.000	26%	21%	21%
Bundesmittel	60.000		75.000		37.500	6%	8%	11%
EU-Mittel				260.000		10%	10%	14%
Spenden	86.000	3.000	25.000	131.000	94.000	12%	15%	6%
Stiftungen	31.500		10.000	8.000		2%	5%	4%
Hilfsorganisationen, UNO, AI	28.000			6.000	25.000	2%	1%	2%
Sonstige Mittel	19.500		71.000	52.000	7.000	5%	2%	6%
kirchliche Mittel	116.000		263.000	349.000	39.000	28%	25%	
Wohlfahrtsverbände								10%
Träger								7%
Summe	481.000	155.000	584.000	946.000	342.500	546.900	443.800	582.000

Die PSZ in BaWü haben hohe Diversität der Finanzierung:

1. haben 8 bis 10 Kostenträger pro Zentrum
2. rechnen i.V. zum Ø viel häufiger mit den primären Kostenträgern (Sozialbehörden) ab.
3. erhalten weniger öffentliche Mittel (43%) als der Ø (58%), v.a. vom Bund, der EU und den Kommunen.
4. benötigen weit häufiger Spenden (15%) als im Ø (6%) zur Finanzierung.
5. werden durch die Kirchen (25%) in gleicher Höhe wie das Land (26%) unterstützt.

Quelle: Versorgungsbericht BAFF 4. Auflage, LAG Statistik 2016

Finanzierung Psychotherapie durch Sozialbehörden

Sozialämter
2016

Anträge gestellt?		Anträge	Bewilligungen	Bewilligungsquote %
N (PSZ)	32			
ja	12	Summe 500	325	65 %
nein	20	MW 41,7	27,1	65 %
		MD 38	25	66 %
% ja	38 %	Min 5	1	4 %
% nein	63 %	Max 109	56	100 %

GKV
2016

Anträge gestellt?		Anträge	Bewilligungen	Bewilligungsquote %
N (PSZ)	32			
Ja	12	Summe 94	69	73 %
Nein	20	MW 8	6	73 %
% ja	38 %	MD 6,5	4	62 %
% nein	62 %	Min 1	0	
		Max 25	25	

Quelle: Versorgungsbericht BAFF 4. Auflage, Basis 2016

Finanzierung durch Bundesmittel aus dem „Akutprogramm“

www.baff-zentren.org (2016)

„Drei Millionen Euro davon [Akutprogramm] wurden in den Ausbau der psychosozialen Versorgung investiert.“

Mit diesem Geld werden 37 Psychosoziale Zentren unterstützt...

Bei einer Förderung von 37 Zentren erhält ein Zentrum im Schnitt 81.000 €

Was bekamen die PSZ in BaWü?

BFU (Paritätischer)	69.000 €
PBV (Diakonie Würtemberg)	76.000 €
Refugio VS (Diakonie Baden)	20.000 €
Refugio Stuttgart:	
Karlsruhe (Diakonie Sto)	21.000 €
	= 186.000 €
	(6,2% von 3.000.000 €)

pro PSZ im Schnitt 37.000 €

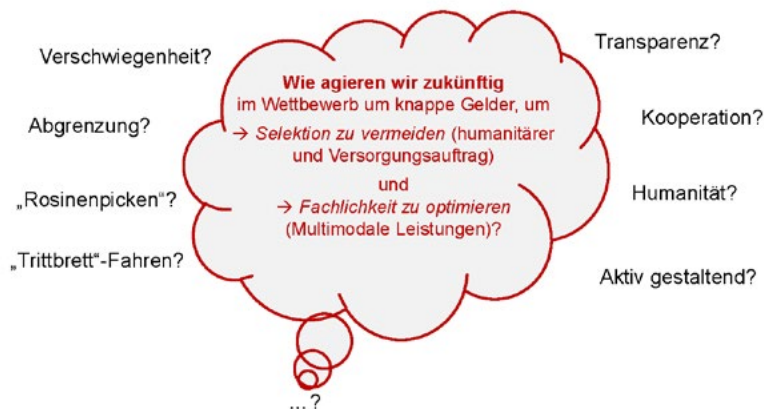
Verteilung von Geflüchteten

nach Königsteiner Schlüssel 13% BaWü
= 390.000 €
(13% von 3.000.000 €)

Versorgungsgerecht wären

pro PSZ im Schnitt 78.000 €

Verteilungs-Frage



Strategie PSZ in der LAG in BaWü

Professionalität:

1. Organisationsstruktur ohne Träger zwingt zu strategischem Handeln („Kein doppelter Boden durch Träger“)
2. Finanzierung im Public-Private-Mix
3. Fachpersonal für Rechnungswesen, Projektmanagement, Finanzierung (nicht „nebenbei“ erledigt durch andere Berufsgruppen oder Ehrenamtliche)
4. Klare Strukturen und Prozesse

Kooperation statt Wettbewerb:

5. Zusammenschluss in der LAG mit gesellschaftsgestaltendem Anspruch
6. Gemeinsame Interessensvertretung gegenüber Politik und Förderern
7. Gemeinsame Sicherstellung einheitlicher Qualitätsstandards
8. Gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit
9. Gemeinsames Agieren für Basisfinanzierung durch Land

Diverse Finanzierung und Kooperation statt Wettbewerb,
um Selektion zu vermeiden und Fachlichkeit zu optimieren

Braucht es Verfahrensberatung im PSZ?

**Tom Siebertz, Jurist & Barbara Eßer, Ethnologin M.A.,
PSZ Düsseldorf**



Psychosoziales Zentrum
für Flüchtlinge
PSZ Düsseldorf



„Braucht es Verfahrensberatung im PSZ?“
BAfF-Tagung „Die flüchtige Würde“,
Stuttgart, 28.05.2019
*Tom Siebertz, Jurist
Barbara Eßer, Ethnologin M.A.*



Überblick

1. Einleitendes
2. Warum VB im PSZ?
3. VB im PSZ Düsseldorf
4. Effekte der VB auf Arbeit im PSZ
5. Ausblick Workshop



1. Einleitendes

VB in den Leitlinien der BAfF:

Aus den Kernangeboten:

- Hilfestellungen bei asyl-, aufenthalts- und sozialrechtlichen Fragestellungen
- **Qualifizierte Stellungnahmen zur Vorlage in asyl- und aufenthaltsrechtlichen Verfahren**

Aus den erweiterten Angeboten

- **Durchführung oder Vermittlung von qualifizierter Dokumentation oder Begutachtung körperlicher und psychischer Misshandlungsspuren nach den Standards des Istanbul-Protokoll^[6] und den Standards zur Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen (in aufenthaltsrechtlichen Verfahren) (SBPM)^[7]**

4

Aus einer Selbstdarstellung PSZ Düsseldorf

Für Flüchtlinge:

- Psychotherapie, psychosoziale Beratung, **therapiebegleitende Sozialarbeit**
- Therapiebegleitende Gruppen und Gruppentherapie
- Begutachtung /psychosoziale/psychotherapeutische **Stellungnahmen**
- Beratung zu Therapie- und Behandlungsmöglichkeiten, Klärungsgespräche
- CD-NAWA
- Hilfen zur Erziehung (HIER)

Für und mit Multiplikatoren:

- Fortbildung in **asyl**-, trauma- und kulturspezifischen Fragen
- Supervision, Fachberatung, Praxisbegleitung
- Diversity Training
- Dolmetscherschulungen, -Pool
- Info-Pakete, Rundbriefe, Publikationen und Veranstaltungen
- Mitarbeit an der Entwicklung von Richtlinien und Standards zur Begutachtung fachlicher Austausch mit der PTK und Ärztekammer

Gängige Selbstdarstellung PSZ Düsseldorf

Für Flüchtlinge:

- Psychotherapie, psychosoziale Beratung, **Therapiebegleitende Sozialarbeit**
- Therapiebegleitende Gruppen und Gruppentherapie
- Begutachtung /psychosoziale/psychotherapeutische Stellungnahmen
- Beratung zu Therapie- und Behandlungsmöglichkeiten, Klärungsgespräche
- CD-NAWA
- Hilfen zur Erziehung (HIER)

Für und mit Multiplikatoren:

- Fortbildung in asyl, trauma- und kulturspezifischen Fragen
- Supervision, Fachberatung, Praxisbegleitung
- Diversity Training
- Dolmetscherschulungen, -Pool
- Info-Pakete, Rundbriefe, Publikationen und Veranstaltungen
- Mitarbeit an der Entwicklung von Richtlinien und Standards zur Begutachtung
- fachlicher Austausch mit der PTK und Ärztekammer



Verfahrensberatung im PSZ

- Keine allgemeine Leistung nach außen – d.h. wenn (???), dann **nur** für Klient*innen, die das primäre Aufnahmekriterium „vermutlich besondere psychische Belastungen“ erfüllen



2. Warum VB im PSZ?



Aktuelle Herausforderungen

- § 30a AsylG - beschleunigte Verfahren
- zunehmend mehr Widerrufsverfahren
- Nur noch (fach)ärztliche Stellungnahmen sind qualifiziert zur Sachverhaltsaufklärung - bald auch bei psychischen Erkrankungen im Asylverfahren
- Konsequenter Abschiebungen - besonders problematisch: Dublin-Verfahren, offensichtlich unbegründet

11



Warum VB im PSZ?

- Asylsuchende, insbesondere psychisch schwer belastete, sind nicht in der Lage, ohne eine qualifizierte Unterstützung ihre Rechte wahrzunehmen (auch in anderen Rechtsgebieten)
- Rechtliche Unterstützung in asyl- und aufenthaltsrechtlichen Fragen ist oft existentiell für Klient*innen und ihre Lebensperspektive
- Zuwenig Kapazitäten bei RA*innen und Beratungsstellen, die es können
- Es fehlt das notwendige Geld für RA*in

9



Warum gute Asyl- und Aufenthaltskenntnisse wichtig?

- Anfragen zur Klient*innenaufnahme
 - (kurz) vor Anhörung
 - im Klageverfahren
 - (kurz) vor Abschiebung
- Brauchen dringend Stellungnahme ...und mehr
- Was ist zu tun, was ist möglich, ...?
Wer erkennt, fachlich fundiert, was gut und was schief gelaufen ist – und kann noch etwas bewegen?

10



3. VB im PSZ Düsseldorf



Wie kann es funktionieren?

Vorstellung des interprofessionellen Teams des PSZ Düsseldorf

1. Das „Psycho“-Team bestehend aus 10 bis 15 Mitarbeiter*innen mit psychologisch-psychotherapeutischem Schwerpunkt inklusive einem Arzt/einer Fachärztin
2. Sozialteam, bestehend aus:
 - a. Team Hilfen zur interkulturellen Erziehung (Familien- und Jugendhilfe), mit drei Stellenanteilen im Sozialteam, plus ca. 20 Ambulanten Familienhelfer*innen
 - b. Team Verfahrens- und Sozialberatung (Asyl-, Aufenthalts- und Sozialrecht vor Behörden u Gerichten) mit zwei/ drei vollen Stellen verteilt auf vier Mitarbeiter*innen



Wie kann es funktionieren?

Abläufe zwischen den Teams

Therapeut*innen (und auch Familienhelfer*innen) wenden sich an Verfahrensberater*innen:

- Mit allgemeinen oder einzelfallbezogenen rechtlichen Fragen, die bei Patient*in relevant
- Mit Bitte um gemeinsame Betreuung der Patient*in, um rechtlichem Problem der*des Patienten*in auf den Grund zu gehen u nach Möglichkeit mit Behörden, Anwalt*innen, Gerichten zu lösen
 - Bsp: Verfahrensstand? Aufenthalt gerade sicher oder muss gehandelt werden? Arbeitserlaubnis? Sozialleistungen korrekt?



Wie kann es funktionieren? Abläufe zwischen den Teams

→ Mit der Bitte um rechtliche Überprüfung einer
Stellungnahme für BAMF, Gerichte oder
Ausländerbehörden

Bsp: Sind die rechtlichen Anforderungen im jeweiligen
Verfahren an die SN erfüllt?

Wird die Prognose wahrscheinlich ausreichen, damit
Patient*in

ein Abschiebungsverbot/Abschiebehindernis erhält?

Ist Patient*in aufgrund der übrigen Fluchtgründe auf die
SN „angewiesen“ oder wird wahrscheinlich auch ein
anderer (besserer) Schutzstatus erteilt oder bestehen
anderweitige Aufenthaltsgründe (Integration, Familie etc)



Wie kann es funktionieren? Abläufe zwischen den Teams

Fallübernahme umfasst:

- Überprüfung aller verfügbaren Unterlagen
 - ggf Recherche weiterer Details durch NGOs im
Heimatland
 - Kontaktaufnahme Behörden, RA*in, Gerichte
 - Verfassen von Anträgen, Klagebegründungen,
Asylfolgeanträgen
- etc.

16



Wie kann es funktionieren? Abläufe zwischen den Teams

→ Regelmäßige interne Fortbildung für
Gesamtteam zur spezifischen Asyl- und
Aufenthaltsrechtlichen Themen (z.B. Widerruf,
Folgeantrag...)

..mit Raum für spezifische Fallfragen

→ Regelmäßige rechtliche Fall-Besprechung
primär mit dem Sozial-Team

17



4. Effekte der VB auf Arbeit im PSZ



Positive Effekte für die psycho-soziale Betreuung

1. Möglichkeit der effektiven Therapie/Stabilisierung wird von mehr oder weniger sicherem Aufenthaltsstatus beeinflusst
2. Gleichzeitig liegt entsprechende Beratung/Hilfe nicht im Kompetenzbereich der Therapeut*innen UND Behandlung dieser „stressbehafteten“ Themen widerspricht dem therapeutischen Setting
3. Ganzheitliche Betreuung des Klientels, bei dem aufenthaltsrechtliche Realitäten immer existenziell
4. Umgekehrt profitieren Verfahrensberater*innen von Möglichkeit der Stabilisierung/Anbindung/Fachlichem Rat seitens des Psycho-Teams



Positive Effekte für die psycho-soziale Betreuung

5. Empowernder Effekt einerseits für das Psycho-Team und andererseits für die Klient*innen!
Sie stehen dem Behördenapparat nicht mehr hilflos und ahnungslos gegenüber



Positive Effekte für das menschenrechtliche Engagement

Asyl-, aufenthalt- und sozialrechtliches Know-How in den PSZs ermöglicht kompetente Teilhabe an Gremien, Runden Tischen mit Behörden, Gesetzgebungsverfahren, um im Einzelfall und Gesamtpolitisch im Sinne unserer Klient*innen Einfluss zu nehmen.



Workshop

Austausch zu:

Was braucht ein PSZ in Punkto VB?

Was brauchen wir gemeinsam – von Strukturen, von der BAfF?

Was können wir tun, um Notwendiges gemeinsam anzustoßen?



Psychosoziales Zentrum
für Flüchtlinge
PSZ
Düsseldorf



Vielen Dank

für Ihre Aufmerksamkeit!

Fragebogen zurück wäre prima 😊

Die Flüchtige Würde

Eine adäquate gesundheitliche Versorgung ist ein Menschenrecht und ebenso eine Voraussetzung für eine gelingende Integration. Viele Geflüchtete benötigen Hilfe, um Kriegs- und Gewalttraumata zu überwinden. Aber gerade hier mangelt es an Rückhalt, an personellen, an finanziellen Kapazitäten für diese Arbeit. Und leider deuten Gesetzesinitiativen wie das „Geordnete-Rückkehr-Gesetz“ zunehmende Tendenzen der Abschottung an den europäischen Außengrenzen sowie Entwicklungen wie die verhinderte Seenotrettung im Mittelmeer nicht gerade darauf hin, dass sich das in absehbarer Zeit zum Positiven ändern wird. Der Titel der Tagung wurde als „Die flüchtige Würde – Versorgung traumatisierter Geflüchteter zwischen Menschenrechten und Ausgrenzungen“ scheint zunehmend Wiederhall zu finden in migrationspolitischen Entwicklungen Deutschlands und Europas. Vor dem Hintergrund dieser Entwicklungen können wir nicht oft genug daran erinnern, dass die gesundheitliche Versorgung von Geflüchteten kein Akt der Güte, keine Geste der Großzügigkeit, kein Ausdruck des guten Willens ist. Es ist ein international verbrieftes Menschenrecht und in diesem Sinne ein zentraler Wegweiser für staatliches Handeln in der Migrationspolitik. Es ist daher umso wichtiger, dass wir uns zusammen über die aktuellen Herausforderungen, über vorhandene Best Practice Ansätze im Feld auszutauschen und gegebenenfalls neue Lösungen und Handlungsstrategien zu entwickeln, sowie diese dann auch an entsprechender Stelle zu platzieren.

Die Tagung „Die flüchtige Würde. Versorgung traumatisierter Geflüchteter zwischen Menschenrechten und Ausgrenzung“ wurde gemeinsam von der **Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAFF e.V.)**, der **Landesarbeitsgemeinschaft Psychosoziale Zentren Baden-Württemberg** und der **Akademie der Diözese Rotenburg-Stuttgart ausgerichtet**. Die Texte in dieser Tagungsdokumentation sind Transkriptionen der Vorträge, die auf der Tagung von den Referent*innen gehalten wurden.

Mehr Informationen unter www.baff-zentren.org