



Psychosoziales Zentrum
für Flüchtlinge
PSZ Düsseldorf

PSZ · Benrather Straße 7 · 40213 Düsseldorf

LANDTAG
NORDRHEIN-WESTFALEN
17. WAHLPERIODE

STELLUNGNAHME 17/1059

A19, A04

Benrather Straße 7
40213 Düsseldorf

Durchwahl: 0211 544 173 - ____

Zentrale: 0211 544 173 - 22

Fax: 0211 544 173 - 20

Zweigstelle:
Benrather Straße 10
40213 Düsseldorf

Durchwahl: 0211 957 518 - ____

Zentrale: 0211 957 518 - 55

Fax: 0211 957 518 - 50

Zur Anhörung des Integrationsausschusses am 10.1.2019

Stellungnahme anlässlich des Antrags A19 „Keine Kasernierung von Flüchtlingen“

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

Das PSZ Düsseldorf bedankt sich für die Möglichkeit der Stellungnahme zu der Frage, welche Auswirkungen die Unterbringungssituation und Dauer von bis zu 24 Monaten in den Landeseinrichtungen auf die Gesundheit von Geflüchteten hat. Auf bereits ausführlich erörterte Sachverhalte und vorliegende Stellungnahmen möchte ich verweisen (Stellungnahme des Flüchtlingsrates NRW zum 31.10.2018, Stellungnahme des Gesundheitszentrums für Migrantinnen und Migranten/Arif Ünal zum 31.10.2018, Stellungnahme der Freien Wohlfahrtspflege zum 31.10.2018).

Die negativen Auswirkungen von großen Sammelunterkünften auf die Gesundheit von Geflüchteten muß wissenschaftlich inzwischen als abgesichert angesehen werden.

Eine umfangreiche, sehr sorgfältige **Studie des Wissenschaftlichen Instituts der AOK** vom Oktober 2018 zeigt aktuelle Daten:

2021 Geflüchtete wurden untersucht; sie waren nicht länger als zwei Jahre in Deutschland und lebten noch in „Aufnahmeeinrichtungen“. Allein in NRW wurden 743 Geflüchtete befragt. Alarmierendes Ergebnis: Mehr als 75% der Befragten haben bereits mindestens ein traumatisches Erlebnis selbst erfahren (15% waren Zeuge von Folter und Mord, 19% sind selbst gefoltert worden, 40% haben Gewalt durch Militär erlebt, 60% Krieg erlebt), viele waren multipel traumatisiert. Es gab einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Prävalenz von Beschwerden (1. psychische, 2. körperliche Beschwerden) und erlebten traumatischen Situationen. Die Studie erfasste keine traumaspezifischen Symptome (wie Intrusionen, Vermeidung, Alpträume, Ängste), aber allgemeine psychische Symptome, die beispielsweise mit Depressionen korrelieren. Hier waren mehr als 44% der Befragten auffällig. Mehr als 15% gaben an, zwar einen Arzt aufgesucht zu haben, aber nicht behandelt worden zu sein. Zugangsbarrieren waren vor allem die Sprache und fehlende systematische Sprachmittlung. Die Autoren der Studie fordern einen schnelleren Zugang der Geflüchteten zur Gesundheitsversorgung, verfügbare Sprachmittlung, einen Ausbau der psychotherapeutischen Versorgung. Link zur Studie „Gesundheit von Geflüchteten in Deutschland“: <https://www.wido.de/publikationen/widomonitor/wido-monitor-1-2018.html>

Diesen Forderungen schließt sich **Ende 2018 die Bundespsychotherapeutenkammer** an (BPtK-Dialog, Ausgabe 4/2018). Ein Zusammenhang zwischen traumatischen Belastungen in der Heimat/ belastenden aktuellen Lebensumständen in den Unterkünften/ Sorge vor der Zukunft durch ungesicherten Aufenthalt einerseits und schweren gesundheitlichen Störungen andererseits wird gezogen. Aus der Forschung ist zudem bekannt, dass posttraumatische Lebensumstände wesentlich darüber bestimmen, ob Geflüchtete sich gesundheitlich stabilisieren oder aber chronisch erkranken.

Die Ausweitung der Verweildauer ist insofern für die Gesundheit von Geflüchteten zweifellos als dramatisch zu beurteilen.

In der **Arbeit der PSZs NRW** zeigt sich kein Rückgang der Anfragen, trotz rückläufiger Aufnahmezahlen - im Gegenteil. In einer aktuellen Datenerhebung zeigen sich Wartezeiten von 3-8 Monaten in den PSZs NRW und vermehrte Schwierigkeiten seit 2017, Geflüchtete in die Regelversorgung zu vermitteln. Geflüchtete im ländlichen Raum und in den Landesunterkünften haben einen deutlich erschwerten Zugang. Die Kapazitäten sind überlastet, die Finanzierung oft unsicher (beispielsweise müssen Stellen viele Monate vorfinanziert werden, was gerade in den ersten beiden Quartalen problematisch ist), Verträge sind befristet. Anbei ist das **Statement der PSZ NRW vom September 2018** zu den Landesunterkünften, die bereits als Anhang der Freien Wohlfahrtspflege zum 31.10.2018 vorgelegt wurden.

Aus den Einzelfällen des PSZ Düsseldorf und auch aus anderen PSZs in NRW gibt es zudem sehr **spezifische Belastungen für vulnerable und psychisch belastete Geflüchtete in Sammelunterkünften**. Sehr gerne nehme ich mündlich auf die konkreten Fälle Bezug und erläutere weitere Details:

- enger Kontakt zu Landsleuten ist für psychisch schwer belastete Geflüchtete, die einer Minderheit angehören und/oder Verfolgung erlebt haben, oft extrem belastend (Bsp.: *schwuler Klient aus Nigeria, Roma Klientin aus dem Kosovo, alleinstehende Frau aus Sri Lanka*) und wird häufig vermieden. In einer Sammelunterkunft kann dem nicht entgangen werden und stellt eine ständige Belastung dar.
- Die Zeugenschaft von Abschiebungen ist einer der größten Belastungsfaktoren. Traumatisierte Geflüchtete leiden unter ständiger Übererregung, die übrigens stark korreliert mit Impulsdurchbrüchen (häufig autoaggressiv, aber auch fremdaggressiv). In einer Umgebung, in der reale Gefährdung durch zwangsweise Abschiebungen und Polizeieinsätze erlebt wird, werden diese Symptome verstärkt. *In dramatischer Form konnte ich diese Auswirkungen zuletzt bei einem Gutachten im Auftrag des Verwaltungsgerichtes beobachten: Ein Klient sprach bereits recht gut Deutsch, seine Symptome, die vor zwei Jahren bei seiner Einreise vorhanden waren, hatten sich deutlich reduziert. Er absolvierte eine Ausbildung zum Elektriker. Dann erhielt sein Kollege, mit dem er sich eine Wohneinheit teilte, seine Abschiebeandrohung. Innerhalb von einer Woche entwickelten sich bei diesem Klienten schwere Schlafstörungen, Ängste, Übererregung/Appetitverlust bis hin zu Verfolgungserleben – obwohl ihm klar war, dass ihn diese Abschiebungsgefahr derzeit nicht betrifft. Er war nicht mehr in der Lage, seine Ausbildung weiter zu verfolgen.*
- Die Einrichtung einer psychosozialen Erstberatung ist in jedem Falle sehr zu empfehlen, kann aber die belastenden Lebensbedingungen selbst nicht verändern

(sehr wohl aber ein Ventil darstellen). Eine systematische Früherkennung vulnerabler Geflüchteter ist zwingend notwendig, sowie anschließende Konsequenzen auf der Handlungsebene. Es ist zudem unabdingbar, dass eine gute Kooperation mit der nächst gelegenen Psychiatrie vorhanden ist, die ihrerseits Sprachmittler einsetzen und sich zuständig fühlen für die Patient*innen aus der Landeseinrichtung. Dies ist eine ebenso große Bedeutung zuzuordnen wie die strukturelle Zusammenarbeit der Kinder – und Jugendhilfe.

- in großen Sammelunterkünften besteht naturgemäß ein enorm großes Machtgefälle zwischen den Angestellten vor Ort und den geflüchteten Bewohner*innen. Es ist eine schwere, möglicherweise schier unmögliche Aufgabe, den sehr unterschiedlichen Bedürfnissen und Bestimmungen, die letztendlich der Sicherheit aller dienen, gerecht zu werden (Bsp.: *Traumatisierte Flüchtlingsfrau zieht den Ärger des Hausmeisters auf sich, da sie auf eine Feuerschutzübung mit Rückzug und Panik reagiert. Bsp.: Klientin mit sexuellen Gewalterfahrungen unternimmt in dissoziierten Zustand einen Suizidversuch, da die Frauenduschen defekt sind und sie vorübergehend einen Teil der Männerduschen nutzen soll*). Viele Mitarbeiter*innen in den Unterkünften zeigen sehr hohes Engagement. Allerdings sind uns aus unserer konkreten Arbeit viele Einzelfälle bekannt, in denen Hausmeister*innen und Security Personal sich grenzüberschreitend verhielten und schwere Krisen auslöste – oftmals ohne böse Absicht, in Einzelfällen aber auch mit unverhohlenen Vorbehalten. Überreaktionen und Eskalationen sind so vor programmiert. Fraglich ist, inwieweit die Umsetzung des Gewaltschutzkonzeptes aktiv überprüft wird, wo sich Bewohner*innen melden können und welche Konsequenzen entstehen, wenn das Gewaltschutzkonzept nicht umgesetzt ist. Zusätzlich sind wiederholende Schulungen und Sensibilisierung für die Mitarbeiter*innen vor Ort (Themen: Gewaltfreie Kommunikation, Grundlagen zu Stress und Trauma, Deeskalation, transkulturelle Kompetenz) und die Verfügbarkeit von Sprachmittlung erforderlich.

In großen Sammelunterkünften sind die beschriebenen Problemlagen nicht zu umgehen (allerdings gibt es durchaus Möglichkeiten, konkrete strukturelle Verbesserungen vor zu nehmen). Werden Geflüchtete bis zu 24 Monaten in einer Landesunterkunft untergebracht, sind daher zusammenfassend Eskalationen und schwere gesundheitlicher Schäden, die teils irreversibel sein werden, vorhersehbar.



Dipl.- Psych. Eva van Keuk

Leitung Psychotherapie, PP