



für Köln

► Caritasverband für die Stadt Köln e.V. · Spiesergasse 12 · 50670 Köln

An den Vorsitzenden des Integrationsausschusses  
des Landtages Nordrhein-Westfalen  
Herrn Arif Ünal

und den Vorsitzenden des Ausschusses für Arbeit, Gesundheit  
und Soziales des Landtages Nordrhein-Westfalen  
Herrn Günter Garbrecht

Platz des Landtags 1  
40221 Düsseldorf

LANDTAG  
NORDRHEIN-WESTFALEN  
16. WAHLPERIODE

**STELLUNGNAHME**  
**16/3725**

A19, A01

► **Leistungsbereichsleitung  
Therapie und Beratung**

Spiesergasse 12  
50670 Köln

Telefon: 0221 16074-0

Telefax: 0221 1390272

E-Mail: [brigitte.brand-wilhelmy@caritas-koeln.de](mailto:brigitte.brand-wilhelmy@caritas-koeln.de)

Internet: [www.caritas-koeln.de](http://www.caritas-koeln.de)

Träger: Caritasverband für die  
Stadt Köln e.V.

**Durchwahl:**

19.04.2016

Sehr geehrte Herr Vorsitzender Ünal,  
Sehr geehrter Herr Vorsitzender Garbrecht,

anbei erhalten Sie unsere Stellungnahme zur Öffentlichen Anhörung des Integrationsausschusses und des Ausschusses für Arbeit Gesundheit und Soziales des Landtags NRW, am 27.04.2016 in Düsseldorf.

Mit freundlichen Grüßen

Brigitte Brand-Wilhelmy  
Leistungsbereichsleitung Therapie und Beratung

► Sparkasse KölnBonn  
IBAN DE89 3705 0198 0016 2029 54  
SWIFT BIC COLSDE33

1

Vorstand: Peter Krücker, Hubert Schneider

Reg. Nr. VR 4647, Amtsgericht Köln  
USt.-Id.-Nr.: DE 122 661 604

**27.04.2016 Landtag Düsseldorf**  
**Öffentliche Anhörung des Integrationsausschusses und des Ausschusses für**  
**Arbeit Gesundheit und Soziales des Landtags NRW**

**Bedarfsanalyse**

Erstes Quartal 2016 (Laut Informationen des Bundesministeriums des Inneren):

In der Zeit von Januar bis März 2016 haben insgesamt 181.405 Personen in Deutschland Asyl beantragt, davon 176.465 als Erstanträge und 4.940 als Folgeanträge. Gegenüber dem Vergleichszeitraum im Vorjahr (85.394 Personen) bedeutet dies eine Erhöhung um 112,4 Prozent.

Die Zahl der Asylerstanträge im bisherigen Jahr 2016 (176.465) stieg damit gegenüber dem Vorjahreszeitraum (75.034) um 135,2 Prozent. Hauptherkunftsländer waren Syrien, Irak und Afghanistan.

Die Zahl der Asylfolgeanträge im bisherigen Jahr 2016 (4.940) sank im Vergleich zum Vorjahreszeitraum (10.360) um -52,3 Prozent. Hauptherkunftsländer waren Serbien, Syrien und Mazedonien.

Laut den Informationen der Stadt Köln lebten zum Stand Januar 2016 rund 12.431 Flüchtlinge. Die Flüchtlinge kommen vorwiegend aus Syrien (35%), Kosovo (16%), Albanien (13%), Mazedonien (10%), Afghanistan (10%), Eritrea (7%), Iran (5%), Somalia (3%).

An dieser Stelle sei auf die besondere Lage von unbegleitet minderjährigen Drittstaatenangehörigen hingewiesen, denen eine besondere Schutzbedürftigkeit zusteht.

Laut dem Bundesfachverband unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (Berlin) ist die Zahl der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge (UMF) in Deutschland Ende Januar 2016 auf 60.162 angestiegen. Hauptherkunftsländer waren Afghanistan, Syrien, Irak, Eritrea und Somalia. Mit dem Asylpaket II droht vielen UMF, dass Sie dauerhaft von ihren Eltern getrennt bleiben, da eine Aussetzung des Familiennachzugs betreffend Flüchtlinge mit subsidiären Schutz beschlossen worden ist, darunter befinden sich auch unbegleitete minderjährige Flüchtlinge.

**Behandlungsbedürftigkeit und ökonomische Kosten**

Die Psychosozialen Zentren bieten seit 30 Jahren ein spezialisiertes Behandlungsangebot für Drittstaatenangehörige (Erwachsene, Familien, Kinder und Jugendliche) an, die in den Regeldiensten des Gesundheitssystems bisher keine oder nur in seltenen Fällen psychotherapeutische Versorgung erhalten.

Hier sind weitere Maßnahmen zu Sensibilisierung der Regeldienste erforderlich und werden bereits von den PSZs geleistet. Insbesondere die weitere Öffnung des Gesundheitssystems ist hier konzeptionell zu verankern. Darüber hinaus müssen weitere Anreize geschaffen werden, dass niedergelassene Psychotherapeuten bzw. ermächtigte Psychotherapeuten Flüchtlinge in größerer Zahl in psychotherapeutische Behandlung aufnehmen.

Drittstaatenangehörige, die in Psychosozialen Zentren behandelt werden, weisen häufig multiple, massive traumatische Erfahrungen auf. Ihre Vergangenheit ist geprägt von Kriegs- und Bürgerkriegserlebnissen, Gewalt-, Verfolgungs-, Diskriminierungs-, und Foltererfahrungen, Misshandlungen, Vergewaltigungen und vielen Verlusten, einschließlich des Verlustes ihres Heimatlandes. Im Anschluss an diese negativen Erfahrungsketten, ist ihr Erleben von starker Unsicherheit und dem Gefühl des Ausgeliefertseins während der Flucht und durch den ungesicherten Aufenthalt in Deutschland gekennzeichnet, bis endlich ein gesicherter Aufenthalt erreicht werden kann.

Der Bedarf an psychosozialer und psychotherapeutischer Begleitung und Unterstützung für schwer traumatisierte Schutzbedürftige steigt; Therapie und Beratung in Facheinrichtungen sind notwendig. Die psychische Stabilisierung dieser Zielgruppe bedarf eines umfassenden, ganzheitlichen Beratungs- und Behandlungsangebotes, wie es vom UN-Ausschuss gegen Folter und andere grausame, unmenschliche und erniedrigende Behandlungen oder Strafe gefordert wird.

Einer Studie der Universität Konstanz zufolge lag bei den untersuchten AsylantragsstellerInnen eine Prävalenz von ca. 40% für ein Posttraumatische Belastungsstörung vor. Personen mit psychischen Störungen und Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, sowie Unbegleitet Minderjährige und junge Heranwachsende sind besonders schutzbedürftig. (Die neuen EU-Richtlinien des gemeinsamen europäischen Asylsystems fordern die Berücksichtigung der besonderen Bedürfnisse von besonders schutzbedürftigen Menschen). Entsprechend der neu gefassten EU-Aufnahmerichtlinie (Richtlinie 2013/33/EU vom 26.06.2013) gelten psychisch kranke und traumatisierte Flüchtlinge als besonders schutzbedürftig. Hier bedarf es eines Konzeptes zur frühzeitigen Identifikation dieser besonders schutzbedürftigen Flüchtlinge unmittelbar nach Ankunft, um Chronifizierungen sowie unmittelbare Gefahren für Leib und Leben zu vermeiden.

UMFs stellen eine besonders vulnerabel Gruppe dar. Häufig sind sie nicht in Jugendhilfeeinrichtungen nach SGB VIII und nicht in adäquaten sondern in Hotels und anderen ungeeigneten Unterkünften ohne Betreuung und nicht selten ohne gesetzlichen Vormund. Zu kritisieren ist insbesondere für viele UMFs, dass die Jugendhilfe eingestellt wird und sie als junge Erwachsene ohne weitere Unterstützung in Erwachsenenunterkünften untergebracht werden. Hier wäre dringend der erzieherische Bedarf bis auf 21 Jahre generell zu erhöhen,

damit der plötzliche Abbruch an pädagogischer Begleitung besonders bei traumatisierten Jugendlichen ohne Schulabschluss und die weitere Entwicklung verhindert und weitere Unterstützungsmaßnahmen von Schule und Beruf möglich bleiben. In der Praxis wird jedoch zu häufig, für eine Herausnahme der Jugendlichen aus Jugendhilfeeinrichtungen nach SGB VIII plädiert. In Ausbildung befindliche Jugendliche sollten einen gefestigten Aufenthaltstitel erhalten für die Zeit der Ausbildung und eine anschließende Arbeitsaufnahme. Die Bleiberegelung nach §25a Aufenthaltsgesetz erfordert einen 4jährigen Aufenthalt. Für UMFs bedeutet dies, einen entsprechenden Aufenthalt im Zeitraum von 15 bis 20 Jahren. Gerade UMFs werden hier deutlich benachteiligt, da sie durch ihre gesamte Lebens- und Fluchtsituation sowie Vortraumatisierungen eine längere Begleitung und Stabilisierung benötigen, um Lern- und Schulfähigkeit zu erreichen. Weiterhin reist die Mehrzahl der UMFs im Durchschnitt erst mit 17 Jahren ein. Von daher ist zu fordern, dass die Stichtagsregelung zu annullieren ist.

Traumatisierte Personen, die in Psychosozialen Zentren behandelt werden, sind meist wiederholt und über einen langen Zeitraum traumatisiert worden. Diese Menschen leiden häufig an einer schweren Posttraumatischen Belastungsstörung und weiteren komorbiden Störungen, wie Depressionen, Ängsten und somatoforme Erkrankungen.

Die psychische Stabilisierung dieser besonders Schutzbedürftigen bedarf eines umfassenden, ganzheitlichen Beratungs- und Behandlungsangebots. Die Psychosozialen Zentren leisten mit ihrer besonders engen Verzahnung von psychosozialer Begleitung, aufenthaltsrechtlicher Beratung und Psychotherapie eine solche Versorgung für besonders schutzbedürftige Personen mit unsicherem Aufenthaltsstatus. Regelmäßig übersteigen die Anfragen nach Beratung und Psychotherapie die vorhandenen Kapazitäten. Es existieren oft lange Wartelisten und viele Anfragen müssen abgewiesen werden.

Auch Frauen stellen eine besonders vulnerable Gruppe dar, die oft mit kumulativen Traumatisierungen vor und durch die Flucht belastet ist. Hier spielt insbesondere ein sensibler Umgang im Hinblick auf die Unterbringung in Erstaufnahmeeinrichtungen und Notunterkünften eine entscheidende Rolle, um weiteren sexualisierten Übergriffen vorzubeugen.

Die langjährige Erfahrung führt uns den Bedarf an psychosozialer Beratung und psychotherapeutischer Begleitung für schwer traumatisierte Drittstaatenangehörige immer wieder vor Augen. Regelmäßig übersteigen die Anfragen nach einem Psychotherapieplatz die vorhandenen Kapazitäten und die Vermittlung in Kliniken, Beratungsstellen oder zu niedergelassenen PsychotherapeutInnen und PsychiaterInnen erweist sich nach wie vor als sehr schwierig. Auch bei anerkannten Drittstaatenangehörigen, bzw. subsidiär Geschützten, bleiben Barrieren für die Inanspruchnahme eines ambulanten Psychotherapieplatzes im öffentlichen Gesundheitswesen bestehen. PsychotherapeutInnen verfügen in der Regel über wenig Erfahrung in der Behandlung dieses Klientels. Es bestehen in der Regel keine ausreichende Deutschkenntnisse bei den Flüchtlingen für eine Therapie, Dolmetscherkosten stellen ein Problem dar, und die Arbeit mit traumatisierten Drittstaatenangehörigen bedarf zusätzlicher stabilisierender Maßnahmen wie Gruppentherapie, Sozialberatung und ehrenamtlichem Engagement sowie eine kultursensible Therapie.

Drittstaatenangehörige finden den Weg in psychotherapeutische Angebote oftmals erst nach 1-2 Jahren Aufenthalt in einem für sie fremden Land. Vorhandene psychische Erkrankungen (aufgrund der traumatischen Erlebnisse im Herkunftsland, auf der Flucht und den oftmals defizitären Lebensbedingungen in Deutschland) sind zu diesem Zeitpunkt zumeist chronifiziert und bedürfen daher einer langjährigen psychotherapeutischen Behandlung. Viele der betroffenen Drittstaatenangehörigen leiden unter einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), aber auch unter Depressionen, Ängsten und psychosomatischen Erkrankungen. Besonders bei langjährig bestehender aber unbehandelter PTBS, entwickeln viele Betroffene komorbid eine Depression.

Mit diesen Störungen einhergehende Symptome sind u.a. Konzentrations- und Gedächtnisstörungen, Schlafstörungen, Alpträume, sich aufdrängende filmartige Erinnerungen, Gereiztheit, aber auch Verlust von Antrieb, Interesse und Freude. Das Vorliegen solcher Symptome kann eine erfolgreiche Integration und Teilhabe am gesellschaftlichen Leben erheblich beeinträchtigen. Konzentrations- und Gedächtnisstörungen erschweren beispielsweise den erfolgreichen Abschluss von Integrationskursen. Kinder und Jugendliche Drittstaatenangehörige sind besonders von den Belastungen im familiären System betroffen, die u. a. aus Traumatisierung, Entwurzelung, kultureller Fremdheit, Armut, spärlich-beengten Wohnverhältnissen und erschütterten Lebensperspektiven bestehen.

## **Zusammenfassung**

Zusammengefasst lässt sich sagen, dass betroffene Drittstaatenangehörige in ihrer gesundheitlichen Situation langfristig in ihrer Fähigkeit zur gesellschaftlichen Integration und Teilhabe beeinträchtigt sind. Besonders für die Zielgruppe Drittstaatenangehöriger Kinder und Jugendlicher besteht im Vergleich zu deutschen Kindern und Jugendlichen vor dem Hintergrund der familiären Belastungssituation nicht die gleiche Chance, von Schul- und außerschulischen Bildungsangeboten zu profitieren. Daher ist eine psychotherapeutische Behandlung in einer dafür spezialisierten Einrichtung in enger Abstimmung mit gruppentherapeutischen Angeboten, Angeboten zur Stärkung der Erziehungskompetenz von Eltern und begleitender Sozialberatung eine wichtige Maßnahme. Die Psychosozialen Zentren verfolgen dabei eine ressourcenorientierte und resilienzfördernde Ausrichtung.

Psychotherapie und psychologische Betreuung bei vorliegender oder drohender Posttraumatischer Belastungsstörung sowie deren häufig folgenden bzw. die PTBS begleitenden komorbiden Störungen wie Depressionen, Angsterkrankungen, Süchte, somatoforme Störungen etc., sind ökonomisch wie ethisch notwendige Konsequenz. Dies gilt für Flüchtlinge genauso - unabhängig, ob und wie lange sie im Aufnahmeland verbleiben.

Die in den Psychosozialen Zentren durchgeführten Maßnahmen, führen in ihrer Gesamtheit zu einer Verbesserung der psychischen Gesundheit der betroffenen Personen und tragen somit maßgeblich zu einer Befähigung zu einer gelungenen gesellschaftlichen Integration

und Teilhabe bei, erhöhen beispielsweise langfristig die Chancen auf dem Arbeitsmarkt und auf einen erfolgreichen Abschluss etwaiger Integrationsmaßnahmen, im Sinne von Deutschförderung und Ausbildungen.

Da die Nachfrage nach Psychotherapie unser therapeutisches Angebot weit übersteigt, übernehmen die Zentren nur besonders schwer traumatisierte Drittstaatenangehörige ohne ausreichende Deutschkenntnisse auf, die gar nicht in das Gesundheitssystem vermittelbar sind. Über gezielte Netzwerkarbeit können die Therapieplätze im regulären Gesundheitssystem zu erhöht werden, fruchten. In keinem Fall ist jedoch davon auszugehen, dass auch nur annähernd das Angebot den Bedarf insgesamt derzeit decken könnte. Darüber hinaus müssen die externen TherapeutInnen supervisorisch und sozialarbeiterisch begleitet werden.

Der Einsatz geschulter Dolmetscher ist in den meisten Fällen unabdingbar. Hier ergeben sich weiterhin Probleme, da die Krankenkassen keine Dolmetscherkosten übernehmen, hier schafft auch die eGK keine Abhilfe.

Es müssen weiterhin Anträge beim zuständigen Sozialamt gestellt werden, hier entstehen oft unzumutbar lange Wartezeiten, die es niedergelassenen Psychotherapeuten bzw. zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung von Flüchtlingen ermächtigte Psychotherapeuten oft unmöglich machen, dringend notwendige psychotherapeutische Behandlungen auch durchzuführen.

Nicht selten werden die Anträge auf Bewilligung von Dolmetscherkosten auch abgelehnt, wodurch die Behandlung verunmöglicht wird. Einige PSZ bemühen sich, diesen Missstand durch Akquise von Stiftungsmitteln bzw. aus kirchlichen Mitteln (Aktion Neue Nachbarn) zu begegnen.

### **Nachhaltigkeit**

Die Effekte der Versorgung von traumatisierten Drittstaatenangehörigen durch eine entsprechende passgenaue Behandlung sind regional spürbar: Sie führt zu:

- Kompetenzerweiterung von Fachpersonal in verschiedenen Institution
- Sinkenden primären und sekundären medizinischen Kosten
- Steigende Kompetenzen alltäglicher Lebensbewältigung
- Wiedererlangung von Erziehungskompetenz
- Steigende Leistungs-, Lern- und Arbeitsfähigkeit
- Verringertem gesellschaftliches Konfliktpotential und Gewaltprävention
- Steigerung der Integrationsfähigkeit

Vor diesem Hintergrund sind die Erhöhungen der Zuschüsse für PSZ aus Landesmitteln im Jahr 2015 und 2016 zu begrüßen, auch wenn sie der Nachfrage auch weiterhin nicht gerecht werden und als Anteilsfinanzierung die Zentren weiterhin zur aufwändigen Akquise von Kofinanzierungen von Stiftungsgeldern und anderen finanziellen Mitteln veranlassen. Die hierfür benötigte Zeit geht für die Behandlung von Flüchtlingen verloren.

Weiterhin ist eine Verstärkung der Mittel und eine strukturelle Absicherung der PSZs unabdingbar, um Therapieverläufe nicht vorzeitig abbrechen zu müssen und damit eventuellen gesundheitlichen Schaden für die Flüchtlinge zu verursachen.

## **Asylpaket II (17.03.2016 in Krafttretung)**

### **Beschleunigung der Verfahren im Asylgesetz (AsylgLG)**

Die Einführung von beschleunigten Asylverfahren (Durchführung innerhalb einer Woche. Bei Ablehnung können innerhalb von zwei Wochen Rechtsmittel eingelegt werden) für Asylsuchende mit vermeintlich geringer Bleibeperspektive. Insbesondere die Belange von Asylsuchenden, die aufgrund von Gewalterlebnissen in ihrem Herkunftsland psychisch schwer belastet sind, werden in Form der beschleunigten Verfahren unseres Erachtens nach nicht in ausreichendem Maße berücksichtigt, da Menschen mit schweren Traumatisierungen zunächst ein Vertrauensverhältnis aufbauen müssen, um überhaupt in der Lage zu sein, sich mit ihren schweren seelischen Verletzungen auseinanderzusetzen, bzw. diese überhaupt zu kommunizieren.

Auch Menschen aus sogenannten „sicheren Herkunftsländern“ erweisen sich im Verlauf therapeutischer Behandlungen häufig als schwersttraumatisiert mit den bekannten Symptomen einer Posttraumatischen Belastungsstörung. In § 60 des Aufenthaltsgesetzes wird durch das Asylpaket 2 ein neuer Absatz eingefügt, demzufolge vermutet wird, dass gesundheitliche Gründe einer Abschiebung nicht entgegenstehen. Medizinische Gründe, die eine Abschiebung „beeinträchtigen“ können, müssen künftig durch eine „qualifizierte ärztliche Bescheinigung“ glaubhaft gemacht werden.

Die Annahme, dass im Heimatland prinzipiell eine medikamentöse Behandlung möglich ist, ist in diesem Kontext kein Argument, da erstens die Flüchtlinge häufig nicht über die finanziellen Möglichkeit verfügen eine solche Behandlung aufzunehmen, und/ oder weit abseits eventuell möglicher ärztlicher Behandlungsmöglichkeiten leben, falls diese überhaupt de facto gegeben sind. Darüber hinaus ist bereits die Androhung der Abschiebung in das Verfolgerland häufig Auslöser für eine gesundheitliche Verschlechterung des Flüchtlings. Darüber hinaus widerspricht eine rein medikamentöse Behandlung der PTBS den gegenwärtig gültigen Behandlungsstandards.

Weiterhin müssen psychotherapeutische Expertisen anerkannt werden. Seitdem Psychotherapeutengesetz umfasst die Krankenbehandlung im Sozialgesetzbuch „ärztliche Behandlung einschließlich Psychotherapie, als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung (§ 27 Absatz 1 S.2 Nr.1 SGB V). Psychologische PsychotherapeutInnen können sich in die Arztregister der Kassenärztlichen Vereinigungen eintragen lassen und sind FachärztInnen grundsätzlich gleichgestellt.

Weiterhin ist die Aussetzung des Familiennachzugs für Geflüchtete mit subsidiärem Schutz nicht hinnehmbar, und widerspricht dem verfassungsmäßigen Auftrag zum Schutz der Familie. Darüber hinaus stellt die Familie einen wesentlichen Schutzfaktor bei der Genesung von Traumafolgestörungen dar.

### **Autorin:**

Brigitte Brand-Wilhelmy,  
Leitung Leistungsbereich Therapie und Beratung  
Caritasverband für die Stadt Köln e.V.  
Therapiezentrum für Folteropfer  
Spiesergasse 12,  
50670 Köln

Tel.: 0221-160740

Mail: [brigitte.brand-wilhelmy@caritas-koeln.de](mailto:brigitte.brand-wilhelmy@caritas-koeln.de) / [therapiefolteropfer@caritas-koeln.de](mailto:therapiefolteropfer@caritas-koeln.de)

Brigitte Brand-Wilhelmy ist Diplom Psychologin und Psychologische Psychotherapeutin. Sie leitete das Therapiezentrum für Folteropfer seit 1985.