

Nach Erscheinen des 3. Versorgungsberichts Baden-Württemberg Traumatisierte Geflüchtete wurde, angeregt durch den Landkreistag Baden-Württemberg, im Jahr 2021 seitens des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration eine Gesprächsreihe moderiert, die in einem interdisziplinären Austausch Empfehlungen zur Versorgung psychisch traumatisierter Geflüchteter unter besonderer Berücksichtigung der Rolle der Psychosozialen Zentren PSZ erarbeitet hat.

Die Empfehlungen sind in der vorliegenden Form unter den teilnehmenden Akteuren abgestimmt und wurden nach Stellungnahmen der Abteilung Integration des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg, des Ministeriums der Justiz und für Migration Baden-Württemberg und des Landkreistages Baden-Württemberg im März 2022 zur Weitergabe freigegeben.

Vorliegende Studien und die Erfahrungen der Praxis weisen Geflüchtete als psychisch vulnerable Zielgruppe aus. Für eine verbesserte psychosoziale, psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung lassen sich als generelle Ansatzpunkte unterscheiden

- welche zielgruppenspezifischen Maßnahmen erscheinen geeignet, um eine angemessene Inanspruchnahme des allgemeinen psychosozialen, psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgungsangebots zu fördern, wobei gebesserte Inanspruchnahme von Regelleistungen sowohl gebesserten Zugang zu den Hilfen, als auch gebesserte Haltequoten in den Hilfen beinhaltet,
- welche psychosozialen, psychotherapeutischen und psychiatrischen Angebote erscheinen aus fachlicher Sicht für eine bedarfsgerechte Versorgung der Zielgruppe ergänzend geboten (im Sinne besonders spezialisierter Angebote),
- wie können Versorgungsangebote für Geflüchtete auch unabhängig von verschiedenen aufenthaltsrechtlichen Phasen zur Verfügung stehen, um fachlich indizierte Behandlungen zu gewährleisten.

In drei Runden Tisch-Terminen zwischen Februar und April 2021 haben sich Praxisvertreter*innen, Vertreter*innen von Kommunen und der Kommunalen Landesverbände sowie einer Expert*innenrunde zusammen mit dem Ministerium für Soziales, Gesundheit und Integration Baden-Württemberg ausgetauscht und Empfehlungen erarbeitet.

Die Empfehlungen sind auf verschiedene Kontexte der Versorgung ausgerichtet.

Die Empfehlung „**Vernetzung im Hilfesystem**“ ist auf eine zielgruppenbezogene Vernetzung des Integrationsmanagements mit relevanten Akteuren des Gemeindepsychiatrischen Verbunds (GPV) bezogen.

Die Empfehlung „**Sprachmittlung und Integrationsmanagement**“ geht auf den im Integrationsmanagement qualitativ zu erwartenden Bedarf an Sprachmittlung ein.

Die Empfehlung „**Unterstützung bei der Identifizierung weiterführenden Bedarfs durch Schulungen und Fallberatung**“ ist bezogen auf Kooperationsbedarf, der im Einzelfall zwischen Flüchtlingssozialarbeit, Integrationsmanagement und GPV zu erwarten ist.

Die Empfehlung „**Vernetzung und Fallberatung im Feld psychosozialer und psychologischer Beratungsangebote**“ stellt den Zugang von Menschen mit Fluchterfahrung zu kommunalen Beratungsangeboten ins Zentrum.

Die Empfehlung „**Sprachmittlung in der psychosozialen Beratung**“ geht auf den im Feld von Beratung qualitativ zu erwartenden Bedarf an Sprachmittlung ein.

Die Empfehlung „**Inanspruchnahme und Anerkennung psychosozialer und psychotherapeutischer Versorgungsleistungen**“ fokussiert auf Regelleistungen der Versorgung für Geflüchtete und auf die Rolle der Psychosozialen Zentren (PSZ) bei der psychosozialen und psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit Fluchterfahrung.

Die Empfehlung „**Vermittlung von Gesundheitskompetenz**“ ist ausgerichtet auf präventive Leistungen der PSZ für die vulnerable Zielgruppe Geflüchteter.

Die Empfehlung „**Unterstützung stationärer Behandlungsplanung**“ ist darauf bezogen, welche Unterstützung für Geflüchtete wünschenswert ist, um erforderliche stationäre psychiatrische Behandlungen zu unterstützen.

Die Empfehlung „**Sprachmittlung in der Versorgung Geflüchteter**“ fasst die Einschätzungen des Runden Tisches zur Sprachmittlung zusammen, auch in Hinsicht auf die Möglichkeiten der VwV Deutsch vom 01.01.2021.

Empfehlung „Vernetzung im Hilfesystem“

Das Integrationsmanagement (IGM) ist eine wertvolle, in Baden-Württemberg flächendeckend vorgehaltene Ressource, um Menschen mit Fluchterfahrung in ihrem Bemühen nach Orientierung und Integration zu unterstützen. Das IGM eröffnet auch die Chance, über das Alltägliche hinausgehenden Hilfebedarf im Einzelfall zu bemerken und die Betroffenen bei erkennbarem Bedarf über Hilfsmöglichkeiten zu beraten sowie ggfs. das Erreichen weitergehender Hilfen zu unterstützen.

Die „Hinweise zum Integrationsmanagement“ gehen als Anlage zur VwV Integrationsmanagement bereits auf verschiedene Schnittstellen zur Vernetzung ein. Ergänzend empfiehlt der Runde Tisch, in Hinsicht auf die erhöhte psychische Vulnerabilität der Zielgruppe eine

kommunal verankerte Vernetzung unter Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten zu realisieren, in der u.a.

- Integrationsplanung
- Psychiatrieplanung
- Gemeindepsychiatrischer Verbund GPV
- Regionale Beratungsstellen
- Träger des Integrationsmanagements IGM
- Psychosoziale Zentren PSZ

vertreten sind. Konkret besteht die Empfehlung darin, bei mindestens jährlich einem GPV-Netzwerk- bzw, Steuerungstreffen in den Stadt- und Landkreisen die Versorgung Geflüchteter als Thema zu setzen und dabei Vertretungen der kommunalen Integrationsplanung, lokaler IGM-Träger, regionaler PSZ und relevanter regionaler Beratungsstellen hinzu zu ziehen.

Der Runde Tisch bittet die kommunalen Landesvertretungen, auf die Umsetzung der Empfehlung hinzuwirken.

Die Empfehlung soll zudem auf dem Psychiatrieplanertreffen vorgestellt werden.

Freundlicherweise hat das Ministeriums der Justiz und für Migration zu den Empfehlungen des Runden Tisches Stellung genommen. In Hinsicht auf das dreistufige Aufnahmesystem für Geflüchtete in Baden-Württemberg wird empfohlen, die Vernetzungsmaßnahmen zur Versorgung geflüchteter Menschen in den Stadt- und Landkreisen um die vorläufige Unterbringung und, falls vor Ort vorhanden, auch die Erstaufnahme zu erweitern.

Empfehlung „Sprachmittlung und Integrationsmanagement“

Unter Integrationsaspekten ist es zu begrüßen, wenn die Kommunikation im Integrationsmanagement zunehmend auf Deutsch angestrebt wird. Aus der Praxis wird auch ein Ausweichen auf gemeinsame Fremdsprachen berichtet.

In Hinsicht auf die große und flächendeckende Bedeutung des IGM für die Integration Geflüchteter ist es aus Sicht des Runden Tisches sehr wünschenswert, wenn für das Integrationsmanagement eine niederschwellig verfügbare Möglichkeit qualifizierter Sprachmittlung vorgehalten wird, um die Verständigung auch bei sprachlichen Limitierungen und für besonders differenzierte Beratungsthemen zu sichern.

Für Sprachmittlungsbedarf, der sich im Integrationsmanagement zeigt, kann grundsätzlich von einem alltäglichen Anforderungsprofil ausgegangen werden, für das qualifizierte ehrenamtliche Sprachmittlung angemessen erscheint. Der weitere Ausbau und die Qualifizierung

ehrenamtlicher Dolmetscherpools in kommunaler oder freier Trägerschaft ist aus Sicht des Runden Tisches für alltäglichen Übersetzungsbedarf, der sich im IGM und der Flüchtlingssozialarbeit typischerweise zeigt, zu begrüßen und zu empfehlen (siehe auch Empfehlung Nr. 9).

Empfehlung „Unterstützung bei der Identifizierung weiterführenden Bedarfs durch Schulungen und Fallberatung“

Als flächendeckendes und niederschwelliges Angebot kommt dem Integrationsmanagement große Relevanz für das Erkennen weiterführenden Hilfebedarfs Geflüchteter zu.

Im grundsätzlich alltagsorientierten und auf verschiedene Integrationsaspekte ausgerichteten Integrationsmanagement liegt weitergehender psychosozialer Bedarf von Geflüchteten meist unter der Oberfläche des Beratungsprozesses und zeigt sich im Kontakt häufig indirekt. Neben der am Integrationsplan orientierten sachlichen Strukturiertheit kommt den interaktionellen Kompetenzen im Integrationsmanagement daher generell besondere Bedeutung zu.

Die VwV Integrationsmanagement hält die Kommunen beziehungsweise die beauftragten Träger in ihrer Personalverantwortung für die Integrationsmanagerinnen und -manager an, bedarfsgerecht Fortbildungen zu ermöglichen, insbesondere auch zur psychosozialen Unterstützung Geflüchteter und zum Umgang mit herausfordernden Beratungssituationen. Nach Nr. 5.2 der VwV Integrationsmanagement sind die Kosten für entsprechende Fortbildungen zuwendungsfähig, so dass neben den Personalkosten für die Stellen des Integrationsmanagements auch die Fortbildungskosten in dem gewährten Festbetrag inbegriffen sind und damit aus Mitteln des Paktes für Integration finanziert werden. Aus Sicht des Runden Tisches sind in diesem Sinn regelmäßige und flächendeckende Schulungen der Integrationsmanagerinnen und -manager zu empfehlen. Sofern Schulungen durch regional tätige Psychosoziale Zentren PSZ erfolgen können, würden hierdurch sowohl Kompetenzen der im Integrationsmanagement Tätigen aufgebaut als auch die lokale Vernetzung gefördert.

Es besteht Konsens, dass die Schulungen der Integrationsmanagerinnen und -manager dem Erkennen weiterführenden Bedarfs dienen und damit eine entsprechende Weiterleitung an Regeldienste erleichtern. Eine erste Einschätzung, inwieweit erkennbare Auffälligkeiten vermutlich auf weitergehenden psychosozialen Beratungs- oder Behandlungsbedarf Geflüchteter hinweisen, kann für das Gelingen von individuellen Integrationsprozessen von hoher Bedeutung sein. Die Option, niederschwellig eine anonymisierte Fallberatung bei kooperierenden Fachdiensten einholen zu können, um im Beratungsprozess wahrgenom-

mene Auffälligkeiten möglichst passend interpretieren zu können, kann für im Integrationsmanagement Tätige eine sehr wichtige Entlastung darstellen und zur Orientierung über den Hilfebedarf beitragen.

Aus Sicht des Runden Tisches ist zu wünschen, dass die Möglichkeit entsprechender Fallberatung für das Integrationsmanagement flächendeckend und fachlich möglichst übergreifend zur Verfügung steht. Empfohlen wird die Vernetzung mit den Sozialpsychiatrischen Diensten (SpDi) im Gemeindepsychiatrischen Verbund, um dem Integrationsmanagement das Einholen niederschwelliger Information, Beratung und Vermittlung bei den SpDi im Einzelfall zu erleichtern. Die Häufigkeit der Anfragen für die Zielgruppe Geflüchteter sollte zukünftig seitens der SpDi als Kennzahl erfasst werden. Darüber hinaus ist aus Sicht des Runden Tisches wünschenswert, dass auch die Kompetenz der PSZ stärker für die niederschwellige Fallberatung genutzt werden und diese Leistung von den Trägern des Integrationsmanagements eingeholt werden kann.

Das Ministerium der Justiz und für Migration empfiehlt ergänzend, bei Schulungsmaßnahmen zur Erkennung weiterführenden Bedarfs auch Akteure der Erstaufnahme und der vorläufigen Unterbringung mit zu bedenken, wie insbesondere die Sozial- und Verfahrensberatung und die Flüchtlingssozialarbeit. Entsprechend könnte auch die niederschwellige Inanspruchnahme einer anonymisierten Fallberatung bei kooperierenden Fachdiensten vorrangig für die Flüchtlingssozialarbeit, aber eventuell auch für bestimmte Akteure in den Erstaufnahmeeinrichtungen eine zusätzliche Unterstützung bieten.

Empfehlung „Vernetzung und Fallberatung im Feld psychosozialer und psychologischer Beratungsangebote“

Baden-Württemberg verfügt über ein flächendeckendes Netz psychosozialer und psychologischer Beratungsangebote. Aus einer teilhabeorientierten Betrachtung ist es ein wichtiges Ziel, die bedarfsgerechte Inanspruchnahme durch besonders vulnerable Gruppen zu erleichtern und manifesten psychischen Störungen vorzubeugen. Im Runden Tisch wird als gemeinsames Ziel deutlich, dass Menschen und Familien mit Fluchterfahrung bei Bedarf Zugang zu den kommunalen Beratungsangeboten einschließlich der Suchtberatung finden. Aus planender Sicht ist der Aufbau migrationssensibler Beratungskompetenz eine Querschnittsaufgabe in allen Bereichen.

Die Beratung von Menschen mit Fluchterfahrung bedeutet häufig eine besondere Herausforderung für alle Leistungserbringer. Zur Unterstützung der im Einzelfall tätigen Berater*innen und zum möglichst frühen Erkennen vertieften oder komplexen Hilfebedarfs Geflüchteter empfiehlt der Runde Tisch - analog zur Empfehlung in Bezug auf das Integrationsmanagement und die Flüchtlingssozialarbeit - Möglichkeiten für anonyme Fallberatung und

Clearings zu etablieren und zu nutzen. Diese sollten in Hinsicht auf die besondere Lebenssituation der Zielgruppe niederschwellig und unabhängig vom Aufenthaltsstatus der beratenen Klientinnen und Klienten erfolgen können. Im Rahmen des Auftrags zu niederschwelliger Beratung im Gemeindepsychiatrischen Verbund können entsprechende Angebote regelmäßig bei den Sozialpsychiatrischen Diensten angefragt werden. Fallberatung und Clearing durch die SpDi erfolgen auf der Grundlage ihrer niederschweligen Anlauf- und Vermittlungsfunktion. Im Fokus steht das Einschätzen des psychosozialen Hilfebedarfs und ggfs. der Weiterverweis an geeignete weitere Dienste und Behandlungsstellen; bei erkennbarem Bedarf erfolgt Vermittlung zur weiteren Klärung und Behandlung ins medizinische System. Es wird empfohlen, geleistete Fallberatungen und Clearings im Kontext von Fluchterfahrung in den SpDi-Dokumentationen als Kennzahlen zu erfassen. Die lokalen Gegebenheiten sind zu berücksichtigen. Sofern bereits etablierte kommunale Ansätze der SpDi im Kontext Geflüchteter bestehen, sollten diese fortgeführt werden können.

Die PSZ bieten Fallberatungen im Rahmen von Kooperationsvereinbarungen und teilweise in Form von Telefonsprechstunden an, auch für die Suchtberatung.

Für die Weiterentwicklung der Versorgung Geflüchteter ist flächendeckend eine zielgruppenbezogene Vernetzung anzustreben, sowohl im Rahmen des Gemeindepsychiatrischen Verbunds als auch in den kommunalen Netzwerken für Suchtprävention und Suchthilfe (KNS). Die Möglichkeit zur Fallberatung durch SpDi und PSZ sollte in den relevanten Netzwerken kommuniziert und ihre Nutzung im Verlauf reflektiert werden.

In Hinsicht auf die erhöhte psychische Vulnerabilität von Menschen mit Fluchterfahrung wird empfohlen, eine kommunal verankerte Vernetzung im GPV unter Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten zu realisieren, u.a. bestehend aus:

- Integrationsplanung
- Psychiatrieplanung
- Gemeindepsychiatrischem Verbund GPV mit SpDi
- Vertretung relevanter regionaler Beratungsangebote
- Trägern des Integrationsmanagements IGM
- Psychosozialen Zentren PSZ

Konkret besteht die Empfehlung darin, bei mindestens jährlich einem GPV-Netzwerk bzw. Steuerungstreffen in den Stadt- und Landkreisen die Versorgung Geflüchteter als Thema zu setzen und dabei Vertretungen der kommunalen Integrationsplanung, lokaler IGM-Träger, relevanter regionaler Beratungsangebote und regionaler PSZ hinzu zu ziehen.

Ergänzend sind Informationstermine für die Teams der Flüchtlingssozialarbeit und des Integrationsmanagements zu den im GPV vorgehaltenen Ressourcen als wiederkehrendes Angebot wünschenswert (siehe auch Empfehlung Nr.1).

Verknüpft mit gehäuften Traumatisierungserfahrungen in der Zielgruppe, aber auch davon unabhängig ist von einem relevanten Risiko Geflüchteter sowohl für stoffgebundene, als auch für nicht stoffgebundene Suchtformen auszugehen. Die kommunale Suchtberatung kann als niederschwelliges und vom Aufenthaltsstatus unabhängiges Angebot auf ein möglichst frühes Erkennen und Anerkennen individuellen Hilfebedarfs hinwirken. Mit dem Ziel, die angemessene Inanspruchnahme kommunaler Suchtberatung von Menschen mit Fluchterfahrung zu unterstützen, wird unter Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten eine zielgruppenbezogene Vernetzung in den kommunalen Netzwerken für Suchtprävention und Suchthilfe (KNS) empfohlen, mindestens bestehend aus

- Integrationsplanung
- Kommunale Suchthilfebeauftragte
- Kommunales Netzwerk für Suchtprävention und Suchthilfe
- Trägern des Integrationsmanagements IGM
- Psychosozialen Zentren PSZ

Konkret besteht die Empfehlung darin, bei mindestens jährlich einem Suchthilfenetzwerktreffen in den Stadt- und Landkreisen die Versorgung Geflüchteter als Thema zu setzen und dabei Vertretungen der kommunalen Integrationsplanung, lokaler IGM-Träger und regionaler PSZ hinzu zu ziehen.

Der Runde Tisch bittet die kommunalen Landesvertretungen, auf die Umsetzung der Vernetzungsempfehlungen hinzuwirken. Die Empfehlungen sollen zudem auf den landesweiten Treffen der Psychiatrieplanenden und der Kommunalen Suchtbeauftragten sowie in der Arbeitsgruppe Suchtprävention vorgestellt werden.

Mit Blick auf das dreistufige Aufnahmesystem für Geflüchtete in Baden-Württemberg empfiehlt das Ministerium der Justiz und für Migration, die Vernetzungsmaßnahmen zur Versorgung geflüchteter Menschen in den Stadt- und Landkreisen um die vorläufige Unterbringung und, falls vor Ort vorhanden, auch die Erstaufnahme zu erweitern.

Empfehlung „Sprachmittlung in der psychosozialen Beratung“

Der geregelte Einsatz qualifizierter Sprachmittlung ist für Geflüchtete eine wichtige Ressource zur Inanspruchnahme von Hilfen. Psychosoziale Beratungsprozesse sind aus Sicht des Runden Tisches in der Regel als herausfordernde Sprachmittlungssituationen zu werten. Für den Einsatz in der Beratung psychisch belasteter Geflüchteter sollten spezifisch geschulte Sprachmittler*innen eingesetzt werden, die in der Regel auf Honorarbasis nebenberuflich entlohnt werden sowie über eine fünftägige Basisschulung und eine Aufbau-schulung im Sinne der VwV Deutsch qualifiziert wurden (siehe auch Empfehlung „Sprachmittlung in der Versorgung Geflüchteter“).

Empfehlung „Inanspruchnahme und Anerkennung psychosozialer und psychotherapeutischer Versorgungsleistungen“

Der Runde Tisch geht von einer psychotherapeutischen Unterversorgung Geflüchteter aus, die sowohl mit allgemeinen Kapazitätsfragen und leistungsrechtlichen Limitierungen in Zusammenhang zu setzen ist, als auch mit der besonderen Belastung und Vulnerabilität und dem spezifischen Bedarf der Zielgruppe. Mit dieser Einschätzung stellten sich im Runden Tisch die Fragen, wie der Zugang Geflüchteter zur Regelversorgung möglichst nachhaltig verbessert werden kann und welche Rolle den Psychosozialen Zentren PSZ in der Versorgung Geflüchteter zukommt?

Im 3. Versorgungsbericht Baden-Württemberg Traumatisierte Geflüchtete wird zur Rolle der PSZ dargelegt. „Die PSZ in Baden-Württemberg sind kein Bestandteil der Regelversorgung im Gesundheitswesen und somit auch nicht über das System der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) finanziert. Die PSZ sind psychosoziale und psychotherapeutische Versorgungszentren für zumeist schwer traumatisierte Geflüchtete, von denen zum Zeitpunkt ihrer Anmeldung im PSZ fast 80% keinen gesicherten Aufenthalt in Deutschland haben. Somit sind die PSZ auch Zentren zur Dokumentation von Menschenrechtsverletzungen, die in Form von ärztlich-psychotherapeutischen Stellungnahmen Eingang finden in das Asylverfahren der Klienten. Die PSZ haben derzeit bis zu zehn Kostenträger, um alle notwendigen Komplexleistungen finanzieren zu können. Das wiederum generiert einen maximalen administrativen Aufwand für das Personal:

- Die Finanzierung erfolgt zum einen steuerfinanziert. Hier sind die Kostenträger das Land Baden-Württemberg, das Bundesfamilienministerium, die Kommunen und Landkreise sowie die EU. Die Mittel dieser Kostenträger sind sämtlich sogenannte „Freiwilligkeitsleistungen“. Sie können derzeit – und insbesondere in Krisenzeiten – sofort gekürzt werden. Sie sind zudem jedes Jahr neu zu beantragen und müssen jährlich oder gar halbjährlich mit hohem Aufwand abgerechnet werden.

- Zum anderen erfolgt die Finanzierung über Projektmittel von Kirchen und Menschenrechtsorganisationen sowie Stiftungen, Mitgliedsbeiträge und Spenden.“

Die Psychosozialen Zentren halten zielgruppenspezifische psychosoziale und psychotherapeutische Versorgungsangebote für Geflüchtete vor und sie leisten Maßnahmen, um die Inanspruchnahme des allgemeinen psychosozialen und psychotherapeutischen Versor-

gungsangebotes durch Geflüchtete zu unterstützen und zu fördern. Für die Gesamtversorgung Geflüchteter in Baden-Württemberg sind die Leistungen und die Kompetenz der Psychosozialen Zentren unverzichtbar.

Der Plan der Hilfen für psychisch kranke Menschen in Baden-Württemberg weist darauf hin, dass hinsichtlich der Angebote der Psychosozialen Zentren genau zu unterscheiden ist zwischen der Psychotherapie als Heilbehandlung im engeren Sinne und den weiteren umfassenden psychosozialen Beratungs- und Betreuungsangeboten für Geflüchtete. Die Angebote der PSZ gehen hier über das hinaus, was das SGB V in Verbindung mit der Psychotherapie-Richtlinie grundsätzlich als erstattungsfähig vorsieht.

Im Runden Tisch besteht Konsens, dass Behandlungsleistungen für Menschen mit Fluchterfahrung hinsichtlich der erhöhten Vulnerabilität der Zielgruppe und des Aufenthaltsstatus Geflüchteter gehäuft in einem komplizierten Kontext stehen. Die Rückmeldungen aus der Praxis und die gegebenen Daten zeigen, dass auch dann, wenn psychotherapeutische Angebote erfolgen, konventionelle Behandlungen der Routineversorgung häufig nicht bedarfsgerecht durchführbar sind. Die PSZ springen hier mit flexibleren und multimodalen Versorgungsangeboten ein, die bessere Haltequoten erreichen, und tragen in der konkreten ambulanten Praxis bisher eine Hauptlast. In Hinsicht auf die komplexen Bedarfskonstellationen der Zielgruppe schließen die von den PSZ erbrachten Leistungen neben psychosozialer Beratung (u.a. mit den Zielen der Resilienzförderung, der Alltagsbewältigung und der Teilhabesicherung) auch psychotherapeutisch fundierte Leistungen für die Klient*innen ein, die nicht anerkennungsfähig im Sinne des SGB V sind, aber für die Zielgruppe als alternative Behandlungsleistung zu werten sind.

Es liegt aus mehreren Gründen im Interesse des Landes und der kommunalen Körperschaften, dass der Anteil grundsätzlich erstattungsfähiger Behandlungsleistungen, der in den PSZ erbracht wird, als Leistung nach SGB V anerkannt und finanziert wird.

Nach Auswertungen der Bundesarbeitsgemeinschaft psychosozialer Zentren (BAfF) (BAfF e.V. (2020): liegt der Anteil der nach SGB V erstatteten Behandlungsleistungen in den Zentren bundesweit derzeit bei 5,1% der Gesamtleistungen. Für die qualitative Sicherung und längerfristige Weiterentwicklung der spezifischen Versorgungskompetenz der Psychosozialen Zentren erscheint es sehr relevant, dass die PSZ auch zukünftig als Orte psychotherapeutischer Heilbehandlung wahrgenommen werden. Hierfür ist die Anerkennung in den PSZ erbrachter Leistungen als Behandlungsleistung nach SGB V von hoher Bedeutung. Nach der weitgehenden Limitierung der Möglichkeit, Behandlungsleistungen nach § 13 SGB V im Kostenerstattungsverfahren als GKV-Leistung abzurechnen, ist neben dem Zweigpraxismodell die Regelung zur Ermächtigung nach § 31 Ärztezulassungsverordnung auf Praktikabilität für die PSZ und die gewünschte Weiterentwicklung der Versorgung Geflüchteter einzuschätzen.

Aus Sicht des Landes ist das am Refugium Freiburg erprobte Zweigpraxenmodell ein wertvolles Praxisbeispiel, um die Vernetzung der Psychosozialen Zentren mit niedergelassenen Psychotherapeut*innen zu fördern und eine kultursensible psychotherapeutische Versorgung weiter zu entwickeln. Nach Einschätzung des Runden Tisches ist das Modell am ehesten auf urbane Regionen mit guten psychotherapeutischen Versorgungsquoten übertragbar, kaum auf den ländlichen Raum. Als weitere Einschränkung zu beachten ist, dass im Einzelfall nur die Behandlungsleistungen nach EBM abrechnungsfähig sind. Sowohl die psychosoziale Unterstützung und Sprachmittlung des PSZ als auch der fallbezogene Abstimmungsaufwand zwischen Zweigpraxisinhaber*in und dem PSZ-Team sind nicht nach EBM erstattungsfähig. Das Modell wird auf Seiten der Zweigpraxisinhaber*innen insoweit auch durch ehrenamtliches Engagement getragen.

Eine im Jahr 2015 mit positiver Erwartung begrüßte Regelung zur bedarfsunabhängigen Ermächtigung nach § 31 Absatz 1 Satz 2 Ärzte-ZV, die in der psychotherapeutischen Versorgung Geflüchteter Zugang zu SGB-V-Leistungen eröffnen sollte, wird in der Praxis mittlerweile überwiegend mit Skepsis betrachtet. Aus patientenorientierter Perspektive ist das wesentlichste Umsetzungshindernis die Kopplung an den Leistungsbezug nach § 2 AsylbLG. Eine hierzu für den Runden Tisch angefragte Stellungnahme der Kassenärztlichen Vereinigung KVBW soll auf Bitte des Ministeriums für Soziales, Gesundheit und Integration einer weiteren Klärung zugeführt werden, ggfs. auch im Sinne bundesweit gegebenen Änderungsbedarfs.

Empfehlung „Vermittlung von Gesundheitskompetenz“

Die Beratung Geflüchteter durch Psychosoziale Zentren erfolgt niederschwellig und unabhängig vom Aufenthaltsstatus aus unterschiedlichen Konstellationen heraus. Neben aufenthaltsrechtlichen Fragen steht in der Regel eine erhöhte psychische Belastung der Geflüchteten im Zentrum. Psychosoziale Beratung für Menschen mit Fluchterfahrung wird in den PSZ grundsätzlich für alle Personengruppen vorgehalten und geht damit über die Pflichtleistungen nach SGB VIII hinaus. Teilweise werden Geflüchtete bei hoher psychisch bedingter Beeinträchtigung mit dem Ziel der Stabilisierung und Teilhabesicherung beraten, wenn Behandlung aus individuellen oder organisatorischen Gründen nicht zur Verfügung steht. Teilweise erfolgt Beratung in den PSZ bei erhöhter psychischer Belastung und Vulnerabilität Geflüchteter mit dem Ziel, Resilienz zu fördern und krankheitswertiger psychischer Störung entgegen zu wirken.

Im Rahmen der Beratung von Menschen mit Migrationshintergrund bzw. Fluchterfahrung durch die Psychosozialen Zentren PSZ wird deutlich, dass für den nachhaltigen Erfolg der

Beratung auch die Vermittlung von Gesundheitskompetenz eine wichtige Rolle spielt. Hierzu zählt insbesondere auch die Vermittlung von Kenntnissen über das deutsche Gesundheitssystem. Es wird deshalb empfohlen, generell in der Beratung von Geflüchteten ein Augenmerk auf die Vermittlung von Gesundheitskompetenz zu legen. Es wird weiterhin empfohlen, eine Prüfung durch die GKV anzuregen, ob die Vermittlung entsprechender Kompetenzen im Rahmen der Beratung der PSZ aus Mittel des Präventionsgesetzes finanziert werden kann. Beispielhaft wird hierzu auf einzelne Projekte der Stiftung für gesundheitliche Prävention Baden-Württemberg verwiesen, deren Ansätze über die PSZ auf Grund ihrer Expertise aufgegriffen werden könnten.

Empfehlung „Unterstützung stationärer Behandlungsplanung“

Es ist wünschenswert, die Rate geplanter Behandlungsaufnahmen für indizierte psychiatrische Krankenhausbehandlungen für Menschen mit Fluchterfahrung zu erhöhen und die Behandlungen für Geflüchtete in Kooperation zwischen Klinik, Betroffenen und unterstützenden Diensten vorzubereiten. Im Vorfeld können Integrationsmanagerinnen und -manager als weiterleitende Stellen hier von Bedeutung sein und die Geflüchteten über Angebote und die Planung einer Krankenhausbehandlung informieren. Als unterstützende Dienste ist flächendeckend die Flüchtlingssozialarbeit zu nennen, in spezifischen Konstellationen auch die Psychosozialen Zentren. Grundsätzlich wird empfohlen, Geflüchtete im Vorfeld und im Verlauf von Behandlungen im Kontakt mit den Krankenhäusern zu unterstützen. Eine unterstützende Begleitung der Patient*innen zu Vorgesprächen, die zur individuellen Planung der Behandlung in Krankenhäusern angeboten werden, kann im Rahmen der gegebenen Möglichkeiten eines Dienstes wünschenswert sein, ebenso eine unterstützende Einbeziehung beim Entlassmanagement.

Darüber hinaus wird das Interesse psychiatrischer Versorgungskliniken an einer Kooperation mit den Psychosozialen Zentren zur Vertiefung des kultursensiblen Wissens in den Weiterbildungen der Kliniken begrüßt.

Empfehlung „Sprachmittlung in der Versorgung Geflüchteter“

Der geregelte Einsatz qualifizierter Sprachmittlung ist für Geflüchtete eine wichtige Ressource für die Inanspruchnahme von Hilfe und zugleich eine wertvolle Teilhabechance im bürgerlichen Engagement. Der Runde Tisch empfiehlt den weiteren Ausbau und die Qualifizierung von Sprachmittler*innen-Pools. Die lokale und regionale Struktur ist hierbei zu berücksichtigen. Es wird empfohlen, dass die Kommune mindestens eine koordinierende Funktion einnimmt.“

Generell zu beachten ist die besondere Vertrauensposition, in die Sprachmittler*innen im Rahmen ihrer Tätigkeit gesetzt werden, und die Belastung, die mit ihrer Involvierung für sie entstehen kann.

Unter Berücksichtigung der in der VwV Deutsch vom 01.01.2021 unter 4.1 genannten Förderung von Qualifizierungsmaßnahmen ist es empfehlenswert, regionale Angebote zur Schulung, sowie zur Vergütung und Betreuung von Sprachmittler*innen zu konkretisieren und auszubauen.

Aus professioneller Sicht sind geregelte Sprachmittlungsangebote emotional neutraler Personen gegenüber informellen Übersetzungsangeboten aus dem familiären oder sozialen Nahfeld Geflüchteter grundsätzlich zu bevorzugen; im Einzelfall erscheinen Ausnahmen vertretbar, wenn sie von Betroffenen gewünscht werden und zu ihrem Wohl sind, solange auch die Belastung der übersetzenden Person ausreichend berücksichtigt wird. Das Heranziehen von Kindern für Übersetzungsaufgaben ist abzulehnen.

Die Angemessenheit eines Sprachmittlungsangebots sollte im konkreten Fall in Hinsicht auf das Einsatzfeld und den zu erwartenden Bedarf eingeschätzt werden. Hierbei kann zwischen einem „alltäglichen Anforderungsprofil“ und einem „herausfordernden Anforderungsprofil“ unterschieden werden. Für Sprachmittlungsbedarf mit einem alltäglichen Anforderungsprofil erscheint der geregelte Einsatz ehrenamtlich qualifizierter Sprachmittlung angemessen. Als alltagsbezogene Bedarfskonstellationen werden typischerweise die Beratungssituationen im Integrationsmanagement gewertet und alltägliche Situationen bis hin zu einfachen Arztvorstellungen als Grenzfall. Der weitere Ausbau und die Schulung ehrenamtlicher Dolmetscherpools in kommunaler oder freier Trägerschaft ist aus Sicht des Runden Tisches für alltäglichen Übersetzungsbedarf, wie er sich auch in der Flüchtlingssozialarbeit typischerweise zeigt, zu begrüßen und zu empfehlen. In Bezug auf die VwV Deutsch wird bei Vorliegen der persönlichen Voraussetzungen und gegebener Eignung die Qualifizierung über eine mindestens dreitägige Basisschulung empfohlen.

Als herausfordernde Sprachmittlungssituationen sind u.a. psychosoziale Beratungen und über das Alltägliche hinausgehende Übersetzungsaufgaben in der Gesundheitsversorgung zu werten. Es besteht Konsens, dass bei herausforderndem Bedarf sowohl zum Schutz der

dolmetschenden Personen wie zur Sicherung der Qualität der Versorgung eine weitergehende Qualifizierung der Sprachmittler*innen erforderlich ist. Für den Einsatz in der Beratung psychisch belasteter Geflüchteter sollten spezifisch geschulte Sprachmittler*innen eingesetzt werden, die in der Regel auf Honorarbasis nebenberuflich entlohnt werden sowie über eine fünftägige Basisschulung und die Aufbauschulung gemäß VwV Deutsch qualifiziert wurden.

Für Sprachmittlungsaufgaben im Feld von psychiatrischer und psychotherapeutischer Behandlung ist von einem herausfordernden Bedarf auszugehen, der die Qualifizierungsmöglichkeiten der VwV Deutsch übersteigt.

Auf Antrag von Baden-Württemberg hat die 16. Integrationsministerkonferenz 2021 einstimmig den Bund gebeten, eine gesetzliche Grundlage dafür zu schaffen, dass Personen, deren Deutschkenntnisse für eine sachgerechte Inanspruchnahme von ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen nicht ausreichen, das Recht haben, bei der Ausführung dieser Leistungen mithilfe von Sprachmittelnden zu kommunizieren und die dadurch entstehenden Kosten vom Bund übernommen werden.

Ein Ausbau digital gestützter Sprachmittlungsangebote in der psychiatrischen Krankenhausversorgung ist zu befürworten und entsprechende Impulse durch das Krankenhaus-Modernisierungsgesetz sind zu begrüßen.

Für die Gutachtenerstellung ist aus Sicht des Runden Tisches ausschließlich der Einsatz hauptberuflicher Übersetzer geeignet.

Rückmeldung vom 10. Februar 2022 aus dem Beteiligungsverfahren des Landkreistages Baden-Württemberg

1. Empfehlung „Vernetzung im Hilfesystem“

Die Vernetzung im Hilfesystem ist das A und O. Insofern trifft neben der inhaltlichen Platzierung auch die vorangestellte Position dieses Punktes auf die Erfahrungen der Praktiker vor Ort.

2. Empfehlung „Sprachmittlung und Integrationsmanagement“

Die Empfehlung niedrighschwelliger Möglichkeiten qualifizierter Sprachmittlung wird im Allgemeinen begrüßt. Teilweise wird dies auf Landkreisebene bereits erfolgreich umgesetzt

und als fest etablierter „Sprachmittlerdienst“ in Kooperation mit freien Trägern angeboten. Die Integrationsmanager/-innen (wie auch andere Institutionen) können auf diesem Wege schnell und bedarfsorientiert Sprachmittler für über 27 Sprachen engagieren. Jedoch zeigt sich in der Praxis der erhebliche Mangel an vereidigten Sprachmittlern, die im Gesundheitsbereich eingesetzt werden dürfen. Dies ist leider aktuell aufgrund der fehlenden rechtlichen Absicherung beim Dolmetschen von Themen im gesundheitlichen Bereich nicht möglich. In einem Landkreis wurde u.a. deshalb das Projekt „Gesundheitslotsen“ ins Leben gerufen, welches im Fachbereich „Migration und Gesundheit“ in der Kreisintegrationsstelle des Landratsamtes angedockt ist. Mehr Informationen können auf Anfrage beim Landkreistag gerne weitergereicht werden. Anzumerken ist hierbei allerdings, dass auch die Gesundheitslotsen aufgrund der fehlenden Vereidigung keinen Ersatz für Einzelbegleitungen zu Ärzten darstellen.

Die Aufteilung von Sprachmittlungsaufgaben in drei Anforderungsprofile (alltäglich, herausfordernd und professionell) erscheint schlüssig. Es ist sinnvoll, dass für alltägliche Sprachmittlung der Einsatz qualifizierter Ehrenamtlicher empfohlen wird. Bedauerlicherweise fehlt an dieser Stelle der Aspekt Finanzierung. Der Einsatz qualifizierter Ehrenamtlicher sollte mit einer Aufwandsentschädigung entlohnt werden. Des Weiteren ist es nicht ersichtlich, warum direkt auf eine nebenberufliche Entlohnung verwiesen wird. Mitunter gibt es nämlich vor Ort nur eine sprachmittelnde Person, die haupt- oder nebenberuflich tätig ist.

3. Empfehlung „Unterstützung bei der Identifizierung weiterführenden Bedarfs durch Schulungen und Fallberatung“

Auf Landkreisebene wird die Empfehlung begrüßt, Integrationsmanager/-innen sowohl in Bezug auf regelmäßige Schulungen im Themenbereich „psychosoziale Gesundheit“ als auch in Hinblick auf Fallberatungen mehr sowie bedarfsgerechte Angebote zu unterbreiten. Teilweise besuchen die Integrationsmanager/-innen bereits diverse Fortbildungen (hausintern wie extern) zum Thema Traumata. Die Gewichtung von Gesundheit im Integrationsprozess ist im Integrationsmanagement auf Landkreisebene teilweise fest und direkt verankert, da dieser Bereich eine eigene Beachtung in den (eigens konzipierten) Integrationsplänen sowie Zielvereinbarungen erfährt.

Auf Landkreisebene herrscht teilweise insbesondere zu den meisten Sozialpsychiatrischen Diensten wie auch zu Psychosozialen Zentren eine enge Zusammenarbeit auf Führungs- und Arbeitsebene. Teilweise gibt es jedoch Träger, die nicht so kooperativ sind, wie andere. Durch die Kooperation mit einem PSZ ist auf Landkreisebene Ende 2021 u.a. ein Pilotprojekt entstanden, welches im Jahr 2022 umgesetzt werden soll. Inhalt und Ziel des

Projektes ist die Psychoedukation von Geflüchteten. Weitere Ideen der vertiefenden Zusammenarbeit sind bereits in Planung (so z.B. Schulungen zum Thema Trauma, etc.). Besonders zielführend wird weiterhin die Erfassung der Zielgruppe der Geflüchteten seitens der SpDi erachtet. Dies kann nur auf beiden Seiten positive Auswirkungen haben, um so einerseits auf Grundlage der Zahlen im Gespräch zu bleiben und andererseits die Bedarfe gegenseitig anzupassen. Die SpDi erfassen auf Landkreisebene hier bereits teilweise die Kennzahlen, ein intensiver sowie bedarfsorientierter Austausch zu den Zahlen steht jedoch noch aus.

In Anbetracht der Beratungsbedarfe möchten wir abschließend darauf hinweisen, dass eine zunächst niedrig erscheinende Anzahl an beratungs- und therapiebedürftigen Personen, aufgrund der notwendigen hohen Qualifikation der Beratenden und Therapierenden, mit entsprechend hohen Personalkosten einhergeht. Ein Vergleich mit anderen Beratungseinrichtungen (Bsp.: Erziehungsberatungsstellen) ist daher schwierig und könnte zu einer fehlerhaften Interpretation der Bedarfe und Kosten führen.

4. Empfehlung „Vernetzung und Fallberatung im Feld psychosozialer und psychologischer Beratungsangebote“

Eine kommunal verankerte Vernetzung im GPV unter Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten wird begrüßt. Auf Landkreisebene wird bereits sehr vernetzt gearbeitet, eine Zusammenführung dieser Netzwerkstrukturen in Bezug auf GPV-Netzwerk und Netzwerk für Suchtprävention und Suchthilfe (KNS) ist sinnvoll. In Bezug auf die Suchtberatung kann teilweise berichtet werden, dass bereits mit Suchtberatungsstellen kooperiert wird. So fanden u.a. in diesem Kontext bereits Schulungen für die Kolleg/-innen der Flüchtlingssozialarbeit und des Integrationsmanagements statt. Auch mit der Suchtbeauftragten auf Landkreisebene gab es erste Austauschformate, die jedoch noch intensiviert werden könnten.

5. Empfehlung „Sprachmittlung in der psychosozialen Beratung“

Die Empfehlung von spezifisch geschulten Sprachmittler/-innen wird befürwortet (s. Punkt 2). Aus der engen Zusammenarbeit mit einem SpDi-Träger kann von einem Landkreis an dieser Stelle exemplarisch folgende Rückmeldung seitens der zuständigen Fachkraft gegeben werden: Die Anbindung an Psychotherapeuten gestaltet sich im Bereich der Geflüchteten als sehr kompliziert, da Therapien darauf ausgelegt sind Monate, wenn nicht sogar Jahre zu gehen. Als größtes Hindernis bei der Anbindung an PsychotherapeutInnen sind

die Sprachbarrieren zu sehen. Als zentral wird ebenfalls die grundsätzlich erstattungsfähigen Behandlungsleistungen erachtet, die in den PSZ erbracht werden, als Leistung nach SGB V anzuerkennen und zu finanzieren.

6. Empfehlung „Inanspruchnahme und Anerkennung psychosozialer und psychotherapeutischer Versorgungsleistungen“

Die Förderung der Vernetzung von Psychosozialen Zentren mit niedergelassenen Psychotherapeut/-innen wird begrüßt.

7. Empfehlung „Vermittlung von Gesundheitskompetenz“

Den Vorschlag, Gesundheitskompetenzen im Kontext der Beratung zu vermitteln, wird begrüßt. Im Landkreisebene sind hierfür teilweise (neben der bereits existenten Thematisierung im Case Management des Integrationsmanagements) für 2022 gemeinsame Veranstaltungen mit dem Fachbereich Migration und Gesundheit geplant., um so u.a. Kenntnisse über das deutsche Gesundheitssystem zu vermitteln. Ebenfalls sind weiterführende Kooperationen mit pro familia und der Aids Hilfe e.V. in Planung. Beispiele für (präventive) Themen sind u.a.: sexuelle Gesundheit, Umgang mit Sexualität/Frauenbild, Familienplanung/Verhütung, Pubertät, etc. Aktuell laufen hier Abfragen bei den Kolleg/-innen der Flüchtlingssozialarbeit und dem Integrationsmanagement, um bedarfsorientiert Themen vor Ort zu identifizieren.

8. Empfehlung „Unterstützung stationärer Behandlungsplanung“

Auf Landkreisebene wird es sehr begrüßt, dass die Rate geplanter Behandlungsaufnahmen für indizierte psychiatrische Krankenhausbehandlungen für Geflüchtete erhöht und der Austausch mit den verschiedenen Netzwerkpartnern fokussiert werden soll.

Ein rückmeldender Landkreis würde allerdings gerne das Spektrum auf die Hausärzte und Fachärzte ausweiten, um hier ebenfalls eine interkulturelle Öffnung sowie Sensibilität zu fördern. Im betreffenden Landkreis hat es sich die Flüchtlingssozialarbeit als auch das Integrationsmanagement zu Aufgabe gemacht, die Klient/-innen über bevorstehende Krankenhausaufenthalte aufzuklären als auch in Kontakt mit den zuständigen Ärzten zu sein. Eine Weiterbildung bzw. eine Vertiefung des kultursensiblen Wissens in den Kliniken wird hier als besonders zielführend erachtet. In diesem Kontext sollte auch über einen Ausbau und eine Nutzung von Sprachmittlerpools nachgedacht werden, da gerade Sprachmittler-

pools häufig Voraussetzung für erfolgreiche und langfristige Behandlungen sind. Lobenswert erwähnt werden soll an dieser Stelle ein Klinikangebot, das bereits mit muttersprachlichen Ehrenamtlichen arbeitet.

9. Empfehlung „Sprachmittlung in der Versorgung Geflüchteter“

Der angedachte weitere Ausbau und die Qualifizierung von Sprachmittler/-innen-Pools wird begrüßt. Insbesondere die Forderung im Rahmen der 16. Integrationsministerkonferenz 2021 und deren Forderung an den Bund, eine gesetzliche Grundlage zu schaffen, dass Personen mit unzureichenden Deutschkenntnissen ein Recht haben, bei ärztlichen Untersuchungen und Behandlungen mithilfe von Sprachmittler/-innen zu kommunizieren und die dadurch entstandenen Kosten vom Bund übernommen werden, wird als zentral erachtet. Auch der Ausbau von digital gestützten Sprachmittlungsangeboten in der psychiatrischen Krankenhausversorgung erfährt eine Befürwortung.

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die vorliegenden Empfehlungen mehrheitlich positiv bewertet wurden. Dennoch wird vielfach die Kritik geäußert, dass die Frage der Finanzierung der einzelnen Maßnahmen mitunter offen bleibt.

Dezernat Arbeit, Soziales, Teilhabe

Landkreistag Baden-Württemberg