

Abschließender Ergebnisbericht „Clearingstelle für die Beratung, Behandlung und Prävention psychisch kranker, insbesondere traumatisierter MigrantInnen - El Puente“

15.12.2005 bis 14.12.2008

Vorbemerkungen zum Projektverlauf

Flüchtlinge und Asylsuchende gehören zu den gesundheitlich besonders belasteten Personengruppen in Deutschland. Diese Aussage bezieht sich sowohl auf die körperlich wie auch auf die seelische Gesundheit. Hierfür gibt es drei Gründe:

- Flüchtlinge leiden oft noch unter den Folgen der mangelnden Gesundheitsaufklärung und Gesundheitsversorgung in ihren Heimatländern;
- sie sind durch die oft dramatischen Begleitumstände ihrer Flucht – durch Folter, sexuelle Gewalt, Auszehrung – traumatisiert (verschiedenen Studien folgend ca. 20 – 30 % aller Schutzsuchenden);
- sie sind durch ihren prekären Aufenthaltsstatus und die Bedingungen ihrer Unterbringung in Deutschland zusätzlichen Belastungen ausgesetzt.

Diese allgemeinen Aussagen werden durch die langjährigen Erfahrungen des Projektträgers bestätigt. Verschiedene Gremien haben diese Belastungen auch für in Brandenburg lebende Flüchtlinge und Asylsuchende herausgearbeitet und zugleich festgestellt, dass die Belange dieser Personengruppe von Seiten der Einrichtungen der medizinischen Regelversorgung nur ungenügende bzw. keine adäquate Berücksichtigung finden. Das gilt insbesondere für die psychisch erkrankten Flüchtlinge und Asylsuchenden. Daher empfiehlt die *Fortschreibung der Konzeption der Landesregierung zur Integration bleibeberechtigter Zuwanderer im Land Brandenburg* allen Akteuren, Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgungslage einzuleiten und führt dazu aus: *„Ziel ist die Verbesserung des vorhandenen dezentralen Angebots im Land Brandenburg zur Diagnose und Behandlung psychischer Erkrankungen und Traumatisierungen von Flüchtlingen. Dabei sollen keine neuen medizinischen Strukturen geschaffen, sondern die vorhandenen stärker als bisher unterstützt und auf die spezielle Zielgruppe ausgerichtet werden.“*

Ausgehend von diesen Eckpunkten wurde das Projekt *„Clearingstelle für die Beratung, Behandlung und Prävention psychisch kranker, insbesondere traumatisierter MigrantInnen - El Puente“* konzipiert und in Abstimmung mit den zuständigen Referaten des Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Familie sowie der Arbeitsgruppe Flüchtlinge des Landesintegrationsbeirates konkrete Ziele festgelegt. Die Zuwendungen des Europäischen Flüchtlingsfonds und der Landregierung Brandenburg ermöglichten den Anlauf des Projektes zum 15. Dezember 2005 und die Arbeit an der Umsetzung der geplanten Ziele gearbeitet in den folgenden drei Jahren. Entsprechend der konzeptionellen Vorgaben und der konkreten Bedarfe konzentrierte sich die Projektstätigkeit auf zwei hauptsächliche Handlungsfelder mit jeweils spezifischen

Aufgaben:

- Aufbau eines spezifischen Beratungsangebots zur Begleitung, Unterstützung und Stärkung von psychisch kranken, insbesondere traumatisierten, und psychisch belasteten bzw. gefährdeten MigrantInnen¹, einschließlich Clearingstellenfunktion in Einzelfällen;
- Nutzung der regionalen Ressourcen des Landes Brandenburg für die Diagnose und Behandlung von psychisch erkrankten, insbesondere traumatisierten MigrantInnen durch Vernetzung, Planung und Durchführung von Fortbildungsangeboten sowie weitere unterstützende Maßnahmen.

Die Projektmitarbeitenden (2,5 Personalstellen) waren bestrebt, in den aufgezeigten Handlungsfeldern landesweit tätig zu sein. Gestützt auf Arbeitskontakte aus den Vorläuferprojekten des Trägers konnte dieser Anspruch in hohem Maße erfüllt werden und eine stabile Zusammenarbeit mit unterschiedlichsten Projektpartnern in den einzelnen Landkreisen und kreisfreien Städten aufgebaut und gepflegt werden. Ebenso wichtig für die konkrete Projektstätigkeit in beiden Handlungsfeldern war die länderübergreifende, zum Teil in Kooperationsvereinbarungen institutionalisierte Zusammenarbeit mit dem *Berliner Zentrum für Folteropfer* (BZFO Berlin), *Xenion - Psycho-soziale Hilfe für politisch Verfolgte* (Berlin) und der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Charité (Berlin) sowie mit dem *Zentrum für Behandlung, Beratung und Psychotherapie von Folter-, Flucht- und Gewaltopfern in Schleswig-Holstein – Refugio* (Kiel).

Die Arbeit des Projektes hat in seinen unterschiedlichen Facetten sowohl direkte und unmittelbare Verbesserungen für einzelne psychisch Erkrankte als auch Verbesserungen für die Zielgruppe insgesamt mit sich gebracht. Dies ist auch der durchweg guten Zusammenarbeit mit den unterschiedlichen Projektpartnern zu verdanken. Leider konnte nicht in allen betreuten Fällen durch Zusammenarbeit und Vernetzung eine befriedigende Lösung gefunden werden, da mangelnder Wille zur Zusammenarbeit bis hin zu offener Blockade auch zu den Bedingungen gehörten, unter denen das Projekt wirksam wurde.

Im Rahmen dieser knappen Darstellung des Projektverlaufes und der Ergebnisse muss auch festgehalten werden, dass angesichts des erheblichen Problemstaus die Clearingstelle mit hohen Erwartungen konfrontiert wurde. Häufig konnte diesen Erwartungen nicht in der gewünschten Weise entsprochen werden.

¹ Die von der Clearingstelle betreuten Fälle waren mehrheitlich Personen im Asylverfahren und Personen mit Duldung. Von den bearbeiteten Fällen besaßen nur drei Personen einen gesicherten Aufenthaltsstatus. Zugleich haben zahlreiche Personen mit verfestigten Aufenthaltstitel, einschließlich Spätausiedlerinnen und Spätaussiedler, den Kontakt zur Clearingstelle gesucht, um Informationen einzuholen bzw. um unterstützende Hilfe nachzusuchen.

Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Clearingstelle hat im Verlauf der Arbeit 58 Fälle betreut, davon 13 Fälle, in denen die gesamte Familie die Betreuung durch die Clearingstelle in Anspruch nahm.² Bei Bedarf konnten diese Fälle in eine ambulante oder stationäre Behandlung vermittelt werden. In der überwiegenden Mehrheit der Fälle hatten nicht-medizinische Hilfen eine entscheidende Bedeutung (Klärung ausländerrechtlicher Fragen, Wohnunterbringung, sprachmittlerische und andere soziale Unterstützung). Aufgrund des komplexen Hilfebedarfs übernahmen die Projektmitarbeitenden in fast allen Fällen die maßnahmeübergreifende Begleitung.

In dieser Auflistung sind nur die Fälle aufgenommen, bei denen mehrfache Kontakte erforderlich waren und sich weitere Folgemaßnahmen bzw. Beratungen mit Einrichtungen des Gesundheitswesens und/oder den kommunalen Verwaltungen ergaben.

Aufgrund der schweren Zugänglichkeit der Zielgruppe, der Auswirkungen der psychischen Erkrankung, der sich aus dem Aufenthaltsstatus ergebenden Einschränkungen sowie der Notwendigkeit der Abstimmung geeigneter Maßnahmen vor Ort hatte die Fallarbeit im Wesentlichen **aufsuchenden Charakter**.³ Nur in sechs Fällen fand der Erstkontakt in den Beratungsräumen des Projektes statt.

Im Verlauf des Projektes trafen die Mitarbeitenden bei psychisch erkrankten bzw. psychisch gefährdeten Migrantinnen und Migranten häufig auf

- mangelndes Vertrauens in die Einrichtungen der Aufnahmegesellschaft, einschließlich der Einrichtungen des Gesundheitswesens;
- unzureichend ausgeprägte Fähigkeiten diese Einrichtungen in Anspruch zu nehmen (Kommunikationsfähigkeit und Tüchtigkeit im Umgang mit solchen Einrichtungen);
- ungenügende Einsicht in die Natur der Erkrankung und deren Therapieerfordernisse.

Hinzukommt die Tatsache, dass die in den Gemeinschaftsunterkünften verbliebenen Personen oft keinen oder nur geringen Kontakt zu Landleuten haben, daher von der Mund-zu-Mund-Information und persönlichen „Fürsprechern“ abgeschnitten sind, oder aufgrund ihrer sozialen Isolation nicht den Zugang zu den notwendigen Informationen über medizinische und therapeutische Angebote haben.

² Einmalige Kontakte zu erkrankten oder psychisch gefährdeten Flüchtlingen, die sich auf Informationen zu Unterstützungs- bzw. Behandlungsmöglichkeiten beschränkten, sind nicht in diese Auflistung eingerechnet. Ebenso wurden die Fälle der sprachmittlerischen Unterstützung nicht berücksichtigt (im Projektzeitraum ca. 375 sprachmittlerische Einsätze, sowie 4 muttersprachliche Informationen zu Gesundheitsprävention und Leistungen des Gesundheitssystems in den Gemeinschaftsunterkünften).

³ Zugleich unterstützte die aufsuchende Arbeit auch die unmittelbare Erfassung der schwerwiegenden Belastungen im Wohn- und Lebensumfeld.

Daher war der aufsuchende Charakter der Tätigkeit der Clearingstelle ein wesentliches Element des Projekterfolges. Ausnahmslos alle betreuten Personen hatten vor dem Kontakt zur Clearingstelle keinen Kontakt zu spezifischen Beratungsstellen (z.B. Beratungsstellen für psychische Kranke) in ihrem Landkreis aufgenommen; sie wandten sich an die Sozialberaterinnen in den Gemeinschaftsunterkünften oder suchten Hilfe außerhalb des Bundeslandes (BZFO, *Xenion* in Berlin). Aus dieser Erfahrung heraus wird dringend empfohlen, dass eine zukünftige Clearingstelle ebenso zu einem großen Teil aufsuchenden Charakter hat, um durch die Anwesenheit im Lebensumfeld die notwendigen Erstkontakte zu erleichtern und eventuell bestehende Barrieren durch Intervention vor Ort zu reduzieren.

Die weitere Arbeitsweise der Clearingstelle verdeutlicht exemplarisch die folgende Darstellung eines betreuten Falles.

Fallbeispiel: Herr A. aus B.

Geb. 1973 im Jemen, reiste im Oktober 2005 ein, seitdem in der Gemeinschaftsunterkunft (GU)

Anlass der Intervention:

Erstkontakt im Mai 2006 über das Büro der Integrationsbeauftragten: in B. würde sich ein Bewohner zu Tode hungern, und er sollte motiviert werden, sich medizinisch untersuchen und behandeln zu lassen.

Im Verlauf der Betreuung einbezogene Akteure:

Büro der Integrationsbeauftragten

Heimleitung und weitere Sozialarbeiterinnen der GU

Ausländerbeauftragte des Landkreises, zuständige Mitarbeiterinnen des Sozialamtes, Leitung des SpD

Psycho- und Trauma-Therapeut

Psychologinnen der JVA in Frankfurt/O.

gesetzlich bestellter Betreuer

Clearingstelle:

Frau Muriel, Herr Alwan (arabischsprachiger Mitarbeiter)

Verlauf des Fallmanagement durch die Clearingstelle:

Die ersten beiden Besuche fanden in Anwesenheit eines Mitarbeiters des Büros der Integrationsbeauftragten statt. Mit Herrn A. waren keine Gespräche möglich. Nur über einen arabischsprachigen Mitbewohner konnten Informationen über ihn eingeholt werden. Er sagte aus, dass Herr A. bis vor einigen Wochen ein sehr kommunikativer Mensch gewesen sei. Plötzlich habe er angefangen, tagelang zu weinen und gleichzeitig habe er das Reden eingestellt.

Mit den Mitarbeitenden der GU wurde daher eine enge Zusammenarbeit und zeitnahe Übermittlung von Veränderungen in seiner Situation oder in seinem Verhalten vereinbart. Die Mitarbeitenden der GU betonten das Gefühl der Ratlosigkeit, der Überforderung, vor allem der Angst, Herr A. könne eine Gefahr darstellen. Den Verantwortlichen (SpD, Sozialamt, Ausländerbeauftragte, Heimleitung) wurde schriftlich zugesichert, dass *El puente* bereit ist, diesen Fall auf der Grundlage einer enge Zusammenarbeit und eines zeitnahen, gegenseitigen Informationsaustausch zu betreuen. Die Leiterin des SpD teilte daraufhin mit, dass sie beabsichtige, für Herrn A. einen Betreuer einzusetzen und ihn stationär behandeln zu lassen. Zu dem Zeitpunkt vermutete sie eine schwere Depression oder Psychose.

Um die Kommunikation zwischen Herrn A. und seiner Umwelt in den reduzierten, aber noch existenten Resten aufrecht zu erhalten, wurde er von einem Mitarbeiter von *El puente* regelmäßig besucht. Auch sollte über diesen Kontakt Herr A. die Absichten der Helfer transparent gemacht werden, damit diese nicht eine zusätzliche Bedrohung verursachen.

Aufgrund dieser Besuche (2006 insgesamt 11) wurden erste Verbesserungen sichtbar: zugewandtes Reagieren auf den Besuch, erste sprachliche Kommunikation mit Sätzen und Zeichen, dass er verstehe und wisse, warum er diesen Besuch bekäme, aber er noch Zeit brauche. Dieser Prozess wurde Ende 2006 jäh unterbrochen, da Herr A. in Haft genommen wurde.

In der Folgezeit konzentrierte sich die Arbeit auf die Bestellung eines gesetzlichen Betreuers, da angesichts der Unfähigkeit von Herrn A. angemessen zu handeln alle weiteren Maßnahmen, einschließlich des Antrages auf Haftverschonung, davon abhängig waren. Wiederholte Nachfragen während des gesamten Zeitraumes beim Sozialamt ergaben, dass die Bestellung eines gesetzlichen Betreuers nicht vorgebracht wurde (Krankheit, Abwesenheit, kein Informationsfluss bezüglich des Klienten). Nach der Entlassung aus der Haft häuften sich Krisen unterschiedlicher Natur und die Mitarbeitenden von *El puente* intervenierten mehrfach im Verlauf des Jahres 2007. Auf Drängen der Clearingstelle wurde eine Fallkonferenz mit dem Ziel vereinbart, erneute Zwangsmassnahmen zu vermeiden.

Die Clearingstelle bemühte sich daraufhin um die Verlegung nach Eberswalde, die anfangs September 2007 erfolgte. Während seines Aufenthaltes im Martin-Gropius-Krankenhaus Eberswalde sah es die Clearingstelle als vorrangig an, gemeinsam mit den Fachpersonal, den Verantwortlichen des Landkreises und dem Betreuer nach einer tragfähigen, situationsangemessenen Lösung nach dem Krankenhausaufenthalt zu suchen. Die in Betracht gezogenen Möglichkeiten – Verlegung in Gemeinschaftsunterkunft „Haus Hoffnung“, Fürstenwalde, die entsprechend der Landeskonzeption vorrangig traumatisierte Flüchtlinge aufnimmt, oder die Verlegung in die Gemeinschaftsunterkunft „Lerchensteig“, Potsdam, da hier bereits Landleute untergebracht sind, oder die Unterbringung in einer therapeutischen Wohnge-

Bei der Betrachtung und Einschätzung der Projektergebnisse muss berücksichtigt werden, dass sich die betreuten Personen sowohl hinsichtlich ihres Krankheitsbildes als auch in Hinblick auf die Behandlung und weiterer unterstützender Maßnahmen außerordentlich stark voneinander unterscheiden. Krankheitsbilder, wie die posttraumatische Belastungsstörungen, die ursächlich mit traumatisierenden Erlebnissen im Herkunftsland bzw. auf dem Fluchtweg in Verbindung stehen, traten zwar häufig auf, aber unter den betreuten Personen fand sich das gesamte Spektrum psychischer Erkrankungen wieder. Darüber hinaus lässt sich festhalten, dass ein Großteil der Erkrankungen erst im Verlauf des Aufenthaltes in Deutschland aufgrund der jahrelange Heimunterbringung, der sozialen Isolation sowie des unsicheren Aufenthaltes erworben bzw. sich der Art verschlechterten, dass eine Behandlung notwendig wurde, oder psychische Auffälligkeiten (oder Gefährdungen) in akute Krankheit übergingen. Daher sind die zuvor genannten Faktoren als Risikofaktoren für die psychische Gesundheit der Zielgruppe zu betrachten. Die unterstützenden Maßnahmen erstreckten sich von sprachlicher Unterstützung zur Vermeidung von Verständigungsproblemen, über Aufklärung der Familie und Sicherung der Akzeptanz von Behandlungsmaßnahmen, die Ermöglichung der Unterbringung in einer geeigneten Wohnform, bis hin zur Unterstützung bei der Lösung von rechtlichen Fragen, wie etwa die Initiative zur Bestellung eines gesetzlichen Betreuers im Bedarfsfall.

Die Arbeit mit den von der Clearingstelle betreuten Fällen erlaubt es, folgende Schlussfolgerungen zu ziehen, die für die weitere Arbeit mit psychisch erkrankten MigrantInnen im Land Brandenburg von Bedeutung sind:

1. Die Verbesserung des Zugangs zu Diagnose und Therapie für im Land Brandenburg wohnhafte, psychisch erkrankte MigrantInnen ist wichtig, aber ohne entsprechende psychosoziale Unterstützung und wohnortnahe Netzwerke bleiben die medizinischen Maßnahmen ineffektiv oder vielfach wirkungslos!
2. Erstuntersuchungen sollten weitestgehend für alle Neuankommenden ermöglicht werden, um psychische Gefährdungen und eventuelle Störungen zu erfassen und angemessen zu reagieren.
3. Regionale Ressourcen können in stärkerem Maß für Diagnose und Therapie für im Land Brandenburg wohnhafte, psychisch erkrankte MigrantInnen nutzbar gemacht, wenn alle Beteiligten im Sinne von fallbezogener Kooperation und Vernetzung vor Ort tätig werden sowie das beteiligte medizinische Fachpersonal eine angemessene Unterstützung (Sprachmittlung, Fortbildung) erhält. Die Bereitschaft zu explizit vernetztem Handeln mit dem Ziel der Sicherstellung der Koordination der erforderlichen Leistungen und die Entwicklung der Netzwerkkompetenz bedarf noch stärkerer institutioneller Unterstützung. Dennoch wären die bestehenden Kapazitäten nicht in der Lage, den gesamten Therapiebedarf abdecken (bis zu schätzungsweise 40 % des 2008 bekannt gewordenen Bedarfs)⁴.

⁴ Hier muss zugleich die für Brandenburg wichtige Tatsache hervorgehoben werden, dass die Zahl der Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen,

4. Die psychosoziale Unterstützung für Patientinnen und Patienten sowie weitere unterstützenden Maßnahmen (auch für das medizinische Fachpersonal) müssen verstetigt und institutionalisiert werden (ähnlich Gemeindepsychiatrischer Verbände). In diesem Sinne sollte die einzurichtende Clearingstelle sowohl diese Maßnahmen im Rahmen des Case Management koordinieren als auch Träger einzelner Maßnahmen sein (sprachliche Unterstützung, Fortbildung), um als Ansprechpartner in Fragen der transkulturellen Psychiatrie entsprechende Kompetenzen aufzubauen und langfristig vorzuhalten. Bei Abwägung aller Vor- und Nachteile ist der Anbindung der Clearingstelle an eine Landeinrichtung der Vorzug zu geben.
5. Dringend erforderlich sind angemessene Wohnformen für psychisch erkrankte Flüchtlinge und Asylsuchende, die den hohen Betreuungsaufwand berücksichtigen, die Inanspruchnahme von komplexen Hilfeleistungen erleichtern und zugleich ein weitgehend selbstbestimmtes Wohnen ermöglichen.
6. Die Entwicklung von Selbsthilfepotenzialen und die Unterstützung geeigneter Formen der Selbsthilfe ist stärker zu fördern und mit ambulanten Behandlungsmöglichkeiten zu kombinieren.
7. Die Träger der bestehenden Fortbildungsangebote für ärztliche und therapeutische Fachkräfte sollten dafür Sorge tragen, dass die Themen der transkulturellen Psychiatrie stärker Berücksichtigung finden.
8. Die Sensibilisierung für die Erscheinungsformen von psychischen Erkrankungen und die eventuellen Erfordernisse der Behandlungen beim Personal der Gemeinschaftsunterkünfte und der kommunalen Verwaltungen ist weiterhin notwendig, um akute Gefährdungen und Konflikte zu vermeiden.

Im Folgenden werden diese Schlussfolgerungen aus den Erfahrungen des Projektes erläutert.

Ausschließlich alle betreuten Personen hielten sich bereits längere Zeit in Deutschland auf, die Mehrheit von ihnen sogar über fünf Jahre. Viele hatten eine wahrhafte Odyssee hinter sich, um schließlich mit Unterstützung der Clearingstelle eine angemessene medizinische Behandlung zu erhalten. Diese Tatsache bestätigt zunächst die im Land Brandenburg bestehenden Schwierigkeiten in Bezug auf Diagnose und Therapie für psychisch erkrankte MigrantInnen. Die Biographie einiger betreuter Personen belegt weiterhin, dass bei Erkrankten (und auch bei den verantwortlichen Personen in ihren lebensweltlichen Zusammenhängen) lange Zeit die Einsicht in Krankheit und Behandlungsbedarf in den Hintergrund getreten war und erst ungünstige Lebensumstände bzw. die Angst vor einer Abschiebung erheblich zur Verschlimmerung

im Bundesvergleich gering ist. Die Dichte der Psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten ist, bezogen auf die erwachsene Bevölkerung ab 18 Jahren, weniger als halb so groß ist wie im früheren Bundesgebiet. Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Robert Koch-Institut in Zusammenarbeit mit dem Statistischen Bundesamt, Heft 41, Juni 2008, Psychotherapeutische Versorgung, S. 13.

des Gesundheitszustandes beitragen bzw. heftige psychische Krisen verursachen.

Die Mitarbeitenden des Projektes machten die Erfahrung, viele der psychisch gestörten Personen die bestehenden Diagnose- und Behandlungsmöglichkeiten über einen längeren Zeitraum nicht in Anspruch genommen hatten. In der Reihe von Gründen und Belastungsfaktoren heben sich dabei hervor:

- mangelnden Sprachkompetenz,
- fehlende oder geringe Informationen über Behandlungsmöglichkeiten und – verläufe,
- sozialen Distanz und Isolierung, in deren Folge vielfach eine Schwächung der eigenen Ressourcen und des Selbstwertgefühls eintritt,
- Konfrontation mit vorherrschenden Bildern über Zuwandernde und der Diskriminierungserfahrungen.

Der persönliche Kontakt in der gewohnten Umgebung der betroffenen Personen mit den Mitarbeitenden der Clearingstelle ermöglichte es in fast allen Fällen, dass sich eine Krankheitseinsicht entwickelte und notwendige Untersuchungen und Therapien akzeptiert wurden. Auch unter diesem Aspekt erwies sich die aufsuchende Charakter der Projektarbeit als sehr förderlich.

Während der Projektstätigkeit wurden alle Gemeinschaftsunterkünfte für Flüchtlinge und Asylsuchende regelmäßig besucht (mindestens einmal pro Vierteljahr). Aufgrund der mit dem Personal sowie Bewohnerinnen und Bewohnern geführten Gespräche kann geschätzt werden, dass in jeder der besuchten Gemeinschaftsunterkünfte 6 bis 8 Personen lebten, die allen Anschein nach schwer psychisch gestört waren.⁵ Die krankheitswertigen Störungen waren sowohl die Folge von erlittenen Kriegshandlungen, Haft und Folterungen oder anderen traumatisierenden Ereignissen auf dem Fluchtweg als auch anderen, viel breiteren möglichen Ursachen geschuldet. Es muss klar heraus gestellt werden, dass unter den Bewohnerinnen und Bewohnern der Gemeinschaftsunterkünfte psychische Störungen auftreten, die fast gesamte Diagnosespektrum umfassen. Außerdem wurden bei einem Großteil der betroffenen Personen Anzeichen von sekundär erworbenen psychischen Krankheiten vermutet. Auf die langanhaltende Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften sowie die unsicheren Aufenthaltsperspektiven und realen Ängste vor Abschiebung, die Einschränkung der Bewegungsfreiheit durch die Residenzpflicht, die Akzeptanzprobleme durch Bevölkerung haben sie mit zusätzlichen physischen und psychischen Krankheitssymptomen reagiert. Besonders manifest waren in diesem Zusammenhang Störungen des Sozialverhaltens und der Kommunikation (z.B. Gewalttätigkeit, extreme Vernachlässigung der persönlichen Hygiene), Drogenmissbrauch und Suizidgefährdung.

⁵ Nicht in jedem Fall liegt dieser Einschätzung ein gezieltes diagnostisches Gespräch mit den betreffenden Personen zugrunde. Sie beruht auf Informationen seitens der Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter über Verhaltensauffälligkeiten und Krankheitsbilder sowie in einigen Fällen auf den entsprechenden Diagnosen des behandelnden Fachpersonal.

Der im Rahmen der Projektarbeit angestrebte exakte, statistischen Überblick zu den psychisch erkrankten Personen konnte aus Kapazitäts- und Diagnosegründen nicht erstellt werden.

Angesichts der Häufung von Personen mit psychischen Störungen in den meisten Gemeinschaftsunterkünften zeigten sich beim Heimpersonal:

- gravierende Informationslücken und Handlungsdefizite
 - o mangelnde Information über Krankheitsbilder und den angemessenen Umgang mit eventuell erkrankten Heimbewohnerinnen und Heimbewohner,
 - o mangelnde Handlungsorientierung in Krisensituationen,
 - o eingeschränkte Kommunikation zu den psychisch Erkrankten,
- starke Überlastungserscheinungen durch den Alltag im Heim und aufgrund fehlender Unterstützungsmöglichkeiten (z.B. Supervisionen, Fortbildung), des Personalabbaus und der Fluktuation sowie der Personalzusammensetzung (mehrheitlich Frauen während die psychisch gestörten Personen vor allem Männer sind).

Vertreterinnen und Vertretern der kommunalen Gesundheits- und Sozialämter offenbarten dagegen erhebliche Unsicherheiten in Bezug auf den Leistungsanspruch von psychisch erkrankte MigrantInnen, insbesondere nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Daher wird u.a. häufig die stationäre Einweisung in der Landeskliniken⁶ einer ambulanten Behandlung vorgezogen.

Die betreuten Fälle belegen überaus deutlich, dass die Verbesserung der medizinischen Versorgung für im Land Brandenburg wohnhaften, psychisch erkrankten MigrantInnen kein ausschließlich medizinisches Problem ist. Aufgrund der besonderen Lebensumstände und Einschränkungen der betroffenen Personen ist die Wirksamkeit und Nachhaltigkeit der medizinischen Maßnahmen von einer Reihe, jedoch in jedem Einzelfall verschiedenen, „ergänzenden Hilfemaßnahmen“ abhängig. Daher ist die dringende Notwendigkeit gegeben, die Hilfemöglichkeiten unter komplexen Bedingungen und am konkreten Unterstützungsbedarf der einzelnen Person ausgerichtet abzustimmen und die vorhandenen institutionellen Ressourcen im Gemeinwesen koordinierend heranzuziehen. Wie der geschilderte Fall von Herrn A. beispielhaft belegt, liegt gerade in der Zusammenarbeit der Fachkräfte auf kommunaler Ebene zur Planung und Sicherung der Bereitstellung von medizinischen, sozialen und rechtlichen Maßnahmen die eigentliche Reserve zur Verbesserung der Situation der Zielgruppe.

Gerade unter dem Aspekt Einbindung vorhandener Behandlungs- und Therapiekapazitäten im Land Brandenburg in die medizinische Versorgung von psychisch erkrankten und traumatisierten MigrantInnen hat sich herausgestellt, dass die Sicherung von ergänzenden Hilfemaßnahmen ganz entscheidend für die Bereitschaft der jeweiligen Fachkräfte ist, Personen aus der Zielgruppe zu behandeln. Neben der Bereitstellung von fachlich qualifizierten Sprach- und Kulturmittellenden geht es vor allem um die Sicherung von sozialen und rechtlichen Maßnahmen, die vor allem es der Patientin

⁶ Dennoch sind nach Auskünften des behandelnden medizinischen Fachpersonal MigrantInnen in psychiatrischen Einrichtungen unterrepräsentiert und gleichzeitig ist die Nachsorgequalität und -intensität schlechter als bei Einheimischen.

oder dem Patienten ermöglichen, sich auf die Behandlung einzulassen und mitzuwirken. Die ergänzenden Hilfemaßnahmen konnten dort zeitnah und auf die individuellen Bedürfnisse der betroffenen Personen gestaltet werden, wo sich eine enge Vernetzung auf kommunaler Ebene herausgebildet hatte und sich im Vernetzungsprozess bei allen Beteiligten sowohl eine Sensibilisierung für die Belange der erkrankten MigrantInnen als auch ein Verständnis für die jeweiligen Verantwortungsbereiche der Netzwerkpartner herausbildet. Die Clearingstelle hat diesen Prozess vielfach durch die Organisation von Fallkonferenzen unterstützt. Die Bereitschaft zu explizit vernetztem Handel und die Entwicklung der Netzwerkkompetenz bedarf noch stärkerer institutioneller Unterstützung. Sie darf nicht dem Zufall oder dem Problemdruck überlassen werden.

Über den gesamten Projektzeitraum wurde von Fachkräften aus den Gesundheitswesen, sowohl im unmittelbaren Kontakt mit den Projektmitarbeitenden als auch in verschiedenen Gremien, die Notwendigkeit der fachlichen Unterstützung bei Behandlung von psychisch erkrankten MigrantInnen hervorgehoben. Es wurde u.a. auf ungenügende Kenntnisse bzw. unzutreffende Vorstellungen über Lebensbedingungen und Lebensverläufe vieler MigrantInnen, kaum vorhandene Erfahrungen im Umgang mit Menschen, deren Traumatisierung Folge von staatlicher Gewalt, Folter, Verfolgung, Kriegserlebnis, Menschenrechtsverletzung, Diskriminierung, Rassismus verwiesen und die daraus resultierend Unsicherheit bzw. Pauschalisierungen im Umgang mit migrations- bzw. fluchtbedingten Beschwerden sowie Unsicherheit in der Diagnostik und Beschreibung bestimmter Störungsbilder/ Krankheitsbilder einschließlich der Furcht vor Fehldiagnosen angesichts der „ungewöhnlichen“ Krankheitsbilder oder –verläufe betont.

Aus diesem Grund wurde in Zusammenarbeit mit den Sozialpsychiatrischen Diensten (SpD) in den Landkreisen und kreisfreien Städten zwei Fachveranstaltungen (September 2006 und Januar 2007) vorbereitet und gemeinsam mit Expertinnen und Experten aus Wissenschaft und therapeutischer Praxis durchgeführt. Die Teilnahme blieb jedoch wesentlich hinter den zuvor bekundeten Fortbildungsbedarfen zurück. Auch der daraufhin erfolgte Versuch, fallbezogener Fortbildungsformen zu finden (fachliche Supervision und „Hotline“ für die Frau Dr. M. Schouler-Orcak, Frau Dr. E. Wohlfahrt, beide Humboldt-Universität zu Berlin, Herr Dr. H. Adam, Martin-Gropius-Krankenhaus Eberswalde, Herr D. Orellana, praktizierender Traumatheapeut, zur Verfügung standen), blieb ungenügend genutzt.

Für die fallbezogene Arbeit wie auch für die Entwicklung und Durchführung der Fortbildungsangebote konnte die Kooperation mit Einrichtungen in Berlin und anderen Bundesländern gezielt genutzt werden. Mit dem BZFO wurde in diesem Zusammenhang eine langfristige Kooperationsvereinbarung abgeschlossen, die – wie die jeweiligen Leitungen einschätzten – für beide unterzeichnenden Parteien von Nutzen war. Eine ähnlich gute Zusammenarbeit konnte mit dem *Zentrum für Behandlung, Beratung und Psychotherapie von Folter-, Flucht- und Gewaltopfern in Schleswig-Holstein, Refugio*, aufgebaut werden.

Die Kooperation mit den kommunalen Verwaltungen (Sozialpsychiatrische Dienste, Sozialämter, Ausländerbehörden) sowie den Einrichtungen der medizinischen Ver-

sorgung im Land Brandenburg gestaltete sich – ungeachtet durch die Unterstützung durch die Landesregierung - im Verlauf des Projektes unterschiedlich und muss als sehr differenziert eingeschätzt werden. In einigen Landkreisen und kreisfreien Städten war die Zusammenarbeit von Beginn an sehr konstruktiv und klar an den Belangen der psychisch erkrankten Personen bzw. den medizinischen Erfordernissen orientiert (z.B. die Landkreise Ost-Prignitz Ruppin, Spree-Neiße). Dagegen waren die Projektmitarbeitenden in anderen Landkreisen mit einer unzureichenden Bereitschaft zur Vernetzung der sozialen und gesundheitlichen Hilfestrukturen konfrontiert⁷ und die Tätigkeit des Projektes stieß auf zum Teil erhebliche Bremsen und Blockaden. Insgesamt stellte sich diesem Zusammenhang immer wieder die Frage nach den Bedingungen für erfolgreiche Netzwerktätigkeit, die Qualität der Vernetzung und die Ausprägung von Netzwerkkompetenz bei allen Beteiligten.

Das größte Hindernis bei Hinzuziehung regionaler Ressourcen für die medizinischen und therapeutischen Versorgung von psychisch erkrankten und traumatisierten MigrantInnen ist in vielen Fällen die Sprachbarriere. Die Erfahrungen bestätigten leider immer aufs Neue, dass die Sprachkenntnisse eines großen Teils dieser Personengruppe nicht ausreichen, um Kommunikation und Verständigung über wechselseitige Zielsetzungen, Abläufe und Gestaltung der medizinischen Versorgung zu ermöglichen. Wie betreute Personen in Gesprächen gegenüber den Projektmitarbeitenden häufig berichteten, wurden aus diesem Grund Behandlungen gar nicht erst angetreten bzw. in ihrem Verlauf abgebrochen.

Um dieser Situation ernsthaft zu Leibe zu rücken, hatten sich bereits 2004 eine Reihe von Personen – viele davon mit einer Migrationsbiografie - zusammengefunden, um ihre Kenntnisse und ihr Engagement gezielt einzusetzen. Mit der fachlichen und organisatorischen Unterstützung der Clearingstelle bildete sich in der Folgezeit eine stabile Gruppe von Sprach- und Kulturmittelnden, die ihre Leistungen in 36 Sprachen anbot.

Während der Projektlaufzeit konnte in ca. 375 Fällen sprachmittlerische Unterstützung gewährt werden. Der Erfolg der Gruppe von Sprach- und Kulturmittelnden, der sich eindeutig mit der hohen Zufriedenheit der Auftraggebenden (Krankenhäuser, niedergelassene Ärzte und Therapeuten, Patientinnen und Patienten) belegen lässt, ist zunächst auf das hohe Engagement der fast 40 ehrenamtlichen Mitglieder dieser Gruppe zurückzuführen. Daneben waren die intensive Betreuung dieser Gruppe durch die Projektmitarbeitenden, ihre kontinuierliche Fortbildung (zweimonatliche Treffen) sowie das Angebot einer Supervision für die Entwicklung und Durchsetzung von gruppeneigenen Qualitätsstandards und die Verbesserung der organisatorischen Abläufe von Bedeutung gewesen.

Von Beginn wurde danach gesucht, Mitglieder der Gruppe in möglichst vielen Landkreisen und kreisfreien Städten zu gewinnen, um die Anfahrtswege zu verringern. Somit konnten grundsätzlich alle Anfragen im Projektbüro zentral entgegengenommen und möglichst wohnortnah erledigt werden konnten.

⁷ Mitarbeitende der medizinischen Einrichtungen und der Kommunalen Verwaltungen standen der Problematik der Flüchtlinge häufig skeptisch bzw. misstrauisch gegenüber.

Die Gruppe von Sprach- und Kulturmittelnden hat ihre Leistungsfähigkeit bei der Sicherung des Zugang zu Leistungen der Gesundheitsvorsorge bzw. der medizinischen Versorgung eindeutig unter Beweis gestellt. Während bisher nur Erfahrungen mit Dolmetschdiensten in einzelnen Kommunen vorlagen, hat sich in fachlicher wie auch die technisch-organisatorischer Hinsicht diese Gruppe durchaus als ein Instrument erwiesen, das im Flächenland Brandenburg mit Erfolg wirksam werden kann.