

Versorgungsbericht

Zur psychosozialen Versorgung
von Flüchtlingen und Folteropfern
in Deutschland

2. aktualisierte Auflage



BAfF

Bundesweite Arbeitsgemeinschaft
der psychosozialen Zentren
für Flüchtlinge und Folteropfer

VERSORGUNGSBERICHT

**Zur psychosozialen Versorgung von
Flüchtlingen und Folteropfern in Deutschland**

2. aktualisierte Auflage

Impressum:

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

Paulsenstraße 55-56

12163 Berlin

Tel.: +49 30 310 124 61

E-Mail: info@baff-zentren.org

Autorinnen:

Jenny Baron, Lea Flory

Umschlagfoto:

eigene Bearbeitung, Original von Tom Woodward (CC BY-NC 2.0 /
<https://www.flickr.com/photos/bionicteaching/>)

Erscheinungsdatum:

12/2015

Spendenkonto:

BAfF e.V.

Bank für Sozialwirtschaft

IBAN: DE86100205000003209600

BIC: BFSWDE33BER

gefördert von



Europäischer Flüchtlingsfond



UNO-Flüchtlingshilfe



PRO ASYL
DER EINZELFALL ZÄHLT.



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

INHALTSVERZEICHNIS

VORWORT	1
DIE PSYCHOSOZIALEN ZENTREN FÜR FLÜCHTLINGE UND FOLTEROPFER	2
KLIENTINNEN IN DEN PSZ	4
Minderjährige KlientInnen in den Psychosozialen Zentren	6
Neuaufnahmen im Jahr 2014	6
PERSONELLE RESSOURCEN IN DEN PSZ	7
Arbeitsbereiche der MitarbeiterInnen	8
Komplexität des Versorgungsauftrags	10
PSYCHOTHERAPIE IN DEN PSZ	11
Setting und Behandlungsdauer	11
PsychotherapeutInnen in den PSZ	11
VERSORGUNGSDEFIZITE	13
Erreichbarkeit der Versorgungsangebote	13
Verfügbarkeit der Versorgungsangebote: Versorgungskapazität	14
<i>KlientInnen auf den Wartelisten der Zentren</i>	14
<i>Aufnahmen und Wartende im Verhältnis</i>	15
<i>Aufnahmestopps & Umstrukturierung der Aufnahmesysteme</i>	16
<i>Ablehnungen</i>	16
Zugänglichkeit der Versorgungsangebote	17
<i>Vermittlungen in die Regelversorgung: Möglichkeiten und Grenzen</i>	17
<i>Schwierigkeiten bei der Vermittlung an PsychotherapeutInnen</i>	19
FINANZIERUNGSSITUATION DER PSZ	21
ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK	23
FAZIT	24
ABBILDUNGS- UND TABELLENVERZEICHNIS	25
ÜBER DIE BAfF	26
ADRESSEN	27
UNTERSTÜTZEN SIE DIE BAfF	31

VORWORT

Gesundheitliche Versorgung für Geflüchtete wird in Deutschland nach wie vor nach dem Prinzip des Flickenteppichs organisiert. Der Bund hat den Ländern freigestellt, ob und in welcher Form Asylsuchende eine „Gesundheitskarte“ erhalten können. Wo diese Möglichkeit letztlich genutzt wird und welche Versorgungsangebote dadurch für erkrankte Geflüchtete tatsächlich zugänglich werden – das bleibt also auch in Zukunft Verhandlungssache. In Zeiten steigender Flüchtlingszahlen, überhitzter öffentlicher Debatten und überforderter Verwaltungsapparate eröffnet sich damit großer Spielraum. Spielraum, der zulässt, das Menschenrecht auf Gesundheit immer wieder zugunsten migrationspolitischer Interessen zu relativieren. So geschehen in Sachsen und Bayern, wo die Gesundheitskarte am Ende dem Argument erlag, sie sei lediglich ein weiterer Anreiz, der Menschen motiviere, hier in Deutschland Asyl zu suchen.

Um die EU-Aufnahmerichtlinie steht es ähnlich. Eigentlich ist Deutschland durch diese Richtlinie verpflichtet, besonders vulnerable Asylsuchende, wie es z.B. Opfer schwerer Gewalt oder auch psychisch erkrankte Personen sind, als solche zu identifizieren und sie angemessen medizinisch und psychosozial zu versorgen. Die Frist für die Umsetzung der Richtlinie in nationales Recht ist im Sommer 2015 abgelaufen. Doch bis heute gibt es für die Umsetzung in Deutschland weder ein Konzept, noch Aussagen dazu, ob und wenn ja von wem dafür finanzielle Ressourcen zur Verfügung gestellt werden sollen. Ein Referentenentwurf zur Umsetzung der Richtlinie wurde verfasst, um kurz darauf wieder im Nichts zu verschwinden. Auch hier das Argument: Keine weiteren Anreize mehr, die Menschen auf die Idee bringen könnten, sich auf den Weg nach Deutschland zu machen. Auch die besondere Situation von Menschen, die in ihren Herkunftsländern durch Krieg, Folter oder andere schwere Menschenrechtsverletzungen traumatisiert worden sind, wird also zur Verhandlungsmasse für asylpolitische Kompromisse. Sie bleibt der gesundheitspolitischen Diskussion entzogen und damit in der Praxis in den Händen nicht-staatlicher Initiativen.

Diese Initiativen versuchen seit Jahrzehnten Versorgungsdefizite mit bedarfsorientierten, niedrighschwelligen Behandlungsangeboten aufzufangen – in aller Regel außerhalb des Gesundheitssystems. Im Bereich der spezialisierten psychosozialen Versorgung übernehmen diese Aufgabe vor allem die Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer. Bundesweit engagieren sich inzwischen 32 dieser von gemeinnützigen Vereinen getragenen Beratungs- und Behandlungszentren dafür, Versorgungslücken im Bereich Psychotherapie und psychosoziale Arbeit zu schließen – spenden- und projektfinanziert und daher mit stark begrenzter Kapazität und allzeit unsicherer Perspektive.

Die Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAFF e.V.) ist der Dachverband der Psychosozialen Zentren. Seit 20 Jahren bündelt die BAFF die Interessen der Zentren, fördert den fachlichen Austausch und vertritt gemeinsame Anliegen gegenüber Politik und Zivilgesellschaft.

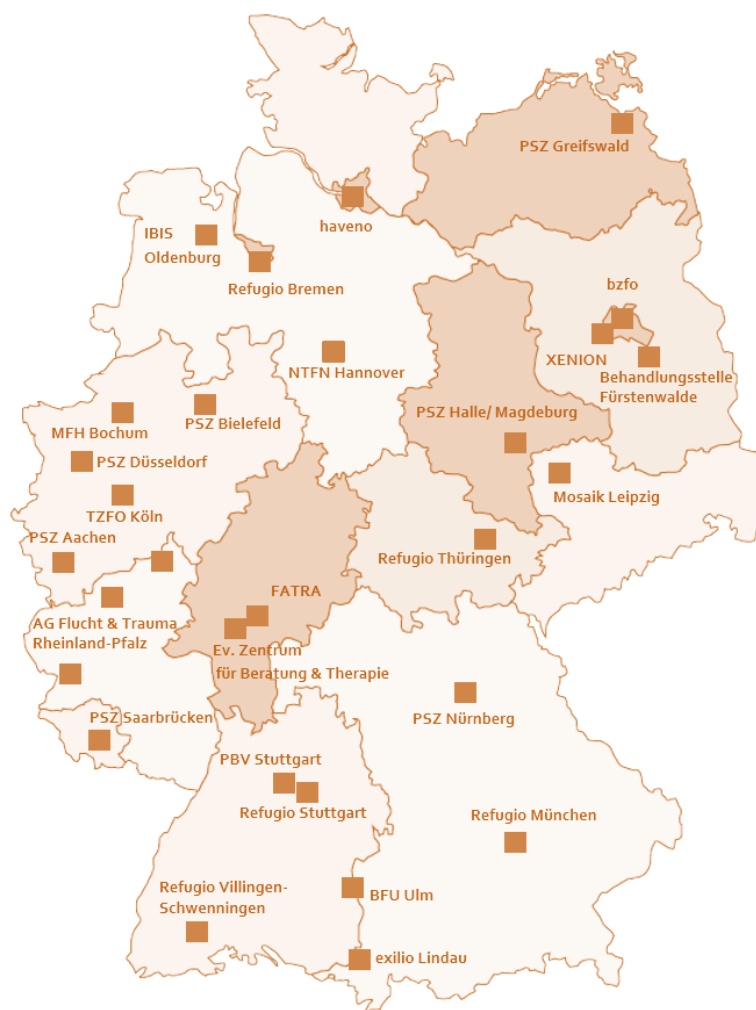
Mit dieser Publikation aktualisiert die BAFF ihren ersten bundesweiten Bericht zur psychosozialen Versorgung Geflüchteter in Deutschland mit einer zweiten Auflage. Auf Grundlage einer aktualisierten Datenbasis¹ zur Versorgungssituation in den Zentren überprüft der Bericht, inwiefern vorhandene Versorgungsangebote für Geflüchtete verfügbar, zugänglich und tatsächlich erreichbar sind. Er schließt mit Empfehlungen für gesundheits- und sozialpolitische Interventionen, die aus diesen Analysen folgen sollten.

¹ Die Datenbasis dieses Versorgungsberichtes bezieht sich auf die Situation in den Zentren zum Abschluss des Jahres 2014. Im Jahr 2015 sind vier weitere, neue Einrichtungen der BAFF beigetreten. Zugleich hat sich mit dem Anstieg der Flüchtlingszahlen die Situation vielerorts verändert. Aktuelle Daten zur Versorgungssituation 2015 werden im Sommer 2016 veröffentlicht.

DIE PSYCHOSOZIALEN ZENTREN FÜR FLÜCHTLINGE UND FOLTEROPFER

Während die traditionellen Gesundheitsversorgungssysteme bislang nur zögerlich Angebote für die komplexe Problemlage Geflüchteter entwickelt haben, wurden in den letzten 40 Jahren von engagierten Einzelpersonen, Bürgerinitiativen, Kirchen und Wohlfahrtsverbänden spezifisch auf diese Zielgruppe zugeschnittene Angebote der gesundheitlichen – insbesondere der psychosozialen und psychotherapeutischen – Versorgung aufgebaut.

Zum Ende des Jahres 2014 waren in der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF) 28 Psychosoziale Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer² vernetzt.



² Hier sind nur die 28 Einrichtungen, die Flüchtlinge als KlientInnen behandeln und betreuen, aufgezählt. Einrichtungen, die nicht direkt mit KlientInnen arbeiten – institutionelle- und Fördermitglieder – wurden in der Statistik nicht berücksichtigt.

Die Psychosozialen Zentren tragen dem speziellen Versorgungsbedarf von Geflüchteten durch ein komplexes Leistungsspektrum Rechnung, das neben Psychotherapie auch psychosoziale Beratung, kreative und soziale Aktivitäten umfasst und die Kultur, die krankmachenden Erfahrungen und den rechtlichen Status der Geflüchteten berücksichtigt (vgl. Abbildung 1).

Die meisten Beratungen und Therapien sind dabei nur mithilfe von speziell für die Arbeit mit traumatisierten Geflüchteten geschulten DolmetscherInnen möglich. **74 % der KlientInnen-Kontakte bedürfen einer Sprachmittlung.**

Über die direkte Arbeit mit KlientInnen hinaus verstehen die Psychosozialen Zentren es als ihre Aufgabe, im Sinne ihrer KlientInnen in die Gesellschaft hineinzuwirken.

So bieten die meisten Zentren zusätzlich zum Versorgungsangebot selbst auch **Beratung, Supervision und Fortbildungen** für weitere AkteurInnen an. Notwendig ist meist auch gezielte **Lobby- und Öffentlichkeitsarbeit**, die auf die Lebens- und Versorgungsbedingungen von Geflüchteten aufmerksam macht und die Strukturen, in denen psychosoziale Versorgung stattfindet, für Geflüchtete öffnet.

Versorgungsangebot

Leistungsspektrum der Psychosozialen Zentren

Die verschiedenen Zentren arbeiten mit unterschiedlichen Schwerpunkten, dennoch ähneln sich viele ihrer Angebote. Ein professionelles Angebot orientiert sich an den Bedürfnissen und der Lebenssituation der Flüchtlinge und sollte die im Folgenden genannten Bereiche entweder selbst umfassen oder in Teilbereichen auch delegieren:

- Erstgespräche und Clearing
- Stabilisierung und Krisenintervention
- Psychosoziale Beratung sowie therapiebegleitende sozialarbeiterische und pädagogische Angebote
- Informierung zu allen Lebensbereichen (Asyl, Aufenthalts-, Sozial-, Arbeitsrecht, etc.)
- Hilfen zur sozialen Integration & Rehabilitation, tätige und lebenspraktische Unterstützung
- Individuell abgestimmte Diagnostik und Therapie.
- medizinische und körpertherapeutische Methoden und Verfahren
- Stellungnahmen in aufenthaltsrechtlichen und sozialen Fragen
- Anleitung von thematischen Selbsthilfe- und Gesprächsgruppen

Um die Ressourcen der Flüchtlingsarbeit zu erweitern und auch die (Fach-)Öffentlichkeit für die Lebenssituation von Geflüchteten zu sensibilisieren, sind außerdem

- Gruppen- und Projektarbeit
- MultiplikatorInnen-Arbeit und Vernetzung
- Information und Fortbildungen für die Fachöffentlichkeit
- Öffentlichkeitsarbeit und Lobbyarbeit
- Dokumentation, Evaluation, Forschung, Publikation

wichtige Bestandteile des Leistungsspektrums der Psychosozialen Zentren.

Abbildung 1: Leistungsspektrum der Psychosozialen Zentren

KLIENTINNEN IN DEN PSZ

Insgesamt haben die 28 Psychosozialen Zentren im Jahr 2014 knapp 12.000 KlientInnen versorgt³.

Die Anzahl der jährlich von den Zentren betreuten KlientInnen variiert enorm von Einrichtung zu Einrichtung – angefangen von sehr kleinen Zentren die pro Jahr weniger als 100 KlientInnen versorgen bis hin zu Zentren mit über 1.500 KlientInnen in den verschiedenen Behandlungs- und Betreuungssettings.

Üblicherweise werden in einem typischen Psychosozialen Zentrum jährlich etwa 363 Geflüchtete behandelt und beraten.

Das Versorgungsspektrum, das Geflüchteten in den Zentren angeboten wird, unterscheidet sich über die Zentren hinweg nur sehr wenig. Es ist in fast allen Zentren multimodal konzipiert und umfasst psychosoziale, therapeutische sowie weitere niedrigschwellige Unterstützungsangebote. Nur sehr wenige KlientInnen werden nur durch einzelne Beratungs- oder Behandlungsformen unterstützt, die meisten werden interdisziplinär in mehreren Betreuungssettings versorgt (Vgl. Abbildung 2 sowie Tabelle 1).

KlientInnen in Psychotherapie

Etwa ein Drittel der KlientInnen (35%) in den Psychosozialen Zentren nimmt eine Behandlung bei einer/m PsychotherapeutIn wahr. Alle weiteren KlientInnen werden vor allem durch andere, oft niedrigschwelligere, psychosoziale Beratungs- und Betreuungsangebote versorgt. Doch auch denjenigen Geflüchteten, die sich in psychotherapeutischer Behandlung befinden, kann in der Regel nicht allein im psychotherapeutischen Setting geholfen werden. Die meisten KlientInnen werden zusätzlich in der Sozial- bzw. asylrechtlichen Beratung sowie in weiteren multimodalen Angeboten betreut.

Insgesamt bildet die Gruppe derjenigen Geflüchteten, die ausschließlich eine Psychotherapie benötigen, nur einen Anteil von 7% aller KlientInnen (und damit 20% der Psychotherapie-KlientInnen) ab.



Abbildung 3: KlientInnen in den PSZ 2014

³ Die Datenbasis dieses Versorgungsberichtes bezieht sich auf die Situation in den Zentren zum Abschluss des Jahres 2014. Im Jahr 2015 sind vier weitere, neue Einrichtungen der BAfF beigetreten. Aktuelle Daten zur Versorgungssituation 2015 werden von der BAfF im Juli 2016 veröffentlicht.

	KlientInnen insgesamt	<i>persönliche Beratung</i>	<i>Psycho- therapie</i>	<i>ausschließlich Psychotherapie</i>	<i>multimodale Angebote</i>
Σ (n=28)	11.972	9.097	4.180	818	2.283
$\emptyset$ pro Zentrum ($\bar{x}$)	428	325	149	29	82
typisches Zentrum ($\bar{X}$)	363	311	136	25	44
% an allen KlientInnen		77 %	35 %	7 %	19 %

Tabelle 1: KlientInnen in den Versorgungsangeboten der PSZ 2014

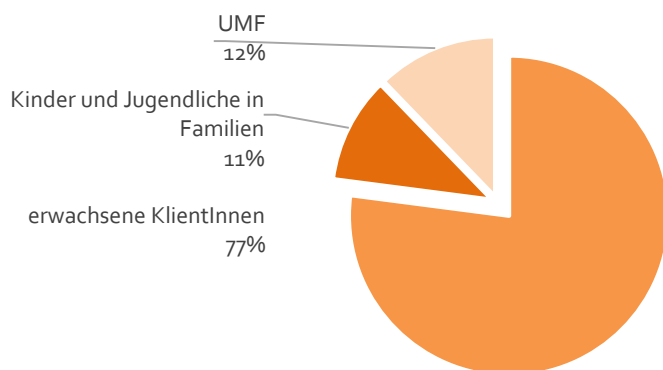
Weitere multimodale Versorgungsangebote

In fast allen Zentren bildet die psychosoziale und asylrechtliche Beratung das Rahmenangebot, an das nahezu alle KlientInnen des Zentrums (77 %) angebunden sind. Etwa ein Fünftel der KlientInnen (19 %) wird neben den Kernangeboten Psychosoziale Beratung und Psychotherapie außerdem durch weitere multimodale Angebote wie z.B. kreative oder bewegungsorientierte therapeutische Angebote, bildungs- und freizeitorientierte niedrigschwellige Gruppenformate (Deutsch- und EDV-Kurse, etc.) oder auch durch die Begleitung ehrenamtlicher MentorInnen etc. unterstützt.

In der Regel versorgt damit ein typisches Psychosoziales Zentrum mit insgesamt 363 KlientInnen rund 311 Geflüchtete im Beratungssetting, 136 KlientInnen in der Psychotherapie und 44 über weitere multimodale Angebote.

Minderjährige KlientInnen in den Psychosozialen Zentren

Ein Viertel der KlientInnen in den 28 Psychosozialen Zentren ist minderjährig (vgl. Abbildung 4). Knapp die Hälfte der Kinder und Jugendlichen ist gemeinsam mit ihren Familien geflohen – 53 % der minderjährigen KlientInnen sind also ohne ihre Eltern als unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (UMF) nach Deutschland gekommen. Der Anteil UMF an der Gesamtzahl der KlientInnen beträgt 11 %.



KlientInnen gesamt	erwachsene KlientInnen	Kinder und Jugendliche in Familien	UMF
11972	9225	1284	1463
	74 %	11 %	12 %

Abbildung 4: Minderjährige KlientInnen in den PSZ 2014

Neuaufnahmen im Jahr 2014

Der Anteil derjenigen KlientInnen der Zentren, die im Jahr 2014 neu aufgenommen wurden beträgt im Durchschnitt 40 %. Insgesamt wurden 4.775 KlientInnen neu aufgenommen, ein typisches Zentrum nimmt demnach pro Jahr 145 KlientInnen neu auf (vgl. Tabelle 2).

	KlientInnen insgesamt	Neuaufnahmen insgesamt	davon Psychotherapie- KlientInnen	davon unter 18 Jahre	davon UMF
Σ	11.972	4.775	1.623	1.326	601
$\bar{x}$	428	171	60	47	21
$\bar{x}$	363	145	31	25	11
Min	99	26	9	0	0
Max	1.567	780	392	450	150
% Neuaufnahmen an allen KlientInnen		40 %	14 %	11 %	5 %

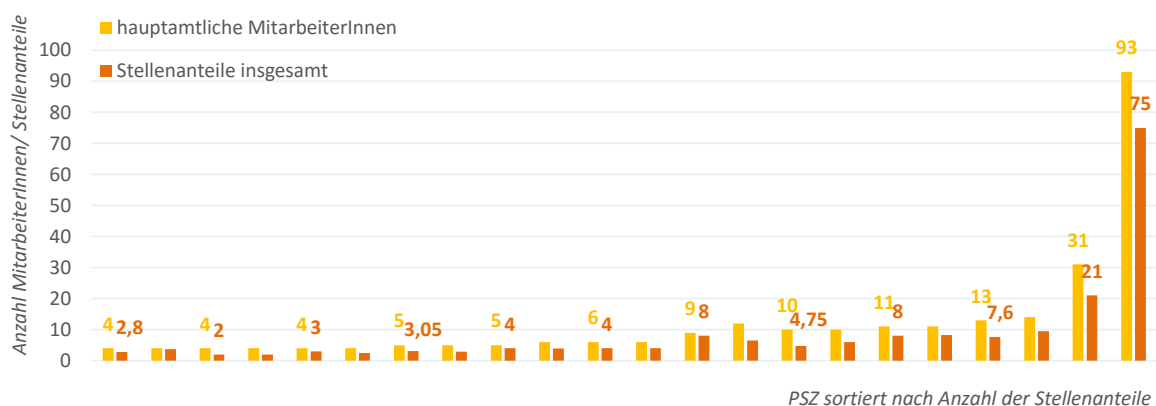
Tabelle 2: Neuaufnahmen 2014

PERSONELLE RESSOURCEN IN DEN PSZ

Die knapp 12.000 KlientInnen in den 28 Psychosozialen Zentren werden insgesamt durch etwa 300 fest angestellte MitarbeiterInnen versorgt. Die Bandbreite der personellen Ressourcen über das Bundesgebiet hinweg reicht dabei von sehr kleinen Zentren, die lediglich 3 hauptamtliche MitarbeiterInnen in Teilzeit beschäftigen können, bis hin zu zwei sehr großen Zentren mit 31 bzw. 93 hauptamtlichen MitarbeiterInnen.

In einem typischen Zentrum arbeiten insgesamt 6 hauptamtliche MitarbeiterInnen – zumeist in Teilzeit. Üblicherweise teilt sich ein 6-köpfiges PSZ-Team insgesamt nur 4 „volle Stellen“. Einen Überblick über die personelle Ausstattung der Psychosozialen Zentren gibt Abbildung 5. Die gelben Säulen repräsentieren hier jeweils die Anzahl der MitarbeiterInnen pro Zentrum, die orange Säule jeweils die Stellenanteile, die diese MitarbeiterInnen sich insgesamt teilen. Die Zentren sind aufsteigend von kleinen hin zu großen Zentren sortiert, jedes gelb-orange Säulenpaar repräsentiert beispielhaft eines der 28 Zentren.

Der oder die einzelne/r MitarbeiterIn ist mit durchschnittlich 26 Stunden pro Woche angestellt. In der Regel bestehen also lediglich Arbeitsverhältnisse in Teilzeit – üblicherweise mit etwa zwei Dritteln der regulären Wochenarbeitszeit. Vollzeitstellen in den Psychosozialen Zentren sind eine Seltenheit; nur 4 der 28 Zentren beschäftigen ihre MitarbeiterInnen mit durchschnittlich mehr als 30 Stunden pro Woche.



	hauptamtliche MitarbeiterInnen	Stellenanteile insgesamt	Ø Wochenarbeitszeit pro MitarbeiterIn	% der Wochenarbeitszeit im Ø
Σ	304	216,43		
$\bar{x}$	8	5	26,4 h/ Woche	67 %
$\bar{X}$	6	4	26,3h/ Woche	67 %
Min	3	2	18,8h	48 %
Max	93	75	37,0h	94 %

Abbildung 5: MitarbeiterInnen in den PSZ 2014

Arbeitsbereiche der MitarbeiterInnen

Entsprechend des komplexen Leistungsspektrums setzen sich auch die Teams der PSZs interdisziplinär zusammen (zur Verteilung der festen Mitarbeitenden auf die einzelnen Arbeitsbereiche siehe Abbildung 6).

Den größten Teil der Teams der Psychosozialen Zentren bilden KollegInnen aus den Bereichen Psychotherapie und (Psycho)Soziale Arbeit – beide Arbeitsbereiche nehmen im Bundesdurchschnitt jeweils etwa 39 % ein. Sie werden durch MitarbeiterInnen im Bereich Administration und Verwaltung (13 %), durch KollegInnen aus den kreativen und körper-/ bewegungsorientierten therapeutischen Angeboten (3 %) sowie durch MitarbeiterInnen im Bereich Fundraising und Öffentlichkeitsarbeit unterstützt (3 %).

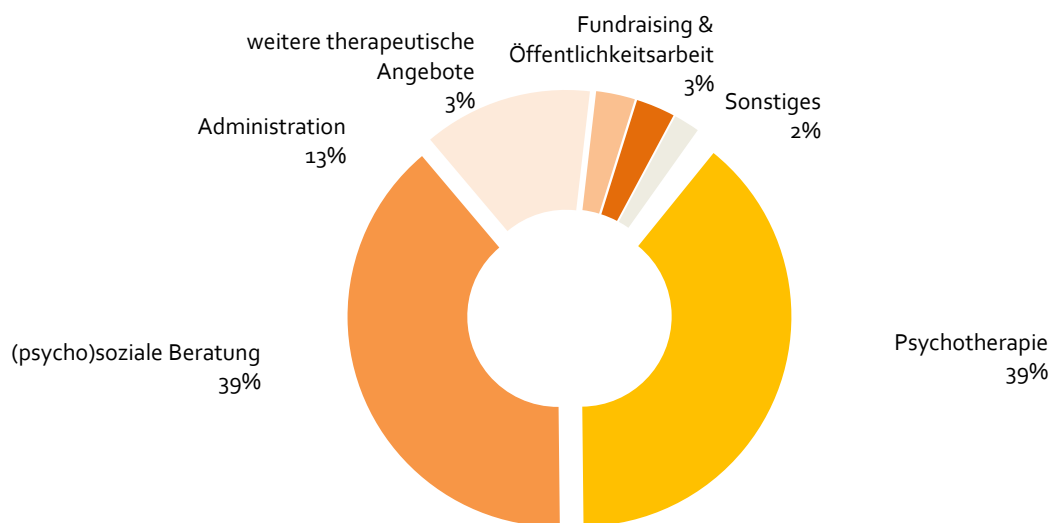
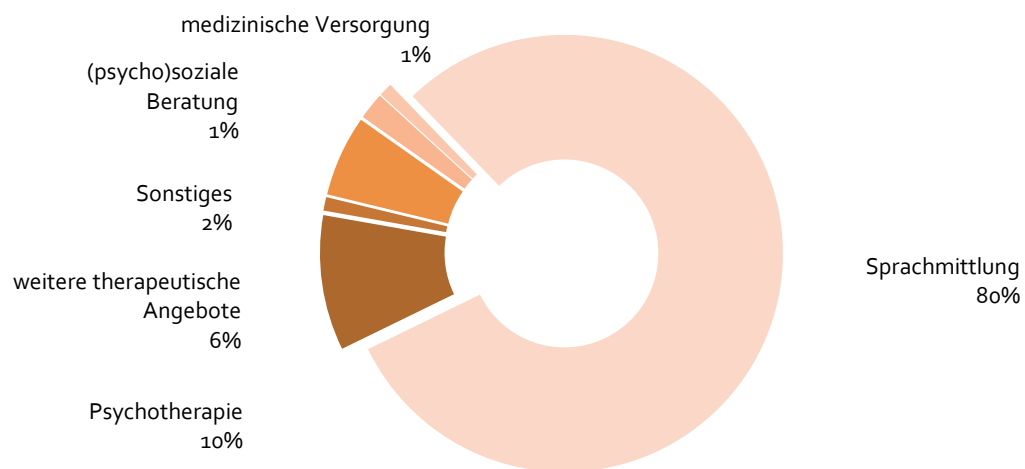


Abbildung 6: Arbeitsbereiche der hauptamtlichen MitarbeiterInnen 2014

Freie MitarbeiterInnen

Zusätzlich arbeiten in einem PSZ in der Regel 22 freie MitarbeiterInnen, zum größten Teil DolmetscherInnen (80 % der freien MitarbeiterInnen), aber auch freie PsychotherapeutInnen (10 %) und Kreativ- oder BewegungstherapeutInnen (6 %). Freie MitarbeiterInnen sind im Durchschnitt mit wöchentlich 4 Stunden für das Zentrum tätig. Einen Überblick über Anzahl, Einsatzfelder und Stundenaufkommen der freien MitarbeiterInnen in den PSZ gibt Abbildung 7.



	<i>freie MitarbeiterInnen</i>	<i>davon DolmetscherInnen</i>	<i>Ø h/ Woche pro freieR MitarbeiterIn</i>
Σ	823	605	
$\bar{x}$	29	21	6h/ Woche
$\tilde{x}$	22	20	4h/ Woche
Min	11	8	
Max	103	47	30h / Woche

Abbildung 7: Freie MitarbeiterInnen in den PSZ 2014

Komplexität des Versorgungsauftrags

Grundsätzlich muss im Blick auf das Leistungsspektrum der Psychosozialen Zentren betont werden, dass allein anhand der Beschäftigungsverhältnisse der MitarbeiterInnen noch kein aussagekräftiges Bild davon gezeichnet werden kann, wie viele personelle Ressourcen letztlich für die Versorgung einer bestimmten Anzahl an KlientInnen verfügbar sind.

So sind beispielsweise PsychotherapeutInnen in den Zentren fast nie nicht ausschließlich im klassischen psychotherapeutischen Setting tätig: Sie führen Clearings und Kriseninterventionen durch – oft auch bei KlientInnen, die nicht bzw. noch nicht in das therapeutische Behandlungsprogramm der Einrichtung aufgenommen worden sind. Sie investieren einen großen Teil ihrer Arbeitszeit in das Verfassen von Anträgen, Stellungnahmen bzw. Gutachten im aufenthaltsrechtlichen Verfahren, in die Kommunikation mit AnwältInnen, SozialarbeiterInnen, ÄrztInnen oder Jugendhilfeeinrichtungen und nicht zuletzt in Administration und Fortbildungstätigkeiten für weitere AkteurInnen.

Grundsätzlich verstehen die Psychosozialen Zentren es über die direkte Arbeit mit KlientInnen hinaus als ihre Aufgabe, im Sinne ihrer KlientInnen in die Gesellschaft hineinzuwirken, also Beratung, Supervision und Fortbildungen für weitere AkteurInnen anzubieten und sich mit gezielter Lobby- und Öffentlichkeitsarbeit in die Diskussion um Lebens- und Versorgungsbedingungen von Geflüchteten einzumischen.

Folgende Übersicht gibt einen Einblick in das komplexe Aufgabenspektrum eines „durchschnittlichen Mitarbeitenden“, der oder die psychosoziale Arbeit bzw. Psychotherapie in den Zentren anbietet (Tabelle 3):

Aufgabenspektrum der MitarbeiterInnen in den PSZ

direkte Versorgung von KlientInnen	49 %
Stellungnahmen & Gutachten	13 %
Vermittlungs- und Vernetzungsarbeit	10 %
Administration und Verwaltung	7 %
Fortbildungsangebote	5 %
Beratung anderer Einrichtungen/ externer Fachkräfte	4 %
Öffentlichkeitsarbeit	4 %
Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen	3 %
Fundraising	2 %
Sonstiges	2 %
Evaluation und Forschung	1 %

Tabelle 3: Aufgabenspektrum der MitarbeiterInnen in den PSZ 2014

PSYCHOTHERAPIE IN DEN PSZ

Etwa ein Drittel der KlientInnen (35 %) in den Psychosozialen Zentren nimmt eine Behandlung bei einer/m PsychotherapeutIn wahr. Das heißt, ein typisches Zentrum betreute pro Jahr in etwa 136 Psychotherapie-KlientInnen. In der Regel sind Psychotherapie-KlientInnen auch an die Sozial- bzw. asylrechtlichen Beratung angebunden und/oder nehmen weitere multimodale Angebote wie z.B. kreativ- oder bewegungstherapeutisch orientierte Gruppen wahr. Nur 7 % der KlientInnen in den Zentren erhalten ausschließlich Psychotherapie.

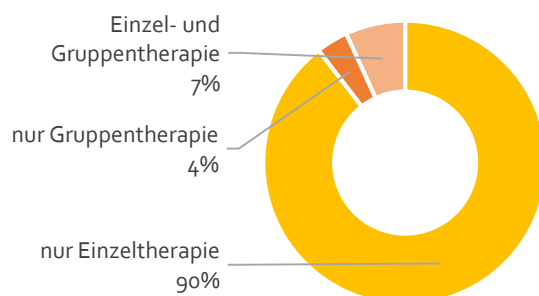
Setting und Behandlungsdauer

Fast alle Psychotherapie-KlientInnen (90 %) werden im einzeltherapeutischen Setting betreut, nur 4 % der Geflüchteten in Psychotherapie nehmen ausschließlich gruppenpsychotherapeutische Angebote wahr. Ebenfalls einen nur geringen Anteil von nur 7 % machen diejenigen KlientInnen aus, die sowohl im einzel- als auch im gruppenpsychotherapeutischen Setting behandelt werden.

Eine Psychotherapie in den Zentren dauert im Durchschnitt 32 Sitzungen.

Insgesamt befinden sich etwa zwei Drittel der Psychotherapie-KlientInnen eines Zentrums in Kurzzeittherapie (<25 Sitzungen), ein Drittel erhält eine Langzeittherapie (< 50 Sitzungen) und etwa 10 % muss länger als 50 Sitzungen betreut werden (Vgl. Abbildung 8).

Therapiesetting



Dauer der Psychotherapie

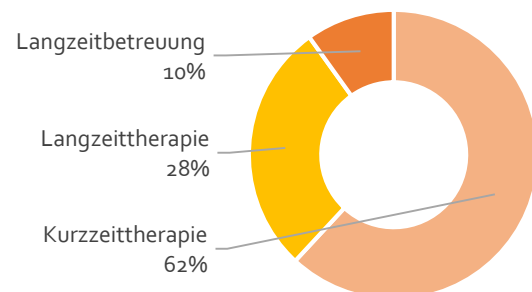


Abbildung 8: Therapiesetting und Behandlungsdauer in den PSZ

PsychotherapeutInnen in den PSZ

Die jährlich etwa 136 Psychotherapie-KlientInnen eines typischen PSZ werden in der Regel durch insgesamt 4 PsychotherapeutInnen behandelt. 3 dieser KollegInnen sind üblicherweise feste MitarbeiterInnen, die mit rund 25 Stunden pro Woche im Psychosozialen Zentrum angestellt sind. Sie werden durch eineN freiberuflicheN KollegIn unterstützt, der oder die für etwa 5 Stunden pro Woche auf Honorarbasis mit der Einrichtung kooperiert (Vgl. Tabelle 4).

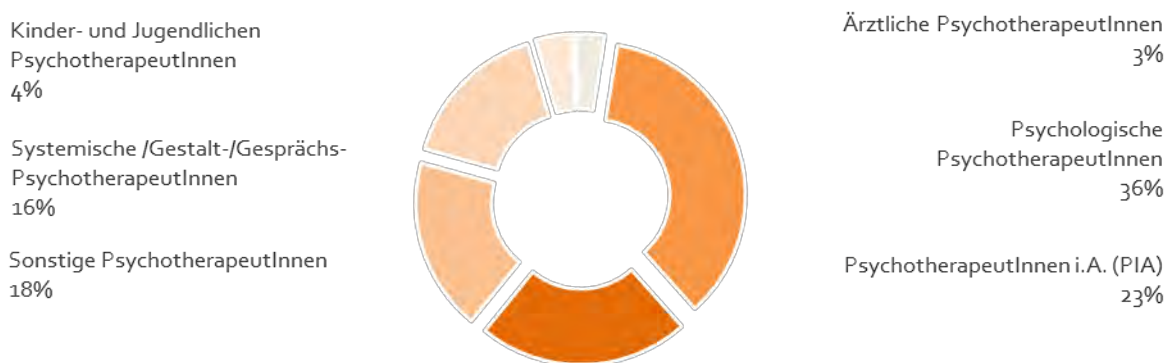
	PsychotherapeutInnen im PSZ insgesamt	fest angestellte PsychotherapeutInnen	Ø h/Woche feste PsychotherapeutInnen	freie PsychotherapeutInnen	Ø h/Woche freie PsychotherapeutInnen
$\bar{x}$	8	4	27	7	5
$\tilde{x}$	4	3	25	1	5
Min	0	1	17	0	2
Max	73	11	40	62	15

Tabelle 4: PsychotherapeutInnen in den PSZ 2014

Der größte Teil der PsychotherapeutInnen in den PSZ ist als Psychologische PsychotherapeutIn ausgebildet (36 %) bzw. befindet sich noch in Ausbildung zum/zur Psychologischen PsychotherapeutIn (PIA; 23 %). Systemische/ Gestalt- und GesprächspsychotherapeutInnen stellen 16% der PsychotherapeutInnen in den PSZ. Eher selten vertreten sind in den Zentren reine Kinder- und Jugendlichen-PsychotherapeutInnen (4 %) sowie Ärztliche PsychotherapeutInnen (3 %) (Vgl. Abbildung 9).

	$\bar{x}$	$\tilde{x}$	%
PsychotherapeutInnen insgesamt	8	4	
Psychologische PsychotherapeutInnen	3	1	36 %
PIA	2	1	22 %
Sonstige PsychotherapeutInnen	3	1	18 %
Systemische/Gestalt-/ GesprächspsychotherapeutInnen	1	1	16 %
Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen	0,5	0	4 %
Ärztliche PsychotherapeutInnen	0,8	0	3 %

Abbildung 9: PsychotherapeutInnen in den PSZ 2014



36 % der PsychotherapeutInnen in den Zentren sind bzw. werden in einem der drei von den Gesetzlichen Krankenkassen anerkannten Richtlinien-Verfahren⁴, d.h. in Verhaltenstherapie, tiefenpsychologisch fundierter Psychotherapie oder Analytische Psychotherapie) ausgebildet.

30 % der PsychotherapeutInnen in den Psychosozialen Zentren sind approbiert.

⁴ „Richtlinien-Verfahren“ meint die Therapieverfahren, die vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in der Psychotherapie-Richtlinie als anerkannte Verfahren festgelegt wurden. In der Psychotherapie-Richtlinie legt der G-BA das Nähere zu psychotherapeutischen Verfahren und Methoden und zu den Bedingungen ihrer Anerkennung fest, sowie zum Antrags- und Gutachterverfahren, zu den Stundenkontingenten, zu den probatorischen Sitzungen usw.

VERSORGUNGSDEFIZITE

Durch das Menschenrecht auf Gesundheit ist die BRD verpflichtet, jedem Menschen, der sich auf ihrem Hoheitsgebiet aufhält, das „Recht auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit“ zu gewähren. Zu prüfen ist die Umsetzung dieses Rechts u.a. anhand der vier Kriterien **„availability“** (Verfügbarkeit), **„accessibility“** (Zugänglichkeit), **„acceptability“** (Annehmbarkeit) und **„quality“** (Qualität).⁵ Auf dieser Grundlage sollen hier exemplarisch für den Bereich der psychosozialen Versorgung erste Antworten auf folgende Fragen gegeben werden:

Inwieweit sind für Geflüchtete Versorgungsangebote erreichbar und tatsächlich verfügbar?

Welche Faktoren beeinflussen die Verfügbarkeit und wo entstehen Versorgungslücken?

Welche Barrieren zeigen sich strukturell im Zugang zum Versorgungssystem?

Erreichbarkeit der Versorgungsangebote

In der überwiegenden Mehrzahl sind die Psychosozialen Zentren in ihrer Region jeweils die einzigen Einrichtungen, an die Geflüchtete sich wenden können, wenn sie psychosoziale Unterstützung benötigen. Entsprechend reisen KlientInnen oft aus allen Teilen der jeweiligen Bundesländer an und nehmen vor allem in Flächenländern oft mehrstündige Anfahrtswege in Kauf.

Im Durchschnitt beträgt das Einzugsgebiet eines Psychosozialen etwa 170 Kilometer. 29 % der Zentren versorgen jedoch KlientInnen, die für ihre Psychotherapie regelmäßig Anfahrtswege von 200, in Einzelfällen gar bis zu 500 Kilometern zurücklegen (Vgl. Abbildung 10).

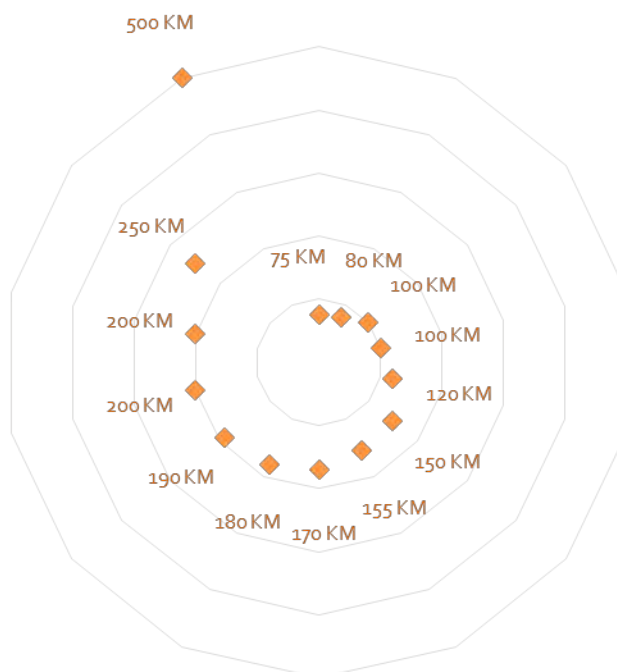


Abbildung 10: Einzugsgebiete der Psychosozialen Zentren 2014

⁵ Kriterien, die der CESCR, der Ausschuss der Vereinten Nationen zur Überwachung des UN-Sozialpaktes, zur Prüfung der Umsetzung von Artikel 12 des UN-Sozialpaktes (Recht auf Gesundheit) aufgestellt hat.

Verfügbarkeit der Versorgungsangebote: Versorgungskapazität

Kaum ein Zentrum kann der hohen Anzahl Hilfe suchender KlientInnen unmittelbar nachkommen. Fast alle Zentren organisieren die Aufnahme von KlientInnen über ein Wartelistensystem – zum Teil mit sehr langen Wartezeiten. Viele Einrichtungen nehmen nur noch zu bestimmten Zeiten im Jahr KlientInnen auf und auch Aufnahmestopps sind in den Psychosozialen Zentren keine Seltenheit mehr.

KlientInnen auf den Wartelisten der Zentren

Insgesamt standen in den 28 Psychosozialen Zentren während eines durchschnittlichen Monats fast 1.500 Geflüchtete auf den Wartelisten. Die Anzahl der KlientInnen auf der Warteliste eines Zentrums variiert stark. Während in einigen Zentren in einem durchschnittlichen Monat bis zu 200 Geflüchtete auf den Wartelisten stehen, haben andere das Wartelistensystem als solches vollständig abgeschafft. Im Durchschnitt stehen jeden Monat 54 Geflüchtete auf der Warteliste eines Zentrums (vgl. Tabelle 5).

Nach der Kontaktaufnahme mit einem Psychosozialen Zentrum vergehen in der Regel 7 Monate bis die betroffene Person einen Therapieplatz erhält. In etwa 20 % der Psychosozialen Zentren warten Geflüchtete jedoch zwischen 9 und 12 Monaten, bevor sie eine Psychotherapie beginnen können.

	<i>KlientInnen auf der Warteliste</i>	<i>Ø Wartezeit auf Therapieplatz</i>
Σ	1.498	
$\bar{x}$	54	7,2 Monate
$\tilde{x}$	48	7 Monate
Min	0	3 Monate
Max	200	12 Monate

Tabelle 5: KlientInnen auf den Wartelisten der Psychosozialen Zentren 2014

Grundsätzlich muss hier betont werden, dass die Länge der Wartelisten von den meisten Zentren aus ethischen Gründen begrenzt wird – sie stellt also keinen guten Indikator für den tatsächlichen Versorgungsbedarf dar. Darüber hinaus meldet sich die Mehrheit der Hilfe suchenden Geflüchteten nicht selbst als KlientIn in den Psychosozialen Zentren an.

In der Regel erfolgt die Kontaktaufnahme mit dem Zentrum durch MitarbeiterInnen der Unterkünfte, durch Angehörige/ Bekannte, durch sonstige AkteurInnen (v.a. weitere Flüchtlingssozialberatungsstellen, Jugendhilfeeinrichtungen sowie Jugend-, Gesundheits- und Sozialämter) sowie durch RechtsanwältInnen. Eher selten melden sich die KlientInnen selbst oder werden durch Kliniken, HausärztInnen oder PsychiaterInnen vermittelt. Fast nie werden KlientInnen durch weitere FachärztInnen oder gar niedergelassene PsychotherapeutInnen angemeldet.

Anmeldung von KlientInnen in den PSZ

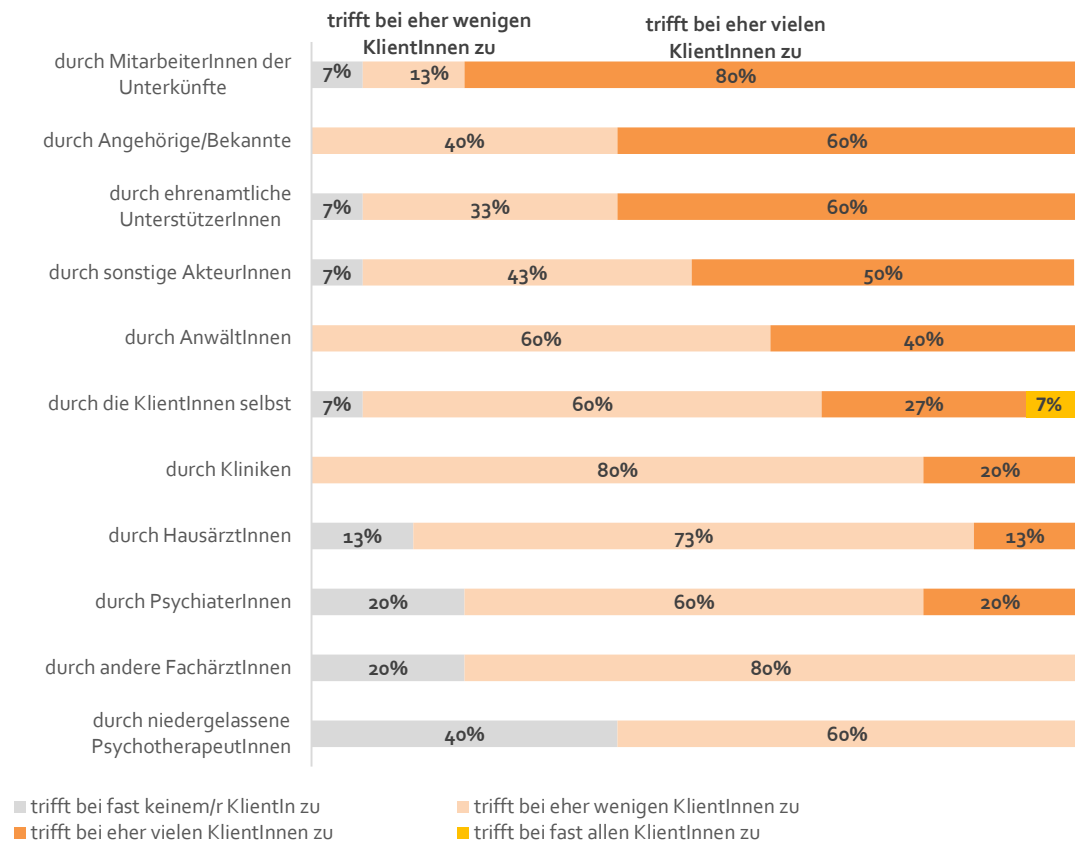


Abbildung 11: : Anmeldeprozess in den Psychosozialen Zentren 2014

In Regionen, in denen die angespannte Aufnahmesituation der Zentren bereits bekannt ist, führt dies häufig dazu, dass entsprechende „Schlüsselpersonen“ wissen, dass nur noch diejenigen KlientInnen aufgenommen werden, die einen sehr hohen Leidensdruck haben. Alle Personen, die in irgendeiner Form durch andere Interventionen stabilisiert werden können, oder die als anerkannte Flüchtlinge bereits eine Versichertenkarte und damit theoretisch auch Zugang zum Regelsystem haben, werden häufig gar nicht mehr angemeldet, weil eine Aufnahme aussichtslos erscheint.

Es ist also davon auszugehen, dass die Anzahl der Personen auf den Wartelisten der Psychosozialen Zentren ohne die beschriebenen Selektionseffekte noch deutlich höher wäre.

Aufnahmen und Wartende im Verhältnis

Doch trotz dieser Selektionsprozesse zeigt sich in fast allen Psychosozialen Zentren, dass die Anzahl der Personen, die jeden Monat auf den Wartelisten stehen (in der folgenden Abbildung 12 als rote Datenpunkte dargestellt), die Anzahl derjenigen Personen, die in die Behandlungsprogramme der Zentren aufgenommen werden (in orange), deutlich übersteigt.

Wartende und Neuaufnahmen im Verhältnis

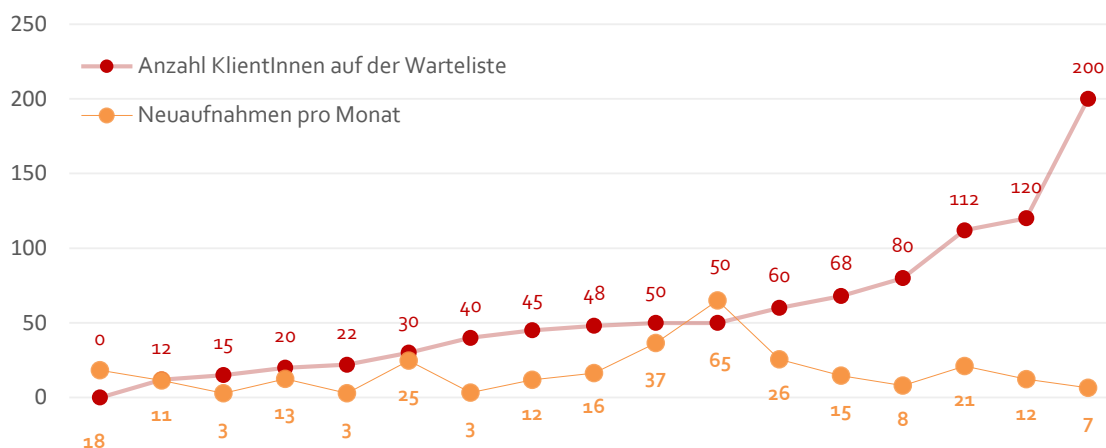


Abbildung 12: Wartende und Neuaufnahmen im Verhältnis 2014

Aufnahmestopps & Umstrukturierung der Aufnahmesysteme

Die Differenzen deuten darauf hin, dass das Wartelistensystem der Zentren über ein volles Jahr hinweg an seine Grenzen stößt. Oft spitzt sich die Aufnahmesituation in regelmäßigen Abständen krisenhaft zu: Von vielen Zentren können auch auf lange Sicht unmöglich alle Wartenden aufgenommen werden. Hier zeigt sich, dass ein Psychosoziales Zentrum nur eine bestimmte Anzahl an Personen auf der Warteliste „ertragen“ und ethisch vertreten kann. Wird diese Anzahl überschritten, müssen die meisten Zentren – auch die bereits verhältnismäßig gut ausgestatteten – ihre Wartelisten schließen, damit sie handhabbar bleiben.

Aufgrund des steigenden Andrangs haben im Jahr 2014 viele Zentren ihre Wartelistensysteme und Aufnahmeverfahren umstrukturiert. In etwa einem Fünftel der Zentren (20 %) werden z.B. nur noch innerhalb bestimmter Zeitfenster (z.B. zwei Mal jährlich) KlientInnen aufgenommen. In einigen Einrichtungen wurden die Wartelisten vollständig abgeschafft und die Aufnahme in die Psychotherapie erst nach einem Erstgespräch/Clearingverfahren und ggf. anschließender Kurzintervention bei Bedarf und freien Plätzen organisiert. Darüber hinaus haben einige Psychosoziale Zentren Sprechstundensysteme eingeführt, die es ermöglichen, Personen, die hochbelastet sind und dringend kurzfristigen Unterstützungsbedarf haben, zwar nicht auf regulärem Wege in das Behandlungs- und Betreuungsprogramm der Organisation aufzunehmen, ihnen aber über die Sprechstunden-/ Notfallkonsultation zumindest kurzfristig niedrigschwellige Hilfeleistungen im Akutfall anbieten zu können.

Ablehnungen

Dennoch muss ein Drittel der Zentren regelmäßig „Aufnahmestopps“ verhängen (33 %) und fast die Hälfte der Zentren (47 %) lehnt häufig KlientInnen ganz ab, kann sie also weder direkt aufnehmen noch auf die Warteliste setzen. So wurden über das Jahr hinweg von jedem der 28 Zentren knapp 300 KlientInnen gänzlich abgelehnt, davon etwa 150 Geflüchtete, die um einen Therapieplatz anfragten sowie etwa 120 Personen, die um Unterstützung innerhalb der (psycho)sozialen Beratung baten. Insgesamt konnten damit im Jahr 2014 mindestens 8.000 Geflüchtete, die Hilfe in den Psychosozialen suchten, nicht versorgt werden. Tabelle 6 zeigt die Anzahl der Ablehnungen über ein Jahr hinweg.

	<i>Ablehnungen pro Jahr/ Beratung</i>	<i>Ablehnungen pro Jahr/ Therapie</i>	<i>Ablehnungen pro Jahr/ Sonstiges</i>	Σ Ablehnungen / Jahr bundesweit
Σ	4.056	3.396	720	8.172
$\bar{x}$	145	121	26	292
Min	0	0	0	0
Max	480	360	180	1.020

Tabelle 6: Ablehnungen in den Psychosozialen Zentren 2014

Betont werden muss an dieser Stelle, dass die Anzahl der von den Zentren abgelehnten Personen nicht nur widerspiegelt, wer nicht von den Psychosozialen Zentren versorgt werden kann, sondern in der Regel auch, wer nicht an weitere AkteurInnen – beispielsweise an Behandelnde, die innerhalb der gesundheitlichen Regelversorgung arbeiten, weitervermittelt werden konnte. Alle Psychosozialen Zentren verstehen auch Kooperations- und Vermittlungsarbeit mit niedergelassenen PsychotherapeutInnen/ÄrztInnen bzw. anderen Einrichtungen als eine wichtige ihrer Aufgaben an. Das heißt, die Gruppe derjenigen Geflüchteten, die hier als abgelehnte KlientInnen erfasst wurde, bildet nur diejenigen ab, für die auch außerhalb des Psychosozialen Zentrums kein alternatives Versorgungsangebot gefunden werden konnte.

Zugänglichkeit der Versorgungsgangebote

In Anbetracht der wachsenden Kapazitätsprobleme, die sich in den Zentren zeigen, versuchen die Einrichtungen seit langem, KlientInnen an Versorgungsstrukturen der Regelangebote weiter zu vermitteln. Sie bemühen sich, niedergelassene KollegInnen und Kliniken in die Behandlung von Flüchtlingen und Folteropfern einzubinden und sie für deren besonderen Versorgungsbedarf sowie spezifische Zugangsbarrieren auf dem Weg durch das deutsche Gesundheitssystem zu sensibilisieren – eine Aufgabe, die gegenwärtig gerade in Zeiten steigender Flüchtlingszahlen mehr und mehr Ressourcen fordert und sich oftmals erst langfristig auszahlt.

Vermittlungen in die Regelversorgung: Möglichkeiten und Grenzen

Ein typisches Psychosoziales Zentrum kann pro Monat nur knapp über 10 Geflüchtete an weitere AkteurInnen vermitteln, davon etwa 5 Personen an (Fach-)ÄrztInnen, 2 an niedergelassene PsychotherapeutInnen und 3 an andere Sozialberatungsstellen (Vgl. Tabelle 7). Hier ist allerdings anzumerken, dass die Möglichkeiten, KlientInnen an die Regelversorgung weiterzuvermitteln, von Region zu Region stark variieren. So konnte in einigen Regionen über das gesamte Jahr hinweg kein/e einzige/r KlientIn an niedergelassene PsychotherapeutInnen vermittelt werden.

	<i>(Fach-) ÄrztInnen</i>	<i>Psychothera- peutInnen</i>	<i>andere Sozialberatun- gsstellen</i>	<i>Kliniken</i>	<i>Gutachter Innen</i>	<i>sonstige Einrichtungen</i>	Vermittlungen insgesamt
Σ	143	57	91	40	11	55	397
$\bar{x}$	5,3	2,0	3,2	1,4	0,4	2,0	14,2
$\bar{X}$	5	2	3	1	0	1	11
Min	1	0	0	0	0	0	2
Max	13	10	21	4	3	25	65
%	36 %	14 %	23 %	10 %	3 %	14 %	

Tabelle 7: Vermittlungen an weitere AkteurInnen 2014

Zu beachten ist hier, dass knapp ein Drittel der Vermittlungen (32 %) keine Vermittlungen im engeren Sinne darstellen, sondern sich auf die reine Weitergabe von Kontaktdaten beziehen (vgl. Abbildung 13). Das Zentrum hat in diesem Fall also keinerlei Informationen darüber, ob die Person letztlich tatsächlich von der empfohlenen Stelle versorgt werden kann oder nicht.

Vermittlungen in die Regelversorgung

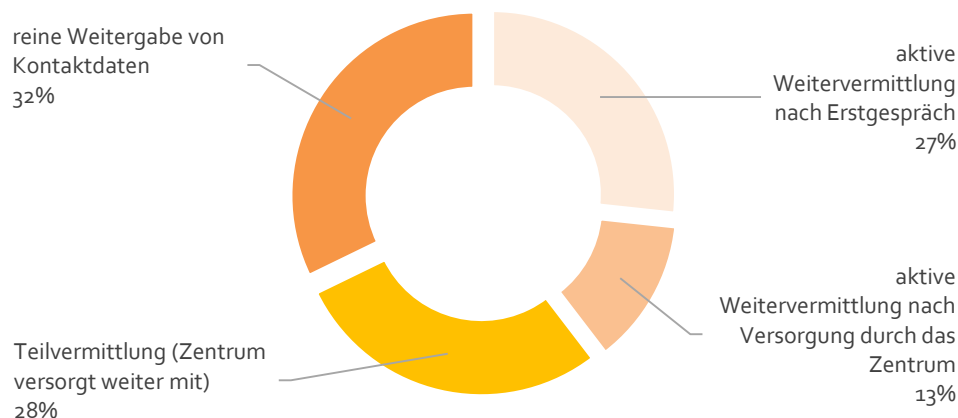


Abbildung 13: Art der Vermittlungen in die Regelversorgung 2014

Ein gutes Viertel (28 %) bilden „Teilvermittlungen“, bei denen zwar z.B. an eineN PsychiaterIn vermittelt werden konnte, die psychosoziale Versorgung jedoch weiterhin über das Zentrum gewährleistet wird. Auch ein großer Teil der Vermittlungen an niedergelassene PsychotherapeutInnen geschieht als Teilvermittlung, d.h. die Einbindung der psychotherapeutischen Arbeit in den sozialen und aufenthaltsrechtlichen Kontext über die (psycho)soziale und asylrechtliche Beratung, die bei den meisten KlientInnen über eine Psychotherapie hinaus nötig ist, muss weiterhin durch die SozialarbeiterInnen der Zentren geleistet werden.

Insgesamt erfolgen nur 27 % der Vermittlungen als vollständige Vermittlungen im engeren Sinne, d.h. als Vermittlungen, die nach einem ausführlichen Erstgespräch im Psychosozialen Zentrum stattgefunden haben und bei denen die Wahrscheinlichkeit hoch ist, dass die Stelle, an die weiterverwiesen wird, den/die KlientIn auch aufnimmt und selbstständig ohne die Unterstützung des PSZ weiter versorgt.

In weiteren 13 % kann eine Vermittlung im Sinne einer Nachsorge infolge einer Behandlung/ Betreuung durch das PSZ sichergestellt werden, z.B. wenn ein/e KlientIn einen besseren Aufenthaltsstatus erhalten hat und nach der Erstversorgung im Zentrum einfacher an niedergelassene KollegInnen vermittelt werden kann – oder auch wenn sich die Lebenssituation der Person soweit stabilisiert hat, dass er oder sie besser in einer Migrationsberatungsstelle aufgehoben ist.

Gemessen an der Gesamtzahl der KlientInnen in den Psychosozialen Zentren sind die Vermittlungsquoten bislang noch sehr gering. So können insgesamt nur 6 % der KlientInnen aus den PSZ an niedergelassene PsychotherapeutInnen vermittelt werden. Eine Vermittlung an (Fach)ÄrztInnen gelingt immerhin bei 14 % der KlientInnen.

Schwierigkeiten bei der Vermittlung an PsychotherapeutInnen

Die Vermittlung von Geflüchteten an niedergelassene PsychotherapeutInnen in der Regelversorgung gestaltet sich schwierig. Die Behandlungszentren stoßen hier über das Bundesgebiet hinweg an ähnliche Grenzen.

Dabei sind die am häufigsten genannten Probleme struktureller Natur.

Fehlende Therapieplätze

Die Erfahrungen der Zentren zeigen, dass es in den meisten Regionen generell – für Geflüchtete, aber auch für alle anderen PatientInnen – schwierig ist, zeitnah einen Therapieplatz zu bekommen. Daraus resultierten lange Wartezeiten, die Chronifizierungen der Krankheiten mit sich bringen können.

„Es gibt auch bei niedergelassenen TherapeutInnen und ÄrztInnen wenige Therapieplätze. Das gilt für Flüchtlinge gleichermaßen wie für alle anderen PatientInnen.“

„Häufig behandeln PsychotherapeutInnen Flüchtlinge nur dann, wenn wir als Zentrum in engmaschigem Kontakt bleiben und bei sozial- und asylrechtlichen Fragestellungen beraten.“

Unsicherheiten in sozialen und rechtlichen Fragen

Die Zentren nannten darüber hinaus aber auch Schwierigkeiten, die ganz speziell mit der Lebens- und aufenthaltsrechtlichen Situation von Geflüchteten zusammen hängen. So würden oft Unsicherheiten im Umgang mit der sozial- und asylrechtlichen Situation geschildert. Eine Therapie innerhalb der Regelversorgung sei oft erst dann möglich, wenn die aufenthaltsrechtliche Situation bereits geklärt sei, oder aber eine enge Kooperation mit den Zentren bestehen bleibe.

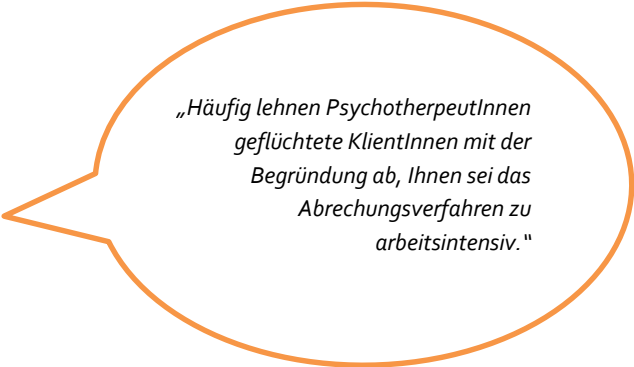
Sprachbarrieren

Außerdem wurden durch die Zentren Gründe genannt, die die sprachliche Barriere zwischen TherapeutInnen und KlientInnen betreffen. Häufig höre man von PsychotherapeutInnen, Therapie könne nur in einer gemeinsamen Sprache stattfinden. Bei Vermittlungen an Kliniken trete es häufig auf, dass Familienangehörige oder Bekannte zur Verständigung herangezogen würden und oftmals auch Diagnostik und Behandlung stattfände, ohne dass eine ausreichende Verständigung sichergestellt sei. Wenn niedergelassene PsychotherapeutInnen bereit seien mit Dolmetschenden zu arbeiten, trete sehr häufig das Problem der Übernahme der Dolmetschenden-Kosten auf, so dass der oder die KlientIn dann oftmals doch nicht aufgenommen werde.

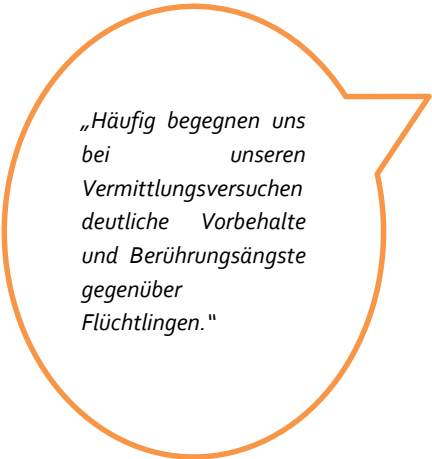
„Häufig scheitern Vermittlungen daran, dass PsychotherapeutInnen nicht mit Dolmetschenden arbeiten möchten.“

Bürokratische Hürden

Die Kostenübernahme für den Einsatz von Dolmetschenden aber auch für die Psychotherapien selbst ist ein weiteres Problem, auf das die Zentren bei Kooperationsversuchen mit Niedergelassenen immer wieder stoßen. Undurchsichtige Verfahren, hoher bürokratischer Aufwand und die Unsicherheit bezüglich der Bewilligung der Kostenerstattung sind Gründe, warum viele TherapeutInnen in der Regelversorgung Geflüchtete letztlich nicht behandeln wollten.



„Häufig lehnen PsychotherapeutInnen geflüchtete KlientInnen mit der Begründung ab, Ihnen sei das Abrechnungsverfahren zu arbeitsintensiv.“



„Häufig begegnen uns bei unseren Vermittlungsversuchen deutliche Vorbehalte und Berührungsängste gegenüber Flüchtlingen.“

Berührungsängste

Als weitere Schwierigkeit werden häufig Unsicherheiten seitens niedergelassener PsychotherapeutInnen und ÄrztInnen in der Arbeit mit Opfern von Folter und Gewalt berichtet. So kommt es vor, dass Behandelnde aus der Regelversorgung sich an die Psychosozialen Zentren wenden, weil sie sich noch zu wenig als ExpertInnen in der Behandlung von Menschen fühlen, die Extremtraumatisierungen durch Krieg, Folter und anderen schweren Menschenrechtsverletzungen erfahren haben.

FINANZIERUNGSSITUATION DER PSZ

Die Kapazitätsprobleme der Psychosozialen Zentren sind eng mit der schwierigen Finanzierungssituation der Einrichtungen verknüpft.

So muss ein typisches Psychosoziales Zentrum mit etwa 363 KlientInnen mit einem jährlichen Budget von etwa 245.500€ haushalten. Über die 28 Psychosozialen Zentren hinweg variieren jedoch sowohl die Anteile verschiedener Förderer als auch die Höhe des jährlichen Budgets enorm. Abbildung 14 verdeutlicht das Spektrum der Einrichtungsgröße über die Bundesrepublik hinweg.

Finanzierung der Psychosozialen Zentren

Jahresbudgets der PSZ im Überblick

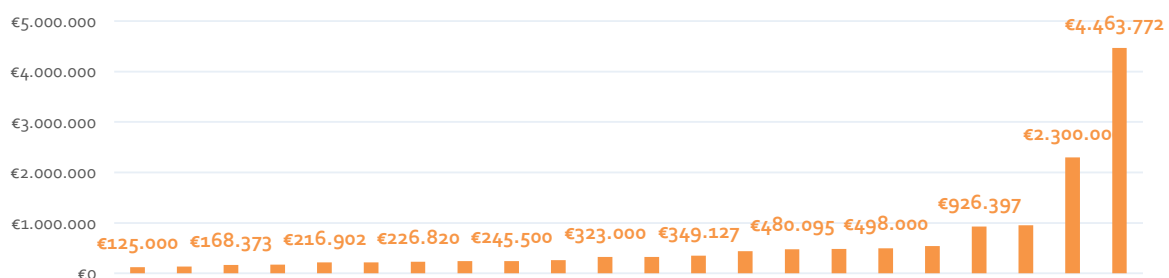


Abbildung 14: Jahresbudgets der Psychosozialen Zentren 2014

Die größte Schwierigkeit stellt für alle Zentren unabhängig von ihrer Größe das Fehlen einer verlässlichen strukturellen Finanzierungsbasis dar. Alle Zentren müssen jedes Jahr aufs Neue mit hohem administrativen Aufwand und oft ungewissem Ausgang Projekt- und Stiftungsgelder aus vielen verschiedenen Fördertöpfen akquirieren. Abbildung 15 und Tabelle 8 zeigen die Fragmentierung dieser finanziellen Basis über alle 28 Zentren hinweg:

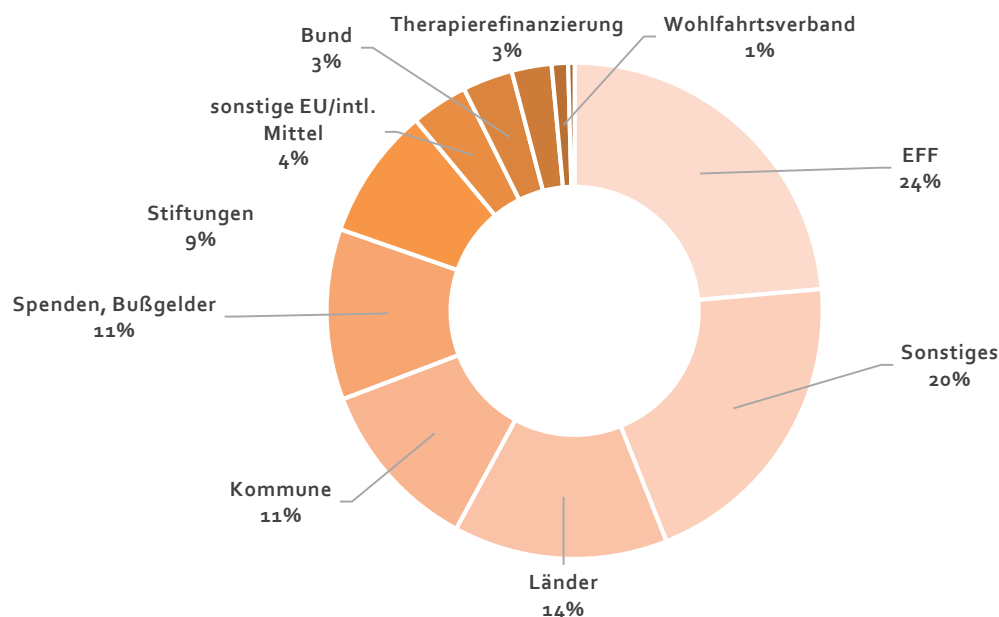


Abbildung 15: Finanzierungsanteile der Psychosozialen Zentren 2014

	<i>Haushalt insg. 2014</i>	<i>EFF</i>	<i>Sonstiges</i>	<i>Länder</i>	<i>Kommune</i>	<i>Spenden, Bußgelder</i>	<i>Stiftungen</i>	<i>sonstige EU/intl. Mittel</i>	<i>Bund</i>	<i>Therapie- finanzierung</i>	<i>Wohlfahrts- verband</i>	<i>Mitglieds- beiträge</i>
$\bar{x}$	€414.943	€97.912	€84.511	€57.952	€46.809	€46.168	€35.705	€15.359	€13.554	€10.802	€4.444	€1.726
$\bar{x}$	€245.500	€87.579	€19.000	€62.550	€0	€23.359	€20.682	€0	€0	€2.960	€0	€773
% ($\bar{x}$)		24%	20%	14%	11%	11%	9%	4%	3%	3%	1%	0%
% ($\bar{x}$)		36%	8%	25%	0%	10%	8%	0%	0%	1%	0%	0%

Tabelle 8: Finanzierungsanteile der Psychosozialen Zentren 2014

Allerdings haben bei weitem nicht alle Zentren Zugang zu allen Förderquellen. **So erhalten nur 6 der 28 Zentren in Deutschland überhaupt Bundesmittel. Nur 5 der Zentren können Psychotherapien mit den Sozialämtern bzw. Krankenkassen abrechnen.** Und auch die Kommunen unterstützen nur knapp über ein Drittel der Zentren.

Ein „typisches Zentrum“ (vgl. Abbildung 16) erarbeitete sich sein Jahresbudget daher zu einem Drittel aus zeitlich begrenzten Projektgeldern des Europäischen Flüchtlingsfonds (EFF) bzw. nun dem „Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds“ (AMIF), zu einem Viertel aus Landesmitteln sowie aus Stiftungs- und Spendengeldern. Es erhält keine kommunale Förderung und keine Gelder vom Bund. Der Anteil der Refinanzierung von Psychotherapien über die gesetzlich verantwortlichen Leistungsträger liegt üblicherweise bei 1 % des Budgets – ist also zu vernachlässigen.

Finanzierungsquellen eines typischen PSZ

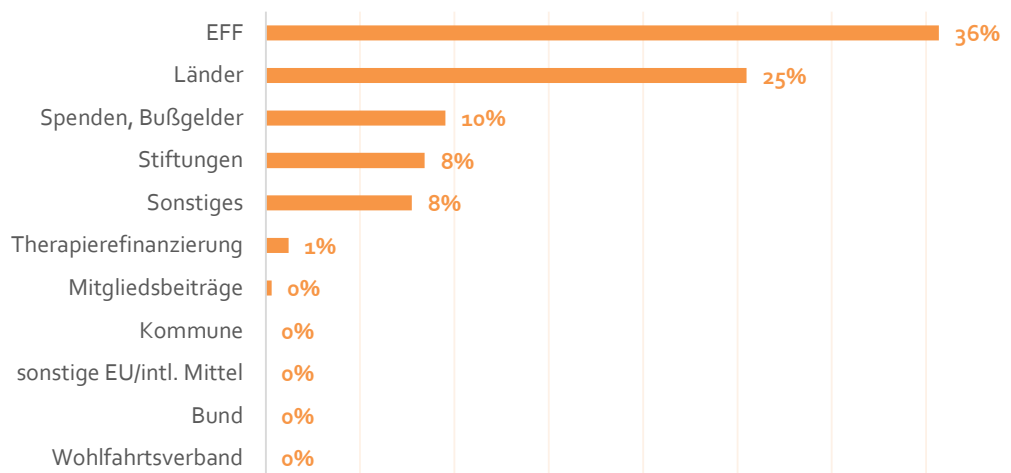


Abbildung 16: Finanzierungsanteile eines typischen Zentrums ($\bar{x}$)

ZUSAMMENFASSUNG UND AUSBLICK

Die aktualisierte Datenerhebung zur Versorgungssituation in den Psychosozialen Zentren bestätigt die Ergebnisse des ersten Versorgungsberichtes, den die BAfF im vergangenen Jahr herausgegeben hat. Sie macht einmal mehr deutlich, dass im Zugang zu Behandlungs- und Betreuungsleistungen für Geflüchtete noch immer massive Versorgungsdefizite bestehen.

Die **Zugänglichkeit** vorhandener Unterstützungsangebote für Geflüchtete wird auf struktureller Ebene nach wie vor u.a. durch das Asylbewerberleistungsgesetz blockiert.⁶ In der gesundheitlichen Regelversorgung sind die Aussichten auf einen Therapieplatz für Geflüchtete unverändert gering. Trotz zahlreicher Fortbildungs- und Informationsveranstaltungen und kontinuierlicher Beratungs- und Vernetzungsarbeit konnten auch im Jahr 2014 nur 6 % der KlientInnen aus den PSZs an niedergelassene PsychotherapeutInnen vermittelt werden – ein Anstieg von traurigen 0,7 % im Vergleich zur Situation im Vorjahr.

Die **Verfügbarkeit** von Angeboten psychosozialer Unterstützung ist daher zum großen Teil auf die Angebote der Psychosozialen Zentren beschränkt. Die Zahl der KlientInnen, die im Jahr 2014 bundesweit durch die Angebote der Psychosozialen Zentren erreicht wurden, ist leicht von rund 10.000 auf knapp 12.000 Geflüchtete gestiegen. Dieser Anstieg spiegelt wieder, dass nun fünf weitere Zentren als Mitglied in die BAfF aufgenommen wurden. Im Verhältnis hat sich die Versorgungssituation damit jedoch kaum verändert: Noch immer teilt sich ein typisches PSZ-Team lediglich 4 volle Stellen. Noch immer werden mit diesen Ressourcen jährlich etwa 360 KlientInnen versorgt. Noch immer reicht das bei weitem nicht aus. So mussten auch 2014 häufig Anfragen nach freien Therapieplätzen aus Kapazitätsgründen abgelehnt werden, Betroffene wurden weiterverwiesen oder auf lange Wartelisten gesetzt, Wartelisten wurden geschlossen und Aufnahmestopps verhängt. In fast allen Regionen war die Nachfrage so hoch, dass über das Jahr hinweg bundesweit etwa 8.000 Geflüchtete trotz Behandlungsbedarfs weder direkt in die Behandlungsprogramme der Zentren aufgenommen, noch auf die Warteliste gesetzt werden konnten. Diese Zahl lag im Vorjahr noch bei rund 5.000 Ablehnungen – sie hat sich also deutlich erhöht.

Im Hinblick auf die **Erreichbarkeit** der Versorgungsangebote in den Psychosozialen Zentren zeigen sich auch in dieser Erhebung hohe geographische und damit meist auch ökonomische Barrieren: Die PSZs sind innerhalb eines Radius von durchschnittlich 170 Kilometern häufig die einzigen Anlaufstellen innerhalb ihrer Region. Geflüchtete müssen deshalb aus allen Teilen der Bundesländer anreisen und dafür zum Teil immense Fahrtkosten aufbringen.

Damit weisen die Ergebnisse der Datenerhebung ein weiteres Mal darauf hin, dass außerhalb der Zentren noch immer zu wenige Anlaufstellen für Geflüchtete existieren. Sie zeigen zugleich, dass die bestehenden Versorgungslücken unmöglich mit den strukturellen und finanziellen Ressourcen werden können, die für die psychosoziale Versorgung Geflüchteter im Moment zur Verfügung stehen. Bund, Länder, Kommunen und die eigentlich gesetzlich zuständigen Kostenträger – die Sozialbehörden, die Krankenkassen und die Jugendämter – beteiligen sich im Mittel nur zu einem Bruchteil an der Finanzierung der Psychosozialen Zentren. Die materielle Unsicherheit und die Akquise ihrer fragmentierten Finanzierungsbasis zehren viele Ressourcen, die der KlientInnen-Arbeit zu Gute kommen könnten gäbe es für die Psychosozialen Zentren eine Strukturfinanzierung. Zudem versetzt die Abhängigkeit fast aller Zentren von (begrenzten) Projektgeldern u.a. aus europäischen Fördertöpfen die verschiedenen Einrichtungen in Konkurrenz zueinander. Angesichts der eklatanten Versorgungslücken eine absurde Situation.

⁶ Zwar erlaubt die Einführung der Gesundheitskarte nun – dort, wo sie eingeführt wird – endlich die Abkehr von der Einzelfallprüfung durch die Sozialbehörden. Grundsätzlich aber haben Geflüchtete in den ersten 15 Monaten ihres Aufenthaltes unverändert nur einen Anspruch auf Leistungen nach dem AsylbLG – und damit auch bei Bedarf keinen Rechtsanspruch z.B. auf eine Psychotherapie. Die Regelungen des §4 AsylbLG sehen nur eine Akut- und Notfallbehandlung vor, sonstige Leistungen wie es u.a. psychotherapeutische Behandlungen sind, bleiben eine „Kann-Leistung“ nach §6.

FAZIT

Die Versorgungssituation in den Psychosozialen Zentren zeigt deutlich, dass dem hohen Bedarf Hilfe suchender Geflüchteter zu wenige Versorgungsangebote gegenüberstehen. Dem muss mit gesundheits- und sozialpolitischen Interventionen auf mehreren Ebenen begegnet werden: Strukturelle Barrieren, die Geflüchtete im Zugang zum Gesundheitssystem benachteiligen, müssen beseitigt, vorhandene Versorgungsangebote langfristig konsolidiert und flächendeckend ausgebaut werden.

Dabei darf der Behandlungsumfang für Geflüchtete das Leistungsspektrum der Gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV) nicht unterschreiten. Ohnehin sind GKV-Leistungen stets nur auf das „notwenige Maß“ beschränkte Minimumleistungen (§ 12 Abs. 1 SGB V) und daher keine Luxus-Leistungen. Solange die psychosoziale Versorgung von Geflüchteten in Deutschland weiterhin zum großen Teil durch die Behandlungszentren erbracht wird, muss auch eine stabile institutionelle Förderung dieser Leistungen sichergestellt werden.

Vor diesem Hintergrund fordert die Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer:

- 1. Alle Geflüchteten bundesweit müssen unabhängig von Aufenthaltsstatus und Aufenthaltsdauer ab dem ersten Tag ihrer Einreise eine vollwertige Krankenversichertenkarte erhalten. Entsprechend anzupassen sind §5, Abs. 1 SGB V oder § 264 Abs. 2 SGB V.**
- 2. Dolmetscherkosten müssen als notwendiger Bestandteil der Krankenbehandlung anerkannt werden. Ihre Finanzierung ist in das SGB V aufzunehmen.**
- 3. Die EU-Aufnahmerichtlinie muss umgesetzt und ein qualifiziertes Verfahren zur Feststellung, Bedarfsermittlung, Erstversorgung und Behandlung vulnerabler Geflüchteter etabliert werden.**
- 4. Die Komplexleistungen, die durch die Psychosozialen Zentren angeboten werden, sind durch ein stabiles institutionelles Finanzierungskonzept sicherzustellen.**

Die psychosoziale und psychotherapeutische Versorgung von Geflüchteten ist eine gesundheitspolitische Aufgabe, der sich nicht zugunsten migrationspolitischer Interessen entzogen werden kann. Die Bundesregierung muss hier endlich gestaltend tätig werden. Es braucht ein einheitliches, bedarfsgerechtes Versorgungssystem, das unnötige Verwaltungskosten verringert und sicherstellt, dass der Ball der Verantwortung nicht weiterhin zu Lasten der Schutzsuchenden zwischen Bund, Ländern, Kommunen und Krankenkassen hin- und hergeworfen wird.

ABBILDUNGS- UND TABELLENVERZEICHNIS

Abbildung 1: Leistungsspektrum der Psychosozialen Zentren.....	3
Abbildung 2: KlientInnen der Psychosozialen Zentren 2014	4
Abbildung 3: KlientInnen in den PSZ 2014	4
Abbildung 4: Minderjährige KlientInnen in den PSZ 2014.....	6
Abbildung 5: MitarbeiterInnen in den PSZ 2014.....	7
Abbildung 6: Arbeitsbereiche der hauptamtlichen MitarbeiterInnen 2014.....	8
Abbildung 7: Freie MitarbeiterInnen in den PSZ 2014.....	9
Abbildung 8: Therapiesetting und Behandlungsdauer in den PSZ	11
Abbildung 9: PsychotherapeutInnen in den PSZ 2014.....	12
Abbildung 10: Einzugsgebiete der Psychosozialen Zentren 2014	13
Abbildung 11: : Anmeldeprozess in den Psychosozialen Zentren 2014.....	15
Abbildung 12: Wartende und Neuaufnahmen im Verhältnis 2014	16
Abbildung 13: Art der Vermittlungen in die Regelversorgung 2014.....	18
Abbildung 14: Jahresbudgets der Psychosozialen Zentren 2014.....	21
Abbildung 15: Finanzierungsanteile der Psychosozialen Zentren 2014	21
Abbildung 16: Finanzierungsanteile eines typischen Zentrums (x̄)	22
Tabelle 1: KlientInnen in den Versorgungsangeboten der PSZ 2014	5
Tabelle 2: Neuaufnahmen 2014	6
Tabelle 3: Aufgabenspektrum der MitarbeiterInnen in den PSZ 2014	10
Tabelle 4: PsychotherapeutInnen in den PSZ 2014.....	12
Tabelle 5: KlientInnen auf den Wartelisten der Psychosozialen Zentren 2014.....	14
Tabelle 6: Ablehnungen in den Psychosozialen Zentren 2014	17
Tabelle 7: Vermittlungen an weitere AkteurInnen 2014.....	17
Tabelle 8: Finanzierungsanteile der Psychosozialen Zentren 2014	22

ÜBER DIE BAfF

Die Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF e.V.) ist der Dachverband der Behandlungszentren für Flüchtlinge und Folteropfer in Deutschland. Wir setzen uns dafür ein, dass das soziale Menschenrecht auf Gesundheit einschließlich der notwendigen psychosozialen Begleitung und Behandlung auch für Geflüchtete umgesetzt wird. Um Geflüchtete beim Aufbau eines gesunden, menschenwürdigen Lebens im Exil zu unterstützen, engagieren wir uns bundesweit für eine bedarfsorientierte flächendeckende psychosoziale und gesundheitliche Versorgung.

Während die traditionellen Gesundheitsversorgungssysteme bislang nur zögerlich Angebote für die komplexe Problemlage Geflüchteter entwickelt haben, bauten in den letzten 40 Jahren Bürgerinitiativen, Kirchen und Wohlfahrtsverbände Angebote der gesundheitlichen – insbesondere der psychosozialen und psychotherapeutischen – Versorgung auf. Diese inzwischen 32 Psychosozialen und/oder Behandlungszentren und Initiativen, werden seit 1996 durch die BAfF als ihren Dachverband vernetzt.

Die BAfF koordiniert den Austausch von Erfahrung, Wissen und Information zwischen AkteurInnen, die sich im Flüchtlingsschutz engagieren, veranstaltet Fortbildungen, Sensibilisierungstrainings und Expertenrunden, sucht das Gespräch mit EntscheidungsträgerInnen des Gesundheits- und Sozialsystems und setzt sich für den Abbau von Barrieren ein, die Geflüchtete am Zugang zu Gesundheitsfürsorge und sozialen Sicherheitssystemen behindert.

Wir engagieren uns für den Abbau von Vorbehalten und eine Öffnung des Gesundheitssystems für Geflüchtete und setzen Impulse im öffentlichen ebenso wie im wissenschaftlichen Diskurs. Dabei verfolgen unsere Aktivitäten das Ziel, die öffentliche und auch die professionelle Wahrnehmung für die Folgen organisierter Gewalt und unfreiwilligen Exils zu sensibilisieren und dabei auch Geflüchteten selbst über die Dokumentation von Zeitzeugnissen eine Stimme im öffentlichen Raum zu geben.

Die Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer

Die BAfF verfolgt Ihre Kernanliegen über folgende Aktivitäten:

Vernetzung:

Als Dachverband der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer vernetzen wir unsere Mitgliedszentren auf nationaler, aber auch auf europäischer und internationaler Ebene. Ziel ist ein umfassender Erfahrungsaustausch bezüglich der psychosozialen Beratung und Behandlung traumatisierter Flüchtlinge.

Fachliche Expertise:

Aus dem aus den Zentren gebündelten Erfahrungswissen und aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen entwickeln wir Qualitätskriterien und Leitlinien für eine angemessene Behandlung traumatisierter Geflüchteter (z.B. auch über den Einsatz von DolmetscherInnen in der Therapie), welche wir der breiten Fachöffentlichkeit zugänglich machen.

Datenerhebung und Hintergrundanalysen:

Wir erheben regelmäßig Daten zur Versorgungssituation unserer Zielgruppe, dokumentieren Einzelfälle und Good Practice, entwickeln zielgruppenspezifische Erhebungsinstrumente und stehen in engem Austausch mit Wissenschaft und Forschung.

Öffentlichkeits- und Aufklärungsarbeit:

Durch regelmäßige Publikationen, Projekte und Veranstaltungen sensibilisieren wir die breite Öffentlichkeit, öffentliche Interessensvertreter sowie die Politik für die Lebensrealität von in Deutschland lebenden Geflüchteten und Opfern organisierter Gewalt. So wollen wir die Handlungsbereitschaft hin zu einer Verbesserung der Lebenssituation von Geflüchteten in Deutschland fördern.

Fort- und Weiterbildungen:

Mithilfe unserer fachlichen Expertise entwickeln wir Fort- und Weiterbildungen und führen diese durch.

ADRESSEN



Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e.V.

Paulsenstr. 55-56

12163 Berlin

Telefon: +49 (0)30-31012463

E-Mail: info@baff-zentren.org

Website: www.baff-zentren.org

Adressen der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer

Baden-Württemberg

BFU Ulm – Behandlungszentrum für Folteropfer Ulm

Innere Wallstr. 6, 89077 Ulm

Tel.: 0731/228 36 oder /921 54 42

E-Mail: BFUULM@web.de, kontakt@bfu-uhl.de

Website: www.bfu-uhl.de

PBV Stuttgart – Psychologische Beratungsstelle für politisch Verfolgte und Vertriebene

Schloßstraße 76, 70176 Stuttgart

Tel: 0711/28544 50

E-Mail: pbv@eva-stuttgart.de

Website: <http://www.eva-stuttgart.de/fluechtlinge-mit-traumaerfahrung.html>

Refugio Stuttgart e.V.

Psychosoziales Zentrum für traumatisierte Flüchtlinge

Weißenburgstr.13, 70180 Stuttgart

Tel.: 0711/6453 127

E-Mail: info@refugio-stuttgart.de

Website: www.refugio-stuttgart.de

Refugio Villingen-Schwenningen

Kontaktstelle für traumatisierte Flüchtlinge e.V.

Schwedendammstr. 6, 78050 Villingen-Schwenningen

Tel.: 07721/5041-55

E-Mail: refugio.vs@t-online.de

Website: www.refugio-vs.de

Bayern

exilio Lindau – Hilfe für Flüchtlinge und Folterüberlebende e.V.

Reutiner Str. 5, 88131 Lindau

Tel.: 08382/40 94 50

E-Mail: info@exilio.de

Website: <http://www.exilio.de>

PSZ Nürnberg – Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge

St.-Johannis-Mühlgasse 5, 90419 Nürnberg

Tel: 0911/393 63-60

E-Mail: spendla.daniela@rummelsberger.net

E-Mail: buellesbach.charlotte@rummelsberger.net

**REFUGIO München – Beratungs- und
Behandlungszentrum für Flüchtlinge und
Folteropfer e.V.**

Rosenheimer Straße 38, 81669 München
Tel.: 089/982 95 70
E-Mail: office@refugio-muenchen.de
Website: www.refugio-muenchen.de

Berlin

bzfo Berlin – Behandlungszentrum für Folteropfer

Turmstr. 21 – GSZ Moabit Haus K Eingang C, 3. OG
10559 Berlin
Tel.: 030/303 90 60
E-Mail: mail@bzfo.de
Website: www.bzfo.de

**XENION Berlin – Psychosoziale Hilfen für politisch
Verfolgte e.V.**

Paulsenstr. 55/56, 12163 Berlin
Tel.: 030/323 29 33
E-Mail: info@xenion.org
Website: www.xenion.org

Bremen

**REFUGIO Bremen – Beratungs- und
Behandlungszentrum für Flüchtlinge und
Folteropfer**

Parkstr. 2-4, 28209 Bremen
Tel.: 0421/376 07 49
E-Mail: refugio-bremen@t-online.de
Website: www.refugio-bremen.de/

Brandenburg

**Behandlungsstelle für traumatisierte Flüchtlinge,
Fürstenwalde c/o KommMit e.V.**

Turmstraße 21, Haus K, Eingang D, 2.OG links
10559 Berlin
Tel.: 030-983 537 31
E-Mail: m.misselwitz@kommmmit.eu
Website: [http://kooperation-für-flüchtlinge-in-
brandenburg.de/](http://kooperation-für-flüchtlinge-in-brandenburg.de/)

**Gesellschaft für Inklusion & Soziale Arbeit – ISA e.V.
FaZIT – Fachberatungsdienst Zuwanderung,
Integration und Toleranz**

Zum Jagenstein 3, 14478 Potsdam
Tel.: 0331/ 9676250
E-Mail: info@fazit-brb.de
Website: <http://www.fazit-brb.de>

Hamburg

Haveno

Gesundheitszentrum St. Pauli, Haus 5
Seewartenstr. 10, 20459 Hamburg
Tel./Fax: 040-31 79 35 35
E-Mail: info@haveno.de
Website: www.haveno.de

Hessen

**Evangelisches Zentrum für Beratung und Therapie
Frankfurt am Main. Haus am Weißen Stein –
Beratung und Therapie für Flüchtlinge**

Eschersheimer Landstr. 567, 60431 Frankfurt/Main
Tel.: 069/53 02-291
E-Mail: fluechtlingsberatung@erv-frankfurt

**FATRA – Frankfurter Arbeitskreis Trauma und
Exil e.V.**

Berger Strasse 118, 60316 Frankfurt/Main
Tel.: 069/49 91 74
E-Mail: fatra@t-online.de
Website: www.fatra-ev.de

Mecklenburg-Vorpommern

**Psychosoziales Zentrum für Migranten in
Vorpommern**

im Kreisdiakonischen Werk Greifswald-
Ostvorpommern
Kapaunenstraße 10, 17489 Greifswald
Tel.: 03834 23 11 269
E-Mail: psz@kdw-greifswald.de
Website: http://www.kdw-greifswald.de/bereich_fluechtber.htm

Niedersachsen

IBIS-Interkulturelle Arbeitsstelle e.V.

Klävemannstr.16, 26122 Oldenburg
Tel.: 0441 – 88 40 16
E-Mail: info@ibis-ev.de
Website: www.ibis-ev.de

**Netzwerk für traumatisierte Flüchtlinge in
Niedersachsen e.V. (NTFN)**

Marienstr. 28, 30171 Hannover
Tel.: 0511/ 85644510
E-Mail: ntfn-ev@web.de
Website: <http://www.ntfn.de/>

Nordrhein-Westfalen

MFH Bochum – Medizinische Flüchtlingshilfe e.V.

Dr.-Ruer-Platz 2, 44787 Bochum
Tel.: 0234/ 904 13 80
E-Mail: info@mfh-bochum.de
Website: www.mfh-bochum.de

PSZ Aachen- Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge in der Städteregion Aachen (PÄZ Aachen e.V.)

Mariahilfstr.16, 52062 Aachen
Tel.: 0241/49000
E-Mail: paez.ac@t-online.de und Psz.ac@gmx.de

PSZ Bielefeld – Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge

(Ev. Krankenhaus Bielefeld gGmbH und AK Asyl e.V.)
Friedenstr. 4-8, 33602 Bielefeld
Tel. 05 21 – 7 87 – 1 52 46
E-Mail: dallwitz@ak-asyl.info
Website: www.psz-nrw.de/psz-netzwerk/psz-bielefeld/

PSZ Düsseldorf – Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge

Benrather Str. 7, 40213 Düsseldorf
Tel.: 0211/544 173 22
E-Mail: info@psz-duesseldorf.de
Websites: www.psz-duesseldorf.de

Refugio Münster – Psychosoziale Flüchtlingshilfe

Hafenstr. 3-5, 48153 Münster
Tel.: +49 (0) 251 – 144 86 31
E-Mail: info@refugio-muenster.de
Website: www.refugio-muenster.de

Therapiezentrum für

Folteropfer/Flüchtlingsberatung

Caritasverband für die Stadt Köln e.V.

Spiesergasse 12, 50670 Köln
Tel.: 0221/160 74-0
E-Mail: therapiefolteropfer@caritas-koeln.de und fluechtlingsberatung@caritas-koeln.de
Website: www.therapiezentrum-fuer-folteropfer.de

Rheinland-Pfalz

AG Flucht und Trauma Rheinland-Pfalz:

Caritasverband für die Region Rhein-Mosel-Ahr e.V.

IN TERRA – PSZ für Flüchtlinge, Mayen
St. Veit-Straße 14, 56727 Mayen
Tel.: +49 (0)2651 – 98 690
E-Mail: goepfert-m@caritas-mayen.de
Web: www.caritas-rhein-mosel-ahr.de

Landkreise: Mayen-Koblenz, Stadt Koblenz, Rhein-Lahnkreis, Cochem-Zell, Bad-Neuenahr-Ahrweiler

Diakonisches Werk Altenkirchen – Fachdienst für Flüchtlinge und Migranten -Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge, Altenkirchen

Stadthallenweg 16, 57610 Altenkirchen
Tel.: +49 (0) 2681 – 8000820
E-Mail: liebmann@dw-ak.de
Web: <http://www.diakonie-altenkirchen.de/fachdienst-fuer-fluechtlings-und-migranten>

Landkreise: Altenkirchen, Neuwied, Westerwald-Kreis

Ökumenische Beratungsstelle für Flüchtlinge, Trier

Dasbachstraße 21, 54292 Trier
Tel.: +49 (0) 651 – 9910600
E-Mail: fluechtlingsberatung@diakoniehilft.de

Landkreise: Trier, Trier-Saarburg, Bitburg-Prüm, Bernkastel-Wittlich, Rhein-Hunsrück-Kreis (VG Kirchberg, VG Kastellaun, VG Simmern)

Diakonie Pfalz – Psychosoziales Zentrum Pfalz, Ludwigshafen

Wredestr. 17, 67059 Ludwigshafen
Tel.: +49 (0) 621 – 49077710
E-Mail: psz-pfalz@diakonie-pfalz.de
Web: www.diakonie-pfalz.de

Caritasverband Mainz e.V. – Psychosoziales Zentrum für Flucht und Trauma, Mainz

Rheinallee 3a, 55116 Mainz
Tel.: +49 (0) 6131 – 907460
E-Mail: beratungszentrum@caritas-mz.de
Web: www.caritas-mainz.de

Saarland

**PSZ Saarbrücken – Psychosoziales
Beratungszentrum des Deutschen Roten Kreuzes**
Vollweidstr. 2, 66115 Saarbrücken
Tel.: 0681/976 42 70
E-Mail: beratungszentrum@lv-saarland.drk.de
Web: www.lv-saarland.drk.de/

Sachsen

**Mosaik Leipzig – Kompetenzzentrum für
transkulturelle Dialoge e.V.**
Psychosoziales Zentrum für Geflüchtete Leipzig
Peterssteinweg 3, 04107 Leipzig
Tel: 0341/ 92787712
E-Mail: psz@mosaik-leipzig.de
Web: www.mosaik-leipzig.de

Sachsen-Anhalt

**Psychosoziales Zentrum für MigrantInnen in
Sachsen-Anhalt**

Zweigstelle Halle:
Marienstr. 27a, 06108 Halle (Saale)
Tel.: 0345 21 25 768
E-Mail: kontakt@psz-sachsen-anhalt.de
Website: www.psz-halle.de

Zweigstelle Magdeburg:
Annastrasse 26, 39108 Magdeburg
Tel: 0391/63109807
Email: info@psz-sachsen-anhalt.de

Thüringen

**refugio thüringen – Psychosoziales Zentrum für
Flüchtlinge e.V.**
Wagnergasse 25, 07743 Jena
Tel.: 03641/22 62 81
E-Mail: koordination@refugio-thueringen.de
Website: www.refugio-thueringen.de

UNTERSTÜTZEN SIE DIE BAfF

Für Menschen, die Folter, Krieg oder Genozid überlebt haben, setzen sich die Leiden oft ein Leben lang fort, auch wenn sie dem Schrecken längst entkommen sind. Die inneren Bilder der Grausamkeiten folgen ihnen, das Vertrauen zu anderen Menschen ist zutiefst verletzt, die Nacht bringt Alpträume und die Zukunft scheint überschattet von den Ereignissen der Vergangenheit. Wir helfen den Betroffenen in unserem Land, Schutz und Sicherheit vor weiterer Verfolgung zu finden und die erlittenen seelischen Qualen zu verarbeiten, indem wir uns bundesweit für professionelle Hilfe und Unterstützung einsetzen.

Allerdings finanziert auch die BAfF sich leider ausschließlich über unregelmäßige Zuwendungen aus Projektgeldern, Spenden und Mitgliedsbeiträgen. Um unsere Arbeit zum Schutz von Flüchtlingen und Folterüberlebenden weiterführen zu können, sind wir deshalb auch auf Ihre Unterstützung angewiesen.

Werden Sie Einzelfördermitglied

Sie können als Einzelfördermitglied der BAfF unsere Arbeit nachhaltig und wirkungsvoll unterstützen. Als Fördernde der BAfF zahlen Sie einen Beitrag von 100 Euro jährlich. Mit Ihrer Förderung können Sie Veränderungen in unserer Gesellschaft mitgestalten und den Überlebenden von Folter oder schweren Menschenrechtsverletzungen helfen.

Als Einzelfördermitglied erhalten Sie regelmäßig Newsletter, in denen Sie über die laufenden Aktivitäten der BAfF informiert werden, unsere Veröffentlichungen, Veranstaltungshinweise und einen Jahresbericht. Außerdem haben Sie die Möglichkeit, an der jährlich stattfindenden Mitgliederversammlung im Rahmen der bundesweiten Fachtagung teilzunehmen, die wir jedes Jahr im Herbst in Kooperation mit einem unserer Mitgliedszentren organisieren.

Kontaktieren Sie uns einfach per Email (info@baff-zentren.org), dann schicken wir Ihnen alle nötigen Unterlagen zu. Ihr Förderbeitrag ist steuerlich absetzbar. Sie können Ihre Mitgliedschaft jederzeit kündigen.

Oder helfen Sie uns mit einer einmaligen Spende auf unser Spendenkonto:

Unterstützen Sie die BAfF:
Jede Spende hilft!

BAfF e.V.
Bank für Sozialwirtschaft
IBAN: DE86 100205000003209600
BIC: BFSWDE33BER

Sie erhalten auf Wunsch umgehend eine Spendenquittung.

Herzlichen Dank für Ihre Unterstützung!



Mit diesem Bericht legt die Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF e.V.) eine 2. aktualisierte Auflage ihres Versorgungsberichts vor. Der Bericht geht der Frage nach, inwieweit für Geflüchtete, die mit psychischen Belastungen kämpfen, auf dem Versorgungsgebiet der BRD adäquate Behandlungsangebote zugänglich, verfügbar und tatsächlich erreichbar sind.

