

Psychosoziale und koordinierende Beratung Geflüchteter mit psychischen Belastungen –
Traumafachberatung, Fortbildungen, Netzwerken, Gruppenangebote, Trauma- und Notfallpädagogik

Schiffbrücke 45
24393 Flensburg
www.tpi-flensburg.de

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/1908 (neu)

Integration- und Teilhabegesetz

Schriftliche Stellungnahme*

Verfasser:innen

Felicia Elsler

Traumapädagogische Initiative – Vorsitzende
feliciaelsler@tpi-flensburg.de

Qais Hatefi

Traumapädagogische Initiative – Sprach- und Kulturmittler

Kerstin Leidt

Traumapädagogische Initiative – Juristin
Zentrum für Rechtsstaatlichkeit und Menschenrechte
Bachstraße 28, 24392 Süderbrarup
info@zentrum-fuer-rechtsstaatlichkeit.de
www.zentrum-fuer-rechtsstaatlichkeit.de

A. TPI - Traumapädagogische Initiative Flensburg e.V.

Die Traumapädagogische Initiative (TPI) hat sich 2015 anlässlich der damaligen großen Zuwanderungsbewegung als Zusammenschluss von Menschen gegründet, die haupt- oder ehrenamtlich mit traumatisierten Geflüchteten in Flensburg und Umgebung arbeiteten. Seither begleiten wir ehrenamtlich in interdisziplinären Teams Ausländer, die aufgrund ihrer Erfahrungen in ihren Heimatländern oder auf der Flucht komplex traumatisiert sind. Dabei verfolgen wir einen ganzheitlichen, trauma- und kultursensiblen Ansatz.

Je nach individuellen Bedarf der von uns begleiteten Ausländer setzen sich unseren Teams aus folgende Disziplinen zusammen:

- Pädagogik und Sozialpädagogik
- Notfall- und Traumapädagogik
- Trauma- und Psychotherapie
- Neurologie und Psychiatrie
- Trauerberatung
- Kunsttherapie und Heileurythmie,
- Achtsamkeitstraining (Mindfulness Based Stress Reduction, MBSR)
- Ausländer- und Asylrecht
- gesetzliche Betreuung
- Sprach- und Kulturvermittlung

2020 wurde der Verein gegründet und 2021 als gemeinnützig anerkannt.

B. Psychotrauma als Integrationshindernis

Unsere eigenen Erfahrungen mit traumatisierten Ausländern haben die Ergebnisse der Jahrzehnte währenden Migrationsforschung bestätigt, nämlich dass ein Psychotrauma ein relevantes Integrationshindernis darstellt:

- Unsere Klienten befinden sich häufig in einem unsicheren Aufenthaltsstatus (Duldung), weil das Psychotrauma weder im **Asylverfahren** noch in **aufenthaltsrechtlicher Hinsicht bei den Ausländerbehörden** Berücksichtigung findet. Das ist u.a. darauf zurückzuführen, dass es vielen Asylsuchenden in den ersten Interviews nicht möglich ist, die zum Teil verdrängten oder schambesetzten Erfahrungen zu benennen. Damit sind sie meist nicht in der Lage ihre Vulnerabilität sichtbar zu machen. Auch finden aussagekräftige Symptome während der Interviews häufig keine ausreichende Beachtung in Ermangelung von geschulten Interviewern.
- Im weiteren Asylverfahren, im Klageverfahren oder zur mündlichen Verhandlung haben unsere Klienten kaum die Möglichkeit, **qualifizierte fachärztliche Bescheinigungen** vorzulegen, welche den gesetzlichen Bestimmungen des Ausländer- und Asylrechts gerecht werden. In dieser Hinsicht mangelt es bei den Fachärzten nicht nur an der Kenntnis der gesetzlich geforderten Inhalte, sondern auch am Willen, diese Leistung bereitzustellen. Ein **Anspruch auf ein psychiatrisches Gutachten** kann für die betroffenen Menschen im Asylverfahren und in aufenthaltsrechtlicher Hinsicht bei den Ausländerbehörden den Zugang zu ihren Rechten sichern.
- Des Weiteren ist **der Spracherwerb** einer neuen Sprache mit einem Psychotrauma wesentlich erschwert, da Aufnahmefähigkeit, Konzentrations- und Merkleistung durch die Dysbalancen des Nervensystems - u.a. Symptome der Über- oder Untererregung - deutlich eingeschränkt sind. Das wirkt sich auf die schulischen Leistungen, auf die Ausbildung oder auf das Arbeitsleben aus. In dieser Hinsicht erfahren wir immer wieder **Abbrüche in allen Stadien der Bildung und Erwerbstätigkeit**. Durch Beratungs- und Unterstützungsangebote, durch die Initiierung rechtzeitiger Krankmeldung und begleiteter Genesungszeiten im Austausch mit Schulen oder Arbeitgebern konnten wir im Rahmen der TPI in einigen Fällen Abbrüche verhindern.

Aus dieser Komplexität ergeben sich erhebliche Nachteile für unsere Klienten. Sie verbleiben im unsicheren Aufenthaltsstatus, ungenügender gesundheitlicher Versorgung und der finanziellen Abhängigkeit von staatlichen Leistungen. In der Regel sind sie gesetzlich verpflichtet, in einer kommunalen Aufnahmeeinrichtung zu wohnen, was nicht zur Stabilisierung ihres gesundheitlichen Zustandes beiträgt.

C. Gesundheitliche Versorgung als Präventionsmaßnahme

Aus der Trauma- und Migrationsforschung und aus eigener Erfahrung kennen wir die Notwendigkeit **frühzeitiger Interventionen**, um eine Chronifizierung der Traumafolgeschäden sowie existenzielle Abwärtsspiralen - Armut durch Verschuldung und Beschaffungskriminalität, aufgrund von Selbstmedikation entstandenen Alkohol- und Drogenabhängigkeiten, Persönlichkeitsveränderungen, etc. - abwenden zu können.

Eine zeitnahe Stabilisierung, Behandlung und Begleitung von Traumatisierten unterbricht zudem im besten Fall die Kette der **Traumaweitergabe im aktuellen Familiensystem** ebenso wie die an die folgenden Generationen, wie in der Epegenetik beschrieben.

Verlässliche Beziehungsangebote stellen einen wichtigen Faktor in der Stabilisierung dar. Die hohe personelle Fluktuation und existenzielle Unsicherheit in den Beratungsstellen und flüchtlingsbezogenen Angeboten sind kontraproduktiv.

Bei einer **Krisenintervention** kommt es maßgeblich darauf an, dass die beteiligten Institutionen - wie Polizei, sozialpsychiatrische Dienste, Gerichte, Kliniken, etc. - im Hinblick auf eine geschlossenen, vollstationäre Unterbringung ihre institutionalisierten Aufgaben tatsächlich wahrnehmen und sich untereinander vernetzen. Bedauerlicherweise findet das nach unserer Erfahrung regelmäßig nicht statt, so dass wir mit unserer ehrenamtlichen Arbeit hinsichtlich unserer Klienten im Rahmen der TPI diese Lücke füllen müssen. Damit übernehmen wir eine Verantwortung gegenüber unseren Klienten und der Gesellschaft, welche in die hauptamtliche Hände der eben genannten Institutionen gehört.

D. Schlussfolgerung

Wir halten es für erforderlich, den Aspekt der gesundheitlichen Versorgung als eigenständigen Paragraphen in das Integrations- und Teilhabegesetz aufzunehmen. Inhalte und Ausführungen in diesem Paragraphen wären:

- 1. Identifizierung von Vulnerabilität ab Ankunft in Schleswig-Holstein**
- 2. Umfassende Qualifizierung der am individuellen Integrationsprozess Beteiligten und Sensibilisierung für das Thema „Psychotrauma“**

Um mit einem trauma- und kultursensiblen Umgang auch mögliche Retraumatisierungen vorzubeugen, wünschen wir eine Qualifizierung der am Integrationsprozess beteiligten Mitarbeiter der Asylverfahrensberatung, des Migrationsdienstes, der Integrationsbeauftragten, Institutionen, Verwaltung und Gerichten, Ehrenamtliche, etc.

Beispiel: Gesundheit in Schule

Wir begrüßen die bis Ende 2024 mit Landesmitteln finanzierte traumapädagogische Qualifizierung in Schulen, DaZ-Zentren und Ehrenamt durch „**TIK Ukraine**“ für Menschen, die mit Kindern und Jugendlichen arbeiten. Die erfahrungsbasierten und erlebnisorientierten traumapädagogischen Inhouse-Schulungen der Teilnehmenden führen zu spürbaren Entlastungen im Schulsystem und in der flüchtlings-solidarischen Begleitung. Gesundheit als eine Voraussetzung für erfolgreiche Bildungslaufbahnen bedarf neuer Priorisierungen in den Lehrplänen. Notwendig ist die Berücksichtigung der tatsächlichen Bedarfe von Schülern und Lehrern in diesen hochbelasteten Zeiten.

Zielführend ist für uns auch die umfassende Qualifizierung der Sprach- und Kulturmittler sowie **Dolmetscher**, weil sie eine besondere Rolle bei der Integration spielen. Gerade in der Anfangszeit

sind sie faktisch das Sprachrohr und die vorrangige Bezugsperson für die Ausländer. Das bedeutet, dass sie nicht nur übersetzen, sondern die Ausländer in unterschiedlichen Situationen begleiten, deren persönliche Geschichte erfahren und durch die Ausländer vielfältig zu Rate gezogen werden. Mangelnde Kenntnisse und der kulturelle Hintergrund der jeweiligen Dolmetscher führen nach unserer Erfahrungen regelmäßig sowohl im gesundheitlichen Bereich als auch in den asyl- und ausländerrechtlichen Verfahren zu erheblichen Nachteilen, u.U. sogar zu Diskriminierungen für die betroffenen Ausländer. Außerdem gilt es auch die Dolmetscher vor gesundheitlichen Beeinträchtigungen zu schützen.

3. Zugang zur medizinischen Versorgung auch im Hinblick auf Eingliederungs- und Reha-Maßnahmen

Im Hinblick auf die effektive Behandlung von traumatisierten Ausländern ist ein erleichterten, gleichberechtigten Zugang zur medizinischen Versorgung auch im Hinblick auf Eingliederungs- und Reha-Maßnahmen notwendig, der unabhängig vom aufenthaltsrechtlichen Status der betroffenen Ausländer ist.

Insbesondere die Leistungen und Maßnahmen der Eingliederungshilfe könnten eine vollstationäre Behandlung der betroffenen Ausländer möglich machen, in deren Rahmen eine längerfristige Begutachtung und Behandlung durchgeführt werden kann. Außerdem würde diese vollstationäre Unterbringung den traumatisierten Ausländern den sicheren Rahmen bieten, der für eine erfolgsversprechende Behandlung benötigt wird.

4. Förderung von kulturspezifischen Therapien und Angeboten

Wir stellen immer wieder fest, dass Therapien und Behandlungsangebote erst dann angenommen werden oder Erfolg versprechen, sofern sie die kulturellen Hintergründe der betroffenen Ausländer berücksichtigen. Aus diesem Grund wünschen wir uns eine Förderung von kultursensiblen, im besten Fall muttersprachlichen, Therapien und Behandlungsangeboten.

5. Verlängerung der Jugendhilfe für unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge (UmAs) oder in der Jugendhilfe untergebrachte minderjährigen Ausländern über die Volljährigkeit hinaus bis zum Ende der ersten Ausbildung

Bei der Begleitung von traumatisierten Ausländern kommt es maßgeblich auf die Beziehung zwischen dem betroffenen Ausländer und der begleitenden Person an. Diese Beziehungsarbeit ist Grundlage für die Pädagogik in der Jugendhilfe. Wir erlebten verfrühte Abbrüche in der Betreuung mit drastischen Folgen. Die Aufsuchende, engmaschige Betreuung in der Jugendhilfe bietet zudem unmittelbare Interventionsmöglichkeiten in Krisensituationen. Selbst- oder fremdgefährdendes Verhalten kann frühzeitig erkannt und durch Stabilisierung- und Entlastungsangebote gemildert oder überwunden werden.

6. Weitergabe von Informationen unter Beachtung des gesetzlich vorgeschriebenen Datenschutzes (Einwilligung der Betroffenen und Entbindung von der Schweigepflicht)

Im Rahmen unserer Arbeit für die TPI stellen wir regelmäßig fest, dass wichtige Informationen bezüglich des gesundheitlichen Zustandes von Ausländern nicht weitergeleitet werden.

Beispielsweise erhalten die Betreuer in den kommunalen Aufnahmeeinrichtungen noch nicht verlässlich Informationen zum gesundheitlichen Zustand der ihnen zugewiesenen Ausländer mit schon definierter Vulnerabilität von der Erstaufnahmeeinrichtung, auch nicht, wenn der Ausländer bereits im Rahmen der Erstaufnahme in einer psychiatrischen Klinik längerfristig behandelt wurden. Auf diese Weise gehen nicht nur wichtige Informationen verloren, sondern die Betreuer in der kommunalen Aufnahmeeinrichtung treffen etwaige Krisensituationen vollkommen unvorbereitet. Außerdem ist es den Betreuen aufgrund der nicht möglich, bei der Planung der Unterbringung den gesundheitlichen Zustand zu berücksichtigen, so dass es aufgrund einer unzutreffenden Unterbringung geradezu Krisensituationen kommen kann.

E. Unabhängige Koordinierende Beratung in psychosozialen Anlaufstellen oder Zentren

Die Einrichtung einer unabhängigen koordinierenden Beratung bei psychosozialen Anlaufstellen oder Zentren würde die durchgeführten Interventionen und Maßnahmen der bereits bestehenden strukturellen Angebote für die Klienten wertschöpfend zusammen führen. Damit wird die Wertschöpfungskette zugunsten der betroffenen Ausländer und der Gesellschaft geschlossen. Ein interdisziplinär vernetztes Integrationsmanagement und Coaching kann dieses leisten.

In diesem geschützten Rahmen und mit qualifizierter psychologischer Begleitung ist außerdem eine ausführliche Dokumentation des erlittenen Unrechts und der Menschenrechtsverletzungen in den Herkunftsländern sowie auf der Flucht durchführbar. Diese Dokumentation könnte vielseitig verwendet werden:

- Zur Ahndung der erfahrenen Menschenrechtsverletzungen,
- Zur Anerkennung des erlittenen Unrechts als Unterstützung der mentalen und emotionalen Rehabilitation und
- gleichwertiger Nachweis im Asyl- sowie ausländerrechtlichen Verfahren bzw. als Grundlage der qualifizierten fachärztlichen Bescheinigung.

F. Leichte Sprache als Zugang zur Integration und Teilhabe

Das Ausfüllen von Anträgen fällt bereits Menschen schwer, die die deutsche Sprache beherrschen. Wir wünschen uns, dass in behördlichen Verfahren grundsätzlich Leichte Sprache verwendet wird, um Menschen im Prozess des Spracherwerbs Erfahrungen von Selbstwirksamkeit und Kontrolle zuzugestehen.

Das bezieht sich auch auf die vorliegenden gesetzlichen Grundlagen - das vorliegende Integrations- und Teilhabegesetz - sowie die Ergänzungs- und Änderungsvorschläge. Die darin enthaltenen Formulierungen sind geeignet, als sprachliche Hürden politische Teilhabe auch von muttersprachlich Deutschen zu erschweren. Eigene Initiativen und Vorschläge, welche wir uns von Ausländern wünschen, werden auf diese Weise nicht gefördert.

* Auf ein gendergerechte Verschriftlichung wurde zugunsten der Lesbarkeit von uns verzichtet, ohne damit inhaltlich dem Anspruch von Gendergerechtigkeit widersprechen zu wollen.