



PSZ Düsseldorf e.V.
Hilfe für Überlebende von
Folter, Krieg, Gewalt

Gesundheitsversorgung traumatisierter Geflüchteter

Input und Austausch bei MV des FR NRW am 4.9.2024

Barbara Eßer, PSZ Düsseldorf
Ethnologin M.A.

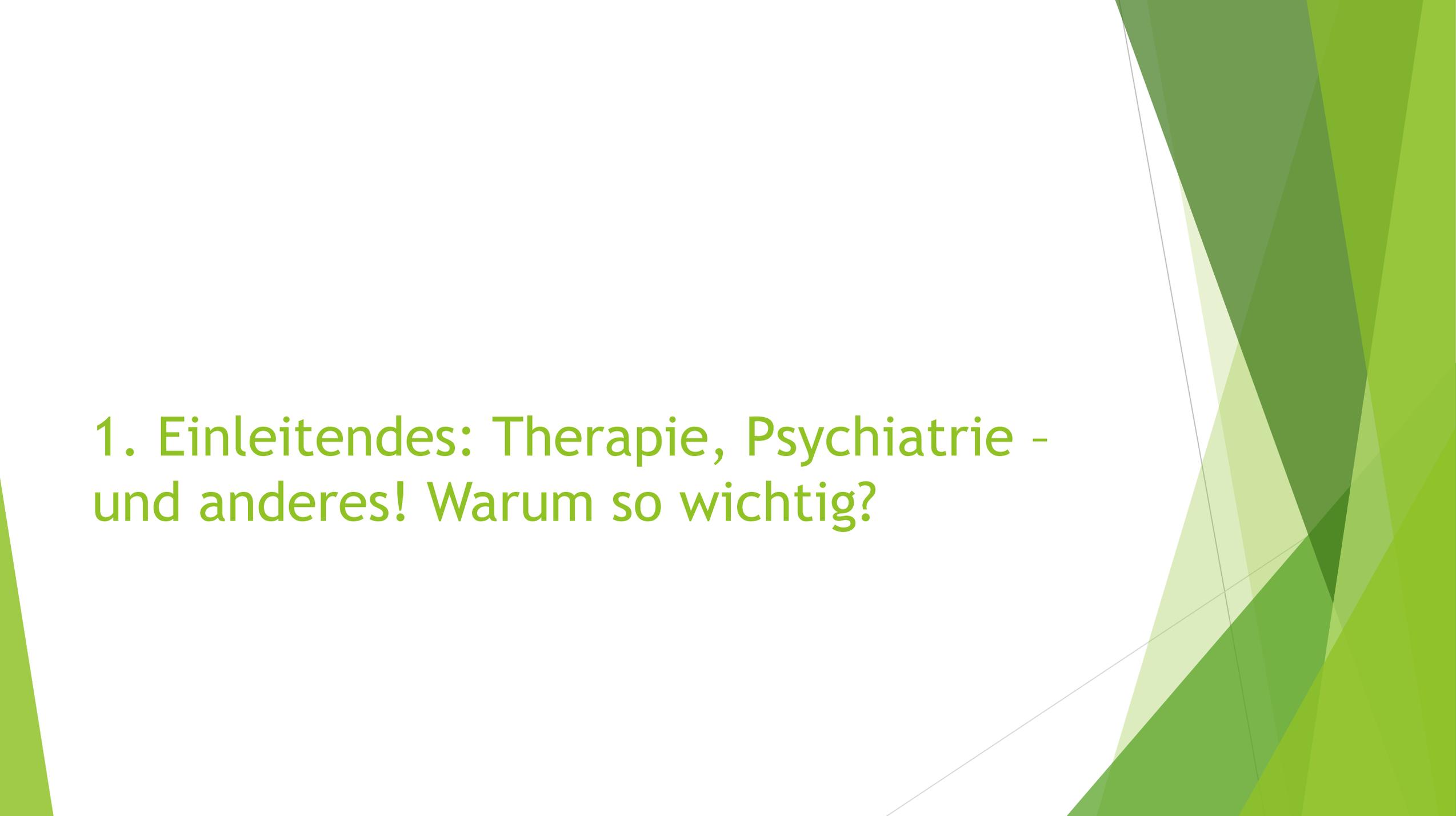
Was kommt....

Abgeleitet aus der Ankündigung: Die Referentin wird über die gesundheitliche Versorgungslage traumatisierter Flüchtlinge sprechen. Welche Ansprüche bestehen und inwieweit gelingt in der Praxis der Zugang zu einer adäquaten Versorgung traumatisierter Flüchtlinge? Mit welchen Angeboten können ggf. unzureichende Leistungen des AsylbLG abgemildert werden?

- ▶ 1. Einleitend Therapie, Psychiatrie - und anderes! Warum so wichtig?
- ▶ 2. Welche Ansprüche auf Behandlung bestehen? - Rechtliche Grundlagen
- ▶ 3. Hürden im Zugang zur Versorgung traumatisierter Flüchtlinge
- ▶ 4. Welche Versorgungsangebote gibt es?
 - Ambulante Psychotherapeut*innen, Psychiater*innen
mit Kassensitz
Ermächtigung
 - LVR (LWL?) andere Kliniken mit Migrationsambulanzen
 - PSZ NRW
- ▶ 5. Fragen - Austausch

Informationsquellen, die ich per Copy-paste genutzt habe ohne die Zitate genau anzugeben! Mit fehlte die Zeit - daher die Bitte, den Beitrag nur persönlich zu nutzen! Kann so nicht veröffentlicht werden!

- ▶ <http://gesundheit-gefluechtete.info/> Informationsportal der Medibüros, Medinetze
- ▶ Tacheles - Handbuch AsylBLG
- ▶ BAfFe.V.: Leitfaden zur Beantragung einer Psychotherapie für Geflüchtete. (Fassung August 2020) https://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2021/03/BAfF_Arbeitshilfe_Therapiebeantragung-1.pdf
- ▶

The background features abstract, overlapping geometric shapes in various shades of green, ranging from light lime to dark forest green. These shapes are primarily located on the right side of the slide, creating a modern, layered effect. The text is positioned on the left side of the slide, set against a plain white background.

1. Einleitendes: Therapie, Psychiatrie - und anderes! Warum so wichtig?

Flüchtlinge und Traumafolgestörungen

- ▶ hohe Prävalenz: 20 - 70 % der Flüchtlinge in D weisen Traumafolgestörungen auf (wenig Studien, breites Spektrum)
- ▶ Studie Gaebel 2005 mit dem Bamf: 40 %
- ▶ Präsentiersymptomatik oft unspezifisch: somatoforme Schmerzen, aggressives Verhalten, suizidales Verhalten, Schlafstörungen, Alpträume, Rückzug, soziale Isolation, Depression (Nachfragen erforderlich!)
- ▶ Umfaßt ein breites Spektrum an möglichen Diagnosen (u.a. PTBS, dissoziative Störungen, Depressionen, reaktive psychotische Reaktionen)

Studie der AOK zur Gesundheit Geflüchteter

- 2021 Geflüchtete aus Syrien, Irak und Afghanistan wurden befragt.
- Mehr als 75% der Befragten haben bereits mindestens ein traumatisches Erlebnis selbst erfahren:
15% waren Zeuge von Folter und Mord, 19% sind selbst gefoltert worden, 40% haben Gewalt durch Militär erlebt, 60% Krieg erlebt), viele waren multipel traumatisiert.
- Es gab einen signifikanten Zusammenhang zwischen der Prävalenz von Beschwerden (1. psychische, 2. körperliche Beschwerden) und erlebten traumatischen Situationen.
- Die Studie erfasste keine traumaspezifischen Symptome (wie Intrusionen, Vermeidung, Alpträume, Ängste) , aber allgemeine psychische Symptome, die beispielsweise mit Depressionen korrelieren. **Hier waren mehr als 44% der Befragten auffällig.**
- **Mehr als 15% gaben an, zwar einen Arzt aufgesucht zu haben, aber nicht behandelt worden zu sein. Zugangsbarrieren waren vor allem die Sprache und fehlende systematische Sprachmittlung.**
- Die Autoren der Studie fordern einen schnelleren Zugang der Geflüchteten zur Gesundheitsversorgung, verfügbare Sprachmittlung, einen Ausbau der psychotherapeutischen Versorgung.

„Gesundheit von Geflüchteten in Deutschland - Ergebnisse einer Befragung von Schutzsuchenden aus Syrien, Irak und Afghanistan“ . H. Schröder, K. Zok, F. Faulbaum 2018: WIdO Monitor, Ausgabe 1/2018, S. 1-20

Abruf: https://www.wido.de/fileadmin/wido/downloads/pdf_wido_monitor/wido_mon_ausg_1_2018_1018.pdf

Früherkennen, Clearing, Feststellung, Behandlung - (wären) wichtig für Gesundheit und Schutzgewährung!

- ▶ Keine systematische Früherkennung in NRW
- ▶ Wie werden schwerwiegende psychische Erkrankungen erkannt?
Angesichts von
 - Sprachbarriere
 - Tabus (über Erlebtes, über „Verrücktsein“ zu reden
 - Stigma „verrückt“, psychisch krank zu sein
 - **rechtlichen und faktischen Zugangsbarrieren ins Gesundheitssystem**
- ▶ Wer kann es feststellen und Schritte veranlassen?
- ▶ Wie ist der Zugang zu Stellen geregelt, die psychische Erkrankungen feststellen können?
- ▶ Was braucht es und wie kommt man daran, damit psychische Erkrankungen im asyl- und aufenthaltsrechtlichen Verfahren Beachtung finden?

Kleiner Exkurs: Traumatisches Erlebnis ist nicht gleich psychischer Erkrankung

- Traumatische **Situation** in Abgrenzung zu belastenden Situationen
- Traumatische **Reaktion** (Kurzfristig)
- Traumatischer **Prozeß** (Stabilisierung versus pathologische Entwicklung)

ICD 10: Belastendes Ereignis oder eine Situation außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigen Ausmaßes, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde.

DSM IV: Traumatische Situationen zeichnen sich aus durch subjektives Erleben von Hilflosigkeit, Entsetzen und der Bewertung als lebensbedrohlich.

DSM V: Konfrontation mit tatsächlichen oder drohenden Tod, ernsthafter Verletzung oder sexueller Gewalt durch: direktes Erleben, Zeugenschaft, betroffene nahe stehende Personen, Konfrontation mit aversiven Details.

***Schwer zu ertragen: wenn in Bescheiden/
Urteilen erlebte Verfolgung, schwere
Gewalt nicht berücksichtigt wird
– dennoch:***

- nicht jeder Geflüchtete erlebt Gewalt,
- nicht jeder, der/die Gewalt erlebt, ist automatisch traumatisiert,
- nicht jeder Gewalttätige ist traumatisiert,
- nicht immer ist Psychotherapie für Gewaltopfer der erste und richtige Weg.

2. Welche Ansprüche auf Behandlung bestehen? - Rechtliche Grundlagen

Gesundheitsversorgung für Geflüchtete nach AsylBLG

- ▶ Geflüchtete erhalten Gesundheitsleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Innerhalb der **ersten 36 Monate (seit 01.01.2024) ihres Aufenthaltes** richtet sich der Leistungsumfang nach den §§ 4 und 6 AsylbLG. Je nach Kommune in NRW erhalten sie entweder einen Krankenschein, der jeweils drei Monate gilt, oder eine elektronische Gesundheitskarte.
- ▶ Erst nach 36 Monaten kommen sie in die reguläre Gesundheitsversorgung. Zusätzlich gibt es in den Erstaufnahmeeinrichtungen des Landes (EAE, ZUE) überwiegend Sanistationen, medizinische Sprechstunden, sowie Erstuntersuchungen.
- ▶ In den Landesunterkünften entscheidet die jeweilige Bezirksregierung über die Möglichkeiten, ärztliche und therapeutische Versorgung zu erhalten und ermöglicht oder verweigert Behandlungsscheine. Die Praxis ist je nach Einrichtung, BR unterschiedlich.

Gesundheitskarte in NRW vom 1. Tag:
Alsdorf, Bocholt,
Bochum, Bonn,
Bornheim, Dülmen,
Düsseldorf, Gevelsberg,
Gladbeck, Hennef,
Herdecke, Köln,
Krefeld,
Mönchengladbach,
Monheim, Mülheim an
der Ruhr, Münster,
Neukirchen-Vluyn,
Recklinghausen,
Remscheid, St.
Augustin, Troisdorf,
Wachtendonk (ab dem
01.01.2024), Wetter
und Wuppertal.

Grundlage Therapie, Dolmetschen, Fahrtkosten der § 6 AsylBLG (aus GGUA...)

Die Grundleistungen des AsylbLG sehen in § 4 nur eine menschen- und unionsrechtswidrige Notfall-Medizin vor.

Zwar müssen darüber hinaus über § 6 AsylbLG viele zusätzliche Leistungen zur Krankenbehandlung übernommen werden; der Umfang müsste im Ergebnis weitgehend demjenigen der gesetzlichen Krankenkassen entsprechen. So haben es z. B. das LSG Hessen, Beschluss vom 11.07.2018 - L 4 AY 9/18 B ER und das LSG Niedersachsen, Beschluss vom 20. Juni 2023, L 8 AY 16/23 B ER angeordnet. **Alles andere würde nämlich dem Grundgesetz, der UN-Kinderrechtskonvention, der EU-Aufnahmerichtlinie, dem UN-Sozialpakt usw. widersprechen.**

Aber: Diese Ansprüche müssen oft mühsam erkämpft und durchgesetzt werden. Diesen Kampf schaffen nur die wenigsten.

So hat das Bundessozialgericht kürzlich in zwei Verfahren entschieden, dass auch AsylbLG-Grundleistungsberechtigte einen Anspruch auf Kostenübernahme für einen Krankenhausaufenthalt bei einer chronischen psychischen Erkrankung haben. In beiden Fällen waren die Betroffenen schwer depressiv und suizidgefährdet und wurden daher stationär im Krankenhaus aufgenommen. Dennoch hatte das Sozialamt ernsthaft die Kostenübernahme verweigert, da es sich ja nicht um eine akute Erkrankung handele und diese auch nicht schmerzhaft sei.

Das Bundessozialgericht hat nun (zum Glück!) die Kostenübernahme angeordnet (Bundessozialgericht, Urteile vom 29. Februar 2024, B 8 AY 3/23 R und B 8 AY 2/23 R).

Aus (bis auf das „müsste“):

https://www.einwanderer.net/fileadmin/downloads/tabellen_und_uebersichten/Krankenversicherung_AsyblLG.pdf

Zu den Urteilen auch: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/149681/Auch-psychisch-krank-Asylbewerber-muessen-Behandlung-bekommen-koennen>

Beispiel aus einem ablehnenden Urteil:

Leitsatz **OVG Niedersachsen**, Beschluss vom 06.07.2004 - 12 ME 209/04:

„Keine Kostenübernahme für Behandlung einer posttraumatischen Belastungsstörung nach § 4 Abs. 1 AsylbLG, wenn lediglich ein chronischer Krankheitsverlauf vorliegt; Anwendung von § 6 AsylbLG für die Kostenübernahme einer psychotherapeutischen Behandlung nur ausnahmsweise; erforderlich ist u.a. ein ärztliches Attest darüber, dass keine gleichwertige, kostengünstigere Behandlung möglich ist.“

Aus Tacheles - Handbuch AsylBLG

<https://www.tacheles-sozialhilfe.de/files/Weisungen/AsylbLG/2022/Handbuch-6-AsylbLG.pdf>

- ▶ 6. § 6 Sonstige Leistungen
- ▶ 6.1 Allgemeines
- ▶ Die Bestimmungen des § 6 AsylbLG sind die Grundlage für die Gewährung sonstiger Leistungen. Anwendung findet diese Regelung nur auf Leistungsberechtigte, die Anspruch auf Grundleistungen nach § 3 AsylbLG haben. **Bezieher von Analogleistungen nach § 2 AsylbLG sind von diesen Leistungen ausgeschlossen. Die zuständigen Sozialleistungsträger dürfen andere Leistungen als die in den §§ 3 und 4 AsylbLG genannten nur erbringen, wenn sie im Einzelfall**
 - ▶ > zur Sicherung des Lebensunterhaltes oder der Gesundheit unerlässlich,
 - ▶ > zu Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern geboten oder
 - ▶ > zur Erfüllung einer verwaltungsgerichtlichen Mitwirkungspflicht erforderlich
- ▶ sind.
- ▶ Diese leistungsrechtliche Auffangvorschrift ist notwendig, weil die Leistungen nach § 3 AsylbLG geringer als die Leistungen nach § 2 AsylbLG sind und beispielsweise die §§ 30, 31 SGB XII sowie das Siebte Kapitel SGB XII nicht auf § 3 Leistungsempfänger Anwendung finden. Es muss daher die Möglichkeit geben - und in bestimmten Fällen oder Fallgruppen kann sogar eine Verpflichtung bestehen - weitergehende Leistungen in beschränktem Umfang zu gewähren. Bei Personen, denen nur die unabweisbar gebotenen Leistungen nach § 1a Abs. 1 AsylbLG gewährt werden können, ist ein besonders strenger Maßstab bei der Prüfung, ob Leistungen nach § 6 AsylbLG bewilligt werden können, anzulegen. **Personen, deren Anspruch auf Leistungen nach § 1 a Abs. 2, 3, 4 oder 5 AsylbLG eingeschränkt ist, erhalten keine Leistungen nach § 6 AsylbLG.** Davon **ausgenommen** ist die Bewilligung von Leistungen, die gem. § 6 Abs. 1 Alt. 4 AsylbLG zur Erfüllung von verwaltungsrechtlichen Mitwirkungspflichten notwendig sind, insbesondere sind die Kosten für die **Beschaffung von Pass- bzw. Passersatzpapieren** zu bewilligen.

Wie zum Huhn ohne Ei?

► b) psychische Erkrankungen

Die Beurteilung über das Ausmaß und die Intensität der Erkrankung bereitet in der juristischen Praxis meist Schwierigkeiten, insbesondere bei psychischen Erkrankungen. Wenn eine psychische Erkrankung nicht bereits über § 4 AsylbLG abgerechnet werden kann (bei akuten und seelisch schmerzhaften psychischen Erkrankungen), dann ist im Einzelfall die Anwendung des § 6 AsylbLG zu prüfen. Der medizinische Sachverhalt ist dann zu ermitteln bspw. durch die Einholung von Befundberichten bzw. Stellungnahmen der behandelnden Ärzt*in. Besonderes Gewicht bei der Auslegung der Norm kommt den drohenden Gesundheitsfolgen bei einer Leistungsablehnung zu.

(<http://gesundheit-gefluechtete.info/leistungsanspruch-und-umfang-%c2%a7%c2%a7-4-6-asylblg/>)

► Wie kommen Geflüchtete an Befundberichte und Stellungnahmen, wenn der Zugang zum Gesundheitssystem so hochschwellig ist?

Fahrt- und Sprachmittlungskosten (nach dem Leitfaden BAfF)

- ▶ Sofern es für die Durchführung der Therapie erforderlich ist, können Sprachmittlungskosten- und ggf. auch Fahrtkosten - abhängig davon, nach welcher Rechtsgrundlage (§ 4 oder § 6 AsylbLG) die Therapie finanziert wird - als „sonstige Leistungen“ gem. § 4 Abs. 1 S. 1 Alt. 2 oder § 6 Abs. 1 S. 1 AsylbLG gewährt werden.
- ▶ Richtete sich die Prüfung nach § 6 AsylbLG, sollte sich Einschränkung des behördlichen Ermessens **durch die Aufnahmerichtlinie** auch auf die Bewilligung dieser Kosten auswirken:
Die Ermessensleistung **müsste** durch die europarechtlichen Vorgaben zu einer Pflichtleistung werden. Das bedeutet, dass sowohl die Therapie als auch die Sprachmittlung durch die Behörde bewilligt werden **müssten**, sofern die Therapie ohne Sprachmittlung nicht erfolgsversprechend durchgeführt werden kann.
- ▶ **Allerdings zeigt sich in der Praxis, dass die Bearbeitung oft viele Monate in Anspruch nimmt.** Ist die Behörde länger als 6 Monate untätig, kommt die Erhebung einer Untätigkeitsklage bei dem zuständigen Sozialgericht in Betracht. Ist eine schnelle Entscheidung erforderlich, kommt zudem die Stellung eines Eilantrags beim Sozialgericht in Betracht.

Bezug zur EU Aufnahmerichtlinie - als Rechtsgrundlage (aus BAfF Leitfaden)

- ▶ Die Aufnahmerichtlinie garantiert für Asylsuchende mit besonderen Bedürfnissen in Art. 19 Abs. 2 die Gewährung der „erforderlichen medizinischen und sonstigen Hilfen, einschließlich **erforderlichenfalls einer geeigneten psychologischen Betreuung**“.
- ▶ Als **Asylsuchende mit besonderen Bedürfnissen** (besonders schutzbedürftige Geflüchtete) gelten **gem. Art. 21** der Richtlinie z. B. Minderjährige, unbegleitete Minderjährige, Behinderte, ältere Menschen, Schwangere, Alleinerziehende, Personen mit schweren körperlichen Erkrankungen, Personen mit psychischen Störungen und Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben.
- ▶ Hinsichtlich Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben **verpflichtet Art. 25 Abs. 1 der Richtlinie** die Mitgliedstaaten, den Zugang zu einer medizinischen und psychologischen Behandlung sicherzustellen, welche für den Schaden, der ihnen durch die Gewalttaten
- ▶ Zur Beurteilung, ob eine Person besondere Bedürfnisse bei der Aufnahme hat und in welcher Form diese Bedürfnisse bestehen, sind die Mitgliedstaaten verpflichtet, eine Beurteilung durchzuführen und die Bedarfe zu ermitteln. Die Richtlinie hätte bis zum 20.07.2015 in deutsches Recht umgesetzt werden müssen. Dennoch existiert in NRW kein Mechanismus zur Beurteilung der besonderen Bedürfnisse.
- ▶ Selbst wenn die besonderen Bedürfnisse bei der Aufnahme im Einzelfall feststehen, werden in der Praxis häufig die hieraus folgenden Ansprüche wie zum Beispiel Psychotherapie rechtswidrig unter Berufung auf das Ermessen in § 6 Abs. 1 AsylbLG verweigert.
- ▶ Allerdings hat die Nichtumsetzung der Aufnahmerichtlinie zur Folge, dass § 6 Abs. 1 AsylbLG europarechtskonform ausgelegt werden muss und das behördliche Ermessen auf Null reduziert ist. Das bedeutet, dass die Behörden **bei Vorliegen besonderer Bedürfnisse** eine geeignete und erforderliche Psychotherapie nicht ablehnen dürften.
- ▶ **Wird ein solcher Antrag trotzdem abgelehnt, sollte Widerspruch gegen die Entscheidung eingelegt werden. Wenn die Versorgung eilig ist, kommt die Stellung eines Eilantrages bei dem zuständigen Sozialgericht in Betracht.**

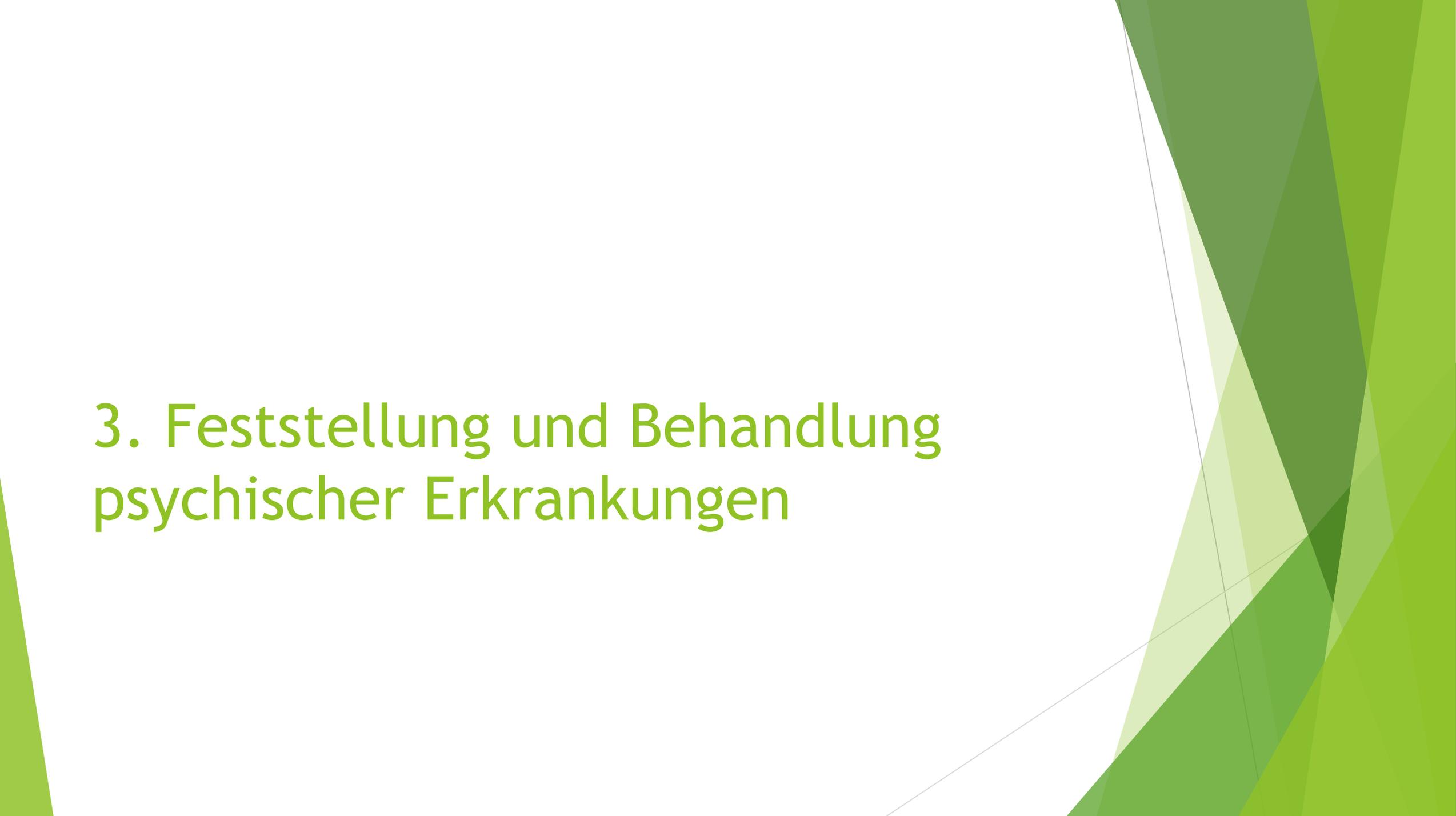
Kosten für Dolmetscher- und Sprachmittler - nach § 6 AsylBLG (aus Tacheles)

Eine Kostenübernahme für Dolmetscherleistungen im Zusammenhang mit einem Arzt- oder Krankenhausbesuch ist nach dem AsylbLG in begründeten Einzelfällen möglich.

Dies ist der Fall, wenn der **Einsatz eines Dolmetschers zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich ist**, z.B. wenn es um Mitteilungen von höchstpersönlicher Natur geht, für die nur ein Dolmetscher und nicht ein Dritter in Frage kommt. Dies ist im Einzelfall durch den medizinischen Leistungserbringer nachzuweisen. Alleine die ärztlichen Informations- und Haftungspflichten sind keine hinreichende Begründung.

Eine Dolmetscherleistung ist immer entbehrlich, wenn ein Dritter (z.B. Verwandte, Freunde, Nachbarn, Ehrenamtliche) eine entsprechende geeignete Sprachmittlung übernehmen könnte. Hiervon kann im Einzelfall eine Ausnahme gemacht werden, wenn der Einsatz eines Sprachmittlers wegen der Besonderheiten der Behandlung ungeeignet ist. **Dies ist insbesondere bei Psychotherapien der Fall.**

3. Feststellung und Behandlung psychischer Erkrankungen

The background features abstract, overlapping geometric shapes in various shades of green, ranging from light lime to dark forest green. The shapes are primarily triangles and polygons, creating a dynamic, layered effect. The overall composition is clean and modern, with the text centered on the left side of the frame.

Hindernisse im Zugang

- ▶ Verweigerung von Behandlungsscheinen - Krankenkassenkarte mit Gestattung oder Duldung jetzt erst nach 3 Jahren - wenn analoge Leistungen nach AsylBLG § 2
- ▶ Sprachbarriere - Dolmetscher*innenkosten werden nicht übernommen, Ärzt*in/Therapeut*in lehnt das Setting zu Dritt ab
- ▶ Lange Prüfungsschleifen durch Warten auf Termin beim Gesundheitsamt und Warten auf die Einschätzung durch das Gesundheitsamt
- ▶ Abschlägige Einschätzungen durch für die Einschätzung beauftragten Arzt (in Sanistation, beim Gesundheitsamt)
- ▶ Verlegung in andere Landesunterkunft, bzw. kommunale Zuweisung und Beginn der Bedarfsklärung von vorne (Verlust von Zustimmung und bereits vereinbarten Terminen)
- ▶ Zu lange Wartezeiten
- ▶ Aufnahme von Geflüchteten wird abgelehnt, da Therapieerfolg zu unklar, zu viele „Nebenprobleme“, die durch Psychotherapie nicht heilbar sind.

4. Welche Versorgungsangebote gibt es?

Psychotherapeut*innensuche

- ▶ PsychotherapeutInnenkammer NRW
<https://www.ptk-nrw.de/patientenschaft/psychotherapeutensuche>
- ▶ Kassenärztliche Vereinigung www.kvno.de

Besondere Kassenzulassung bei Behandlung von Geflüchteten: Die „Ermächtigung“

- ▶ Ermöglicht für approbierte Psychotherapeut*innen ohne allgemeine Kassenzulassung die Behandlung von Geflüchteten unter sehr engen Voraussetzungen (Spezifisch je Bundesland):
- ▶ Voraussetzungen: Bezug von Leistungen nach § 2 AsylBLG und damit Krankenkassenkarte (bei Kostenträger Sozialamt)
- ▶ Nicht mehr möglich: sobald AE oder Arbeitsaufnahme!
- ▶ Es gibt nur wenige Psychotherapeut*innen, die die Ermächtigung erhalten haben. (In Düsseldorf z.B. 3, aber bei ihnen z.T. auch kurzfristig Termine möglich)

The background features abstract, overlapping geometric shapes in various shades of green, ranging from light lime to dark forest green. These shapes are primarily located on the right side of the slide, creating a modern, layered effect. The text is positioned on the left side of the slide, set against a plain white background.

Versorgung im LVR Gebiet (Landschaftsverband Rheinland)

Finanzierung und Einsatz von Sprach- und Integrationsmittler*innen (SIM)

- ▶ Der Einsatz von Sprach- und Integrationsmittler*innen (SIM) wird bereits seit 2013 in den Kliniken des LVR-Klinikverbundes durch den Landschaftsverband Rheinland finanziell gefördert. Seit 2015 werden im Rahmen der LVR-Flüchtlingshilfen darüber hinaus für den SIM-Einsatz zur Versorgung von Patient*innen mit Zuwanderungs- oder Fluchtgeschichte zusätzliche Haushaltsmittel bereitgestellt.
- ▶ Von Beginn des Jahres 2017 an finanziert der LVR den Einsatz von Sprach- und Integrationsmittler*innen (SIM) in den Kontakt- und Beratungsstellen (KoBe) der Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) sowie in Suchtberatungsstellen im Rheinland, damit hier ebenfalls sprachliche wie auch soziokulturelle Barrieren einer niedrigschwelligen Versorgung psychisch belasteter bzw. kranker Menschen mit Zuwanderungs- oder Fluchtgeschichte nicht entgegenstehen.
- ▶ Quelle:
https://www.lvr.de/de/nav_main/kliniken/verbundzentrale/frderundmodellprojekte/frderprogramme/sim_foerderung_im_spz/sim_foerderung_im_spz_1.jsp

Die Finanzierung der Sprachmittlung ist im LVR etabliert - funktioniert aber dennoch nicht immer automatisch

Antrag auf Erstattung für Sprach- und Integrationsmittler*innen (SIM)

Formular Antrag auf Erstattung für Sprach- und Integrationsmittler*innen (SIM)

Auswahl der Einrichtungsart

Für welche Art von Einrichtung stellen Sie den Antrag? *

Sozialpsychiatrisches Zentrum (SPZ)

Sozialpsychiatrisches Kompetenzzentrum (SPKoM)

Suchtberatungsstelle

Ich stelle einen Antrag auf Erstattung der nachfolgend aufgeführten Kosten für Sprach- und Integrationsmittler*innen und / oder Kosten für Schulungen und Informationsmaterialien für die folgende Einrichtung:

Angaben zur antragstellenden Einrichtung

Name der Einrichtung *

Ansprechperson zur antragstellenden Einrichtung

Wie möchten Sie angesprochen werden? *

Sozialpsychiatrische Kompetenzzentren Migration (SPKoM)

- ▶ Der LVR fördert acht Sozialpsychiatrische Kompetenzzentren für Migration (SPKoM). Aufgabe dieser Kompetenzzentren ist es, psychisch kranken Menschen mit Migrationshintergrund den Zugang zu gemeindepsychiatrischen Hilfen zu erleichtern.
- ▶ Die SPKoM bündeln Maßnahmen zur Weiterentwicklung migrantenspezifischer und differenzsensibler Hilfeansätze im System der gemeindepsychiatrischen Versorgung in regional definierten Versorgungsgebieten.
- ▶ Zentrales Ziel der SPKoM ist es, die Versorgung von Menschen mit Zuwanderungs- und Fluchtgeschichte in den Sozialpsychiatrischen Zentren (SPZ) zu verbessern und an die allgemeine Versorgungsqualität anzupassen. Durch den Abbau struktureller und fachlicher Barrieren soll auf eine kultur- und differenzsensible Ausrichtung der SPZ hingewirkt werden.
- ▶ Den Schwerpunkt der Arbeit der SPKoM bildet die unmittelbare Unterstützung der SPZ in ihrer organisatorischen und fachlichen Entwicklung. Hierbei liegt ein besonderer Fokus auf Menschen mit psychischer Belastung, Erkrankung oder Behinderung, die aufgrund sozialer Ausgrenzung wegen ihrer Herkunft einer besonderen Betreuung bedürfen.
- ▶ https://www.lvr.de/de/nav_main/kliniken/verbundzentrale/frderundmodellprojekte/frderprgramme/sozialpsychiatrischekompetenzzentrenmigrationspkom/sozialpsychiatrischekompetenzzentrenmigrationspkom_2.jsp

SPKoM Ziel: Öffnung der Sozialpsychiatrischen Zentren für Migrant*innen und Geflüchtete

- ▶ SPKoM Bergisches Land (PTV Solingen e. V.) (Kreis Mettmann, die Städte Remscheid, Solingen, Wuppertal, Wermelskirchen und Wipperfürth)
- ▶ SPKoM Duisburg/Niederrhein (PHG Duisburg gGmbH) (Städte Duisburg und Krefeld, Kreis Kleve, Kreis Wesel)
- ▶ SPKoM Köln (Gesundheitszentrum für Migrant*innen Köln) (Städte Köln, Leverkusen, Bergisch Gladbach, Overath)
- ▶ SPKoM Südliches Rheinland (AWO Kreisverband Bonn/Rhein-Sieg e.V.) (Stadt Bonn, Rhein-Sieg-Kreis, Kreis Euskirchen, Waldbröl)
- ▶ SPKoM Westliches Rheinland (PTV EUREGIO e. V.) (StädteRegion Aachen, Kreis Düren, Rhein-Erft-Kreis)
- ▶ SPKoM MEO-Region (SoNII e. V.) (Stadt Mülheim a.d. Ruhr, Essen, Oberhausen)
- ▶ SPKoM Düsseldorf (Graf Recke Stiftung) (Stadt Düsseldorf, Rhein-Kreis-Neuss)
- ▶ SPKoM Mönchengladbach (Verein für die Rehabilitation psychisch Kranker e. V.) (Stadt Mönchengladbach, Kreis Heinsberg, Kreis Viersen)

Psychiatrische und psychotherapeutische Hilfen für Migrantinnen und Migranten im LVR - z.T. Ambulanzen mit muttersprachlichen Angeboten

Überblick unter:

https://klinikverbund.lvr.de/de/nav_main/beruns/lvr_kompetenzzentrum_migration/integrationsbeauftragte/integrationsbeauftragte_4.html

- ▶ LVR-Klinik Bedburg-Hau (Gulistan Göktas - Anzusprechen bei Bedarf)
- ▶ LVR-Klinik Bonn (Marion Winterscheid / Flyer: Hilfe und Unterstützung für Flüchtlinge - mehrere Angebote!)
- ▶ LVR-Klinik Düren (???)
- ▶ LVR-Klinikum Düsseldorf (Transkulturelle Institutsambulanz der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie / Transkulturelle Tagesklinik der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie)
- ▶ LVR-Klinikum Essen (Diversitykonzept / Ambulanz für geflüchtete Kinder und Jugendliche)
- ▶ LVR-Klinik Köln (Dr. Ali Kemal Gün / Flyer: Krankenhaus der Kulturen/)
- ▶ LVR-Klinik Langenfeld (Interkulturelle Ambulanz, türkisch, russisch)
- ▶ LVR-Klinik Mönchengladbach (Migrationsambulanz, türkisch, Versicherungskarte)
- ▶ LVR-Klinik Viersen (Ambulanz für transkulturelle Psychiatrie und Psychotherapie, englisch, persisch, türkisch)

LWL ??? - fehlen mir persönliche Erfahrungen

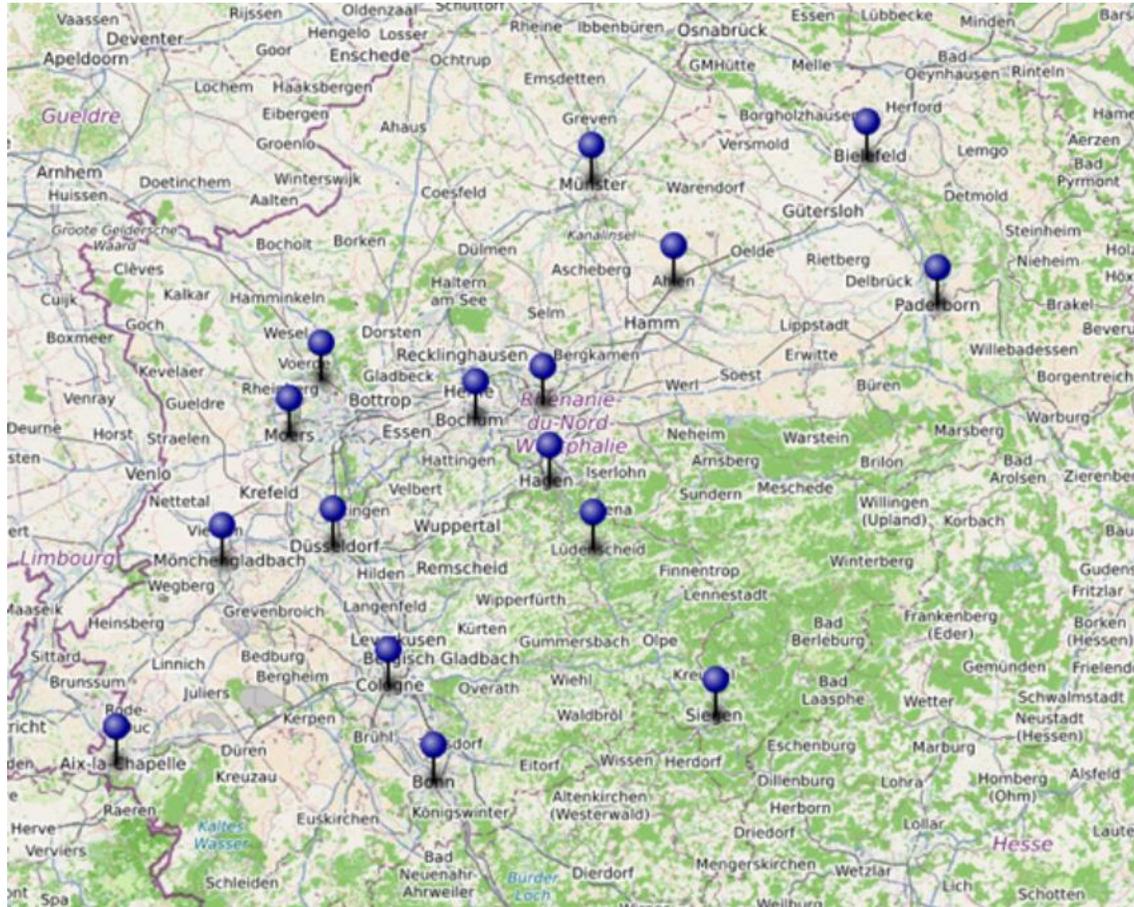
- ▶ LWL Dortmund

PSZ NRW - Netzwerk

The background features abstract, overlapping geometric shapes in various shades of green, ranging from light lime to dark forest green. These shapes are primarily located on the right side of the page, creating a modern, layered effect. The text 'PSZ NRW - Netzwerk' is positioned on the left side of the page in a clean, sans-serif font.

PSZ Standorte in NRW (Siegen nicht mehr!)

Adressen, Basisinfos unter: www.psz-nrw.de



- PSZ AACHEN**
- PSZ AHLEN**
- PSZ BIELEFELD**
- MEDIZINISCHE FLÜCHTLINGSHILFE BOCHUM**
- PSZ BONN**
- PSZ DINSLAKEN**
- PSZ DORTMUND**
- PSZ DÜSSELDORF**
- PSZ HAGEN**
- CARITAS THERAPIEZENTRUM FÜR MENSCHEN NACH FOLTER UND FLUCHT KÖLN**
- PSZ LÜDENSCHIED**
- PSZ MOERS**
- PSZ MÖNCHENGLADBACH**
- REFUGIO MÜNSTER**
- PSZ PADERBORN**
- PSZ SIEGEN**

PSZ NRW

- ▶ knapp 5000 Klient*innen in 2022 - Broschüre über die PSZs in NRW von Jan. 2024 (als PDF erhältlich - schicke ich auch mit)
- ▶ Große Unterschiede in Finanzierungsstrukturen, Landesfinanzierung ist zentral, größere PSZs weitere Finanzierung, hauptsächlich Projektmittel, kommunale, bundesmittel, EU aber auch Stiftungen und Spenden, unterschiedliche Trägerschaften
- ▶ Mitarbeitende (zw. 4 und 40 Mitarbeitenden, auch in Teilzeit);

PSZ Team - multiple Perspektiven

Bsp. PSZ Düsseldorf

- ▶ **in der Klient*innenarbeit 23 Personen (z.T. in Teilzeit) + 12** Stabilisierungsbegleiter*innen + Verwaltung + Sprachmittler*innen + Fachkräfte im Bereich Hilfen zur Erziehung
 - ▶ Multisprachlich (14 Sprachen in 2023; sowie Sprachmittlerinnen in 28 Sprachen)
 - ▶ Multiprofessionell (Psychologie, Psychotherapie, verschiedene therapeutische Weiterbildungen, Sozialarbeit, Traumapädagogik, Ethnologie, Jura u.a.)
 - ▶ Divers auch hinsichtlich, Religionen, geographischer Herkunft, sexueller Orientierung und Geschlecht, Alter
 - ▶ Interdisziplinäre Fallarbeit (Intervision, Fallsupervision, gemeinsame Fallverantwortung)
- Wir teilen und reflektieren unsere unterschiedlichen Perspektiven & Nachrichtenrealitäten innerhalb des PSZs, in einer AG der BAfF

PSZ Düsseldorf: Klientenaufnahme & Angebot

Relevante Kriterien für die Aufnahme

- ▶ Unsicherer Aufenthaltsstatus
- ▶ Komplexes Störungsbild (außer: im Vordergrund steht ein stationärer oder psychiatr. Behandlungsbedarf)
- ▶ Keine Deutsch & Englischkenntnisse
- ▶ Keine GKV-Karte
- ▶ Ggf. geringe formale Bildung
- ▶ Verantwortung für andere
- ▶ Fehlen anderweitiger Unterstützung

Angebot - jeweils mit Sprachmittlung oder in gemeinsamer Sprache

- ▶ Case Management
- ▶ Psychotherapie & Psychosoziale Beratung
- ▶ Traumatherapie
- ▶ Sozial- und Verfahrensberatung
- ▶ Stellungnahmen
- ▶ Stabilisierung
- ▶ Ärztl. Untersuchung & Beratung
- ▶ Gruppen (arabischsprachig, Tanz)
- ▶ Vermittlung zur Mit- oder Weiterbehandlung

Sowie:

- ▶ Hilfen zur interkulturellen Erziehung (PSZ Träger)
- ▶ Psychotherapie in unserer Lehrpraxis

Fragen?



PSZ Düsseldorf e.V.
Hilfe für Überlebende von
Folter, Krieg, Gewalt

DANKE für Ihre Aufmerksamkeit !

Barbara Eßer
esser@psz-duesseldorf

info@psz-duesseldorf
www.psz-duesseldorf.de