



Besondere Schutzbedürftigkeit – Zwischen Rechtsanspruch und Umsetzung

Dokumentation der Online-Tagung vom 3.– 5. Mai 2021



IMPRESSUM

Herausgeberin:

Bundesweite Arbeitsgemeinschaft

Psychosozialer Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer – BAfF e.V.

Paulsenstraße 55–56

12163 Berlin

Tel.: +49 (0) 30 310124-63

E-Mail: info@baff-zentren.org

Web: www.baff-zentren.org

Redaktion: BAfF | Lisa vom Felde, Isabelle Hindenberg, Leonie Teigler

Konzept & Gestaltung: RadiCon | Berlin, Kerstin Conradi

Titelfoto: Getty Images/Anastasiia Krivenok

Beteiligte Organisationen:



Gefördert von:



Dieses Projekt wird aus Mitteln des Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds, der UNO-Flüchtlingshilfe e. V. und der Beauftragten des Berliner Senats für Integration und Migration kofinanziert.



Europäische Union



Deutschland
für den UNHCR.

Senatsverwaltung
für Integration, Arbeit
und Soziales





Besondere Schutzbedürftigkeit –

Zwischen Rechtsanspruch und Umsetzung

Dokumentation der Online-Tagung vom 3.– 5. Mai 2021

Inhalt

- 1. “Setting the basis”:
(juristische) Einführung und Begriffsklärung** **5**
ANNA SUERHOFF, Deutsches Institut für Menschenrechte

- 2. Aspekte der Praxis:
Über Grenzen und Möglichkeiten der
Zuschreibung von Vulnerabilitäten** **9**
DAVID KELLER, Zentrum ÜBERLEBEN;
FALK WACHSMANN, Schwulenberatung Berlin GmbH;
HELEN DEFFNER, Flüchtlingsrat Sachsen-Anhalt
Moderation: **MONIQUE MORISSE**, Zentrum ÜBERLEBEN
und **STEPHAN JÄKEL**, Schwulenberatung Berlin GmbH

- 3. Wer ist „vulnerabel“? Philosophisch-ethische
Reflexion eines ambivalenten Konzepts** **22**
SYLVIA AGBIH, Fakultät für Geschichtswissenschaft,
Philosophie und Theologie, Universität Bielefeld

- 4. Are we vulnerable
or are we made vulnerable?** **23**
JENNIFER KAMAU, International Women* Space

- 5. Blick an die europäischen Außengrenzen
aus juristischer, politischer und
aktivistisch-praktischer Perspektive** **24**
CLARA ANNE BÜNGER, Equal Rights Beyond Borders;
MARIE VON MANTEUFFEL, Ärzte ohne Grenzen;
TAREQ ALAOWS, Seebrücke Berlin

- 6. Vom Glücksspiel zum geordneten System.
Status quo, Modelle und Herausforderungen** **25**
LISA VOM FELDE, Bundesweite Arbeitsgemeinschaft
der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAFF e.V.)

- 7. Berliner Netzwerk für besonders
schutzbedürftige geflüchtete Menschen** **29**
ULLIKA BORKAMP, KuB Berlin;
SIMON EBNER, AWO Mitte;
AYLEEN GÜNGOR, BBZ Berlin;
ULRICH HUNDT; BZSL e.V.;
Moderation: **JAN DRUNKENMÖLLE**, Xenion e.V.

- 8. Besondere Schutzbedürftigkeit
und die Realitäten der Versorgung** **41**
LOUISE BIDDLE, Universität Heidelberg;
KAYVAN BOZORGMEHR, Fakultät für Gesundheitswissenschaften,
Universität Bielefeld

- 9. Workshop 1: Machtkritische Perspektiven auf die (Beratungs-)Arbeit zu Schutzbedürftigkeit** **42**
- RAFIA SHAHNAZ, GLADT – Selbstorganisation von Schwarzen und of Color Lesben, Schwulen, Bisexuellen, Trans*, Inter* und Queere Menschen in Berlin
- 10. Workshop 2: InTo Justice: Interdisziplinäre Sachverhaltsaufklärung bei Folterfolgen** **44**
- CHRISTIAN CLEUSTERS, MFH Bochum;
FELIX MAYER/ LISA KÖNIG, Rechtsmedizin Düsseldorf;
THOMAS WOLTER/ CHRISTOPHER HOCHSCHEID, Rechtsmedizin Gießen;
CARINA HEYDE/FELIX AHL, PSZ DÜSSELDORF; LEONIE TEIGLER, BAfF e.V.
- 11. Workshop 3: Modelle der Identifizierung von Schutzbedarfen. Good Practice und Herausforderungen.** **52**
- ALVA TRÄBERT, Rosa Strippe e.V.; Lea Flory, BAfF e.V.;
CAROLINE GRITSCHKE, amnesty international Stuttgart;
HEIKE MARTIN, Refugio München;
LENA OTTENSMEIER, GGUA Münster
CAROLINE GRITSCHKE – Themengruppe „Refugees helfen“,
Netzwerk LSBTTIQ Baden-Württemberg
LENA OTTENSMEIER, Psychosoziale Erstberatungsstelle
Zentrale Unterbringungseinrichtung Münster
- 12. Workshop 4: Gleich und doch anders. Beratung von LSBTI* Geflüchteten** **57**
- FALK WACHSMANN, DANIJELA REMER, Schwulenberatung Berlin gGmbH
Protokoll: HANS KALBEN, Schwulenberatung Berlin gGmbH 57
- 13. Workshop 5: Psychosoziale Zentren als Orte interdisziplinärer Zusammenarbeit – Potenziale, Herausforderungen und Grenzen** **61**
- LUCIANA DEGANO KIESER, OLIVER GÖBEL, DAVID KELLER, MONIQUE MORISSE,
FRIEDERIKE SCHWARZKOPF, LEANDRA KUHN, Zentrum ÜBERLEBEN
- 14. Workshop 6: Expanding the lens of vulnerability** **64**
- DR. ERINN GILSON, Merrimack College, USA
- 15. Workshop 7: The importance of self-organization as a tool of resistance** **70**
- JENNIFER KAMAU, International Women* Space
aufgezeichnet von LYNN KLINGER, Xenion e.V.
- 16. Digitaler Büchertisch** **73**

1. “Setting the basis”: (juristische) Einführung und Begriffsklärung

ANNA SUERHOFF, Deutsches Institut für Menschenrechte



Besondere Schutzbedürftigkeit ist das übergeordnete Thema dieser Tagung.

Doch was verbirgt sich eigentlich hinter diesem Begriff, wo ist er rechtlich verortet und was folgt daraus, wenn jemand als besonders schutzbedürftig identifiziert wird? Zu diesen Fragen möchte ich Ihnen einen ersten Überblick geben, der sich, wie schon der Titel nahelegt, vorrangig auf die asylrechtliche Einordnung beschränkt. Um die rechtlichen Grundlagen ranken sich natürlich wiederum viele praktische, politische, aber auch grundsätzliche Fragen, die sicher genug Diskussionsstoff für eine dreitägige Tagung bieten.

Neben dem Begriff der besonderen Schutzbedürftigkeit werden oft auch Begriffe wie Vulnerabilität oder auch Menschen mit besonderen Bedarfen oder Bedürfnissen verwendet. Inhaltlich meinen sie in der Regel dasselbe, zumindest im flüchtlingsrechtlichen Kontext. Abseits des Rechts kann man diskutieren, was die verschiedenen Begriffe transportieren oder auch wie sie den Blick auf die Menschen beeinflussen, die darunter gefasst werden. Auch darum wird es im Verlauf der Tagung in verschiedenen Vorträgen gehen, worauf ich schon sehr gespannt bin. Meine Aufgabe ist es nun aber zunächst das rechtliche Grundgerüst darzustellen und damit einen Ausgangspunkt und die Basis für die weitere Diskussion zur praktischen Umsetzung und kritischen Auseinandersetzung zu schaffen.



Die erste Frage, die sich stellt, lautet: Wer ist rechtlich gesehen besonders schutzbedürftig und was ist der Sinn dahinter, bestimmte Gruppen gesondert hervorzuheben?

Ich beginne auf der höchsten Ebene, und zwar auf der der **internationalen Verträge und Konventionen**. Diese erscheinen einem in der täglichen Arbeit sicher oft fern und nicht immer für die Praxis handhabbar, doch sollte man sie nicht außer Acht lassen, ganz im Gegenteil. Im Flüchtlingskontext würde man vermutlich am ehesten an die Genfer Flüchtlingskonvention denken, das Instrument zum internationalen Schutz von Flüchtlingen. Der Schutzgedanke in Form von Schutz vor Verfolgung im Herkunftsland ist hier leitend und bildet das Fundament des internationalen Flüchtlingsrechts. Regelungen zu einzelnen Gruppen, denen ein besonderer Schutzbedarf im asylrechtlichen Verfahren oder bezüglich der Aufnahmebedingungen zugesprochen wird, finden sich in der Genfer Flüchtlingskonvention jedoch nicht.



Dagegen wurden in den vergangenen Jahrzehnten eine Reihe von übergeordneten internationalen Konventionen geschaffen, die den Staat hinsichtlich einzelner Personengruppen besonders verpflichten. Beispielsweise die UN-Kinderrechtskonvention, die UN-Behindertenrechtskonvention oder die UN-Frauenrechtskonvention oder auf der Ebene des Europarates die Konvention gegen Menschenhandel. Sie formulieren Leitlinien und Rechte, die die Unterzeichnerstaaten diesen Personen zusichern müssen.

Nehmen wir als Beispiel Artikel 3 der UN-Kinderrechtskonvention. Dieser besagt: Bei allen Maßnahmen, ob sie von öffentlichen oder privaten Einrichtungen der sozialen Fürsorge, Gerichten, Verwaltungsbehörden oder Gesetzgebungsorganen getroffen werden, ist das Wohl des Kindes als Gesichtspunkt vorrangig zu berücksichtigen. Aufgrund seiner umfassenden Geltung findet dieser Grundsatz daher auch Anwendung auf das Asylverfahren. Zusätzlich verlangt Artikel 22 konkret, dass ein Kind angemessenen Schutz und humanitäre Hilfe bei der Wahrnehmung seiner Rechte im Asylverfahren erhält.

Der UN-Kinderrechtsausschuss, der über die Umsetzung und Einhaltung der Konvention wacht, veröffentlicht regelmäßig so genannte General Comments. Diese sind eine Art Auslegungshilfe für die teilweise noch recht abstrakten Konventionsrechte in Bezug auf konkrete Sachverhalte. So hat er auch ein General Comment zu den Rechten von Kindern im Kontext von Migration veröffentlicht, in dem er unter anderem zum umstrittenen Thema der Altersfeststellung Position bezieht. Diese General Comments sind nicht rechtlich bindend, müssen aber von den Staaten bei der Auslegung der Konventionsrechte berücksichtigt werden. Daher sollte man die internationalen Menschenrechtsverträge und ihre Vertragsorgane auch für die konkrete Praxis in Deutschland im Hinterkopf haben. Die völkerrechtlichen Pflichten, die sie für Deutschland beinhalten, können an der ein oder anderen Stelle auch auf den asylrechtlichen Kontext angewandt werden.




Spezifischer zum Thema Schutzbedürftigkeit und Flucht wird es auf der europäischen Ebene. Am häufigsten taucht der Begriff im europäischen Sekundärrecht auf. Das heißt, in verschiedenen Richtlinien und Verordnungen, die Teil des gemeinsamen europäischen Asylsystems sind und damit in allen EU-Mitgliedstaaten Anwendung finden. Dies sind unter anderem die Aufnahmerichtlinie, die Qualifikationsrichtlinie, die Dublin III Verordnung und die Rückführungsrichtlinie. Diese Rechtstexte beziehen sich zum Teil auf unterschiedliche Abschnitte während und auch nach einem Asylverfahren. Sie formulieren bestimmte Pflichten der Mitgliedsstaaten im Bezug auf die Gruppe der besonders Schutzbedürftigen.

Ziel des Konzepts der besonderen Schutzbedürftigkeit im europäischen Kontext ist es, notwendige und spezifische Verfahrens- und Aufnahmegarantien auszulösen, um allen Asylsuchenden einen möglichst effektiven und gleichwertigen Zugang zum Asylverfahren zu gewährleisten. Es dient also dazu, Hürden und Zugangsbeschränkungen, mit denen sich bestimmte Asylsuchende konfrontiert sehen, abzubauen und auf ihre besonderen Bedürfnisse zu reagieren.

Eine Aufzählung der Personengruppen, die von der EU als besonders schutzbedürftig eingestuft werden, findet sich in Artikel 21 der Aufnahmerichtlinie. Hervorgehoben werden hier unbegleitete Minderjährige, Menschen mit Behinderungen, Ältere, Schwangere, Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern, Opfer von Menschenhandel, Personen mit schweren körperlichen Erkrankungen oder psychischen Störungen und Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben. Man sieht, dass die durch internationale Konventionen geschützten Gruppen hier Einzug erhalten haben, aber die Aufzählung darüber hinaus geht. Zudem ist diese Aufzählung nicht abschließend. So werden z. B. auch LSBTI Asylsuchende oder Analphabet*innen darunter gefasst, auch wenn sie nicht explizit genannt werden. Es ist daher wichtig, sich nicht ausschließlich auf die genannten Kategorien zu beschränken. Die individuell unterschiedliche Situation von Menschen kann aus dem




Zusammenwirkung verschiedener Faktoren, wie z. B. Geschlecht, Alter, Religion oder dem physischen oder psychischen Zustand, sowie äußeren Faktoren, wie z. B. Erfahrungen auf der Flucht oder im Herkunftsland, geschlechtsspezifische Gewalt, Abhängigkeiten oder einem unsicheren Aufenthaltsstatus bestimmt werden.




Die Aufzählung in Artikel 21 der Aufnahmerichtlinie bildet eine gute Orientierung und Basis zur Identifizierung besonderer Schutzbedürftigkeit. Man sollte aber auch immer, wie Jurist*innen gerne sagen, die **individuellen Umstände des Einzelfalls berücksichtigen**. Auch ist zu beachten, dass nicht alle Asylsuchenden, die in eine der Kategorien fallen, in gleichem Maße die gleichen besonderen Bedürfnisse haben und Unterstützung benötigen. Auch hier muss im Einzelfall geschaut werden, wie die individuelle Situation ist.

In der Praxis schließt sich daran zwangsläufig die Frage an, wie die **besondere Schutzbedürftigkeit und die sich daraus ergebenden Bedarfe frühzeitig identifiziert werden**. Diesbezüglich bleibt die Aufnahmerichtlinie noch recht vage. In Artikel 22 heißt es, „die Mitgliedsstaaten beurteilen, ob der Antragsteller ein Antragsteller mit besonderen Bedürfnissen bei der Aufnahme ist“. Die Mitgliedsstaaten ermitteln ferner, welcher Art diese Bedürfnisse sind. Diese Beurteilung muss innerhalb einer angemessenen Frist nach Eingang eines Antrags auf internationalen Schutz in die Wege geleitet werden. Besonderen Bedürfnissen muss auch dann Rechnung getragen werden, wenn sie erst in einer späteren Phase des Asylverfahrens zutage treten.



Auch die UN-Menschenrechtsverträge verlangen eine Identifizierung und Feststellung der Bedarfe für bestimmte Gruppen. So hat der UN-Fachausschuss zur Frauenrechtskonvention darauf hingewiesen, dass Verfahren eingeführt werden sollten, die sicherstellen, dass weibliche Asylsuchende mit besonderen Unterstützungsbedarfen frühzeitig identifiziert werden. Auch der UN-Ausschuss gegen Folter empfahl Deutschland das Personal zu schulen, um Überlebende von Folter und anderen schweren Menschenrechtsverletzungen zu erkennen. Für die Untersuchung von Folter wird zudem häufig auf das sogenannte Istanbul Protokoll verwiesen, welches ein international anerkanntes Handbuch zur Identifizierung von Anzeichen für Folter und Misshandlung ist.



In Deutschland sind für die Unterbringung der Asylsuchenden die Bundesländer zuständig. Dementsprechend sieht der Bund die Verantwortung zur Schaffung von Verfahren und Standards der Identifizierung vorrangig bei den Ländern, was, wie wir schon gehört haben, zu einer recht unterschiedlichen Praxis in den einzelnen Bundesländern führt. Hinzu kommen ganz praktische Fragen. Einige Faktoren, wie das Alter oder eine körperliche Behinderung, Schwangerschaft oder Familien mit kleinen Kindern lassen sich noch vergleichsweise leicht erkennen. Bei anderen Faktoren, die einem nicht direkt ins Auge springen, kann es schon schwieriger werden. Dies ist beispielsweise bei Traumata und psychischen Beeinträchtigungen, bei Überlebenden von Folter oder Menschenhandel oder bei LSBTI Geflüchteten der Fall. Häufig braucht es hier Zeit und Vertrauen, damit sich Antragsteller*innen aus diesen Gruppen zu erkennen geben. Auch spielt die Schulung des behördlichen Personals hier eine große Rolle. Doch zu diesen Problemfeldern werden die Praktiker*innen im Verlauf der Tagung sicher noch einiges berichten können.

Wurde eine besondere Schutzbedürftigkeit festgestellt, stellt sich die Frage, wie den besonderen Bedarfen konkret Rechnung getragen wird. Bei der Aufnahme von

Asylsuchenden betrifft das vor allem die Unterbringung, Versorgung und den Zugang zu medizinischer Behandlung und psychologischer Betreuung. Für Minderjährige und Überlebende von Folter, Vergewaltigung oder anderen schweren Gewalttaten werden in der Aufnahme richtlinie einige staatliche Verpflichtungen näher konkretisiert. So muss z. B. das Betreuungspersonal adäquat ausgebildet sein und sich hinreichend weiterbilden. Unbegleitete Minderjährige sind zudem in speziellen Aufnahmeeinrichtungen oder Pflegefamilien unterzubringen.

Die weitere Ausgestaltung der Unterstützung und Schutzvorkehrungen liegt wie bei der Schaffung von Verfahren zur Identifizierung in der Verantwortung der Länder und Kommunen. Der Bund hat lediglich in §42 Abs. 2a Asylgesetz hervorgehoben, dass die Länder geeignete Maßnahmen treffen sollen, um bei der Unterbringung den Schutz von Frauen und schutzbedürftigen Personen zu gewährleisten. Über § 53 Abs. 3 Asylgesetz gilt dies auch für Gemeinschaftsunterkünfte. Aufgrund der weiten Formulierung der geeigneten Maßnahmen wird den Ländern und Kommunen ein großer Entscheidungsspielraum bei der konkreten Umsetzung gelassen. In der Praxis fehlt es auch hier weiterhin oft an verbindlichen, einheitlichen Regelungen.

Neben der Unterbringung ist der Zugang zu adäquater medizinischer und psychologischer Behandlung von großer Bedeutung. Auf der einen Seite steht zwar die Verpflichtung, dass Asylsuchenden der Zugang zu medizinischen und therapeutischen Behandlungen gewährleistet werden soll, auf der anderen Seite haben Asylsuchende in Deutschland **die ersten 18 Monate nur eingeschränkten Zugang zum Gesundheitssystem**, da für sie das Asylbewerberleistungsgesetz gilt. Aufgrund des reduzierten Leistungszugangs erhalten insbesondere Menschen mit Behinderung und Traumatisierte oft nicht die notwendige Behandlung.

Neben den Regelungen in der EU-Aufnahme richtlinie finden sich auch in der EU-Verfahrensrichtlinie weitere Garantien für besondere Schutzbedürftige. Auch hier wird die Pflicht zur frühzeitigen Identifizierung hervorgehoben, damit besondere Verfahrensgarantien greifen können. Erwägungsgrund 29 der Präambel und der Artikel 24 legen fest, dass Antragsteller*innen eine angemessene Unterstützung erhalten sollten, um die notwendigen Voraussetzungen zu schaffen, damit sie das Asylverfahren effektiv in Anspruch nehmen und die zur Begründung ihres Antrags auf internationalen Schutz erforderlichen Angaben machen können. Zu den **Verfahrensgarantien** gehören z. B. spezifisch geschulte Sonderbeauftragte des BAMF, die die Anhörungen durchführen oder die Entschleunigung des Verfahrens, um den Asylsuchenden mehr Zeit bis zur Anhörung zu gewähren. Weitere besondere Garantien zur Berücksichtigung spezifischer Bedürfnisse finden sich darüber hinaus in der Dublin III Verordnung, in der Qualifikationsrichtlinie und der Rückführungsrichtlinie. D. h., auch bei der Überstellung in einen anderen EU-Mitgliedstaat, auch nach der Anerkennung internationalen Schutzes und auch bei der Rückführung abgelehnter Asylsuchender müssen die Staaten besonderen Schutzbedarfen Rechnung tragen.

Wenn man sich vor Augen führt, welche Auswirkung die Identifizierung besonderer Schutzbedarfe auf alle Phasen des asylrechtlichen Verfahrens hat, wird deutlich, wie wichtig eine umfassende und frühzeitige Identifizierung besonderer Schutzbedürftigkeit ist. Sie ist das Einfallstor für eine Reihe von Aufnahme- und Verfahrensgarantien. Wird sie aber nicht erkannt, drohen die Menschen im Verfahren durchs Raster zu rutschen, da für sie der Zugang zu einem fairen Asylverfahren erschwert oder ganz verstellt ist und sie ihren Schutzanspruch im schlimmsten Fall nicht geltend machen können. Vielen Dank.

2. Aspekte der Praxis: Über Grenzen und Möglichkeiten der Zuschreibung von Vulnerabilitäten

DAVID KELLER, Zentrum ÜBERLEBEN;
FALK WACHSMANN, Schwulenberatung Berlin GmbH;
HELEN DEFFNER, Flüchtlingsrat Sachsen-Anhalt
Moderation: **MONIQUE MORISSE**, Zentrum ÜBERLEBEN
und **STEPHAN JÄKEL**, Schwulenberatung Berlin GmbH

MONIQUE MORISSE

Wir freuen uns sehr über die große Anzahl an Teilnehmenden für diese Tagung. Wir beginnen jetzt ein Gespräch zu dem Thema Aspekte der Praxis. Wir sprechen über Grenzen und Möglichkeiten von Zuschreibungen von Vulnerabilitäten. Mein Name ist Monique Morisse und ich koordiniere das Berliner Netzwerk für besonders schutzbedürftige geflüchtete Menschen, welches ein Zusammenschluss aus sieben Organisationen ist. Hierfür arbeite ich im Zentrum Überleben, in dem auch die Fachstelle für traumatisierte Geflüchtete und Überlebende schwerer Gewalt angesiedelt ist. Wir freuen uns nun, drei Gäste vorstellen zu können:

HELEN DEFFNER arbeitet im Flüchtlingsrat Sachsen-Anhalt in dem Projekt Fachstelle Flucht und Asyl, welches vom Land Sachsen-Anhalt, Pro Asyl und der UNO-Flüchtlingshilfe gefördert wird.

STEPHAN JÄKEL

*Ich setze die Reihe fort und möchte meine*n Kolleg*in Falk Wachsmann vorstellen. **FALK WACHSMANN** ist Psycholog*in und arbeitet seit September 2018 in der Schwulenberatung Berlin in der Fachstelle für LSBTI* Geflüchtete.*

MONIQUE MORISSE

*Als letzten Teilnehmer des Gespräches möchte ich **DAVID KELLER** vorstellen. David Keller ist psychologischer Psychotherapeut und Leiter der Fachstelle für traumatisierte Geflüchtete und Überlebende schwerer Gewalt im Zentrum ÜBERLEBEN.*

*Wir wollen mit der Frage beginnen, wie wir uns eure Arbeit vorstellen können: Wir würden gerne herausfinden, wie eure Arbeit funktioniert, wie sich euer Beratungsalltag gestaltet, wie und in welchem Punkte des Asylverfahrens Klient*innen zu euch finden und was ihr in Gesprächen mit Klient*innen genau macht.*

FALK WACHSMANN

Danke für die Vorstellung und erst mal ein Hallo von mir in die Runde. Ich arbeite zusammen mit LSBTI* Geflüchteten, also einer sozialen Gruppe, die in der EU-Aufnahmerichtlinie nicht explizit als besonders schutzbedürftig genannt wird, allerdings hier in Berlin seit 2016 offiziell als besonders schutzbedürftig im Sinne der

Aufnahmerichtlinie anerkannt wird. Seitdem gibt es auch die Fachstelle für LSBTI* Geflüchtete hier bei der Schwulenberatung in Berlin. LSBTI*, das steht für lesbisch, schwul, bisexuell, trans- und intergeschlechtlich. Das ist eine Gruppe von Personen, die sich hinsichtlich ihrer sexuellen Orientierung bzw. ihrer Geschlechtsidentität außerhalb der gesellschaftlichen Cis-Heteronorm identifiziert. Das geht weltweit mit einem hohen Maß an Stigmatisierung, Diskriminierung und Ausgrenzung einher, weswegen insbesondere LSBTI* Geflüchtete häufig aufgrund ihrer sexuellen bzw. geschlechtlichen Identität und aufgrund von weiterer Ausgrenzung oder Gewalt gezwungenermaßen in Unsichtbarkeit bzw. Diskretion leben.

Aus diesem Grund gestalten wir den Zugang zu unserem Beratungsangebot sehr niedrigschwellig, d.h. wir bieten eine offene Sprechstunde bzw. eine Anlaufstelle an, an welche sich unsere Klient*innen zu jeglichen Themen wie z. B. sozialarbeiterischer, juristischer oder eben psychologischer Art an jeder Stelle des Asylverfahrens wenden können (außer bei pandemiebedingten Einschränkungen). Dies gilt aber nicht nur für Fragen oder Beratungen, sondern auch, um sich einfach mit der LSBTI*-Community zu verbinden, Menschen zu treffen und sich auszutauschen.

Der erste Kontakt ist meist mit den Sozialarbeiter*innen, die das Anliegen klären. Das sind die Personen, die bei uns die besondere Schutzbedürftigkeit bescheinigen. Im Sinne der Niedrigschwelligkeit reicht es aus, wenn sich die Person selber als LSBTI* beschreibt.

Ich, als psychologische*r Berater*in, identifiziere nicht die Schutzbedürftigkeit bzw. die Vulnerabilität. Ich werde erst später im Asylverfahren für die Beschreibung der psychischen Folgeerscheinungen in Folge der Ausgrenzungserfahrungen aufgrund der sexuellen Orientierung bzw. Geschlechtsidentität angefragt.

Ansonsten geht es in unserer Beratung ganz viel um sexuelle Orientierung, Geschlechtsidentität und Begleitung im Coming-out Prozess, aber auch um alle psychischen Belastungen, die das Asylverfahren mit sich bringt.

MONIQUE MORISSE

Vielen Dank Falk.

David, möchtest du die Arbeit in der Fachstelle im Zentrum ÜBERLEBEN vorstellen?

DAVID KELLER

Herzliche Grüße an alle in diesem virtuellen Raum. Ich bin sehr angetan davon, dass wir uns dieses Themas annehmen, bevor wir uns dann später auch aus philosophischer Perspektive mit Vulnerabilität beschäftigen. Wir merken immer wieder in unserer Praxis, dass es nicht leicht ist, dieses Konzept mit den Verfahren und den Perspektiven, die wir aus unserer fachlichen Sicht mitbringen, in Einklang zu bringen. Ich glaube, diese kurze Diskussion aus der Praxis kann einen guten Pfad ausloten, den wir in den nächsten Tagen vertiefen und gemeinsam betrachten werden.

Bei uns in der Fachstelle für traumatisierte Geflüchtete und Überlebende schwerer Gewalt sind wir etwas hochschwelliger angesiedelt als die Fachstelle für LSBTI* Geflüchtete. Das heißt, wir machen einen strukturierten Beratungsprozess, der beginnt, wenn wir Personen zu einem Erstgespräch zu uns einladen. Die erste Kontaktaufnahme kann über eine Telefonsprechstunde hergestellt werden, die wir jeden Tag anderthalb Stunden anbieten. Wenn Sozialarbeiter*innen in den Unterkünften die Vermutung haben, dass es eine besonders belastete Person gibt, die zu unserer Zielgruppe gehört, gibt es die Möglichkeit, sie an uns zu verweisen. Es gibt aber auch Menschen aus anderen Institutionen und Einrichtungen, die bei uns stellvertretend für die geflüchtete Person anrufen. Zum Teil sind das Verwandte,

Freund*innen oder Familienangehörige, wenn die Sprache das zulässt. Betroffene Menschen können uns natürlich auch direkt anrufen. Wir können unsere Telefonsprechstunde bislang jedoch nur auf Deutsch, Englisch und Französisch anbieten. Wir sind auch gut über E-Mail zu erreichen, auch da bekommen wir viele Anfragen mit dem Wunsch der Kontaktaufnahme.

Unsere Fachstellen ist multiprofessionell aufgestellt, das heißt wir haben eine Psychiaterin, es gibt zwei psychologische Psychotherapeut*innen und zwei Sozialarbeiter*innen im Team.

Nach der Kontaktaufnahme über die Telefonsprechstunde und einer gemeinsamen Anfragenbesprechung vereinbaren wir einen Erstgesprächstermin. Dort sind dann beide Berufsgruppen zugegen, zusammen mit einer Sprachmittlung. Wir nehmen uns im Erstgespräch anderthalb Stunden Zeit, um zu eruieren, wie die psychologischen Bedarfe und die psychische Belastung aussehen. Wir schauen auch, wie die Person sozial aufgestellt ist, in welchem Lebensumfeld sie sich befindet und in welchem Stadium im Asylverfahren sie ist. Darauf aufbauend werden weitere Gespräche vereinbart. Dies bildet den Rahmen, um gemeinsam in Erfahrung zu bringen, wie die Problemlage aussieht und inwiefern wir unterstützen können. Wir machen im Schnitt fünf Sitzungen plus minus, bieten aber auch Krisenintervention an. Generell kann man sagen, dass die Menschen in ganz unterschiedlichen Lagen zu uns kommen. Einige befinden sich noch vor dem Asylverfahren, viele haben den Antrag schon gestellt und warten auf den Bescheid. Es gibt aber auch Menschen, deren Antrag schon beschieden wurde und die dann noch mal zu uns finden.

STEPHAN JÄKEL

Vielen Dank David und Falk für diese Darstellung.

Liebe Helen, Sachsen-Anhalt ist ein Flächenbundesland im Vergleich zu dem Stadtstaat Berlin und der Flüchtlingsrat Sachsen-Anhalt ist auch keine klassische Beratungsorganisation oder auch kein psychosoziales Zentrum. Was macht ihr anders in diesem Bereich und wo seht ihr eure Rolle im Rahmen der EU-Aufnahmerichtlinie?

HELEN DEFFNER

Vielen Dank von mir für die Einladung.

Ich bin heute hier in diese Runde mit dazu gekommen, weil wir eben nicht in der konkreten Personenberatung, sondern eher im Überbau, im politischen, größer gesetzten Rahmen unsere Arbeit machen.

Menschen kommen eher zu uns, wenn sie am Ende ihres Asylverfahrens stehen oder das Asylverfahren sogar schon abgeschlossen ist. In Bezug auf die Aufnahmerichtlinie geht es uns natürlich viel um Unterbringungsfragen. Wenn es um besondere Schutzbedarfe geht, erreichen wir die Leute häufig erst, wenn es schon ‚zu spät ist‘. Natürlich lässt sich dann immer noch was machen. Es ist häufig aber auch ein wenig frustrierend, weil sich gerade hier in Sachsen-Anhalt, welches ein sehr großes Flächenland und verhältnismäßig strukturschwach (im Bezug zu Beratungsangeboten) ist, nur schwer Kontakt herstellen lässt. Leute kommen verhältnismäßig spät zu uns. Wir machen keine direkte Beratung, sondern vor allem Verweisberatung. Wir fungieren also eher als Schnittstelle. (Wir haben aber noch weitere Projekte.)

Wir sind sowohl in Kontakt mit Behörden, mit Verwaltung, mit Ministerien, aber eben auch mit Personen aus der „Zielgruppe“, auch wenn ich dieses Wort nicht so gerne mag.

Es geht uns darum, dass wir Problematiken oder Themenbereiche herausfiltern, Probleme erkennen und dann an die verantwortlichen Strukturen oder Stellen herantragen. Das ist einer unserer Hauptaufträge. Das machen wir in Form von Pressearbeit, Veranstaltungen und in Zusammenarbeit mit anderen Organisationen, wie z. B. eben den anderen Flüchtlingsräten. Die 16 Landesflüchtlingsräte sind ja alle verhältnismäßig unterschiedlich organisiert. Andere Flüchtlingsräte machen auch mehr konkrete Beratungsarbeit. Der Fokus unserer letzten Projekte lag viel auf Unterbringung. Unterbringung ist natürlich auch in Bezug auf die Aufnahme richtlinie sehr relevant, weil es hierbei auch um Erstaufnahmeeinrichtungen geht. Dort sind die Lebensbedingungen enorm schlecht, gerade für Menschen mit besonderen Schutzbedürftigkeiten.

Es ging um Gewaltschutz, was auch als Konsequenz der Feststellung der besonderen Schutzbedarfe betrachten kann. Gerade Menschen mit besonderen Schutzbedarfen, aber alle Menschen in den Unterkünften, benötigen funktionale Gewaltschutzkonzepte.

Wir hatten Projekte, die sich auf Frauen fokussiert haben, auf Ausbildungs- und Beschäftigungsduldungen und einen Fokus auf unbegleitete Minderjährige. In der Vorbereitung für heute ist mir noch mal aufgefallen, dass wir wenig zu dem Thema Menschen mit körperlicher Beeinträchtigung arbeiten. Wir haben auch verhältnismäßig wenig Fokus auf Menschen aus der LSBTIQ*-Community.

STEPHAN JÄKEL

Vielen Dank, du hast schon ein bisschen die Schwierigkeiten, mit denen ihr zu tun habt, angedeutet. Wir würden gerne im nächsten Teil die Herausforderungen beleuchten und die Grenzen und Möglichkeiten der Zuschreibung von Vulnerabilität.

Kannst du etwas zu den Schwierigkeiten, die dir bei deiner Arbeit begegnen, sagen?

HELEN DEFFNER

Die vermutlich größte Schwierigkeit in der Arbeit, die wir leisten können, ist, dass die Menschen uns erst relativ spät in ihrer Aufenthaltsdauer erreichen, d.h. erst nach dem abgeschlossenen Asylverfahren. Erst dann ist häufig klar, dass die Dinge A, B und C, die ich erlebt habe, nicht im Asylverfahren vorgekommen sind, dadurch aber eigentlich eine Schutzberechtigung vorliegt. Wir arbeiten mit vielen Menschen zusammen, die ihre Themen aus verschiedenen Gründen nicht ins Asylverfahren einbringen konnten. Diese Themen dann wieder in das Asylverfahren hinein zu bringen und mit den Menschen über ihre Erfahrungen ins Gespräch zu kommen, mit dem geringen Zeitrahmen, den wir haben, ist eine sehr große Herausforderung. Auch ist im Kontakt mit Personen, die Traumatisches erlebt haben oder andere Gründe für besondere Schutzbedürftigkeit haben, eine langfristige und vertrauensvolle Betreuung notwendig. Das können wir nicht leisten. Diese Problematik beobachten wir schon lange, aber eine strukturelle Veränderung ist sehr schwierig. Ein weiteres ganz grundsätzliches Problem ist, dass vieles statistisch kaum erfasst wird. Es gibt zu besonderen Schutzbedarfen verhältnismäßig wenig Zahlen, obwohl deutsche Behörden eigentlich ja großer Fan davon sind, Statistiken zu erstellen. In diesem Bereich passiert das jedoch leider sehr wenig. Als kleines Beispiel: In Sachsen-Anhalt gibt es in der Statistik der Behörden nur fünf Personen, die zur LSBTIQ*-Gruppe gehören. Das kann sich jeder sofort erklären, dass das nicht sein kann.

Unterbringungsformen sind für uns wichtig. Wir gehen in relativ regelmäßigen Abständen in Gemeinschaftsunterkünfte und vor allem in die Erstaufnahmeeinrichtungen. Dort sind die Unterbringungsbedingungen wirklich desaströs. In Sachsen-Anhalt als Flächenland (d.h. mit relativ viel Fläche mit wenig Struktur) sind die Betreuungsstrukturen auf jeden Fall nicht ausreichend. Die Kapazitäten des PSZ sind sehr gering und viel mehr Menschen hätten eigentlich Bedarf. Die Wohnbedingungen in großen Unterkünften sind enorm belastend. Zudem können bei einer Unterbringung in einem Mehrbettzimmer mit mehreren unbekanntenen Personen, mit keiner Privatsphäre, keinem Rückzugsraum, keinen abschließbaren Türen und gemeinschaftlichen Sanitärräumen, besondere Schutzbedarfe für die meisten Menschen einfach nicht adäquat behandelt oder betreut werden.

Ein anderer Punkt, den ich sehr wichtig finde, ist, dass es bei vielen Schutzbedarfen keine durchgehende Versorgung gibt. Ein Beispiel: Schwangere Frauen stehen vor der Problematik, dass es keine Hebammen in den Erstaufnahmeeinrichtungen gibt. Das bedeutet, dass Menschen gezwungen werden, in Einrichtungen zu leben, aber keine bedarfsgerechte individuelle Betreuung bekommen. Es gibt kein Recht auf Familienplanung und Verhütungsmittel. Dafür wird ein Behandlungsschein benötigt. Es gibt wirklich sehr viele Probleme, die eigentlich auf der Hand liegen und die wir immer wieder bei den Behörden und Ministerien anmelden, die jedoch trotzdem aus finanziellen Gründen häufig z. B. in den Finanzplänen des Landeshaushaltes nicht eingeplant sind und dann hinten runterfallen. Das darf aber eigentlich nicht so sein.

MONIQUE MORISSE

Wir möchten jetzt gerne die Grenzen und Herausforderung weiter beschreiben und mehr in die Mikro-Ebene gehen und daher einmal David fragen, wie es bei euch aussieht. Was sind denn eure Herausforderungen in der Beratungspraxis? Womit seid ihr tag-täglich konfrontiert?

DAVID KELLER

Wenn Menschen zur Beratung zu uns kommen und wir diesen Feststellungsprozess starten, dann wissen wir natürlich erst mal gar nicht so viel. Es ist uns sehr wichtig, dass wir unser Möglichstes tun, den Beratungs- und Feststellungsprozess so transparent, aber auch so angenehm wie möglich zu machen. Wir haben es mit Personen zu tun, die oftmals durch Behörden, durch staatliche Akteure und/oder durch Kriegshandlungen extrem in ihrem Vertrauen erschüttert worden sind und auch berechtigte Barrieren haben über die Dinge zu sprechen, die ihnen zugefügt worden sind oder die sie erlebt haben. Wir versuchen durch ein Maximum an Transparenz, aber auch durch Zeit und durch den vertrauensvollen Rahmen, die Basis dafür zu schaffen, dass wir mit den Menschen ins Gespräch kommen können.

Wir haben im Erstgespräch anderthalb Stunden Zeit, wo wir erst mal ganz basal versuchen, ein Vertrauensverhältnis aufzubauen und die Person in der Kontrolle lassen, was sie berichten möchte und auf was sie sich im Anamneseprozess einlassen mag. Darauf aufbauend und wenn wir merken, dass es eine signifikante psychologische Belastung gibt, werden wir in Folgesitzungen vertiefend nachexplorieren. Das machen wir lege artis aus psychologisch-psychiatrischer Perspektive, d. h. wir können uns z.B. auch auf Screeningverfahren und kultursensible diagnostische Instrumente beziehen. Je nachdem wie die Person aufgestellt ist, können wir die nötigen Informationen auch über ein Gespräch erheben und gegebenenfalls auch Vorbefunde hinzuziehen. All das kristallisiert sich dann zu einem Bild, dass dann in einer Diagnose mündet. Im Rahmen dieser psychologischen Diagnostik geht es

darum, zu gucken, ob eine psychische Erkrankung vorliegt, die dann eine besondere Schutzbedürftigkeit geltend werden lässt.

Als Ergänzung und auch mit Blick darauf, was heute Nachmittag diskutiert wird: Unser Slot heißt ja „über Grenzen und Möglichkeiten von Zuschreibungen von Vulnerabilitäten“. Mir ist in der Reflexion und Vorbereitung auf die heutige Sitzung bewusst geworden, dass wir zwischen Zuschreibung und Festschreibung von Vulnerabilität unterscheiden müssen. Die Zuschreibung von Vulnerabilität hat in unserem Kontext die Funktion, dass die ratsuchenden Personen bekommen, was sie brauchen und ihren Bedarfen entsprochen wird. Bei einer Festschreibung besteht die Gefahr, eine ganze Personengruppe in eine passive Haltung hinein zu bringen. Diese Personengruppe nehmen wir dann vielleicht auch gar nicht mehr mit ihren ganzen Ressourcen, Kompetenzen und Bewältigungsmöglichkeiten wahr. Das ist eine der Kehrseiten des Umgangs mit Vulnerabilitäten – gerade, wenn es um psychische Erkrankungen geht, die wir ja gewissermaßen feststellen müssen.

MONIQUE MORISSE

Falk, hast du dazu Ergänzungen oder gibt es einen Unterschied, welche Herausforderungen euch beschäftigen?

FALK WACHSMANN

Ich sehe eine besondere Herausforderung für mich als beratende Person die Überlappung besonderer Gegebenheiten: Das ist es einmal die Zuschreibung von Vulnerabilitäten in einem gleichzeitig ablaufenden Asylverfahren und ebenso der Umsetzung gesundheitlicher Maßnahmen. Das bedeutet ganz konkret, dass mir im Alltag abverlangt wird, dass ich mich gleichzeitig in verschiedene Rollen begeben: einmal in die beratende, begleitende Person und dann auf der anderen Seite (bei der Zuschreibung von Vulnerabilitäten) in eine eher begutachtende, prüfende Rolle. Das ist vor allem in der psychologischen Arbeit mit LSBTI*-Geflüchteten besonders konfliktuell, da die psychologische Beratung sehr viel Arbeit in der Beziehung ist. Wir machen bei uns ein Beziehungsangebot, um verloren gegangenes Vertrauen in zwischenmenschliche Beziehungen wiederherzustellen und reden in der Beratung dann auch viel über sexuelle Orientierung und Geschlechtsidentität, was ja oft sehr tabuisierte und schambesetzte Themen sind. Die Rolle des Berichterstellers (z.B. bei Anfragen über die sexuelle Orientierung einer Person) widerspricht meiner Haltung als psychologische*r Berater*in, die*der ein Beziehungsangebot machen möchte, da ich im Rahmen der Berichterstattung die Person dann in ihrer sexuellen Orientierung oder Geschlechtsidentität hinterfragen müsste.

Auf der anderen Seite ist eine besondere Herausforderung sicher auf der Seite der Klient*innen. Denn LSBTI* ist ja kein äußerlich sichtbares Merkmal, das heißt, um die Zugehörigkeit zu identifizieren, muss sich eine Person zwangsläufig outen. Ein Outingprozess kann individuell sehr herausfordernd sein, denn es braucht dafür erstmal auch ein inneres Outing. Das heißt ein gewisses Bewusstsein und Gewissheit darüber zu welchem Geschlecht ich mich hingezogen fühle bzw. welches Gender ich für mich selber empfinde. Erst wenn ich zu einer gewissen Sicherheit gekommen bin, geht es dann um das äußere Outing. Das passiert hier dann unter einem westlichen Verständnis von LSBTI*. Mit diesem westlichen Verständnis sind nicht alle unsere Klient*innen vertraut und gleichzeitig ist es auch eine Herausforderung insbesondere für LSBTI* Geflüchtete, wenn sie sich vor Behörden outen sollen. Vor allem, wenn sie in ihrem Heimatland aufgrund ihrer sexuellen Orientierung oder Geschlechtsidentität verfolgt wurden. Das kann ganz große Unsicherheit und Ängste vor den Konsequenzen des Outings mit sich bringen und eine sehr

starke emotionale Belastung und Überforderungen für unsere Klient*innen bedeuten. Vor allem, wenn sie sich in ihrem Umfeld, in dem sich derzeit bewegen, nicht sicher fühlen, wie z. B. im Ankunftszentrum oder Gemeinschaftsunterkünften.

STEPHAN JÄKEL

Helen, möchtest du noch etwas ergänzen?

HELEN DEFFNER

Ich hatte vor allem noch eine letzte Ergänzung zu dem, was Falk gerade gesagt hat: Das Stichwort 'Datenschutz.'

Das ist wirklich ein sehr komplexes Thema, da stolpern wir auch immer wieder drüber und da habe ich auch keine besonders ausgeklügelte Antwort darauf, wie das gut gehandhabt werden kann.

Da würde mich tatsächlich auch interessieren, ob es da positive Beispiele aus anderen Bundesländern gibt. Die Frage ist, wie viel wird an Informationen übermittelt, beispielsweise aus den Anhörungen vom BAMF an die Einrichtungen, in denen die Leute untergebracht sind. In Sachsen-Anhalt beispielsweise finden die BAMF-Anhörungen auf dem Gelände der Erstaufnahmeeinrichtung in Halberstadt statt.

Wie viel geben die Interviewer*innen vom BAMF an die Menschen, die in der ZAST [Zentrale Ausländerbehörde] arbeiten, weiter, damit dort Bedarfe gedeckt werden können? Wie viel wird wiederum an Sozialämter und andere weitergegeben, damit dann letztendlich auch Behandlungsscheine ausgestellt werden? Was wir aus internen Kreisen wissen, ist, dass eben sehr häufig viel zu viel übermittelt wird.

Wenn es eine beispielsweise vom PSZ oder von welchem Fachpersonal auch immer eine Diagnose gibt, sollte ja eigentlich z. B. vor dem Transfer in den Landkreis die Aussage reichen, „die Person ist beispielsweise psychisch erkrankt und braucht Therapie.“ Punkt. Stattdessen wird ein Detail alles an die Ämter in der Aufnahmekommune weitergegeben. Ich glaube das es schon sehr viele Stolpersteine gibt, über die die Behörden selbst stolpern. Aus sicherlich diversen Gründen, aber ich glaube, dass vermehrt auch ein Augenmerk darauf gerichtet werden sollte.

Da dieses Thema Datenschutz extrem heikel ist und definitiv mehr in den Fokus geraten sollte, gab es heute dazu eine Pressemitteilung von Pro Asyl und den Flüchtlingsräten.

STEPHAN JÄKEL

David und Falk, ich sehe ein Nicken bei euch?

DAVID KELLER

Ja, wenn ich da kurz anschließen darf: das ist auch ein richtiges Problem, vor dem wir jeden Tag in der Praxis stehen, weil wir immer ganz genauso austarieren müssen, welche Informationen relevant sind um welches Ziel zu erreichen. Das lösen wir bei uns so, dass wenn wir etwas zu Papier bringen, wir uns nochmal eine Stunde Zeit nehmen, um mit der betroffenen Person auch dieses Schriftstück durchzugehen. Die Person soll entscheiden können, wie detailliert bestimmte Passagen berichtet werden. Das wird dann rückübersetzt, um nicht Gefahr zu laufen, dass aufgrund von Verständnis- oder Übersetzungsschwierigkeiten zu viele Informationen übersendet werden. Diese werden ja in den Schriftstücken zementiert, welche dann wiederum ihre eigenen Wege gehen und dann „in der Welt“ sind.

Wir versuchen diesbezüglich wirklich mit den KlientInnen im Einzelfall zu gucken, wohin soll dieses Schriftstück gehen, was kommt rein, was ist notwendig, was ist nicht notwendig. Wir erachten es als extrem wichtig, dass schützenswerte sensible

Gesundheitsdaten und personenbezogene Daten unter die Kontrolle der betroffenen Personen fallen und jede(r) die Entscheidung für sich treffen kann, wie mit diesen Daten verfahren wird.

STEPHAN JÄKEL

Interessanterweise schreibt gerade der LSVD auch in den Chat rein, dass es heute eine Pressemitteilung zu dem Thema Datenschutz bei vulnerablen LSBTI Gruppen gab, wobei ich mir sicher bin, dass das auch für andere Gruppen von Geflüchteten interessant ist.*

Ich glaube, es ist verbunden mit einer wahrgenommenen und zu weiten Teilen auch bestehenden Rechtlosigkeit von Geflüchteten: Wenn sie hier das Recht in Anspruch nehmen wollen, ein Asylantrag zu stellen, dass sie dann auch zu allem einwilligen müssen. Da kommt sehr schnell der Verdacht auf, dass das Prinzip der Datensparsamkeit nicht mehr gilt.

MONIQUE MORISSE

Eine Ergänzung kam jetzt auch gerade noch mal im Chat: Die Psychologen von der ZAST stehen auch in einem sehr ähnlichen Dilemma, wie viele Daten eigentlich abgefragt werden und sie weitergeben. Außerdem, dass die Menschen, die zu euch kommen, hoffen, dass mit diesen Daten / Informationen ja eine Verbesserung vorstattengeht. Da wollte ich gerne nachfragen:

- Erstens, es gibt in Berlin eine schriftliche Bescheinigung der besonderen Schutzbedürftigkeit und wird diese von euch genutzt? Inwiefern ist es erfolgversprechend, so eine Bescheinigung auszustellen?*
- Zweitens, Bedarfe, die festgestellt werden, werden nicht zwangsläufig gedeckt, weil die Versorgungslage - auch in Berlin - schwierig aussieht. Wie geht ihr in der Beratungspraxis damit um?*

DAVID KELLER

Wir entscheiden im Einzelfall, welche Form von Bescheinigung sinnvoll ist und welche nicht. Wir haben sehr gute Erfahrungen damit gemacht, z. B. Bedarfe für Sonderunterbringungen mit diesen Bescheinigungen durchzusetzen. Wir gucken, welcher Bedarf mit dieser Schutzbedürftigkeitsbescheinigung ausgelöst werden soll und wie wir dafür argumentieren müssen.

Dann machen wir einen „tailored process“, der dann auf den jeweiligen Bedarf hin zugeschnitten ist, weil wir annehmen, dass es nicht sinnvoll ist, ganz viele verschiedene Bedarfe (in einem Rundumschlag) in eine Bescheinigung zu packen. Dann würde dieses Dokument auch zu verschiedenen Institutionen wandern. Nicht alle Institutionen brauchen alle Informationen über die Person und wir haben uns da auf einen auf die Ziele zugeschnittenen Weg festgelegt.

STEPHAN JÄKEL

Gibt es von Falk oder Helen dazu noch Ergänzungen?

FALK WACHSMANN

Ich hatte es ja vorhin schon erwähnt, dass bei uns die Sozialarbeiter*innen diese Bescheinigung über besondere Schutzbedürftigkeit ausstellen. Diese werden anlassbezogen ausgestellt. Es geht oft darum, in die queere Unterkunft in Berlin wechseln

zu können, welches immer ganz gut zu klappen scheint. So berichteten es die Kolleg*innen, in der psychologischen Beratung bin ich für einen anderen Prozess zuständig.

Natürlich - und die Frage kam im Chat auch noch mal auf - wir wissen immer nur von den Leuten, die herkommen und sich zumindest uns oder der Behörde gegenüber outen. Wir wissen natürlich nicht, wie hoch die Barrieren für die sind, die sich mit einem Outing oder mit einem Coming-out noch schwertun oder deren Signale vielleicht nicht adäquat gehört, gelesen oder gesehen werden.

Die zu uns kommen, sind zu einem gewissen Maße schon ermächtigte Personen, die sagen, „ich gehöre dazu“, „ich bin LSBTI*“ oder was immer ich darunter verstehe und ich benötige Unterstützung und Hilfe“.

STEPHAN JÄKEL

Ich würde gerne überleiten zu einem Ausblick und fragen: Was wünscht ihr euch? Wie kann die Situation verbessert werden und was ist unerlässlich?

DAVID KELLER

Das ist tatsächlich eine Frage, mit der ich mich gar nicht so leicht tue, weil wir ja auch Teil eines sehr komplexen Systems von rechtlichen Vorgaben, von Institutionen und Verwaltungslogiken sind. Wir sind als Fachstellen in diesem ganzen Universum angesiedelt und versuchen Handlungsspielräume zu eröffnen und den Klient*innen Perspektiven an die Hand zu geben. Das ist manchmal sehr limitiert durch personelle Aspekte, durch ökonomische Rahmenbedingungen und so weiter.

Aber ich glaube spontan sagen zu können, dass flexible Strukturen hilfreich sind, die vor allem auch niedrigschwellig funktionieren und wirklich das Individuum in den Mittelpunkt rücken.

Das ist vorhin auch angeklungen bei Falk und bei Helen. Vulnerabilitäten und Belastungen treten ja zu ganz unterschiedlichen Zeitpunkten in Erscheinung und können auch Folgen von massiven Stressoren sein, die sich beispielsweise erst infolge von Lebensbedingungen ergeben, denen sich Asylsuchende hier z.B. in den Ankunftszentren ausgesetzt sehen.

Wenn wir uns das vergegenwärtigen, glaube ich, brauchen wir eine verzahnte Beratungslandschaft, wo Menschen zu unterschiedlichen Zeitpunkten vorstellig werden können – dann wann sie es brauchen –, und diese Prozesse auch ganz flexibel gestaltet werden. Ein festgezurrtes Raster, was wir abarbeiten sowie Zeitvorgaben (z.B. aus dem Asylprozess) sollten nicht handlungsleitend werden, sondern was die Person braucht. Mein Wunsch wäre hin zur Niedrigschwelligkeit und auch zur Flexibilisierung, damit wir die Menschen an dem Punkt, an dem sie sich gerade befinden, abholen.

STEPHAN JÄKEL

Gibt es da noch Ergänzungen für die Zielgruppe LSBTI?*

FALK WACHSMANN

Daran vielleicht anschließend würde ich mir wünschen, dass vor allem dieser emotionalen Belastung im Coming-out Prozess für LSBTI* Geflüchtete Rechnung getragen wird und Anerkennung findet.

Wichtig ist auch, dass Personen eine regelhafte, weitere psychologische oder psychotherapeutische und medizinische Begleitung angeboten werden kann.

Es ist auch wichtig, was David auch schon gesagt hat, weiterhin auf Niedrigschwelligkeit zu achten. Bei LSBTI* meine ich damit, auch wirklich darauf zu achten, dass

die Selbstbezeichnung als LSBTI* als ausreichend gilt und jetzt nicht damit angefangen wird, hochschwellige Diagnostik einzusetzen oder Fragebögen heranzuziehen. Zudem ist es wichtig, dass auch weiterhin das Thema LSBTI* sichtbarer gemacht wird, dass das Thema LSBTI* Sichtbarkeit in der Gesellschaft erlangt und sehr viel Aufklärung erfolgt.

Unabdingbar bleibt, dass es den Menschen einfach gemacht wird, den Zugang zu ihren Rechten zu bekommen.

STEPHAN JÄKEL

Helen, von der Mikroebene jetzt noch mal auf die Makroebene.

Die Verbesserungsvorschläge oder die Wünsche und Forderungen von dir und von dem Flüchtlingsrat.

HELEN DEFFNER

Vieles davon klingt vermutlich ein bisschen platt, weil es so offensichtlich erscheint, aber es ist trotzdem unerlässlich, dass wir das immer und immer wieder erwähnen: Also der erste Punkt wäre auf jeden Fall: Es braucht mehr Sensibilisierung, (das wurde jetzt schon genannt) Sensibilisierung aber auch eben in der Gesamtgesellschaft, vor allem auch in den Behörden und Verwaltungsstrukturen, die tatsächlich verantwortlich dafür sind, dass Konzepte etabliert werden und funktionieren.

Es wird häufig einfach darauf vertraut, dass man die besonders schutzbedürftige Personen direkt erkennt. Aber das ist viel zu kurz gedacht, das kann nicht funktionieren. Deswegen ist Sensibilisierung dafür in Behörden, in Ministerien und daneben weitergedacht natürlich auch in der gesamten Gesellschaft unabdingbar.

Des Weiteren benötigen wird systematische Identifizierungsverfahren, anstatt nur bei Anhaltspunkten zu agieren. Das klappt sicherlich an manchen Orten besser als an anderen, aber vieles von dem was wir mitkriegen ist eben nicht optimal gelöst. Auf jeden Fall ist da noch viel Spielraum nach oben.

Ein anderes Thema wäre die Unterstützung der Sozialarbeit. In dieser Veranstaltung sind gerade ein, zwei Leute, die in der ZASt in Halberstadt arbeiten, mit denen ich regelmäßigen Kontakt habe. Ich weiß, es ist einfach eine wahnsinnige Arbeitslast. Aber an diesen Leuten hängt es, die Identifizierung zu tätigen. In der ZASt in Halberstadt gibt es eigentlich, wenn nicht jetzt gerade wie bei Corona ein Sondereinsatz von Maltesern zwischengeschaltet ist, eine PsychologIn auf dem Gelände für eine BewohnerInnenschaft von bis zu 1.100 Personen.

Es braucht gestärkte Strukturen vor Ort, verzahnte Beratungsstrukturen im ganzen Land und es braucht die Finanzierung davon. Die Finanzierung ist eben jenes, was wir als auf der politischen Ebene arbeitende Organisation dann immer um die Ohren gehauen kriegen: Das geht nicht, dafür haben wir kein Geld. Dann muss Geld in die Töpfe, damit das perspektivisch endlich geschaffen werden kann. Eigentlich ist den meisten Leuten in diesen Bereichen klar, dass es das braucht.

Zudem braucht es Weiterbildung und Schulungen von Mitarbeiter*innen in den Einrichtungen, von Mitarbeiter*innen in Behörden und adäquate Unterbringungsformen.

Ich habe aber tatsächlich noch einen Punkt, der sehr wichtig ist:

Es geht um diese Frage von Beweislast und von Gutachtenausstellung. Es wurde bereits kurz in diesem Panel angeschnitten. Wie soll man denn beweisen, dass man sich zu dieser Gruppe zugehörig fühlt und dass man im Zweifelsfall noch nicht sein Coming-out hatte? Wie soll das denn funktionieren, dass man da nicht mit lackierten Fingernägeln sitzen muss und jedes Klischee bedienen muss, damit man das glaubhaft machen kann. Das ist gerade wirklich ein riesiges Thema und es

hängt auch wieder mit der Sensibilisierung zusammen. Und da kommen wir als politische Organisation ins Spiel, beispielsweise in unseren Gesprächen mit dem BAMF und mit anderen Akteur*innen. Diese Beweislast, die den Menschen da auferlegt wird, muss gekippt werden. Der „Beweis“/Darstellung, warum sie einem besonderen Schutzbedarf haben, darf nicht bei den Leuten selbst liegen und darf vor allem nicht als Druckmittel eingesetzt werden.

Die Menschen, mit denen wir sprechen, die aus Anhörungen kommen, berichten fast immer davon, dass sie in einer enormen Drucksituation in der Anhörung waren, dass sie keine Zeit und kein Vertrauensverhältnis hatten, um tatsächlich davon zu berichten, was ihnen widerfahren ist. Eigentlich hätten sie gerne alles berichtet, aber dass es jetzt zu spät ist. Das muss sich ändern. Es darf nicht das Verfahren sein, das Menschen so stark unter Druck setzt, dass sie überhaupt keinen kein Raum dafür haben, diese Dinge einzubringen.

STEPHAN JÄKEL

Vielen Dank euch drei für eure Beiträge und vielen Dank liebe online Teilnehmenden für die regen Kommentare und Fragen. Wir haben jetzt noch zehn Minuten, indem wir die Fragen aus dem Chat ein bisschen aufzugreifen, zu beantworten ist vielleicht zu viel gesagt.

MONIQUE MORISSE

Ich würde ganz kurz die Fragen beantworten, die ich einfach direkt und schnell beantworten kann. Und zwar kamen mehrere Fragen zu der Schutzbescheinigung und zu Attesten:

Dies ist pro Bundesland unterschiedlich. In Berlin stellt das BNS Netzwerk diese fallbezogen aus. Bei vielen Angelegenheiten ist es allerdings so, dass eine fachärztliche Bescheinigung benötigt wird. Ein Beispiel hier ist ein Gespräch zum Thema Verlegung von Risikogruppen in Einzelzimmer wegen Corona. Von Behördenseiten wurde uns bestätigt, dass hierfür ein fachärztliches Attest vorgelegt werden muss. Ein Attest vom Hausarzt reiche da nicht aus.

Ergänzend dazu: Die Anerkennung der Schutzbescheinigung durch die Leistungsbehörden ist immer eine Ermessensentscheidung, also eine Kann-Entscheidung, keine Muss-Entscheidung. Deshalb gibt es da keine klare Antwort, sondern ist immer im Einzelfall unterschiedlich. Aufgrund der Zeit gehe ich jetzt nicht in die Detailtiefen ein, aber natürlich können Sie sich gerne auch noch mal direkt bei uns melden, wenn sie dazu konkrete Fragen haben.

Dann gab es noch eine Verständnisfrage an Falk zum Anfang des Panel: Falk hatte über die Glaubhaftmachung von LGBTI* berichtet, und da war die Frage, nach welchen Kriterien kann solchen Anfragen (von Anwalt*innen) entsprochen werden.

FALK WACHSMANN

Wir werden tatsächlich von Rechtsanwält*innen im Asylverfahren angefragt in die Richtung, dass die Klient*innen schwul, lesbisch, bisexuell, trans- oder intergeschlechtlich seien, wie das dann in den Beratungsprozessen rauskommen würde und/oder ob ich das unterstützen könnte.¹

¹ Ergänzung: Asylbewerber*innen dürfen laut EuGH keinen psychologischen Tests zur Feststellung der sexuellen Orientierung unterzogen werden.

Dazu gibt es keine Kriterien, die ich dazu anlege. Ich schreibe auch öfter, dass ich keine Zweifel über das habe, was die Person mir erzählt. Das ist an der Stelle dann auch ausreichend.

MONIQUE MORISSE

Vielen Dank, die nächste Frage, die gestellt wurde war: „Inwiefern gelingt es eigentlich den Beratungsstellen, den Asylprozess zu entschleunigen, also die Anhörung z. B. vom BAMF etwas später zu legen, um vorab eine Stabilisierung zu erreichen.“. Habt ihr in dem Bereich Erfahrungswerte?

HELEN DEFFNER

Ich würde einen Satz dazu ergänzen, auch wenn ich die Frage direkt nicht beantworten kann.

Wir hatten vor drei Wochen ein Gespräch mit dem LSVD hier in Magdeburg. Dort wurde berichtet, dass es nach einem negativen BAMF-Bescheid Gerichtsverfahren mit der Unterstützung des LSVD für Personen gab, die ihre Schutzbedürftigkeit geltend machen wollen. Diese haben meistens Erfolg, es gibt eine große Erfolgsquote. Das fand ich sehr spannend zu hören. Das aber natürlich immer gedacht in der Klammer von: die Leute müssen im Zweifelsfall jahrelang extrem harte Gerichtsverfahren durchleben, in denen quasi alles hinterfragt wird, was sie jemals getan haben. Die Hürde ist also enorm hoch.

FALK WACHSMANN

Ich habe noch eine Ergänzung. Der Themenbereich betrifft unseren juristischen Kolleg*innen im Team, aber natürlich bekomme ich mit, dass im Asylverfahren noch Stellungnahmen erwirkt werden konnten und Fristen verschoben worden sind. Dabei sind meine Stellungnahmen als psychologische*r Berater*in wenig akzeptiert worden und dann wurden fachärztliche Stellungnahme von Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen angefragt. Dafür sind aber immerhin Fristen verlängert worden.

MONIQUE MORISSE

Vielen Dank. Ich würde gerne als Letztes noch eine Wortmeldung drannehmen aus dem Publikum.

TEILNEHMERIN

Bei dieser Diskussion muss man zwischen der Frage der besonderen Schutzbedürftigkeit während des Asylverfahrens unterscheiden (z.B. für eine verbesserte Unterbringung) und der Frage einer Feststellung eines Schutzes als Flüchtling oder im Rahmen eines Abschiebeschutzes. Dabei geht es um unterschiedliche Bescheinigungen.

Ich fand es interessant, dass es in Berlin in Bezug auf die Feststellung der besonderen Schutzbedürftigkeit offensichtlich ein Standardverfahren gibt oder dass eine Bescheinigung eingereicht wird. Ich kenne so etwas aus Baden-Württemberg nicht, aber es gibt ja eigentlich hier auch ein Flüchtlingsaufnahmegesetz. Im Prinzip kann man sich darauf als Geflüchteter berufen. Es ist ja laut der EU-Aufnahmerichtlinie so, dass diese besondere Schutzbedürftigkeit im Prinzip Auswirkungen auf die aktuelle Unterbringung haben muss.

An der Stelle stellt sich die Frage, was wir in die Bescheinigungen reinschreiben. Wenn wir in den Bescheinigungen zu einem frühen Zeitpunkt schon relativ viele Details preisgeben, aber erst nach einer intensiveren Diagnostik mehr sehen, dann gibt es die Gefahr von Widersprüchlichkeiten. Man muss immer sehr vorsichtig sein, zu welchem Zeitpunkt man was schreibt. Ich denke, die Feststellung der besonderen Schutzbedürftigkeit für eine andere Unterbringung sollte eigentlich einfach auf dem Antrag stehen: „Die Person gehört zu dieser bestimmten Personengruppe und hat deswegen einen Anspruch auf eine andere Unterbringung oder eine andere Behandlung während des Asylverfahrens.“. Das sollte dann nicht verwechselt werden, mit einer Begutachtung oder mit einem Abschiebeschutz.

MONIQUE MORISSE

*Danke für diese Ergänzung, ich würde jetzt die Gesprächsrunde abschließen.
Ich möchte gerne noch mal den Panellist*innen und den Zuhörer*innen für Ihre
Teilnahme danken.*

3. Wer ist „vulnerabel“? Philosophisch-ethische Reflexion eines ambivalenten Konzepts

SYLVIA AGBIH, Fakultät für Geschichtswissenschaft, Philosophie und Theologie,
Universität Bielefeld

In ihrem Vortrag stellt Sylvia Agbih die Entwicklung des Begriffs ‚Vulnerabilität‘ und die damit zusammenhängenden Schwierigkeiten dar. Anstatt den Begriff vollständig zu verwerfen, stellt sie eine Taxonomie vor, mithilfe derer Vulnerabilität in der nötigen Komplexität dargestellt werden kann.

Sie können sich den Vortrag hier ansehen: <https://www.baff-zentren.org/veranstaltungen/baff-tagungen/tagung-besondere-schutzbeduerftigkeit/>



4. Are we vulnerable or are we made vulnerable?

JENNIFER KAMAU, International Women* Space

In her speech, Jennifer Kamau argues that it is the asylum system and the restrictions connected to it (such as the living conditions in the camps) which make refugees vulnerable. She asks the audience whether we want to live in a society that systematically excludes refugees and thereby makes them vulnerable.

You can watch her speech here: <https://www.baff-zentren.org/veranstaltungen/baff-tagungen/tagung-besondere-schutzbeduerftigkeit/>



5. Blick an die europäischen Außengrenzen aus juristischer, politischer und aktivistisch-praktischer Perspektive

CLARA ANNE BÜNGER, Equal Rights Beyond Borders;
MARIE VON MANTEUFFEL, Ärzte ohne Grenzen;
TAREQ ALAOWS, Seebrücke Berlin

In diesem Gespräch wenden wir uns den europäischen Außengrenzen zu. Clara Bünger und Marie von Manteuffel berichten aus eigener Erfahrung von den Zuständen, unter denen Schutzsuchende auf den griechischen Inseln leben und ordnen dies menschenrechtlich ein. Abschließend stellt Tareq Alaows aus aktivistischer Sicht die Probleme und mögliche Lösungsansätze für eine menschliche europäische Asylpolitik dar.

Sie können sich das Gespräch hier anhören: <https://www.baff-zentren.org/veranstaltungen/baff-tagungen/tagung-besondere-schutzbeduerftigkeit/>



6. Vom Glücksspiel zum geordneten System. Status quo, Modelle und Herausforderungen

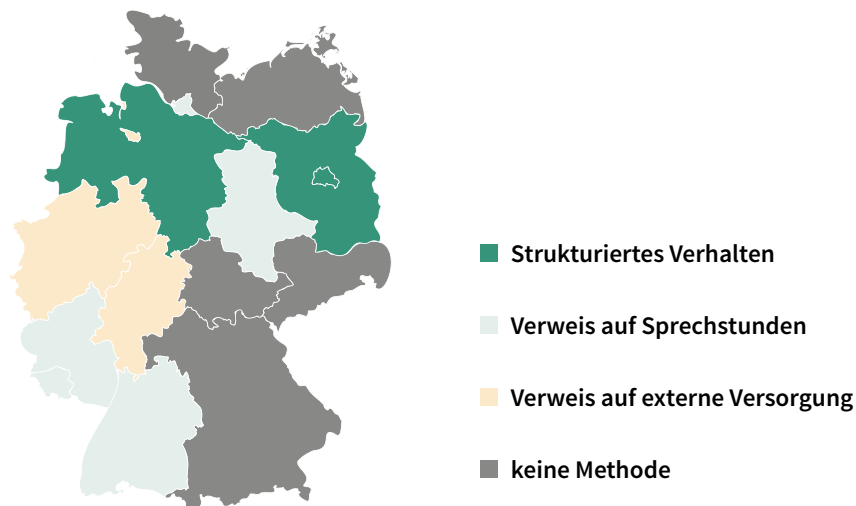
LISA VOM FELDE, Bundesweite Arbeitsgemeinschaft
der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF e.V.)

Methodik

Für die Publikation „Identifizierung besonderer Schutzbedürftigkeit am Beispiel von Personen mit Traumafolgestörungen. Status quo in den Bundesländern, Modelle und Herausforderungen“ wurden von 2018 bis Juni 2020 Daten durch eine bundesweite Abfrage bei Flüchtlingsräten und psychosozialen Zentren erhoben. Aufbauend auf der Abfrage wurden Interviews mit Akteur*innen aus der Praxis geführt. Ergänzt wurde diese praktische Perspektive durch die behördliche Sicht. Dafür wurden Anfragen und Dokumente aus den Landesparlamenten und dem deutschen Bundestag, sowie die Antworten auf eine Abfrage der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (DGSP) an die Bundesländer ausgewertet.

Ergebnisse der Studie

In den Bundesländern wurden unterschiedliche Modelle entwickelt, um den besonderen Bedürfnissen psychisch erkrankter Schutzsuchender im Sinne der europarechtlichen Vorgaben zu entsprechen. Dabei zeigt sich eine große Diversität, wobei sich einige Ansätze ähneln. Für eine bessere Übersichtlichkeit wurden Kategorien gebildet, in die sich verschiedene Bundesländer einordnen lassen. Diese Zuordnung stellt eine Vereinfachung dar, dabei kommt es selbstverständlich zu Überschneidungen der einzelnen Kategorisierungen. In drei Bundesländern (Berlin, Brandenburg und Niedersachsen, ein Fünftel) bestehen strukturierte Verfahren mit klaren Zuständig-



keiten für die Identifizierung besonderer Schutzbedarfe (auf der Karte grün markiert). Ein Drittel der Bundesländer (Baden-Württemberg, Hamburg, Rheinland-Pfalz, Saarland, Sachsen-Anhalt) verweisen hauptsächlich auf psychiatrisch/psychologische Sprechstunden vor Ort (blau). Drei Bundesländer (Bremen, Hessen, Nordrhein-Westfalen, ein Fünftel) setzen auf einen Ausbau der Versorgungsstrukturen anstelle einer systematischen Identifizierung (schwarz). In einem Drittel der Bundesländer (Bayern, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Schleswig-Holstein, Thüringen) gab es nach Einschätzung der BAfF zum Zeitpunkt der Erhebung keine Ansätze zur systematischen Erkennung besonderer Schutzbedarfe (rot). Dabei ist es wichtig zu betonen, dass auch in den Bundesländern mit bestehenden Ansätzen nur ein Bruchteil der Personen mit besonderen Schutzbedarfen identifiziert und noch weniger die identifizierten Bedarfe durchgesetzt werden.

Strukturierte Identifizierung von besonderen Schutzbedarfen bei Personen mit Traumafolgestörungen

Nach Auswertung der bestehenden Modelle und unter fachlichen Gesichtspunkten schlägt die BAfF folgenden Ablauf zur strukturierten Identifizierung von besonderen Schutzbedarfen bei Personen mit Traumafolgestörungen vor. Dabei ist das Ziel ein verlässliches, möglichst niedrigschwelliges Verfahren, das an die Bedingungen in den Ländern angepasst werden muss.

I. Information und Screening

Alle Schutzsuchenden müssen möglichst frühzeitig Informationen zu ihren Rechten in Bezug auf besondere Schutzbedarfe erhalten. Daraufhin muss ein niedrigschwelliges, freiwilliges Gesprächsangebot (Screening) stattfinden. Zu beachten ist dabei der richtige Zeitpunkt des Gesprächs, eine effektive Erreichbarkeit und gleichzeitig Sicherstellung der Freiwilligkeit. Die Ansprechpersonen für besondere Schutzbedarfe müssen zu jedem Zeitpunkt des Verfahrens erreichbar und die Möglichkeit Schutzbedarfe anzugeben möglich sein. Mitarbeiter*innen müssen für das Thema besonderer Schutzbedarfe geschult werden, es muss Informationsmaterial für Schutzsuchende und Mitarbeitende (Leitfäden, Handlungsanweisungen, Checklisten) zur Verfügung stehen. Eine Weitergabe von Informationen darf nur nach (schriftlicher) Einwilligung der betreffenden Person stattfinden.

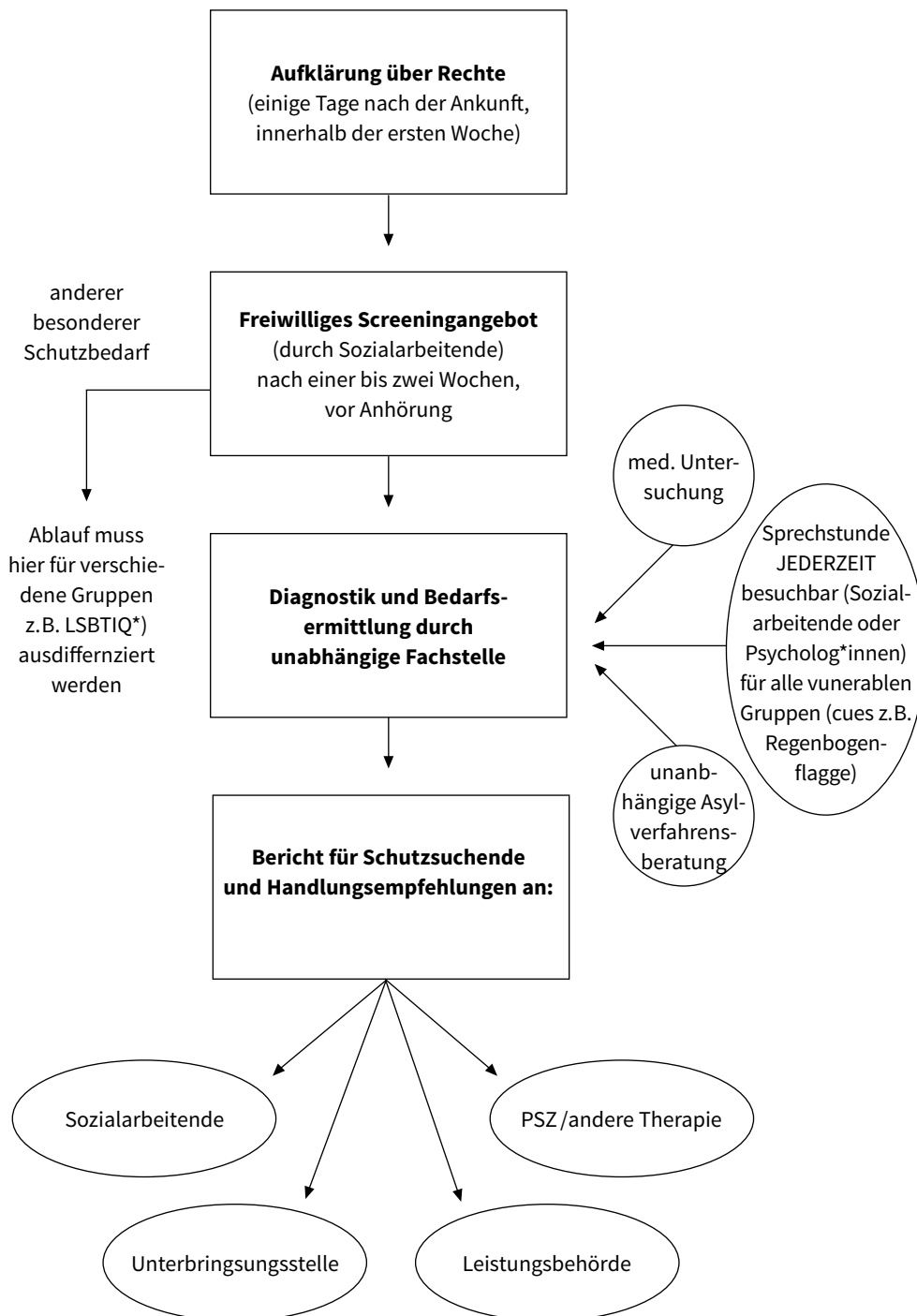
II. Diagnostik und Bedarfsermittlung

Die Bedarfsermittlung findet in einer von den Behörden unabhängigen, externen Fachberatungsstelle statt, an die Schutzsuchende bei Hinweisen auf besondere Schutzbedarfen verweisen werden. Hier werden in mehreren Sitzungen die Bedarfe ausführlich ermittelt und die Personen in der Durchsetzung dieser unterstützt.

III. Konsequenzen aus Identifizierung

In der Praxis ist der Punkt der Leistungsgewährung häufig der schwierigste, jedoch auch der wichtigste, da eine Identifizierung ansonsten faktisch unberücksichtigt bleibt. Daher muss es einen klar definierten und durchsetzbaren Anspruch geben, der auf eine Identifizierung besonderer Bedarfe folgt. Es braucht einen gemeinsamen Prozess zwischen Ministerien, Fachberatungsstellen und Leistungsbehörden über Inhalte und daraus folgende Schritte der ausgestellten Bescheinigungen über besondere Schutzbedarfe. Um den Bedarfen entsprechen zu können müssen die Länder (und Landkreise) Kapazitäten für bedarfsgerechte Unterbringungsmöglichkeiten schaffen und (therapeutische) Versorgungsangebote ausbauen und fördern.

Es braucht ein Auszugsmanagement um sicherzustellen, dass beim Umzug in die kommunale Unterbringung Bedarfe weiterhin berücksichtigt werden. Runde Tische, an denen alle beteiligten Akteur*innen (Land, BAMF, Gesundheitsamt, Sozialdienst, Beratungsstellen, PSZ, evtl. Kliniken) sich regelmäßig austauschen, verbessern die praktische Zusammenarbeit und ermöglichen eine stetige Anpassung der Abläufe.



Herausforderungen

Bei der Entwicklung eines Konzepts zur Identifizierung und Sicherstellung besonderer Schutzbedarfe gibt es verschiedene Herausforderungen, die bedacht werden müssen. Eine möglichst umfassende Information muss auch Menschen adressieren, die nicht lesen können oder komplexe Zusammenhänge nicht sofort verstehen. Bei jeglichen Angeboten ist die Freiwilligkeit und Selbstbestimmung der betreffenden Personen und bei einer Informationsweitergabe Datenschutz zu beachten. Der Zeitpunkt der Identifizierung ist bewusst zu wählen und dabei unterschiedliche Punkte abzuwägen (möglichst früh für unterbringungsbezogene Bedarfe, vor der Anhörung für Verfahrensbedarfe, ausreichend Zeit zum Ankommen bei schambesetzten Themen). Eine Unabhängigkeit der Beratungsstelle, die auch für Schutzsuchende klar ersichtlich ist, ist Voraussetzung für ausreichendes Vertrauen. Es braucht genügend (sensibilisierte) Sprachmittler*innen, die diskriminierungsfreies Vokabular kennen und benutzen. Häufiger Personalwechsel macht eine kontinuierliche Qualifizierung von Personal nötig. Viele der Schutzbedarfe entstehen aus Merkmalen, die tabuisiert sind und Scham oder Angst (vor Pathologisierung, Stigmatisierung ...) hervorrufen, weshalb eine sensible Herangehensweise und möglichst niedrige Hürden in Zugang zu Beratung besonders bedeutsam ist. Dabei sollte jedes Konzept intersektional verschiedene Diskriminierungsmerkmale und Hindernisse mitdenken, damit keine Identitäten und Schutzbedarfe ausgeblendet werden. Im Sinne eines do no harm Ansatzes ist es ethisch zu bedenken, dass Schutzbedarfe, die identifiziert wurden, auch erfüllt werden sollten, damit Personen sich beispielsweise nicht grundlos einer Diagnostik unterziehen oder falsche Hoffnungen geweckt werden. Dabei spielt die Finanzierung von Leistungen eine große Rolle, wobei der Bund, die Länder und die Kommunen häufig versuchen die Verantwortung für Kosten auf die jeweils anderen Ebenen zu verschieben.

BeSAFE – Besondere Schutzbedarfe bei der Aufnahme von Geflüchteten Erkennen

Die BAfF entwickelt in Kooperation mit der Rosa Strippe e.V. im Rahmen des Projekts „BeSAFE – Besondere Schutzbedarfe bei der Aufnahme von Geflüchteten Erkennen“ erstmals ein zielgruppenübergreifendes Konzept zur Erkennung besonderer Schutzbedarfe von Geflüchteten in Erstaufnahmeeinrichtungen. Die zentrale Zielsetzung der Projektmaßnahmen ist es, besondere Schutzbedarfe Geflüchteter zu einem möglichst frühen Zeitpunkt im Aufnahmeprozess zu erkennen.

Im Rahmen des Projekts wird ein Konzept entwickelt, welches in Aufnahmeeinrichtungen und Beratungsstellen eine Pilotierung und begleitende Evaluation durchläuft. Im Anschluss soll das Konzept den entsprechenden Einrichtungen bundesweit zur Verfügung stehen. Das Konzept wird in Zusammenarbeit mit folgenden Fachverbänden und NGOs entwickelt: Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF e.V.), Bundesweiter Koordinierungskreis gegen Menschenhandel (KOK e.V.), Handicap International e.V., Lesben- und Schwulenverband in Deutschland (LSVD e.V.), Plan International Deutschland e.V., Rosa Strippe e.V.

Für mehr Informationen BAfF e.V. (2020): „Identifizierung besonderer Schutzbedürftigkeit am Beispiel von Personen mit Traumafolgestörungen. Status quo in den Bundesländern, Modelle und Herausforderungen“ oder auf der Homepage der BAfF unter <http://www.baff-zentren.org/identifizierung/>



7. Berliner Netzwerk für besonders schutzbedürftige geflüchtete Menschen

ULLIKA BORKAMP, KuB Berlin;
SIMON EBNER, AWO Mitte;
AYLEEN GÜNGOR, BBZ Berlin;
ULRICH HUNDT; BZSL e.V.;
Moderation: **JAN DRUNKENMÖLLE**, Xenion e.V.

JAN R. DRUNKENMÖLLE (XENION)

Unser Panel beschäftigt sich mit dem Berliner Netzwerk für besonders schutzbedürftige geflüchtete Menschen. Dieses Netzwerk wurde 2008 in Zusammenarbeit mit dem Senat gegründet. Es besteht aus einem dreistufigen Verfahren zur Ermittlung, zur Feststellung und Versorgung von besonders schutzbedürftigen Geflüchteten und geht auf die EU-Aufnahmerichtlinie zurück.

In Berlin gibt es sieben Fachstellen, die auch schon in dieser Tagung erwähnt wurden, deren Arbeit gefördert wird. Das Zentrum Überleben, XENION, das BZSL, die KuB, die AWO, das BBZ, und die Schwulenberatung, die später dazu gekommen ist, weil der besondere Schutzbedarf von LSBTI Geflüchteten entsprechend der Debatte erst später anerkannt wurde. Beinhaltet ist auch eine Koordinationsstelle für politische Arbeit und Datenerhebung, die Grundlage für die politische Arbeit sein soll. Wir haben uns gedacht, dass es gut ist, einen genaueren Einblick in diese Berliner Strukturen zu bekommen, als Beispiel für die Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie und, um im Austausch Vergleiche zu ziehen, wie die Situation in anderen Bundesländern ist und wie wir gemeinsam voneinander lernen und uns gegenseitig unterstützen können.

*Ich freue mich sehr, unsere vier Panelist*innen vorzustellen:*

Ich fange an mit **ULLIKA BORKAMP** von der KuB. Ullika arbeitet bei der Kontakt- und Beratungsstelle für Flüchtlinge und Migrant*innen in Berlin. Das ist die Fachstelle für schwangere, alleinerziehende und gewaltbetroffene Frauen innerhalb des BNS Netzwerkes. Ullika ist Diplom-Politologin mit langjähriger sozialarbeiterischer Praxis. Willkommen.

Mit uns diskutiert **AYLIN GÜNGOR**, sie arbeitet seit 2008 beim BBZ – Beratungs- und Betreuungszentrum für junge Geflüchtete und Migrant*innen. Sie hat soziale Arbeit studiert und ist seit 2016 im BNS Netzwerk Teil der Koordination. Beratungsschwerpunkte sind Asylverfahrensberatung, Beratung für Eltern, Familien, Geschwister, Familiennachzug und auch Mehrfachschutzbedürftigkeit. Willkommen Aylin.

Ich freue mich, dass **SIMON EBNER** von der AWO Kreisverband Berlin-Mitte dabei ist. Die AWO ist sozusagen Erstanlaufstelle. Hier werden Menschen vor dem Clearing und meistens schon vor der Anhörung direkt in den Unterkünften beraten. Es geht

vor allem um Weitervermittlung. Simon war Referent für die Flüchtlingshilfe und ist in die direkte Beratung gewechselt. Er ist Diplom-Politologe mit langjähriger Beratungserfahrung. Willkommen Simon.

Als vierten Panelisten begrüße ich **ULLRICH HUNDT**. Ullrich oder Ulli, arbeitet beim BZSL – Berliner Zentrum für Selbstbestimmtest Leben behinderter Menschen e.V., ist Diplom-Sozialarbeiter und Sozialpädagoge und berät geflüchtete Menschen mit Handicap im Rahmen der Fachstelle des BZSL und bringt seine Erfahrung als Peer mit Behinderungserfahrung mit ein. Willkommen Ulli.

Meine erste Frage geht an Simon. Kannst du uns erläutern, wovon es abhängt wer wo, bei welcher Fachstelle ankommt und wer dann zuständig ist?

SIMON (AWO)

Danke Jan. Bei uns als Erstanlaufstelle ist es so, dass wir mehr oder weniger ungecleared Menschen zugewiesen bekommen. Die ziehen direkt ein, nachdem sie aus dem Ankunftszentrum kommen. Ankunftszentrum in Berlin, das ist nur vom ersten Tag bis zum vielleicht maximal 14. Tag nach der Registrierung. In Ausnahmefällen können es auch mal drei bis sechs Wochen sein, wenn gerade viel Andrang ist oder wie in der Pandemie die Ämter eingeschränkt arbeiten. In der Regel sind die Geflüchteten vielleicht schon länger in der Stadt, aber erst seit ein bis 14 Tagen als asylsuchend registriert und werden dann in die zentralen Erstaufnahmeeinrichtungen in Berlin verteilt.

Unsere Beratungsstelle ist unter anderem in einer zentralen Erstaufnahmeeinrichtung, die barrierefreie Plätze und Einzelzimmer hat. Deswegen kriegen wir viele besonders Schutzbedürftige zugewiesen, die aber in der Definition der Aufnahme-richtlinien in unterschiedliche Kategorien fallen würden. Darunter sind Menschen mit psychischen Einschränkungen, bei uns leben viele Frauen, die kurz vor der Entbindung sind, schwangere Frauen oder Wöchnerinnen nach der Geburt. Wir kriegen viele Alleinreisende oder Menschen mit einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung zugewiesen.

Bei uns ist es im Endeffekt so, dass wir erst einmal zwei ca. anderthalbstündige Erstgespräche mit der Person führen, wo es darum geht, die Bedarfe abzuklären und zu gucken, ob eine Weitervermittlung in eine andere Fachstelle im Netzwerk oder zu einem anderen Partner in Berlin nötig ist oder ob wir selber zuständig sind. Wir beraten selber schwerpunktmäßig, wenn die Fragen hauptsächlich in den Themen aktuelle Unterbringung oder in Bezug auf Asylverfahren sind, also brauche ich zum Beispiel ein spezialisiertes Attest, um mein Asylverfahren zu bestreiten. Wenn es um andere Themen geht, würden wir an die jeweiligen Netzwerkpartner andocken.

JAN (XENION)

*Dann schließe ich daran direkt mit meiner Frage an Aylin an:
Wie geht ihr mit der Situation um, wenn Menschen, bei denen verschiedene Schutzbedürftigkeiten vorliegen, zu euch in die Beratung kommen?*

AYLIN (BBZ)

Ich arbeite in der Fachstelle für minderjährige Geflüchtete, das schließt begleitete, unbegleitete (d.h. von anderen Personen als den Sorgeberechtigten begleitet), aber auch Familien mit Kindern ein. Unsere Zielgruppe ist relativ klar am Alter festgemacht, nämlich unter 18, aber unsere Fachstelle ist auch zuständig für junge Erwachsene, die noch Jugendhilfebedarf haben. Das bedeutet, dass wir Kinder mit Behinderung, Kinder mit Erkrankungen, Kinder die psychisch belastet sind beraten. Das ist eigentlich eher die Regel als die Ausnahme. Es klappt eigentlich ganz gut, dass wir innerhalb des Netzwerkes weiterleiten. Habe ich eine alleinerziehende Mutter mit Kind in der Beratung, die auch schwanger ist, dann kann ich an die KuB verweisen. Ist da ein Kind oder eine junge erwachsene Person mit Behinderung, dann arbeiteten wir eng mit dem BZSL zusammen usw. Gibt es psychiatrische Bedarfe, können wir auf die anderen Fachstellen zurückgreifen. Das macht das Netzwerk aus, dass man kürzere Wege gehen kann. Und dass man auch mitdenkt, wir sind nicht die einzige Fachstelle, die diese Mehrfachschutzbedürftigkeiten sieht.

JAN (XENION)

Ich würde eine Frage die ich gerade im Chat gesehen habe, aufgreifen und gerne an dich weitergeben, Ullika. Was passiert mit Menschen, die nicht in der Erstaufnahme identifiziert werden oder die gar keinen Kontakt zum BNS Netzwerk bekommen? Könnt ihr einschätzen, wie sie zu euch oder wie sie auch nicht zu euch finden?

ULLIKA (KUB)

Den letzten Teil zuerst. Es ist natürlich schwer zu sagen, wie die Abdeckung funktioniert oder wer nicht den Weg zu uns findet. Ich spreche für uns als KuB, uns gibt es seit 1983 und wir sind mitten in Kreuzberg. Aber auch ein Großteil der anderen Fachstellen sind historisch gewachsen und Teil von Organisationen, die in der Berliner Landschaft von Organisationen für geflüchtete Migrant*innen schon seit Jahren und teilweise Jahrzehnten tätig sind. Der Weg direkt aus den Aufnahmeeinrichtungen oder manchmal auch aus den Behörden zu uns ist nur einer von vielen, viele kommen wahrscheinlich durch Mund zu Mund Propaganda oder über die entsprechenden Communitys oder natürlich auch durch Internetrecherche etc. Es gibt natürlich diesen formellen Weg. Es gibt die Hoffnung und den Wunsch, dass die Leute, die sich schon in Aufnahmeeinrichtungen befinden, auf jeden Fall einen Hinweis kriegen, dass sie die Möglichkeit haben eine, oder wenn sie wollen mehrere, der BNS Fachstellen zu kontaktieren. Aber das ist durchaus nicht der einzige Weg.

Ergänzend zu dem was Aylin gesagt hat: Auch bei uns ist auf jeden Fall die Erfahrung, dass eine Überlappung von verschiedenen Merkmalen besonderer Schutzbedürftigkeit absolut nicht die Ausnahme, sondern der Regelfall ist. Einerseits eine Kombination von diesen Merkmalen: Schwangerschaft, alleinerziehend oder gewaltbetroffen, aber auch weiteren Merkmalen. Daher müssen wir sowieso sehr intersektional arbeiten ist und unser Anspruch ist auch nicht, dass dann eine Person bei all diesen Fachstellen vorgespochen haben muss. Sondern, dass wenn eine Person oder eine Familie bei einer Fachstelle schon gut angedockt ist, dass wir dann auch im Hintergrund, natürlich mit Erlaubnis der betroffenen Personen, auch über komplexe Fälle sprechen können und die Leute nicht bei mehreren Stellen immer neu vorsprechen müssen. Ich würde sagen, das klappt eigentlich ganz gut.

JAN (XENION)

Ulli, kannst du da anknüpfen und noch mal beschreiben, wie diese Kooperation der verschiedenen Fachstellen und deren Zusammenarbeit aussieht? Und noch einleitend dazu, wie es zustande gekommen und durchgesetzt worden ist, dass in Berlin eben sieben Fachstellen gefördert werden. Das ist ja gerade im Vergleich zu anderen Bundesländern, wo so ein großes Netzwerk nicht etabliert ist, nicht selbstverständlich.

ULLI (BZSL)

Es wurde ja schon gesagt, dass dieses Netzwerk seit 2008 als Pilotprojekt besteht. Zu Beginn wurde es lange Zeit nicht durch den Senat gefördert, sondern durch andere Projektmittel finanziert. Die Senatsförderung ist erst in den letzten Jahren gewachsen. Ich will mich nicht drauf festlegen, aber eine richtige Senatsförderung hatten wir erst ab dem Projektjahr 2015/16. Ich arbeite in dem Netzwerk seit 2012, die Idee ist gewesen, dass in der Aufnahme richtlinie die Rede von besonderen Schutzbedarfen war. Die besonderen Schutzbedarfe sind ja auch gewachsen, wie bereits erwähnt, wurde die Fachstelle für LSBTI Geflüchtete hinzugefügt, weil dieser Schutzbedarf auch neu erkämpft oder aufgenommen wurde. Ich denke, dass diese Schutzbedarfe auch eine große Zahl der Geflüchteten abdecken, denn viele Geflüchtete haben mindestens ein Merkmal, welches sie im Prinzip im besonderen Maß kennzeichnet. Ich möchte das auch gar nicht als Schutzbedarf titulieren, sondern als besonderen Bedarf deutlich machen, der eben besondere Unterstützung erfordert. Insofern ist es nur folgerichtig, dass man dann versucht, die Geflüchteten so zu unterstützen.

Ich kann mich an eine Situation von einer Kollegin erinnern. Da war es noch so, dass die AWO die einzige Erstaufnahmeeinrichtung leitete, das war 2012/13. Da sagte die damalige Leitung der AWO: „Wir haben hier eine Containerunterkunft und wir haben rollstuhlfahrende Bewohner*innen, die Mitarbeiter*innen müssen diese Personen immer händisch in die Unterkünfte tragen.“ Wir haben in verschiedenen Fachstellen Probleme erkannt und aus dieser Grundidee ist entstanden, dass sich mehrere Beratungsstellen zusammengeschlossen haben und gesagt haben, wir möchten in verschiedenen themenübergreifenden Aspekten zusammenarbeiten. Das klappt eben sehr gut und wir erleben auch den Perspektivwechsel, dass es nicht nur ein Merkmal gibt, was Geflüchtete auszeichnet, sondern mehrere. Das bereichert auch unsere gemeinsame Arbeit, so lerne ich auch immer weiter, z. B. über unbegleitete Minderjährige und umgekehrt. Wir bilden eine Schnittstelle und lernen gemeinsam, das ist der Mehrwert.

JAN (XENION)

*Meine nächste Frage richtet sich an Aylin:
In der Diskussion gestern ging es auch um den Begriff der Vulnerabilität und die Grenzen des Begriffs. Es wurde kritisiert, dass es durch das BNS für einige Menschen Spezialrechte gibt, aber andere nicht davon profitieren bzw. der Rest dann schlechter wegkommt. Habt ihr diese Diskussion auch und habt ihr damit einen Umgang gefunden?*

AYLIN (BBZ)

Das sieht man ja in vielen anderen Bereichen auch, dass neben der Regelversorgung Spezialangebote geschaffen werden, damit eine Zielgruppe adäquat aufgenommen werden kann, sei es beispielsweise, damit Menschen ihre Sprache sprechen. Es ist natürlich kritisch, dass man von Sonderrechten spricht, wenn man eigentlich

davon ausgehen sollte, dass sie garantiert sein sollen. Für die Zielgruppe Kinder: wenn ich jetzt in eine erste Klasse in der Schule gehe, da sind die Stühle auch ganz klein, da erwarte ich nicht, dass die Stühle für Erwachsene sind, das ist ja relativ klar. Und das ist eben das Ziel, dass wir dahin kommen, dass es Sonderrechte nicht mehr geben muss, sondern dass sie selbstverständlich sind. Das ist aber leider nicht die Realität. Es ist schwierig, je nach Kontext kann man auch einmal die eine Position und einmal die andere Position einnehmen. Man fordert natürlich Sonderrechte in dem Sinne, dass eine besonders vulnerable Gruppe nicht noch mehr nach unten fällt oder noch mehr Schwierigkeiten hat mit z.B. einer psychischen Belastung, einer körperlichen Behinderung oder als Kind nicht verfahrensfähig zu sein.

ULLI (BZSL)

Ich habe die Diskussion gestern mit verfolgt, und ich muss ehrlich sagen, ich war ein bisschen irritiert. Unser Ansatz ist, dass wir alle Menschen so gut es geht unterstützen möchten, wenn sie Unterstützungsbedarf haben. Wir sind nicht nur die Fachstelle für Gehandicapte, sondern auch für chronisch kranke und ältere Personen, deswegen deckt das Netzwerk schon eine große Bandbreite ab. Ich habe im Chat gelesen: Menschenhandel fehlt noch in der Betrachtung, das stimmt, das ist wichtig. Ich denke, es ist wichtig, und das sage ich als jemand, der aus der Behindertenpolitik kommt, und ich weiß auch diese Methodik oder Theorie hat ihre Schwächen, von Inklusion zu sprechen. Man sollte alle Menschen inkludieren und ich denke, so sollte man auch zu den Schutzbedarfen eine Brücke schlagen. Inklusion, wenn sie funktioniert, kommt der ganzen Gesellschaft zugute. Also die Vorteile, die es für besondere Schutzbedürftige gibt, die kommen ja allen Geflüchteten zu Gute. Wenn z.B. die Geflüchtetenunterkünfte barrierefreier gestaltet werden, dann ist das ein Vorteil für alle Menschen, die dort leben. Oder wenn als Standard Einzelzimmer integriert werden, dann ist das ein Vorteil für alle Geflüchteten. Ich denke aus dieser Perspektive begreife ich auch meine Arbeit, ich mache es nicht nur für eine besondere Gruppe, sondern ich erhoffe mir, wenn ein besonderer Bedarf für eine Gruppe besteht, dass dadurch Vorteile für alle Geflüchteten erwachsen.

JAN (XENION)

Daran anschließend auch zu weiteren Schwierigkeiten der BNS Arbeit, eine Frage an Simon. Wie geht ihr um mit der Nähe und Distanz zum Senat, zu staatlichen Stellen und zu den Behörden? Einerseits habt ihr einen gewissen Einfluss dadurch, dass im BNS Schutzbedürftigkeit festgestellt werden kann, aber es bedarf sozusagen einer Zusammenarbeit mit den Behörden, die oft auch eine Art Gegenspieler sind, was die Durchsetzung der Rechte von Geflüchteten betrifft. Wie versucht ihr euch da zu positionieren?

SIMON (AWO)

In der Regel muss ich sagen, dieses Berliner Verfahren ist ja nicht zuletzt ein komplementäres Verfahren, was staatliche Stellen nie ersetzen kann und nicht ersetzen möchte. Die EU Aufnahme richtlinie umzusetzen ist seit 2015 eine staatliche Aufgabe. Das impliziert, dass man ein Clearingverfahren und ein Verfahren der Feststellung besonders Schutzbedürftiger auf staatlicher Seite hat. Wir können im besten Fall begleiten, und da haben wir über die Jahre auch Erfolge erzielt. Hier im Land Berlin versuchen wir das Verständnis für diese Thematik zu befördern, in dem Sinne, dass der Innenverwaltung und Politik die Rechte von besonders Schutzbedürftigen bekannt sind. Die werden in gewisser Weise mitgedacht in dem

Verwaltungshandeln, zumindest auf der Leitungsebene und das zeigt sich auch daran, dass das Thema in Berlin einen relativ weitgehenden Formalisierungsgrad erreicht hat. Es gibt eine Ausführungsvorschrift fürs LAF (Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten) für die besonderen Bedarfe von besonders Schutzbedürftigen. Es gibt einen Leitfaden für die Identifizierung der Sozialdienste des LAF. Es gibt immer wieder eine kooperative Zusammenarbeit mit staatlichen Stellen. Allerdings ziehen wir immer da rote Linien, wo wir sehen, dass die Verfahren von staatlicher Seite so entrechtend sind oder so verschlankt werden, dass unsere Klient*innen ihre Bedarfe und ihre Rechte nicht mehr einfordern können.

Das sehe ich besonders seit 2016. Die ständigen Gesetzesänderungen, die dazu geführt haben, dass das Verfahren bis zur Anhörung, also die Registrierung, die Erstuntersuchungen, der Verweis in Erstaufnahmestellen, manchmal nur noch 14 Tage dauert. Das ist ein großes Problem, wo wir merken, dass unsere Arbeit immer wichtiger geworden ist. Es ist wichtig, frühzeitig zu intervenieren, Leute im besten Sinne vor der Anhörung oder sogar vor der Asylantragstellung in die Beratung zu bekommen. Das sind sehr kurze Zeitfenster, im Rahmen der Registrierung die Rechte der Klient*innen mit ihnen einzufordern.

Und das kann in der Regel leider nicht in Kooperation mit staatlichen Stellen funktionieren, weil man einfach sagen muss, dass im Asylgesetz das Interesse an einer reibungslosen, schnellen Durchführung des Asylverfahrens über den individuellen Bedarfen, die ein Mensch in diesen Verfahren äußert, überwiegt. Es ist wichtig, mit Klient*innen von Anfang ganz intensiv an der Wahrnehmung der Rechte zu arbeiten und sie dabei zu begleiten. Mit Anträgen, mit Anbindungen an Fachärzt*innen, mit Anbindungen an Kriseninterventionen und Anwäl*innen. Das wird in unserer Arbeit immer wichtiger und deswegen würde ich sagen, ist unsere Rolle in den letzten Jahren immer bedeutender geworden.

Wir beraten parteiisch, anwaltschaftlich und versuchen, wo Recht durch Verknappung der Verfahren eingeschränkt wird, dadurch, dass man immer höhere Anforderungen an Atteste stellt oder die Klient*innen immer mehr Geld haben müssen, um ihre Rechte einzufordern, da versuchen wir das schlimmste abzuwenden.

AYLIN (BBZ)

Ich teile Simons Meinung und auch schön, wenn in unserer Arbeit mal was Positives berichtet wird. Zu der Frage des Dilemmas der Sonderrechte, die vorher gestellt wurde. Das Problem ist: Unsere Arbeit ist wichtig, und das leider, weil ein Recht eben auch ohne die fachliche Expertise eigentlich umgesetzt werden müsste und die Erfahrung eher ist, dass das ohne uns nicht passiert. Deshalb wird unsere fachliche Expertise benötigt, damit Menschen ihre Grundrechte durchgesetzt bekommen. Wir wünschen uns eigentlich, dass das nicht mehr nötig ist, dass wir uns im Prinzip selber überflüssig machen. Dass die Rechte garantiert sind und nicht dem Zufall überlassen.

JAN (XENION)

Ullika, wie ist euer Eindruck, wo können trotz der Unterstützung durch euch diese Grundrechte nicht durchgesetzt werden und wie stark ist das Ganze begrenzt? Also welche Bedarfe können trotz dieser Anerkennung von besonderen Schutzbedürftigkeiten überhaupt nicht abgedeckt werden?

ULLIKA (KUB)

Leider sehr viele. Obwohl Berlin diesen Modellcharakter hat, weil es eben das BNS gibt. Wir haben teilweise in den Vorträgen heute Vormittag aus manchen anderen Bundesländern schon gehört, dass es dort gar keine Verfahren gibt. Aber gleichzeitig muss man auch sagen, dass trotz dieses etablierten Verfahrens eine ganze Menge Lücken und in der Praxis auch Grundrechtsverletzungen bleiben. Unsere Arbeit ist ein ganz schöner Kampf und tatsächlich gegen bzw. auch mit den Behörden, die einerseits Teil unseres Modellprojektes sind, aber gleichzeitig aus unserer Sicht Rechtsansprüche nicht erfüllen. Ich würde das auf zwei Ebenen unterscheiden. Einerseits die Frage: wer von den Menschen, die wie auch immer als besonders schutzbedürftig einzuschätzen sind, finden in die Angebote bzw. erfahren davon? Das bleibt ja eine gewisse Dunkelziffer, wen wir eigentlich nicht erreichen. Aber ich würde mich hier konzentrieren auf die Frage, was ist mit den Menschen, die wir in einer der Fachstellen tatsächlich gesprochen oder begutachtet haben? Wir haben eine Schutzbedürftigkeit festgestellt und schriftlich dargelegt. Nicht nur die Zugehörigkeit zur Zielgruppe, sondern auch ganz konkrete Bedarfe im Einzelfall. Was passiert dann damit? Und da muss ich da sagen, dass auch hier in Berlin mit diesem formalisierten Verfahren eine große Unklarheit bis zu Streitigkeiten zwischen den beteiligten NGOs und den entsprechenden Leistungsbehörden ist und bleibt. Da würde ich ganz besonders den Bereich Unterbringung, also dezentrale Unterbringung und Zugang zu eigenen, bzw. mit möglichst wenigen Leuten geteilten sanitären Einrichtungen, Kochmöglichkeiten, etc. ansprechen. Was zur absoluten Basisversorgung, bzw. Grundrechtswahrnehmung nicht nur von unseren Zielgruppen, sondern auch von den meisten andern gehört. In der Praxis ist das umstritten. Es gibt zwar in Berlin einen gewissen ausgehandelten Leistungskatalog, der aber auch in dem Bereich große Lücken bzw. Unklarheiten lässt. Vieles ist aber kein klarer Leistungsanspruch, sondern steht weiterhin unter der Maßgabe der Verfügbarkeit oder begrenzter Ressourcen. Deswegen fällt da auch mein Urteil, was die Kooperation angeht, teilweise etwas weniger optimistisch aus.

JAN (XENION)

Das ist auch eine Überleitung zu Verbesserungsüberlegungen und Wünschen. Welche Wünsche habt ihr konkret ans LAF? Vielleicht Ulli, kannst du dazu was sagen? Diese politische Lobbyarbeit, die ja auch Teil des BNS Netzwerkes ist. Wie erfolgreich ist die?

ULLI (BZSL)

Das ist eine sehr schwierige Frage, die kaum kurz zu beantworten ist, aber ich versuche es mal mit ein paar Knackpunkten. Wenn es um das LAF geht, dann ist der Schlüssel zu allem, aus meiner Sicht Kommunikation und Transparenz. Ich würde mir wünschen, dass klar ist, welche Kommunikationswege es zum LAF gibt. Also an wen können wir uns an der Basis wenden? Wir haben gute Zugänge gefunden zu der Leitung des LAF. Aber ich sag mal so, im Bereich der Sachbearbeitung, wie kommen wir in der individuellen Fallbearbeitung in gute Kommunikation? Da ist ein großer Personalwechsel und da würde ich mir wünschen, dass da noch ein besserer Austausch stattfindet, dass die Kommunikation zwischen den NGOs und den Behörden besser wird. Dass ein besserer Austausch auf der Arbeitsebene stattfindet, dass eine gewisse Transparenz und Kontinuität erwächst, im Einzelfall Kontakt zu den Sachbearbeiterinnen herzustellen, um Fälle konkret besprechen zu können und ein besserer Austausch was es für Richtlinien und Handlungsanweisungen seitens des LAF gibt.

Dann natürlich, was hier auch angeklungen ist, viele Bedarfe oder auch viele prekäre Situationen, ob nun gesundheitlich oder in anderen Lebensbereichen, sind zentral mit der Art der Unterbringung verbunden. Da es jetzt auch speziell vom LAF betriebene Unterkünfte gibt: Wie ist da der Weg – wenn ich jetzt für die Gruppe der Menschen mit Behinderung spreche – um barrierefreie Unterkünfte oder auch Einzelunterkünfte in größerer Zahl zu bekommen? Und wie steht es um die Kostenübernahme? Die Wohnsituation bedingt viele andere Probleme.

JAN (XENION)

Dankeschön. Ich geb das Wort weiter an Simon, verbunden mit einer konkreten Nachfrage aus dem Chat nochmal zu einem deiner ersten Beiträge. Wer genau hat die Einschätzung der besonderen Schutzbedürftigkeit vorgenommen? Vielleicht kannst du das nochmal beantworten, verbunden aber gerne mit Verbesserungsideen und auch Forderungen.

SIMON (AWO)

Danke für die interessante Frage. In Berlin haben wir ein Ankunftscenter in Reinickendorf seit 2017 oder 2018. Das ist in der Oranienburger Straße betrieben vom Land und Tamaja. Alle Geflüchteten, die einen Asylantrag stellen, kommen zunächst in dieses Ankunftscenter und wohnen da bis zu 14 Tage, wie ich anfangs schon beschrieben habe. Es gibt dann täglich Termine, die im Rahmen der Asylantragstellung abgearbeitet werden. Ein typischer Tagesablauf sieht dann ungefähr so aus: morgens um sechs Uhr werden die Leute mit Bussen abgeholt und in die Bundesallee gebracht. In der Bundesallee ist der Standort des LAF, zusammen mit der Bundespolizei. Das BAMF ist auf der Straße gegenüber. Im Endeffekt passiert in den ersten 1-3 Tagen schon in diesem Clearingverfahren im LAF zur Identifizierung von Schutzbedürftigkeit. Sie müssen sich das so vorstellen: Im ehemaligen Bankgebäude gibt es einen großen Wartesaal. Da sitzen die Leute wie in einer Registrierstraße und warten auf ihre „Abfertigung“. In diesem Saal gibt es Sozialdienstmitarbeiter*innen, die die wartenden Leute ansprechen und schauen, ob die Person einer besonders schutzbedürftigen Kategorie angehören könnte. Die werden dann in Einzelgespräche eingeladen.

Die Frage ist, wer fällt bei diesem Verfahren auf und da würde ich auch meine Wünsche anknüpfen: Wir betreiben nur eine Erstaufnahme von vielen in Berlin. Da kommen nicht alle Menschen mit besonderen Bedarfen an, wie ich eingangs erläutert habe. Die AWO Fachstelle in der zentralen Erstaufnahme sieht auch nicht alle Menschen. Aber es gibt, wenn bei diesen Verfahren in den ersten drei Tagen Hinweise erkannt werden, vom Sozialdienst des LAF eine Kommunikationsaufnahme mit der Unterkunft. Da wird angekündigt, dass jemand kommt, wo klar ist, dass der z.B. eine körperliche Behinderung hat. In diesem Verfahren werden jedoch nur die offensichtlichsten Schutzbedürftigkeiten erkannt, also beispielsweise sitzt jemand im Rollstuhl oder ist jemand stark sehbeeinträchtigt. Kann eine Person sich nicht eigenständig orientieren. So etwas würde auffallen. Ist jemand hochschwanger? Aber was oft nicht auffällt sind z.B. unbegleitete Minderjährige. Sie könnten ggf. auffallen anhand des Datenabgleichs, genauso bei den über 65-Jährigen. Es ist aber nach meiner Erfahrung so, dass das nur die Spitze des Eisberges ist. Bei weitem nicht alle werden in diesem Verfahren erkannt.

Deswegen bieten wir dann nachgelagert an, in unseren Beratungsstellen der Erstaufnahmeeinrichtungen und in den anderen Unterkünften, wo auch Flyer von uns ausliegen, Termine bei uns zu vereinbaren. Das wird in dem Fall durch die Sozialdienstmitarbeiter*innen der Unterkunft gemacht.

Danach kommt in dem dreigliedrigen Verfahren der Unterbringung die GU (Gemeinschaftsunterkunft) bzw. die eigene Wohnung. Wir sehen in den letzten Jahren immer mehr Klient*innen in der Beratung, die schon in der eigenen Wohnung leben oder zumindest schon in der GU, was auch daran liegt, dass in der momentanen Pandemie in Berlin die Verweildauer in der Erstaufnahme sehr gering ist. Aus dem Grund haben wir in diesem Jahr auch zwei Beratungsstellen in Gemeinschaftsunterkünften aufgebaut. Wir haben gemerkt, dass nicht mehr alle in der Erstaufnahme ankommen, sondern direkt aus dem Ankunftszentrum in die Gemeinschaftsunterkunft verteilt werden. Es wenden sich auch unter anderem Sprachkursträger*innen, Unterstützer*innen aus Moscheevereinen, Rechtsanwält*innen uvm. an uns und fragen ein Beratungsgespräch an.

Was ist eigentlich wichtig in der Arbeit mit den Klient*innen, nachdem der Kontakt entstanden ist? Es ist eine Beziehungsarbeit mit den Klient*innen. Man muss sich vorstellen, vor allem Menschen mit einer körperlichen Behinderung, die offensichtlich ist, wurden in ihrem Herkunftsland und auch auf den Durchreiseländern in den allermeisten Fällen nie adäquat medizinisch versorgt. Und wenn jemand so eine Erfahrung mitbringt, hat er häufig große Schwierigkeiten überhaupt eine Beziehung aufzubauen zu Menschen außerhalb der eigenen Kernfamilie. Man braucht eine ganze Menge Zeit, bis die Menschen über Dinge aus der Vergangenheit sprechen. Da wären jetzt meine Wünsche angeknüpft. Mein Wunsch wäre, wenn in den ersten drei Tagen in der Bundesallee klar wird, dass jemand im Rollstuhl sitzt, dass dann dieser Mensch aus dem aktuellen Verfahren rausgenommen wird. Auch bei der Suche nach einer bedarfsgerechten Unterbringung zu gucken, dass die manifesten Bedarfe beachtet werden; Braucht er ein eigenes Badezimmer, braucht er Ruhe und Rehabilitation, also demnach ein Einzelzimmer? Und dann nachgelagert darauf zu achten, dass wir innerhalb von 15 Tagen Zugang zu diesen Personen bekommen. Das schreibt die EU-Aufnahmerichtlinie vor und da können wir sicherlich noch viel mehr schaffen.

JAN (XENION)

Dankeschön für den ausführlichen Beitrag. Wir sind jetzt schon in einer Transition zur Diskussion.

Ich geh über zu einer Frage an Aylin, die auch aus dem Chat kommt.

Welche Herausforderungen zeigen sich bei der Vermittlung Geflüchteter an psychosoziale Regeldienste oder psychotherapeutischen Angebote? Du kannst gerne auch unterscheiden, weil es ja bei Jugendlichen oder Minderjährigen nochmal andere Möglichkeiten gibt. Was sind da deine Erfahrungen?

AYLIN (BBZ)

Klar, unsere Sorgenkinder sind tatsächlich nicht unbedingt die UMF (unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge), die in der Jugendhilfe untergebracht sind. Sondern vor allem viele, die entweder aus der Jugendhilfe rausfallen, gerade 18 geworden sind, mit 18 Jahren eingereist sind oder aber die Personengruppe, die eigentlich minderjährig ist, auf dem Papier aber nicht. Die darf man auch nicht vergessen. Man sagt das so einfach: da ist jemand vom Ausweis her minderjährig, dann wird das sofort akzeptiert, das ist aber nicht immer der Fall.

Für die Vermittlung in die Regeldienste arbeiten wir im Team, bei uns ist auch eine Psychologin, die mit Stellungnahmen unterstützen muss. Was auch wieder so ein Zeichen ist, dass es immer wieder noch die Extrakraft und Extraexpertise benötigt, um dann in die Regelversorgung reinzukommen. Das ist ja die ganze Diskussion über

Sonderrechte. Es ist schwierig, wenn man bedenkt, dass die Regelversorgung für diese Zielgruppe nicht wirklich geschaffen ist. Es müsste erst an der Regelversorgung gearbeitet werden, bis wir uns diese Frage zu Sonderrechten stellen können.

Es ist sehr schwierig die durchs Raster geflutschten, eigentlich noch jungen Erwachsenen in die Regelversorgung zu bekommen. Da wird auch oft gesagt: ‚der hat ein Dublinverfahren, der will nur seiner Abschiebung entkommen, deshalb spricht er vor‘, anstatt sich zu überlegen, dass seine Abschiebung ein massiver psychischer Druck für ihn ist. Das sind kleine Paradoxien, die einen in der praktischen Arbeit verzweifeln lassen. Ich muss auch dazu sagen, dass natürlich unsere Beratungsstelle immer dann gefragt ist, wenn die Probleme ausufern und wenn es super klappt die in der Regel nicht mal eben zum Kaffeetrinken vorbeikommen. Das kann meine Perspektive ein bisschen erklären.

JAN (XENION)

Vielen Dank. Ich gebe das Wort weiter an Ullika. Ihr könnt gerne auch noch weiter auf diese Forderungsüberlegungen eingehen. Also was genau für euch in der alltäglichen Arbeit, aber auch auf der politischen Ebene verändert werden sollte. Und aus Sicht eurer Fachstelle, wie ist die Versorgung in Bezug auf Sprachmittlung in der medizinischen und psychologischen Regelversorgung?

ULLIKA (KUB)

Forderungen würde ich ganz klar auf der Ebene Asylverfahren und dessen Rahmenbedingungen formulieren. Wer kann wo welche Schutzgründe vorbringen, da muss sich ganz viel ändern. Im Prinzip für alle, aber ganz besonders damit u.a. Schutzbedürftige diese Dinge in den Verfahren überhaupt vorbringen können. Da ist die politische Forderung, diese Schnellverfahren umzustellen, damit es sich an die Bedarfe und die Möglichkeiten der Leute anpasst, was auf allen möglichen Ebenen Konsequenzen hat.

Was die Versorgung angeht: Der ganze Bereich Sprachmittlung und überhaupt institutionelle Hürden bei Ärzt*innen ist ja nur ein Teil davon. Auch in der gesamten Alltagskommunikation mit Behörden müsste etwas getan werden, damit die Leute ihre Rechte überhaupt vorbringen können. Und als zentrale Forderung ist wichtig, dass es ein Verständnis auf allen Ebenen gibt, das richtet sich nicht nur ans LAF, was in Berlin die hauptsächliche Leistungsbehörde ist: Es geht hier nicht um Gnade oder einer Möglichkeit nach Verfügbarkeit, sondern tatsächlich um verbrieft Rechte und eine Richtlinie, die, wenn sie nicht ins Gesetz umgesetzt wurde, im Prinzip so direkt in Deutschland gilt. Ich sehe auch oftmals, dass die Personen in den Behörden in einer schwierigen Position sind, denn wir fordern etwas, was sie im Bereich der Unterbringungen in der gängigen Praxis nicht anbieten können. Nur, dass das nicht an die Menschen weitergegeben werden sollte und teilweise Zielgruppen gegeneinander ausgespielt werden. Für meine Zielgruppen der Schwangeren, Alleinerziehenden, auch Gewaltbetroffenen höre ich dann immer wieder: „Es gibt teilweise höhere Bedarfe, es gibt ja Leute, die sitzen im Rollstuhl oder müssen beatmet werden oder drehen so sehr durch, das können Sie sich gar nicht vorstellen, die kriege ich woanders gar nicht unter.“ Dass das nicht gegeneinander ausgespielt wird, sondern dass es dann – mal ganz utopisch gedacht- als Netzwerk von NGO's und Behörden an eine höhere politische Ebene weitergegeben wird. Die Anzahl an verfügbaren angemessenen Unterbringungen und auch psychosozialen, medizinischen oder sonst wie Versorgungsangeboten ist absolut nicht ausreichend. Und wenn das so ist, dann muss man gucken, wo man sich entsprechend dafür einsetzt, dass auch längerfristig mehr Angebote geschaffen werden.

Wir sind in 2021, nicht mehr in 2015, nur dass die gleichen Dinge teilweise immer noch gleich schlecht sind. Wir haben viel zu wenig angemessene Unterbringungsmöglichkeiten. Wir sind natürlich sowieso für dezentrale Unterbringungen und Wohnungen, aber solange es die nicht gibt, brauchen wir Unterbringungen eher in Apartmentstrukturen mit eigenen Koch- und Sanitäreinrichtungen. Das kann nicht nach Willkür oder „was ist heute da“, verteilt werden. Da muss einfach ein Verständnis für Rechtsansprüche und Grundrechte geschaffen werden.

JAN (XENION)

Vielen Dank. Das Podium neigt sich leider dem Ende zu, aber ich würde gerne Simon, Ullrich und Aylin das Wort geben, wenn ihr noch etwas ergänzen wollt.

SIMON

Berlin ist einen anderen Weg gegangen, als viele andere Bundesländer um die EU-Aufnahmerichtlinie umzusetzen. Viele Bundesländer haben die Ansprüche aus der EU-Aufnahmerichtlinie in einem eigenen Gesetz oder in einer Verordnung geregelt. Das ist dann ein Landesaufnahmegesetz oder eine Landesdurchführungsverordnung zum Aufnahmegesetz, da gibt es einen sehr hohen Grad an Regulierung. Meine Erfahrung aus Berlin ist eher, dass man versucht hat die informellen Wege zu stärken, die ja auch wichtig sind in diesem Themenbereich. Durch die Stärkung der direkten anwaltschaftlichen Beratung und die kooperative oder auch manchmal nicht so kooperative Zusammenarbeit mit den Leitungsebenen in den Behörden auf einen Systemwandel oder einen Einstellungswandel hinzuwirken. Mein Best Practice aus Berlin wäre daher: Es bedarf nicht nur eines Gesetzes, sondern eines breiten Netzwerkes, was gefördert wird und die Beratungen macht. Direkte Beratung ist oft am nächsten an den Problemen dran, die sich bei den Menschen ergeben. Ansonsten finde ich es ganz wichtig, dass man die EU-Aufnahmerichtlinie nicht nur für die Arbeit mit Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen oder Belastungen versteht, sondern alle Gruppen von Schutzbedürftigkeiten mit einbezieht, die in der Richtlinie sind. Die Länder können ja zum Teil noch über diese Richtlinien hinausgehen. Alle Gruppen bringen individuelle Beratungsthemen mit und individuelle Ansprüche und Bedarfe. Im Endeffekt ist es mein Wunsch, dass wir in Zukunft die Arbeit mit den Menschen, die es direkt betrifft, wieder in unserer alltäglichen Arbeit ganz oben anstellen. Das sollte auch immer so bleiben. Die Netzwerkarbeit, die politische Arbeit ist wichtig, aber die Arbeit mit den Menschen steht an erster Stelle.

ULLI (BZSL)

Ich möchte mich Simon anschließen. Beratung ist das A und O. Das haben auch die letzten anderthalb Jahre gezeigt. Wir haben mitbekommen, dass ganz rudimentäre Dinge für viele Menschen ein Problem darstellen. Sprache ist dabei der Schlüssel. Die Menschen benötigen Leute, die sie auf ihrem Weg durch die Behörden und bei den Ärzt*innen oder welche Bedarfe auch immer bestehen, begleiten. Ich erlebe meine Arbeit jetzt zunehmend so, dass ich Mittler bin. In der Corona Zeit war die face-to-face Kommunikation nicht immer so gegeben. Deshalb sind Beratungsstellen für geflüchtete Menschen umso wichtiger, um einen Anknüpfungspunkt zu haben. Dass nicht alles mitgedacht werden konnte in der Coronakrise, dass die Kommunikationswege nicht sofort umgestellt wurden, das ist ganz klar. Aber es muss klare Strukturen geben für Sprachmittlung bei Ärzt*innen, ambulant oder auch in den Behörden. Und um abzuschließen, es gibt auch noch die Gruppe der Menschen, die keine sichtbare Behinderung haben, die aber nicht sprechen oder nicht hören

können oder bei denen die kognitiven Fähigkeiten eingeschränkt sind. Diese Menschen brauchen umso mehr Unterstützung und da sehe ich die Beratungsstellen ganz groß in der Mittlerrolle.

AYLIN (BBZ)

Ich würde auch noch mal die Wichtigkeit unserer Basisarbeit hervorheben, welche es schafft das Netzwerk zu erweitern. Das BNS Netzwerk ist wichtig, aber da hängen auch wieder Netzwerke dran. Unsere Beratungsstelle versteht sich auch als eine Migrant*innenselbstorganisation, wir haben viele mehrsprachige Kolleg*innen, aber auch Sprachmittler*innen. Wir schauen nicht nur nach dem besonderen Schutzbedarf, sondern z.B. wie sieht es denn aus mit der Ausbildung und dann kann ich gleich an meine Kolleg*innen der anderen Projekte verweisen. Ich glaube, da gewinnt auch ein Netzwerk, wenn es wächst. Wir operieren nicht nur in Berlin, ich habe Kolleg*innen in Brandenburg, das ist auch Teil unserer Ressourcen. Und natürlich die Frage, und ich denke, das könnte mehreren so gehen, die Beratungsarbeit ist immer prekär, weil es keine ausreichenden personellen Kapazitäten gibt. Wir hoffen, dass das irgendwann besser wird und die einzelnen Projekte nicht immer Angst vor der Beendigung ihrer Projekte haben müssen.

ULLIKA (KUB)

Zum Fazit über das BNS haben die anderen Drei schon eine ganze Menge gesagt. Ich denke, es tut der Sache gut, dass nicht irgendwelche Stellen künstlich neu geschaffen wurden, sondern dass lange etablierte Trägerorganisationen sich zusammengetan haben und es eben eine immer weiter institutionalisierte Zusammenarbeit zwischen uns gibt.

Ich will noch ganz kurz eine Frage, die am Anfang im Chat stand, aufgreifen, wie das mit Betroffenen von Menschenhandel ist. Es ist ja auffällig, dass es das nicht im BNS gibt. Ich denke das liegt daran, dass das Ganze über die Jahre historisch gewachsen ist. Auch die Förderlogik hat viel damit zu tun. Es gibt in Berlin zwei oder drei sehr gute Fachberatungsstellen für Betroffene von Menschenhandel, die sich nicht nur an Asylbewerber*innen, die sich ja auf die Aufnahmeberichtlinie beziehen können, richten. Mit denen sind wir im engen Austausch. Bei uns in der Fachstelle haben wir auch regelmäßig Betroffene von Menschenhandel und ich weiß, dass es mindestens in den psychosozialen Zentren genau so ist, ich denke in den anderen Fachstellen auch. Wir würden uns jetzt nicht auf die Fahne schreiben, eine Fachstelle für Betroffene von Menschenhandel zu sein, weil es die in Berlin schon gibt. Aber trotzdem, gerade wir als Frauenfachstelle haben mit der Thematik auch regelmäßig zu tun und sind da in verschiedene Richtungen vernetzt.

JAN (XENION)

Vielen Dank an euch vier für die tollen Beiträge.

8. Besondere Schutzbedürftigkeit und die Realitäten der Versorgung

LOUISE BIDDLE, Universität Heidelberg;

KAYVAN BOZORGMEHR, Fakultät für Gesundheitswissenschaften,
Universität Bielefeld

In diesem Gespräch sprechen Louise Biddle und Kayvan Bozorgmehr über die Identifikation von besonderer Schutzbedürftigkeit von Geflüchteten und eine bedarfsgerechte gesundheitliche Versorgung in Deutschland.

Sie können sich den Vortrag hier ansehen:

<https://www.baff-zentren.org/veranstaltungen/baff-tagungen/tagung-besondere-schutzbeduerftigkeit/>



9. Workshop 1: Machtkritische Perspektiven auf die (Beratungs-) Arbeit zu Schutzbedürftigkeit

RAFIA SHAHNAZ, GLADT – Selbstorganisation von Schwarzen und of Color Lesben, Schwulen, Bisexuellen, Trans*, Inter* und Queere Menschen in Berlin

In dem Workshop wurden drei wesentliche Aspekte der machtkritischen Beratungsarbeit diskutiert und bearbeitet:

1. Selbstreflektion

- Verständnis erlangen über die eigene Position in der Gesellschaft und die damit verbundene Zugänge zu Ressourcen und Möglichkeiten.
- Auseinandersetzung mit Privilegien und strukturellen Vorteilen, die als Berater*in dazu befähigen, Unterstützung geben zu können.
- Verantwortungsübernahme für marginalisierte Menschen in Abgrenzung von „Helfer*syndrom“ und „Gutmenschentum“.
- Nicht sich selbst im Mittelpunkt sehen, sondern die Lebensrealitäten der Unterstützungssuchenden.
- Machtkritik an der eigenen Person ernst nehmen, zuhören, Abwehrmechanismen erkennen, reflektieren und lernen.

2. Klare Haltung zu strukturellen Ausschlüssen

- Verständnis und kritische Positionierung zu strukturellen Ausschlüssen in der Gesellschaft und Systemen wie Sozialer Arbeit, Gesundheitssystem, Arbeitsmarkt, Wohnungsmarkt, Aufenthaltsrecht und anderen staatlichen Systemen.
- Verständnis und Geduld für internalisierte Feindlichkeiten und Phobien von Klient*innen, die wiederum häufig ein Resultat von struktureller Benachteiligung sind.

3. Verteilung von Macht

- Machtausübung erkennen, benennen, kritisieren, Konsequenzen ziehen und gemeinsam mit den Klient*innen nach Strategien suchen, um einen machtkritischen Umgang zu finden.
- Machtpositionen stets austauschen. Neue Perspektiven und Änderungen zulassen.
- Macht in Form von Ressourcen neu verteilen – ohne Kontrolle oder Anerkennungswünsche.
- Klient*innen als Expert*innen für deren eigene Leben anerkennen und individuell angepasste Möglichkeiten anbieten, Selbstermächtigung zu erreichen.

10. Workshop 2: InTo Justice: Interdisziplinäre Sachverhalts- aufklärung bei Folterfolgen

CHRISTIAN CLEUSTERS, MFH Bochum;

FELIX MAYER/ LISA KÖNIG, Rechtsmedizin Düsseldorf;

THOMAS WOLTER/ CHRISTOPHER HOCHSCHEID, Rechtsmedizin Gießen;

CARINA HEYDE/FELIX AHLIS, PSZ Düsseldorf;

LEONIE TEIGLER, BAfF e.V.

Projektbeschreibung und Ziele

Das Projekt „InTo Justice – Interdisciplinary Documentation and Holistic Rehabilitation of Torture“ verbessert die interdisziplinäre Versorgung von Asylsuchenden mit Foltererfahrung zunächst in NRW und Hessen auf verschiedenen Ebenen:

Über Schulungen werden Fachkräfte in Flüchtlingsunterkünften, Primärversorgende, Sozialarbeiter*innen und Mitarbeiter*innen in Behörden bei der Identifikation von Folterüberlebenden unterstützt.

Für Asylsuchende mit Foltererfahrung wird ein interdisziplinäres Case Management angeboten. Im Rahmen des Case Managements wird der Bedarf für eine interdisziplinäre Sachverhaltsklärung der Folterfolgen nach dem Istanbul-Protokoll geklärt und in Kooperation mit Projektpartner*innen durchgeführt sowie eine Vermittlung zu Versorgungs- und Rehabilitationsangeboten initiiert. Die Case Manager*innen begleiten die Betroffenen dabei während des gesamten Prozesses der Sachverhaltsaufklärung.

Mittel- und langfristige Verbesserung werden durch die Etablierung einheitlicher Standards bei der Dokumentation von Folterfolgen im Sinne des Istanbul-Protokolls erreicht. Hierzu werden fachspezifische und interdisziplinäre Weiterbildungen und Qualifizierungen zu psychodiagnostischen, therapeutischen, medizinischen und psychosozialen Fragestellungen angeboten.

Um notwendige und nachhaltige Strukturen zu schaffen, werden darüber hinaus ein medizinisches Ausbildungscurriculum sowie eine Erweiterung der rechtsmedizinischen Empfehlungen zur Dokumentation von Gewaltfolgen mit Blick auf die speziellen Aspekte von Folter entwickelt. Die strukturellen Aktivitäten im Rahmen des InTo Justice-Projektes werden durch die Einbeziehung juristischer Expert*innen weiter konsolidiert.

Vorstellung eines Fallbeispiels: Klient*in aus Sri Lanka

CARINA HEYDE; Psychotherapeutin im PSZ Düsseldorf

Die Klient*in wurde durch den eigenen Chef angemeldet und in der Telefonberatung wurden erstmal nur Probleme im Asylverfahren berichtet. Aufgrund des Projekts wird aber in jedem Erstgespräch nach Foltererfahrungen gefragt und im Clearing durch die Sozialarbeit wurde auch gesehen, dass die Klient*in schwerst psychisch erkrankt und suizidal ist.

Die medizinische & psychologische Anamnese wird verzahnt – ergeben sich hier Hinweise auf Folter, kann ein rechtsmedizinisches Gutachten eine Chance sein, neue Beweise zu präsentieren.

Kurzfristig wichtig für Casemanager*innen sind Krisenintervention, psychiatrische Notfallmedikation und therapeutisch stabilisieren, damit die Untersuchung auch ausgehalten werden kann. Langfristig ist eine Anbindung an Haus- und Fachärzt*innen und Therapeut*innen das Ziel.

Von Anfang an wird auch geprüft, wer aus dem PSZ noch eine Stellungnahme schreiben kann, ob es im Bereich Wohnen/Arbeiten noch Bedarf gibt und ob an niedergelassene Psychotherapeut*innen angebunden werden kann.

FELIX AHLIS; Arzt im PSZ Düsseldorf

In der Regel werden 3–4 Termine für die körperliche Untersuchung angesetzt. Dabei spielt die Beziehungsarbeit und die Erklärung, dass viel Erfahrung mit Folterüberlebenden besteht, eine wichtige Rolle. Zur Abklärung der somatischen Beschwerden werden folgende Bereiche begutachtet: Sehkraftminderung, orthopädische Beschwerden – Rücken, Füße, Gelenke; Einschränkungen im Alltag (Einkaufen etc.) erfragen; Narben.

Die Weiterleitung an die Rechtsmedizin wird vorbereitet, indem die Umstände der Folter, die zeitliche Komponente, Dauer der Haft, Methoden und Gegenstände schon umfassend dokumentiert werden. Dabei wird versucht, die Umstände, Methoden und Gewalterlebnisse direkt zu erfragen. Wenn es Dokumente zu den Haftbedingungen/-zeiträumen etc. gibt, werden sie einbezogen.

Für die Vorbereitung des Termins in der Rechtsmedizin ist außerdem wichtig, die Organisation der Sprachmittlung zu übernehmen und sicherzustellen, dass die Dolmetschenden sich auf die Thematik einlassen können. Es muss klar sein, dass es um Gewalt gehen wird, Fotos gemacht werden etc. Ebenfalls muss für eine Begleitung gesorgt werden, die die Person zum Termin bringt.

Es wird zunächst ein Vorgespräch mit der Rechtsmedizin geführt und erst dann vermittelt.

Durch die körperliche Untersuchung werden mehr Details erfragt, als durch die therapeutische Arbeit. Es werden Narben angesehen und besprochen. Eine Klientin aus Nigeria, die in Libyen Gewalt erlebt hat, hat eine Narbe an der Hand, da sie sich gegen einen sexuellen Übergriff gewehrt hat. Im nächsten Gespräch wurden

Narben am Oberschenkel und an den Knöcheln angesprochen, die auf Fesselung mit Eisenketten hinweisen.

Bedarfsklärungsbogen

Der Bedarfsklärungsbogen wird zu verschiedenen Zeitpunkten von verschiedenen Berufsgruppen abgefragt. Er soll daran erinnern, über den spontanen Vortrag hinaus noch Dinge abzufragen, die Patient*innen vielleicht nicht spontan erzählen.

Diskussionspunkt für später: Sollte man so explizit nach Gewalt fragen, wie es hier strukturiert passiert?

FELIX MAYER, Rechtsmedizin Düsseldorf

Die Rechtsmedizin Düsseldorf kooperiert seit mehreren Jahren mit der MFH Bochum und dem PSZ Düsseldorf. Die Rechtsmedizin wird kontaktiert, wenn es mit bloßem Auge sichtbare Hinweise auf körperliche Folter gibt und die in Zusammenhang mit erlebter Folter gestellt werden können. Wenn es keine sichtbaren Spuren gibt, wird es schwieriger.

Die Rechtsmedizin erhält den Bedarfsklärungsbogen. Hier muss jetzt nochmal über die erlebte Gewalt gesprochen werden, denn die Angaben müssen den körperlichen Hinweisen gegenübergestellt werden. Dieser Prozess ist belastend und komplex – deshalb ist die Vorinformation so wichtig, um unnötige Belastung/nochmaliges Erzählen der Geschichte von vorne zu vermeiden und sich auf die Punkte konzentrieren zu können, die für die Begutachtung relevant sind. An dieser Stelle wird spezifisch über Körperstellen, Gegenstände usw. gesprochen.

Vorher braucht es Informationen über die Stabilität der betroffenen Person, ob die Begutachtung für Klient*in von Nutzen und gewollt ist und über welche Aspekte gesprochen werden kann/ über welche nicht. Wenn man weiß, dass Klient*innen ein Thema vermeiden, dann bohrt man ggf. auch nicht weiter nach.

Es gibt zu Beginn eine Aufklärung, vor welchem Hintergrund die Anamnese erfolgt.

Es folgt eine körperliche Untersuchung, d.h. vor allem eine Suche nach Narben, die nicht immer direkt zu erkennen sind, weil die Gewalt meist länger zurück liegt, und z.T. auch nach Fehlstellungen als Resultat bestimmter Foltermethoden.

Es wird ein **Befundbericht** erstellt, in dem detailliert jeder einzelne Befund dargestellt wird. Fotos werden zur Beschreibung genutzt, aber nicht zum Gutachten dazu gegeben. In einer **Stellungnahme** wird formuliert, inwiefern die unterschiedlichen Befunde übereinstimmen, wo sie widersprüchlich sind oder Einschränkungen bestehen, weil es so schwierig ist, alte Verletzungen einzuordnen (bei frischen Verletzungen berichten Betroffene auch mehr).

Am Ende ist selten eine 100% eindeutige Zuordnung möglich. Dieser Punkt muss auch bereits in der Aufklärung durch die Case Manager*innen klar gemacht werden: Für die Betroffenen sind die Verletzungen ganz eindeutig, für Betrachter*innen bleiben aber immer auch Unklarheiten. Der Erwartungshorizont muss hier gut abgesteckt werden.

Im Nachgang wird zu anderen klinischen Disziplinen vermittelt, wenn die Möglichkeit weiterer Befunderhebung hilfreich ist, z. B. zur Radiologie und therapeutischen Diagnostik. Bei Einschränkungen besteht auch die Frage, was für die Betroffenen getan werden, aber auch was die Bildgebung noch für das Gutachten an Veränderungen bringen kann.

Die Rechtsmedizin stellt den Vermittlungsbedarf fest und spielt diese Informationen zurück an das PSZ.

In einem Fallbeispiel werden verschiedene Aspekte verdeutlicht:

- In einem Fall waren nur die Folgen durch Schläge mit Kabel gut festzustellen. Vorgetragen wurde auch scharfe und thermische Gewalt. Die anderen Einzelbefunde zu den Narben waren jedoch so unspezifisch, dass sie in der Gesamtschau keine Aussage erbracht haben. Sie hätten durch Fremdeinwirkung, aber auch durch Alltagsverletzungen entstanden sein können. Auch in diesem Fall war trotz einer Vielzahl von Narben bei den anderen Narben keine eindeutige Zuordnung möglich.
- Direkt nach dem Erlebnis wären mit hoher Wahrscheinlichkeit noch andere Aspekte sichtbar geworden.
- Es wurde unter anderem eine orthopädische Behandlung eingeleitet.

Die **Case Manager*in** sichtet das Gutachten der Rechtsmedizin und überlegt gemeinsam mit Anwalt*innen/Verfahrensberatung, wie vorgegangen und es eingebracht werden kann. Wenn zum Beispiel ein Folgeantrag gestellt werden soll, ist es wichtig, immer wieder alle Disziplinen mit reinzunehmen. Das sind zwar viele belastende Termine, aber auch die Erfahrung, dass damit geholfen werden kann, wenn schon am Anfang besprochen wird, warum und wie die Dinge getan und erfragt werden. Häufig sind die Klient*innen am Ende stolz, dass sie es geschafft haben, alles zu erzählen, wenn sie sehen, dass alles dokumentiert und ihnen geglaubt wird.

Dies ist auch ein wichtiger Prozess im Kampf gegen Straflosigkeit von Täter*innen:

- Theoretisch könnten Infos auch in Klageprozessen gegen Täter*innen eingebracht werden
- In NRW wird eine Kooperation mit dem LKA vorbereitet:
Wie können Zeug*innen von Gewalttaten bei Aussagen begleitet werden?
- Dossiers von Klient*innen werden an den Sonderberichterstatter über Folter geschickt – selbst, wenn nichts im Einzelfall erreicht werden konnte, hat es einen positiven Effekt, das Erlebte an die richtige Stelle weiter zu leiten.

6–8 mal über die Gewalt reden zu müssen, und das alles nach der Anhörung, ist aufwändig und belastend. Deshalb ist es so relevant das Case Management zu haben, das Klient*innen durch den ganzen Prozess begleitet und bei jedem Schritt erklärt, wozu er gut ist.

Versorgungspfad zur Sicherstellung der Rehabilitation im Sinne des CAT GC

Es ist immer auch zu bewerten, ob das, was auf das Erlebte hinweist, genug ist, um es in der Rechtsmedizin zu verarbeiten. Es muss einen Zweck geben und etwas Sinnvolles, das die Rechtsmedizin dazu sagen kann. Dabei sind die kurzen Wege im Projekt extrem wichtig: wo im Case Management nicht klar ist, ob der Zweck da ist, besteht die Möglichkeit am Telefon oder über Schicken von Fotos (gesichert) den Mehrwert zu klären.

Zusammenhänge zu den SBPM-Standards

Begutachtung der PSZ im Sinne der SBPM – Standards zur Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen (in aufenthaltsrechtlichen Verfahren) – wurden um das Istanbul Protokoll erweitert. Es geht also nicht nur um die Vermittlung an die Rechtsmedizin: Wenn klar ist, dass körperliche Gewalt nach 10 Jahren nicht mehr nachweisbar ist, können oft psychosomatische Folgen durch Vermittlung außerhalb des Projekts trotzdem geklärt werden.

Frage nach Vernetzung in andere Bundesländer

Rechtsmedizinen gibt es in ganz Deutschland, meist an Unikliniken. Sie sind aber nicht mit klinischen/Kassenärzt*innen gleichzusetzen, auch nicht bzgl. der Finanzierung und der Dienstleistungsangebote. Was genau im Themenbereich „Gewalt an lebenden Personen“ passiert, ist an allen Instituten anders organisiert, weil es dafür keine geregelte Finanzierung gibt. Das Fachwissen ist zwar überall vorhanden, da es sich um ein genuin rechtsmedizinisches Thema handelt, aber der Umfang des Angebots an Dienstleistungen ist sehr unterschiedlich.

Vielen Kolleg*innen ist das Thema nicht präsent. Das Projekt arbeitet da vor und stellt sich als Kooperationspartner zur Verfügung. Letztlich wird überall anders exploriert, wie man die Begutachtung organisatorisch lösen und finanzieren kann.

Ein sehr wichtiger Aspekt des Projekts ist der Transfer und die Vernetzung. Teil davon ist die Kooperation in Hessen mit der Rechtsmedizin in Gießen.

Wichtig ist, die Aktivitäten von Anfang an vernetzt anzuschieben – in den PSZ gibt es wahrscheinlich viele Fälle, die davon profitieren können – es lohnt sich, dafür feste Strukturen aufzubauen und ggf. von den Erfahrungen in Düsseldorf zu lernen.

Die Rechtsmedizin Düsseldorf kann kontaktiert werden, wenn andere Institute für Rechtsmedizin zögerlich reagieren oder Widerstände da sind, um ihre direkten Kontakte ins Feld zu nutzen.

Finanzierung

Die Dolmetschenden, Fahrtkosten zur Rechtsmedizin und das komplexe Terminmanagement zwischen Rechtsmedizin, Dolmetschenden, Klienti*n (organisiert durch die Case Manager*innen in den PSZ), all das ist im Moment AMIF-Projekt-finanziert.

Es bräuchte dringend ein Modellprojekt zur Finanzierung im Regelsystem. Die gutachterliche Leistung muss finanziert werden – wie genau, kann aber für einzelne Standorte nicht so einfach empfohlen werden.

Eine Möglichkeit ist die Ambulanz für Gewaltopfer, bei der sich alle Menschen vorstellen können. Diese ist aber nur zum Teil querfinanziert (z.B. durch den kriminalpräventiven Rat der Stadt Düsseldorf) und individuell auszuhandeln.

Da es sich um ein genuin rechtsmedizinisches Thema handelt, ist nicht ersichtlich warum es nicht finanziert werden sollte.

Im Moment können sich in Düsseldorf leider keine Klient*innen aus anderen Bundesländern begutachten lassen, sondern nur von anderen Zentren und Beratungsstellen aus NRW. Aber es wird erhoben, wie viel Auslastung es im Projekt gibt und dann geklärt, ob das künftig möglich ist, ohne die Projektstrukturen zu überlasten.

Vor allem die Vorbereitung muss aber in jedem Fall ähnlich zu der im Projekt laufen (Stabilität der Klient*innen prüfen, Erwartungsmanagement...), das heißt es muss Vorarbeit geleistet und außerhalb des Projekts die Vergütung organisiert werden.

Die Kosten belaufen sich pro Stunde (nach JVEG M2) auf 90 Euro. Meist sind 3h ausreichend, aber auch aufwändiger möglich.

Sehr, sehr selten ist es möglich, Befunde nur anhand der Bilder zu erstellen, dies ist bisher in der Kooperation mit dem PSZ jedoch nicht vorgekommen.

Unterschiedliche Rollen & Aufträge

Die Rechtsmedizin macht auch Verhaltensbeobachtungen, aber nur ganz kurz – es gibt eine klare Trennung zwischen psychologischer Anamnese und körperlicher Befunderhebung. Es geht nicht um eine Glaubhaftmachung/Glaubwürdigkeitsprüfung des Erlebten, es wird nur beschrieben, wie es mit dem psychischen Befund zusammenhängen kann. Die Anwält*innen können dies nochmal in anderem Zusammenhang aufgreifen.

Wichtig ist auch die Unterscheidung zwischen aussagepsychologischen Gutachten und Glaubhaftmachung im Rahmen der Anhörung – es geht nicht um die Beurteilung, ob Klient*innen die Wahrheit sagen; aber das Gutachten kann die Glaubwürdigkeit des Sachvortrags steigern.

Erhöhung der Begutachtungsstandards

Es ist ein Trend zu beobachten, dass Atteste von psychologischen Psychotherapeut*innen nicht mehr anerkannt und ärztliche Gutachten gefordert werden. Diese Tendenz könnte durch das Projekt verschlimmert werden – der Standard wird nicht nur auf Fachärzt*innen, sondern gleich auf die Rechtsmedizin erhöht und der Zugang so noch hochschwelliger. Es muss daher immer wieder deutlich gemacht werden, dass es nicht notwendig ist, Folterüberlebende von der Rechtsmedizin begutachten zu lassen – es sollte nicht der Standard sein und es muss immer genau geprüft werden, in welchen Fällen dieser Schritt sinnvoll ist. Sensorische Deprivation



zum Beispiel können andere Ärzt*innengruppen besser beurteilen und muss nach 5 Jahren auch nicht mehr von der Rechtsmedizin geklärt werden.

Besondere Schwierigkeiten im interdisziplinären Prozess

Die interdisziplinäre Zusammenarbeit ist komplex, man muss sich zusammenfinden, klären, wer was macht und was in welchem Rahmen geleistet werden kann und nicht zuletzt Strukturen schaffen, mit denen die komplexen Bedarfe abgebildet werden können. Manchmal fühlt sich die häufige Kommunikation zu viel an, spart jedoch an anderer Stelle Zeit und Arbeit.

Es muss immer im Blick behalten werden, dass auch wenn keine Narben da sind, das nicht heißt, dass keine Folter stattgefunden hat. Die PSZ sind für die Mehrheit der anderen Fälle wichtig – die Rechtsmedizin ist ein Zusatz, der Menschen auch hilft, gesehen zu werden.

Schlussworte

Case Manager*innen haben das Potential eine neue Profession in den PSZ zu werden. Es sollte allerdings darauf geachtet werden, diese Aufgabe nicht noch ergänzend dem bestehenden Sozialteam zu geben. Es geht zwar um eine genuin sozialarbeiterische Aufgabe, aber es braucht dafür eigene Ressourcen. Sozialarbeiter*innen mit therapeutischer Kompetenz wären das ideale Profil für die Organisation dieser Tätigkeit im PSZ.

Aus dem Kontakt mit Folterüberlebenden entsteht die Verantwortung gegen Folter vorzugehen – ein Aspekt davon ist die Sichtbarmachung von Folter und ihren Folgen, die nicht nur als eines von vielen traumatischen Ereignissen gesehen werden sollte. Es geht dabei auch um den Kampf gegen die Sprachlosigkeit – je entwürdigender die Folter ist, desto unwahrscheinlicher wird es, dass die betroffene Person die Chance hat, sie zu schildern. Deshalb ist es auch sehr hilfreich, wenn Expert*innen in den PSZ ihre eigene Angst überwinden können um eine Exploration von Foltererfahrungen möglich zu machen. Häufig gibt es eine erhöhte Vorsicht aus Sorge vor Retraumatisierung im klinischen/Anamnesekontext, obwohl die Mitarbeitenden in den PSZ bestens dafür ausgebildet sind, diese Arbeit zu leisten.

11. Workshop 3:

Modelle der Identifizierung von Schutzbedarfen. Good Practice und Herausforderungen.

ALVA TRÄBERT, Rosa Strippe e.V.; Lea Flory, BAfF e.V.;
CAROLINE GRITSCHKE, amnesty international Stuttgart;
HEIKE MARTIN, Refugio München;
LENA OTTENSMEIER, GGUA Münster

„Traumatisiert sind sie doch alle...“ Arbeit zur Identifizierung des besonderen Schutzbedarfs und zur Umsetzung der gesetzlichen Schutzgarantien für LSBTTIQ Geflüchtete

CAROLINE GRITSCHKE – Themengruppe „Refugees helfen“,
Netzwerk LSBTTIQ Baden-Württemberg

Die Themengruppe „Refugees helfen“ im baden-württembergischen Netzwerk LSBTTIQ hat es sich seit 2015 zur Aufgabe gemacht, Geflüchtete zu unterstützen, die sich im Asylverfahren auf ihre sexuelle Orientierung oder geschlechtliche Identität als Schutzgrund berufen.

Dabei zeigte sich, dass dem Schutzbedarf der Gruppe auf verschiedenen Ebenen nicht Rechnung getragen wird: Es kam zu Bedrohungen und Gewaltvorfällen in den Unterkünften, Personen wurden von Behörden oder der Sozial- und Verfahrensberatung geoutet oder die sexuelle Orientierung als Fluchtgrund wurde aus Angst bei der Anhörung nicht vorgetragen. Viele Schwierigkeiten waren darin begründet, dass die besonderen Bedürfnisse nicht rechtzeitig geklärt wurden oder gar nicht bekannt waren.

Daher erarbeitete die Themengruppe 2018 einen Vorschlag für ein „Verfahren zur systematischen Schutzbedarfserhebung und Umsetzung von Schutzgarantien für LSBTTIQ Geflüchtete“ (https://www.netzwerk-lsbttiq.net/files/refugees/Verfahrensvorschlag%20Systematischen%20Schutzbedarfserhebung_Mai_2018.pdf) auf der Basis der Richtlinien des Gemeinsamen Europäischen Asylsystems und der einschlägigen Entscheidungen des Europäischen Gerichtshofs zu LSBTTIQ Geflüchteten. Ziel des Papiers ist es, die speziellen Bedürfnisse der Gruppe von der Asylantragstellung bis zum Ende des Asylverfahrens systematisch zu berücksichtigen. Dabei kommt der Information der Geflüchteten über ihre Rechte und über spezialisierte Beratungsmöglichkeiten zu Beginn des Verfahrens besondere Bedeutung zu. Die in der Themengruppe zusammengeschlossenen Organisationen bieten eine solche spezialisierte Beratung an.

In Baden-Württemberg gibt es bislang für keine der in den EU-Richtlinien definierten besonders schutzbedürftigen Gruppen eine systematische Identifizierungsmöglichkeit. Der Verfahrensvorschlag wird von der Themengruppe für die Lobbyarbeit gegenüber der Landespolitik sowie den Landes- und Bundesbehörden genutzt und ist inzwischen von zahlreichen weiteren Organisationen mitunterzeichnet worden.

In den Behördengesprächen stößt die Themengruppe immer wieder auf die Schwierigkeit, dass Verantwortung und Zuständigkeit bei anderen Institutionen gesehen werden: So verweist das Land bei Fragen der vorläufigen und der Anschlussunterbringung auf die Kommunen, während die Kommunen für den Gesamtkomplex der Zuweisung das Land Baden-Württemberg in der Pflicht sehen. Ähnliches geschieht zwischen Land und Bund (BAMF) und z.T. auch zwischen den verschiedenen Ministerien. Dennoch ließen sich punktuell im Asylverfahren (Zugang zu Beratung) und in einzelnen Aufnahmeeinrichtungen Verbesserungen erreichen. Ein offizielles, rechtlich gültiges Gesamtkonzept existiert aber weiterhin nicht. Die Forderungen des Schutzbedarfspapiers bleiben also aktuell.

SoulCaRe – Früherkennung traumatisierter und/oder psychisch erkrankter Asylsuchender, psychosoziale Beratung und psychiatrische Diagnostik für Asylsuchende in der Kurzaufnahme

HEIKE MARTIN, Refugio München

Das Projekt SoulCare wird seit Januar 2021 vom Psychosozialen Zentrum Refugio München mithilfe europäischer Fördermittel durchgeführt. In einer Kurzaufnahme-Einrichtung² ist ein Team bestehend aus Fachärzt*innen, Peer-Berater*innen und Sozialpädagog*innen vor Ort. Ihre Aufgabe ist es, psychisch erkrankte und/oder traumatisierte Asylsuchende während ihres Aufenthalts in der Kurzaufnahme zu identifizieren und mit psychosozialer Beratung sowie im Bedarfsfall Diagnostik zu versorgen. Dabei gibt es folgenden Ablauf:

1. Niedrigschwelliger Zugang

Vier **Peer Berater*innen** ermöglichen einen niedrigschwelligen Zugang, in dem sie aufsuchend tätig sind, Kontakte zu Bewohner*innen herstellen und auf das Angebot aufmerksam machen. Bei Bedarf begleiten sie zu Erstterminen.

Die Erfahrung vieler Projekte, der Asylsozialberatung und vieler Behördenvertreter ist, dass psychisch Kranke einen erschwerten Zugang zu Hilfsangeboten haben. Dies hat oftmals mit ihrer Erkrankung zu tun, die sie in ihrer Handlungsfähigkeit einschränkt oder auf Grund ihrer traumatischen Erfahrungen misstrauisch oder schambesetzt eher in den Rückzug bringt. Ein niedrigschwelliger Zugang bedeutet, dass oben beschriebene Ängste, Vorbehalte oder psychische Einschränkungen ernst genommen werden und in behutsamer Weise damit umgegangen wird, sodass die Betroffenen ein Gefühl der Sicherheit erhalten. Dies kann durch psychosoziale Berater*innen oder sogenannte „Peer-Berater*innen“ (Personen mit Migrations- oder Fluchterfahrung) geschehen. Sie vermitteln den Bewohner*innen kultur- und kontextsensibel das Konzept psychosozialer Beratung. Durch den direkten Kontakt mit der Zielgruppe können Peers auch besonders belastete Personen, die sich stark zurückgezogen haben, erreichen und diese in die Angebote begleiten. Das Konzept greift hier die Erfahrungen vom Projektpartner SoulTalk auf, die sich als sehr wirksam erwiesen haben, um die Zugänge zu gestalten.

² Der Ankunftsprozess in Bayern ist ein Aufenthalt von 2–3 Tagen im Ankerzentrum, danach 2–3 Woche in der Kurzaufnahme und eine darauffolgende Umverteilung.

2. Früherkennung und Diagnostik

Drei **Fachärzt*innen** für **Psychiatrie/psychosomatische Medizin und Psychotherapie** für Kinder, Jugendliche oder Erwachsene führen die Diagnostik durch und erstellen bei Bedarf und vorliegender Schweigepflichtsentbindung Dokumente für die Regierung von Oberbayern, das BAMF, den Sozialdienst der Anschlussunterbringung und Weiterbehandelnde. In besonderen Härtefällen kann es hier auch schon zu einer Krisenintervention oder ersten Vermittlung zur medikamentösen Behandlung kommen. Von besonderer Bedeutung ist hier die Anstellung von ausgebildetem Fachpersonal, das auch bei komplexeren Krankheitsbildern (z.B. posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS)) und Einzelfällen (z.B. Opfern von Menschenhandel oder Gewalt) einen fachgerechten Befund zum Grad der Belastung treffen kann. Die Früherkennung arbeitet hier mit Dolmetscher*innen, die zugleich als Sprach- wie als Kulturmittler*innen fungieren können.

3. Bedürfnisorientiertes Case Management:

Zwei **Sozialpädagog*innen** kümmern sich als **Case Management** um die individuellen Bedürfnisse der Betroffenen bezüglich Anschlussunterbringung, medizinische Behandlung sowie Anhörung, bzw. Asylverfahren. Wurde eine Person als besonders vulnerabel (traumatisiert / psychisch erkrankt) identifiziert, können sich in folgenden drei Bereichen Handlungsbedarfe ergeben.

- a. Lebensumstände der Person: z.B. Einleitung einer gesetzlichen Betreuung, Verteilung in eine geeignete Unterkunft unter Berücksichtigung der nötigen äußeren Umstände oder Infrastruktur (wie z.B. therapeutischer/medizinischer Versorgungsbedarf), besondere Ruhebedürfnisse bei der Unterbringung, Ermöglichen einer entsprechenden Alltagsstruktur
- b. medizinische Behandlung: z.B. bei einem psychotherapeutischen oder psychiatrischen Versorgungsbedarf bedarf es einer Weitervermittlung an entsprechende Angebote, gegebenenfalls wird mit dem Asylsozialdienst der Folgeunterbringung Kontakt aufgenommen, um die fachkundig festgestellten Bedarfe (unter Berücksichtigung der Erfordernisse des Datenschutzes) weiterzuleiten und eine Weiterbehandlung zu sichern.
- c. Kommunikation mit dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge über besondere Vulnerabilität: Insbesondere Opfer von sexualisierter/ genderspezifischer Gewalt oder Folter benötigen häufig Zeit und Unterstützung, um nach Überwindung ihrer Scham und Angst über ihre Erlebnisse berichten zu können. Mit dieser Früherkennung erfolgt auch eine Dienstleistung für das BAMF, damit im Vorfeld geklärt werden kann, wie es besonders vulnerablen Personen z.B. in der Anhörung besser ermöglicht wird, ihre Erfahrungen angemessen darzustellen.

Bericht vom Start der Psychosozialen Erstberatungsstellen in NRW

**LENA OTTENSMEIER, Psychosoziale Erstberatungsstelle Zentrale
Unterbringungseinrichtung Münster**

In Nordrhein-Westfalen wurden ab Januar 2021 Psychosoziale Erstberatungsstellen (PSE) geschaffen, die für alle Zentralen Unterbringungseinrichtungen (ZUE) in NRW vorgesehen sind. Mit der Schaffung dieser Stellen wurden offiziell folgende Ziele verbunden: Die Verbesserung des Flüchtlingsschutzes – Einbringen von Schutzbedarf in asyl- und aufenthaltsrechtlichen und sozialrechtlichen Verfahren, die Förderung der Umsetzung der EU- Aufnahme richtlinie in den ZUEs, der Schutz vor Gewalt in Landesunterkünften.

Der Start der Psychosozialen Erstberatungsstelle in der ZUE Münster

Es gab bereits zu Anfang, als noch keine räumlichen Voraussetzungen für die Stelle geschaffen waren, dringliche Anfragen, sowohl von der Sanitätsstation als auch von Bewohner*innen, da Kostenübernahmen für stationäre Aufenthalte in der Psychiatrie oder für die allgemeinpsychiatrische Institutsambulanz für schwer erkrankte Personen abgelehnt wurden.

Die Klient*innen werden durch andere Akteur*innen in der ZUE, wie der Sanitätsstation, der Verfahrensberatung oder dem Sozialdienst an die PSE vermittelt. Mit zunehmender Bekanntheit wenden sich auch immer mehr Klient*innen selbstständig auf Empfehlung an die PSE-Stelle. Verschwiegenheit ist vielen Klient*innen ein äußerst wichtiges Anliegen. Mit dem vertraulichen Angebot hebt sich die PSE von manchen anderen Angeboten in der ZUE ab. Klient*innen äußerten immer wieder den Bedarf mit einer unabhängigen Person über Sorgen zu sprechen, die nicht vom Betreiber der ZUE beschäftigt wird.

Die PSE-Stelle in der ZUE Münster verfasst Berichte, zum Beispiel um Kostenübernahmen für medizinische oder psychotherapeutische Behandlungen zu bewirken, bietet Beratungsgespräche in einem geschützten Rahmen an und unterstützt bei der Vermittlung in die Regelversorgung. Ebenfalls konnten Klient*innen an andere Beratungsstellen vermittelt werden, die dorthin sonst keinen Zugang gefunden hätten. Mit den Berichten konnten bereits einige Versorgungsleistungen erwirkt werden, die im Voraus abgelehnt wurden. Die Einflussnahme auf schnellere kommunale Zuweisungen für schwer erkrankte Personen, für die das Leben in der ZUE eine besonders große Belastung darstellt, erwies sich bisher als wenig erfolgreich.

Der politische Hintergrund der Psychosozialen Erstberatungsstellen

Bisher wurden weniger als die Hälfte der PSE-Stellen besetzt. Es gab im Voraus und noch immer Kritik an der Planung und Umsetzung der Stellen. So kann durch die Stelle keine systematische Erfassung von Schutzbedarfen gewährleistet werden. Auch sind die Gelder für Übersetzungsleistungen zu gering bemessen. Außerdem

gibt es in vielen Fällen keine fachliche Begleitung der Stelleninhaber*innen, da weder Supervision eingeplant ist, noch eine verbandsübergreifende durch das Land finanzierte Fachbegleitung für die Psychosoziale Erstberatung – wie es sie in NRW für Verfahrensberatung und Beschwerdestellen gibt. Für die Psychosozialen Erstberatungen ist dies nun seit längerem im Gespräch, bis jetzt jedoch noch nicht bewilligt. Außerdem kann die PSE die systematische psychotherapeutische und psychiatrische Unterversorgung gerade für Geflüchtete, die in einer ZUE untergebracht sind, selbstverständlich nicht im Geringsten ausgleichen. Dementsprechend ist es notwendig die Sinnhaftigkeit dieser Stelle entsprechend zu reflektieren und zu hinterfragen. Auf der anderen Seite bietet sie eine Chance auf eine Verbesserung der Versorgungssituation hinzuwirken. Um auch auf struktureller Ebene wirken zu können, bedarf es jedoch einer guten Vernetzung der PSE-Stellen in ganz NRW. In den Zentralen Unterbringungseinrichtungen wird die fehlende Umsetzung der EU- Aufnahme richtlinie und des Landesgewaltschutzkonzepts NRW immer wieder deutlich.

12. Workshop 4:

Gleich und doch anders.

Beratung von LSBTI* Geflüchteten

FALK WACHSMANN, DANIJELA REMER, Schwulenberatung Berlin gGmbH

Protokoll: HANS KALBEN, Schwulenberatung Berlin gGmbH

LSBTI* Geflüchtete sind erst in den letzten Jahren sowohl im öffentlichen Diskurs als auch in den psychosozialen Zentren sichtbar geworden. Die Schwulenberatung Berlin hat seit 2015 knapp 2.000 verschiedene LSBTI* Geflüchtete in verschiedenen Angeboten beraten und begleitet.

Das Land Berlin hat sich mit dem Masterplan Integration und Sicherheit im Jahr 2016 zu dem besonderen Schutzbedarf von „**LSBTI* Geflüchteten**“ bekannt. Obwohl in der EU-Aufnahmerichtlinie 2013/33/EU nicht explizit erwähnt (dort ist lediglich von „sozialen Gruppen mit besonderem Schutzbedarf“ die Rede), wurde hiermit der besonderen Vulnerabilität dieser Personengruppe Rechnung getragen.

Wir nutzen aus diesem Grund die Abkürzung LSBTI* (lesbisch, schwul, bisexuell, trans* und inter*), welche für Minderheiten von geschlechtlicher Identität und sexueller Orientierung nur unzulänglich sein kann, weil die Gruppen sehr heterogen sind und sich in ihren jeweiligen Erfahrungen, Bedarfen und Wünschen sowohl individuell als auch strukturell unterscheiden. Zudem entsprechen diese „westlichen Kategorien“ nicht zwingend den Selbstbezeichnungen der geflüchteten Menschen oder werden von diesen mit anderen Inhalten gefüllt. Im Workshop wollten wir mit Input, Austausch und Best Practice für die Diversität sensibilisieren und der Frage nachgehen, welche besonderen Herausforderungen und Möglichkeiten in der Arbeit mit diesen Zielgruppen liegen.

1. „Unsere Klient*innen“

In diesem ersten Modul ging es zunächst um die Klärung der Begrifflichkeiten mit einem Schwerpunkt in der Unterscheidung zwischen sexueller Orientierung und Geschlechtsidentität (Gender). Das enge Korsett cis-heteronormativer Zuschreibungen wurde kritisch betrachtet und für die gesellschaftlichen Missstände sensibilisiert, die daraus resultieren. Um das ganze Spektrum von sexuellen Orientierungen, Genderidentitäten, Genderausdruck und biologischem Geschlecht zu veranschaulichen, wurde die Grafik „The Genderbread Person“ genutzt: <https://www.trans-kinder-netz.de/erklaerungshilfe.html>.

Besonders wichtig war uns im Workshop eine angstfreie Atmosphäre der Offenheit herzustellen, in der es keine falschen Fragen gibt. Auch innerhalb der queeren Community sind einige Bezeichnungen weniger bekannt als andere, Kategorien sind umstritten und/oder Gegenstand eines fortlaufenden Diskurses. Die Teilnehmenden wurden daher ermutigt, starre Kategorien aufzubrechen, Vorannahmen zu hinterfragen und Einfühlung für das Erleben derjenigen aufzubringen, deren

sexuelle Orientierung und/oder Genderidentität oftmals sozial geächtet und für die Betroffenen selbst schambesetzt ist.

2. „Queer & Flucht“

Nachdem der Begriff „queer“ als Überkategorie für die geflüchteten Menschen etabliert wurde, an die sich unsere Beratungsangebote richten, wurde herausgearbeitet mit welchen besonderen Herausforderungen und prekären Notlagen unsere Zielgruppe vor, während und nach der Flucht konfrontiert ist. So fliehen queere Menschen nicht nur vor Krieg, sondern regelhaft vor systematischer & struktureller Diskriminierung, Ausgrenzung und Gewalt. Anhand der ORAM Umfrage zur Situation von LSBT*I*-Geflüchteten (2012) und der ILGA Weltkarte „Gesetze zur sexuellen Orientierung in der Welt“ wurde das ganze Spektrum der Gewalt aufgezeigt, dem queere Menschen weltweit ausgesetzt sind. Diskriminierungen in Gesundheit, Bildung und Beschäftigung, willkürliche Inhaftierungen, erzwungene „Konversions-therapien“, sexuelle Ausbeutung, Erpressung, Verweigerung von Polizeischutz, Folter und Mord gehören zur Lebenswirklichkeit vieler dieser Menschen. <https://www.refworld.org/docid/524d418f4.html>, <https://ilga.org/map-sexual-orientation-laws-december-2020>

Einen weit persönlicheren Eindruck davon, dass sich hinter den Zahlen und Statistiken einzelne Menschen verbergen, die die Strapazen der Flucht auf sich nehmen, um in einem anderen Land mit mehr Sicherheit und Würde leben zu können, vermittelte dieses Video der Schweizerischen Radio- und Fernsehgesellschaft (SFR): https://www.youtube.com/watch?v=lyH8C_m7Zes. Es kommen dort drei schwule Männer zu Wort, die in der Schweiz Asyl suchen. Eindrücklich berichten sie von der leidvollen Situation in ihrem Herkunftsland, welche sie zur Flucht veranlasst hatte. Der Beitrag macht aber auch deutlich, dass Erfahrungen von Ausgrenzung und existentieller Unsicherheit sich oftmals auch im Zielland fortsetzen. In unserer Arbeit sehen wir täglich die gewaltigen Hürden, die queere Geflüchtete im Laufe des Asylverfahrens und darüber hinaus bewältigen müssen. Es fehlt großenteils an sicheren Formen der Unterbringung und es mangelt großflächig an Sensibilität für die Lebenswirklichkeit dieser Menschen. Hierzu gehört die gefährliche Unterbringung in Massenunterkünften ebenso wie die stereotypen Vorannahmen einiger Entscheidungsträger*innen in den Asylverfahren. Neben rassistischer Aggression erleben queere Geflüchtete leider auch hierzulande nicht selten Homo- und/oder Trans*feindlichkeit durch Privatpersonen, Ämter und Behörden. In Kombination mit den schambesetzten Biographien, in denen das Verstecken der Identität überlebenswichtig war, wirkt sich dies oftmals nachteilig auf die Asylverfahren aus. Besonders für queere Geflüchtete ohne frühzeitigen und kontinuierlichen Zugang zu kompetenten und sensiblen Beratungsangeboten sind die Chancen für ein erfolgreiches Verfahren ungleich schlechter.

Abschließend ging es in diesem Modul um die psychische Gesundheit unserer Zielgruppe. Asylverfahren sind, nicht zuletzt aufgrund struktureller Mängel, für alle Geflüchteten belastend. Die vorläufigen Ergebnisse einer gemeinsamen Studie der Technischen Universität Berlin und der Charité Berlin zeigen jedoch, dass queere Geflüchtete hiervon in besonderem Maße betroffen sind. Bewohner*innen der „Queeren Unterkunft“ in Berlin zeigen eine hohe Rate psychischer Erkrankungen und nehmen ambulante wie stationäre psychiatrische Dienste

häufiger in Anspruch als Geflüchtete aus anderen Unterkünften: <https://www.dpi.com/1660-4601/17/12/4514>. Nach einem Austausch in Kleingruppen ging es daher im abschließenden Modul um unsere Beratungsarbeit mit Schwerpunkt auf der psychologischen Beratung.

3. „Beratung“

Thematische Schwerpunkte in der psychologischen Beratung sind Sexualität/ Geschlechtsidentität, Stabilisierung, Drogenkonsum, Sucht, Chemsex, Sexuell übertragbare Infektionen, HIV, Unterstützung im Asylverfahren (Stressmanagement), Psychoedukation, Posttraumatische Belastungsstörung, Depression, Ängste, Coming-Out etc.

HALTUNG

Von großer Bedeutung ist für uns die Frage der Haltung, mit welcher wir in die Beratung hineingehen. Die psychologische Beratung begreifen wir als ein strukturiertes Beziehungsangebot, welches einen Schutzraum herstellt, in dem Klient*innen ermutigt werden, so sein zu dürfen wie sie sind. Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt wird hier entpathologisiert und der Raum geschaffen, diese als etwas Starkes, Mutiges und Selbstverständliches zu erleben. Psychische „Störungen“ können in diesem Kontext auch als Folge von Ausgrenzung und Anfeindung verstanden werden.

Wir hinterfragen die Selbstbezeichnung unserer Klient*innen nicht und fordern keine „Beweise“. Hierzu gehört auch die, für uns selbstverständliche, gendergerechte Ansprache, für welche einzig die von den Hilfesuchenden gewünschte Form ausschlaggebend ist. Auch zeigen wir uns offen und sensibel für die Fluidität von Sexualität und Geschlechtsidentität. Ein Hauptanliegen ist für uns die Stärkung des Selbstwerts unserer Klient*innen. Hier spielt die Auseinandersetzung mit den verinnerlichten Botschaften von Ablehnung und Hass, denen queere Menschen oft seit der Kindheit ausgesetzt sind, eine zentrale Rolle. Die erfahrene Entwertung verzerrt den Blick auf das Selbst und die Außenwelt und manifestiert sich in sozialen Interaktionen. So erleben sich Klient*innen oft selbst als „krank“, „falsch“ und „wertlos“, während die Außenwelt auch dann als „ablehnend“ und „gefährlich“ wahrgenommen wird, wenn diese es nicht ist.

Abschließend beinhaltet die Haltungsfrage für uns als Berater*innen immer auch eine Reflexion und Akzeptanz der eigenen sexuellen Orientierung und geschlechtlichen Identität. Auch müssen wir in unseren Beratungssettings immer damit rechnen von Klient*innen danach gefragt zu werden. Wir bemühen uns Wissenslücken durch Weiterbildung zu schließen und unsere (Queer-)Sensibilität zu erhöhen. Zur Selbstreflexion gehört für uns auch ein Bewusstsein der eigenen Privilegien, welche einen Einfluss auf die Beratungsdynamik haben können. Darüber hinaus erhöhen wir die Qualität unserer Arbeit durch die Vernetzung und Zusammenarbeit mit anderen Organisationen sowie durch eine kontinuierliche externe Supervision. Stichworte wie Selbstfürsorge, Reflexion eigener Grenzen und Psychohygiene sind unserer Erfahrung nach von besonderer Bedeutung, wenn queere Menschen andere queere Menschen beraten. Noch gewichtiger kann dieser Aspekt für Berater*innen sein, die selbst eine Migrations- oder Fluchterfahrung haben.

EINBETTUNG IM TEAM „FACHSTELLE FÜR LSBTI*GEFLÜCHTETE“

Unsere psychologische Beratung ist in die Struktur eines multiprofessionellen Teams von Psycholog*innen, Jurist*innen und Sozialarbeitenden integriert. Die meisten Ratsuchenden kommen über die niederschwellige Anlaufstelle „Café Kuchus“ zu uns, wo die mehrsprachigen Sozialarbeitenden an zwei Nachmittagen pro Woche die Anliegen klären und bei Bedarf an die Jurist*innen und Psycholog*innen des Teams weitervermitteln. Beispielhaft wurden Kernaufgaben dieser drei Fachbereiche beschrieben:

Sozialarbeitende: Bedarfsklärung, Community-Anbindung, Unterstützung beim Einstieg ins Asylverfahren inklusive Stellungnahme zum besonderen Schutzbedarf, Clearing für Einzug in Berlins „Queere Unterkunft“ für LSBTI*Geflüchtete, Unterstützung beim Leistungsbezug, Vermittlung an spezialisierte Hilfsangebote und die „Regelversorgung“.

Jurist*innen: Migrations- und Verfahrensberatung, Vor- und Nachbereitung der BAMF-Anhörungen, Weitervermittlung an spezialisierte Fachanwält*innen (besonders bei negativen BAMF-Bescheiden)

Psycholog*innen: flexible Beratungsreihen, Kriseninterventionen, Weitervermittlung ins (psychiatrische) Hilfesystem, perspektivisch: Psychotherapie

Beratungstermine in allen Bereichen finden bei Bedarf mit LSBTI*-sensibler Sprachmittlung statt. Dieser multiprofessionelle Ansatz mit regelmäßigen Klient*innen-Besprechungen und Supervisionen, an denen die Kolleg*innen aller drei Fachbereiche gemeinsam teilnehmen, hat sich im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes bewährt. Eine mehrsprachige Übersicht unserer Angebote findet sich hier: <https://schwulenberatungberlin.de/angebote/queer-refugees/>

13. Workshop 5: Psychosoziale Zentren als Orte interdisziplinärer Zusammenarbeit – Potenziale, Herausforderungen und Grenzen

LUCIANA DEGANO KIESER, OLIVER GÖBEL, DAVID KELLER, MONIQUE MORISSE, FRIEDERIKE SCHWARZKOPF, LEANDRA KUHN, Zentrum ÜBERLEBEN

Im Rahmen des Workshops wurde sich in drei Gruppen mit den Potenzialen und Herausforderungen von Interdisziplinarität innerhalb von PSZs (im Inneren), in der Versorgung in Zusammenarbeit mit anderen Akteur*innen und Synergien, die aus dieser Zusammenarbeit entstehen können, beschäftigt.

Gruppe 1: Interdisziplinarität im Inneren

Die Gruppe stellte sich insbesondere die Frage nach der gemeinsamen Kommunikation: In welcher Form soll sie stattfinden? Was ist zu viel, was zu wenig, wie spricht man? Die unterschiedliche Sprache der Disziplinen spiele eine große Rolle: Psychiatrische Sprache habe andere Bedeutungszusammenhänge als z. B. die der Sozialarbeit. Mit der Art der Kommunikation gehe eine Haltung sowie eine Zielorientiertheit einher. Interdisziplinarität gehe auch mit einer klaren Aufgabenverteilung einher, dafür brauche es genaue Kenntnis der Kernkompetenzen der anderen Disziplinen. Damit verbunden sei die Frage, wer (Versorgungs-)Aufträge annimmt bzw. wer im Prozess die Deutungshoheit hat. Es brauche daher gemeinsame „Gefäße“, in denen die Disziplinen zusammenkommen, z. B. die Supervision. Was können weitere gemeinsame Gefäße sein und reichen diese für das interdisziplinäre Arbeiten aus oder erfordert es darüber hinaus eine bestimmte Haltung und/oder Kultur? Interdisziplinäres Arbeiten setze eine gewisse Konflikt- und Kommunikationsfähigkeit der Teilnehmenden voraus. Beispielsweise sollte man ohne Scheu nachfragen und gleichzeitig selbstbewusst die eigene Haltung vertreten können. Es gebe spezifisches Wissen, das sich nicht in Personalunion erfüllen lasse, die Anerkennung der eigenen disziplinären Grenzen sei Voraussetzung für das gemeinsame Arbeiten. Weiterhin müsse die Interdisziplinarität auch auf Organisationsebene gelebt werden, z. B. sollte sie sich im Leitbild einer Organisation widerspiegeln bzw. deren Verankerung dadurch gesichert werden, dass gemeinsame Räume und Zeitfenster für den Austausch der Disziplinen vorgesehen werden.

Gruppe 2: Interdisziplinarität im Kontext der deutschen Versorgung

Die Gruppe beschäftigte sich mit Interdisziplinarität in Abhängigkeit von Kontext, dem Auftrag und den Bedürfnissen sowie mit Hierarchien von Berufsgruppen, Effektivität und Qualität von Arbeit. Dabei entstehe die Komplexität von Interdisziplinarität häufig durch die Zuschreibungen von außen, z. B. Drittmittelgebern, die nur Therapie fördern und damit Konflikte in Teams generieren, da beispielsweise

durch die zunehmende Bedeutung der Approbation eine Hierarchisierung der Berufsgruppen befördert werde. Dabei entspreche dies nicht der Wirklichkeit der Arbeit in den PSZ. Diese sei durch den spezifischen Kontext vor allem psychosozial definiert, der Therapiebegriff in interdisziplinären Teams weiter gefasst. Das bedeute, dass alle Disziplinen therapeutisch arbeiten, die Grenzen zwischen Therapie und Beratung fließend seien. So sei beispielsweise die asylrechtliche Beratung hochtherapeutisch für die Klient*innen. Wo zieht man die Grenze zwischen Beratung und Therapie? Zum Teil sei dies auch den Klient*innen nicht leicht verständlich und müsse klar kommuniziert werden (z.B. in Form eines Leitfadens wie bei Refugio Bremen).

Die Mitarbeitenden der PZS hätten häufig ihre Abschlüsse im Ausland erworben und würden trotz langer Ausbildungen und/oder Erfahrungen nur mit einem Bachelorabschluss „anerkannt“, was Schwierigkeiten mit sich bringe, die Arbeit der Mitarbeitenden mit ausländischen Abschlüssen in der Drittmittelgeberlogik abzurechnen. Das deutsche System sei sehr restriktiv in Bezug auf Studienabschlüsse und stark sektionalisiert, die einzelnen Aufgabenbereiche wiederum sehr von den Regularien der Disziplinen bestimmt (Therapielänge immer 50min etc.).

Auch darüber hinaus stellte sich die Frage, wie man die typische Arbeitsweise der PZS nach außen kommuniziere, z.B. gegenüber Förderern oder Kliniken. Interdisziplinarität sei eine Voraussetzung für die Möglichkeit schnelle Versorgung zu ermöglichen. Es bestehe außerdem die Notwendigkeit der Vernetzung über die eigene Organisation hinaus, um die nötige vielgestaltige Versorgung und Beratung anbieten zu können. Die Chancen der transkulturellen und transdisziplinären Arbeit, die damit verbundenen Erfahrungen und Kompetenzen sollten daher als Stärke der PSZ selbstbewusst auch gegenüber Geldgebern und Kliniken vertreten werden. Dies sollte in der Mehrheitsgesellschaft als Gewinn verstanden und hineingetragen werden, auch unabhängig von dem ursprünglichen „Auftrag“ der Versorgung von Geflüchteten. In diesem Zusammenhang wurde auch diskutiert, die „multimodale Versorgung“ als Konzept stärker zu entwickeln und nach außen zu vertreten. Multimodalität sei jedoch auch ein „buzzwort“, mit dem z.B. auch psychiatrische Versorgung beschrieben werde.

Barrieren für die interdisziplinäre Arbeit entstünden häufig aus strukturellen Problemen, wie z.B. fehlende Sprachmittlung, fehlende Möglichkeiten zur Weitervermittlung, die sich aufgrund von Unterschieden zwischen Stadt-Land und zwischen Bundesländern ergäben. Mögliche Lösungsansätze bestünden nur in einzelnen Regionen. So wird beispielsweise die Ausbildung von Sprachmittler*innen für den therapeutischen und psychiatrischen Kontext in Bremen von der Stadt bezahlt.

Gruppe 3: Synergien

Die Gruppe diskutierte über die Frage wie Synergien geschaffen werden könnten. Diese brauche man zur Stärkung des politischen Einflusses um Versorgungslücken politisch anzugehen. Außerdem seien sie wichtig für das Empowerment der zu beratenden Menschen.

Dafür brauche man Raum und Zeit, diese müsse fest verankert und auf Leitungsebene akzeptiert sein. Es brauche Wissensmanagement: im Idealfall in Form digitaler Akten (hilfreich auch für home office in Corona-Zeit), hierfür sei finanzielle

Förderung notwendig. Räume zum Schaffen von Synergien sollten auch offen sein für die Klient*innen. In diesem Sinne wäre ein gemeinsames screening gut, um Berufsgruppen zusammenzubringen. Bei einem gemeinsamen screening sollte jedoch immer Klient*innen-orientiert vorgegangen werden, d.h. die Vor- und Nachteile abgewogen und mögliche zusätzliche Belastungen durch Mehrpersonensettings mit einbezogen werden.

Zusammenfassend brauche es ausreichend Zeit und Raum für einen gemeinsamen Austausch, eine bewusste Sprache, klare Ziele, ein Bewusstsein bezüglich der eigenen Kompetenzen und Grenzen, dem eigenen Auftrag und der eigenen Disziplin, und Transparenz gegenüber den Mitarbeitenden und Klient*innen. Es wurde an alle appelliert Transkulturalität nicht nur für Klient*innen zu nutzen, sondern auch um politischen Einfluss zu nehmen. Außerdem dürfe man den einzelnen Menschen, um den es geht, nicht dabei aus den Augen verlieren und lediglich in „Fällen“ denken!

Zuletzt wurden good practice Beispiele zur Schaffung von Räumen zum interdisziplinären Austausch gesammelt. Dies können interdisziplinäre Teamsitzungen bzw. Großteamsitzungen sein, gemeinsame Mittagessen, Intervisionen, Klausurtag, Betriebsausflüge. Zur Kompetenzstärkung der Sprachmittler*innen sei es wichtig nach den Gesprächen einen Zeitpuffer für Austausch einzuplanen, der zur Arbeitszeit gehöre und daher auch bezahlt werden müsse. Weitere Aspekte seien eine Würdigung von Kompetenzen und Entschleunigung des Alltags. Es sei für die Selbstfürsorge essentiell, auch Räume für informellen Austausch zu haben, offene Türen seien Voraussetzung für Austausch. Zudem sei es wichtig, Instrumente auf struktureller Ebene festzuklopfen und Mittel dafür fest eingeplant zu haben (z.B. für externe Supervision und Sprachmittler*innen).

14. Workshop 6: Expanding the lens of vulnerability

DR. ERINN GILSON, Merrimack College, USA

The workshop started off by looking at the participants perspectives on vulnerability. What are our concepts, how do we think about it theoretically but also in our everyday work?

Erinn Gilson stressed the significance of concepts: We have to define something in order to be able to use the concept (e.g., be anti-racist). We therefore should make explicit, what is implicit. The language we use contains implicit assumptions, whether we are aware of this or not.



The Significance of Concepts

“Concepts are crucial to cognition: cognitive scientists point out that they help us to categorize, learn, remember, infer, explain, problem-solve, generalize, analogize. Correspondingly, the lack of appropriate concepts can hinder learning, interfere with memory, block inferences, obstruct explanation, and perpetuate problems.”

Charles W. Mills, The Racial Contract

“Definitions anchor us in principles. This is not a light point: If we don’t do the basic work of defining the kind of people we want to be in language that is stable and consistent, we can’t work toward stable, consistent goals.”

Ibram X. Kendi, How to Be an Antiracist

“A philosophical statement always involves us in some tracking with the meaning of a term or an assertion, pushed to its furthest consequences. It makes explicit what is implicit in our beliefs or denials—that is, what we are assuming, usually without realizing it, when we make what seems like a plausible assertion.”

Susanne Langer, “Why Philosophy?”

I. Overview of the concept of “vulnerability”

Definitions:

1. Vulnerability is susceptibility to harm
2. Vulnerability is openness to being affected

Source of vulnerability: using either definition, people are vulnerable because we are both bodily and social beings.

Extent or Scope: is vulnerability ...

1. Situational: an exceptional condition, experienced only by some people or only occasionally?
2. Ontological: an unavoidable, fundamental part of the human condition?

Basis for attributing:

1. vulnerability is a quality or feature of a person
2. vulnerability is a condition due to status (citizenship, legal status, minority/childhood)
3. vulnerability is a condition due to social-political circumstances
4. vulnerability is the condition of human existence (corporeality, sociality)

Time and vulnerability:

- Vulnerability means being open to something that has not yet occurred. In this way, vulnerability is a condition of potential rather than an actuality.
- But vulnerability also refers to the actual specific experience of being open to something that has not yet occurred.

Ethical Significance:

- When vulnerability is defined as susceptibility to harm, there is a greater responsibility to vulnerable persons.
- This is responsibility to provide care for those who are vulnerable and to prevent harm to them.
- This responsibility may be borne by individuals, institutions, and governments.
- If any of those actors - individuals, institutions, governments – have contributed to the vulnerability of others, then they bear more responsibility.

II. Expanding the lens

Critical analysis:

- A problem: the meaning of “vulnerability” is predominantly negative.
 - only a condition of being passive, less capable, weaker, and dependent
 - so, a condition of being diminished, defective, lessened, and lowered
 - thus, vulnerability is only something to be avoided
- This problem comes from defining vulnerability *only* as susceptibility to harm, an exceptional condition, and a quality or relatively stable status of people.
- This way of thinking about vulnerability is *dualist*: vulnerability is considered incompatible with power, capability, and strength.

Effects of this problem:

- The negative value attached to vulnerability may be transferred to people labeled “vulnerable.”
- A negative concept of vulnerability can produce *stigmatizing*, stereotyping, or *pathologizing reactions* to people’s vulnerability.
- Certain people and groups of people can be automatically assumed to be more vulnerable than others.
- The vulnerability of people who do not belong to those groups can be overlooked.

Responses to the problem:

1. Emphasize the complexity of vulnerability: shared, non dual, unavoidable condition.

A complex concept of “vulnerability”:

- Vulnerability is not *only* vulnerability to harm.
- Defining vulnerability as *openness to being affected* makes it possible to understand vulnerability as being open to many varied effects:
 - not only injury and harm but also affection, care, and support.
- All people share vulnerability as a basic capacity and an unavoidable condition.
- Vulnerability can be thought as ambivalent and ambiguous:
 - **ambivalent** means having the potential for two opposed effects: both care and injury, sustenance and deprivation, affection and neglect.
 - **ambiguous** means non-dual, holding together what seem to be opposites and rejecting simple oppositions.

Responses to the problem:

1. Emphasize that vulnerability is a matter of processes.
2. Work to understand how those processes transform a vulnerability that all people share into a vulnerability to harm that some experience more than others. In other words, work to understand how unequal vulnerability to harm occurs.

A different ethical orientation:

- *Vulnerability itself* is not the ethical problem.
- The main ethical problem is inequality in vulnerability to harm.
 - and that often the attempts of some people and government to make themselves, and their countries, invulnerable increase other people’s vulnerability to harm.
- The injustice is the *division* of vulnerability where some people are protected from harm and, as a consequence, others are more vulnerable to harm.
- Ethical responsibility includes preventing this unjust division of vulnerability and caring for those who are harmed because of it.



After the introduction, we exchanged ideas about how we conceive and create vulnerability in our work. We will give a short insight into the discussion by quoting some statements of participants:

Which of these ways of thinking about vulnerability are most common in your work?



In self-organized counseling, we try to work on eyelevel in an empowering way, avoiding paternalism. I want to see vulnerability as openness, but how to address that? People don't want to think about vulnerability, because it seems like the opposite of strength. I would like to change that way of thinking about vulnerability but also change the way society is structured.



Are people being put in marginalized groups and therefore become vulnerable? Is a child vulnerable or being put in a place and therefore is made vulnerable? Children are very open to being affected, less capable of acting, because of their development but also because of how we create the world around them. How can people be empowered in a world in which people are being held small?



Vulnerability is a label that we have to "search for" to support people asking for their human rights. Do we make people vulnerable through our work?

What, in your view, are the "pros and cons" of any of these different definitions of vulnerability and ways of thinking about aspects of vulnerability?

In your work, what processes are used to observe and document vulnerability?

How do these processes affect how you think about vulnerability? Does your personal perception of what it means for people to be vulnerable align with how the term "vulnerable persons" is used officially?



People who wrote the "Aufnahmerichtlinie" didn't want to smash the patriarchy and other systems of oppression with this document. Why do you build buildings that can't be entered by everyone?



How to determine vulnerability? People don't want to be called vulnerable, in the asylum process it can be helpful but maybe just for that moment, for how long will that be the case?



Can vulnerability be empowering? It depends on the context. In the Black Lives Matter movement for example, showing vulnerability together can be powerful and is slowly changing society.



A legal framework helps us to do our work, but people need more than that.



Am I declaring vulnerability myself or are others doing it? Vulnerability in our field always seems to be depended on the judgement of others.



There is this 10-year-old fight about the concept of vulnerability in our field, I wonder why does it come up more at the moment? And if I say that vulnerability is strength, am I valuing strength more than weakness? I think connecting through vulnerability is powerful, but that's not always possible.



Isn't vulnerability – if you see it as weakness, which is the rather dominant view on vulnerability – in general a problem in societies which favor strength and resilience? Who wants to be vulnerable in this context? How we can shift this perspective?



Vulnerability enables human connection. But there is also an unjust division of vulnerability throughout society.



How can people who are marginalized – whether because they belong to a social group or because they are labeled “vulnerable” – be empowered?



Can people be empowered to self-label as “vulnerable” rather than only be labeled by others to gain access to resources without being stigmatized? How could that be possible?



No one should have to live in camps. Everyone is vulnerable in that situation.



The slogan “Nothing about us without us” is not always easy in our practical work. I was working in a shelter before and I had the assumption: I already know what people need, I don't need to listen to people. That was paternalistic, but we were also always understaffed, there was no time to listen to people, that's where it starts. People in the shelter tried to explain in German what they need, but then staff would respond in another language because it was easier. Empowerment is not going well in that case.



In general, it's a very stressful situation, if you have to expose yourself as vulnerable and ask the environment for a better treatment, it's a dilemma.



It is within our differences that we are both most powerful and most vulnerable, and some of the most difficult tasks of our lives are the claiming of differences and learning to use those differences as bridges rather than barriers between us.
Audre Lorde



Maybe the question „should“ rather be: How can I support people best in this stressful process of being perceived as or labeling themselves as vulnerable?



If we are not in touch with injustice and the resulting vulnerability, because we are not living or working in that context, we can have the delusion that it's not happening. But if you are in touch with it, you also have the strength to fight against it.



Our own display of vulnerability can also be motivating and push ourselves to resist injustice.



I often feel uncomfortable with my power as a psychologist to define another person's vulnerability in the asylum process. I try to give people a voice rather than talking about them. That's a framing which helps me. I try to share my power in the process.



Discrimination against myself makes me connect with other peoples' struggles more. There's a driving part within myself as well, a connecting part, which wants to counteract isolation by sharing and organizing.



As a psychologist or therapist, you're very exposed to what people had to experience, sometimes that feels vulnerable as well, second hand witnessing these experiences.

15. Workshop 7: The importance of self-organization as a tool of resistance

JENNIFER KAMAU, International Women* Space

Reflexionen zu dem Workshop „The importance of self-organisation as a tool of resistance“ von Jennifer Kamau von International Women* Space

aufgezeichnet von LYNN KLINGER, Xenion e.V.

„All of this keeps us really busy doing what we are doing, thinking creating a change...“ bemerkt Jennifer Kamau, die den Workshop leitet, abschließend, „But we are not getting change with what we are doing that way, we need a more radical change“.

Aber wie gelangen wir dorthin? Wir sind bei der BAfF-Tagung 2021, online, bei oben genanntem Abschluss-Workshop. Die Teilnehmenden setzen sich zusammen aus Mitarbeitenden von PSZ, Beratenden, Sozialarbeitenden, Psycholog*innen und vereinzelt an Hochschulen Arbeitenden. Obwohl der Workshop explizit angekündigt ist für Menschen mit Migrationserfahrung, besuchen nicht nur, aber zu großen Teilen von mir als weiß gelesene Menschen den Workshop. Ich auch, mit einer Stelle als Sozialarbeiterin und Beraterin, mit deutschem Pass. Allein das sagt schon etwas darüber aus, wer oft in den aktuellen Strukturen in welcher Position wie vertreten ist und welche Perspektive hat. Dieser Beitrag ist eine Mischung aus der Wiedergabe der Workshop-Inhalte und eigener Reflexion.

Jennifer Kamau eröffnet den Workshop mit einem Bericht ihrer Erfahrung von der Oranienplatz-Bewegung, die 2012 begann. Sie hebt hervor, dass der Glaube daran, etwas zu verändern, stark gewesen sei und erzählt von den Herausforderungen logistischer, politischer und persönlicher Art. Logistische Herausforderungen seien verschiedene Sprachen und damit eine erschwerte Kommunikation gewesen. Die Asylverfahren liefen zudem weiter, manche Menschen mussten aufgrund der Residenzpflicht nach Berlin pendeln. Das Wetter wurde im Winter zur Herausforderung, sodass die Gerhart-Hauptmann-Schule besetzt wurde, was daraufhin mit der Bewegung koordiniert werden musste. Persönliche Herausforderungen seien Sexismus und Patriarchat sowie der Mythos gewesen, afrikanische Frauen* seien nicht politisch. Als politischer Aspekt sei das Versagen des Staates überwältigend, grundlegende Bedürfnisse zu erfüllen. Aufgrund des Systems hätten viele Menschen psychische Probleme gehabt. Menschen, die Teil der Zukunft dieses Landes sein würden. Für soziale Veränderung, so Jennifer Kamau im Fazit, brauche es eine engagierte Community, die uns alle zusammenbringt. „What are you able to do? What is political and cannot be undone – but can be addressed when organised politically?“, seien Fragen, die wir uns stellen müssten.



In Gruppenarbeiten betrachteten wir die Herausforderungen in unserer Arbeit, wie uns dies persönlich betrifft und welche politischen Aspekte und Ergebnisse eines repressiven Systems dahinterstecken. Ein Teil der Ergebnisse deckt sich mit meinen Erfahrungen aus der Praxis: die Unterstützung für Menschen, die in die PSZ/Beratungsstellen kommen, ist begrenzt aufgrund von nicht ausreichenden therapeutischen Versorgungsmöglichkeiten, ungenügender Anbindung von Ratsuchenden an Beratungsstrukturen in ländlichen Gebieten, eingeschränkt durch Diskriminierung aufgrund von Sexualität oder Gender und nicht zuletzt aufgrund von Rassismus(erfahrungen). Meiner Beobachtung nach kann in der Beratungsrolle dadurch oft ein Gefühl von Machtlosigkeit und Frustration darüber, nichts Hilfreiches anbieten zu können entstehen. Auch sind wir Beratenden persönlich von den Geschichten berührt bis – bei eigenen Themen und/oder Erfahrungen – getriggert. Ich erlebe in meiner Arbeit oft, dass das System, das Menschen, die Flucht und Trauma erlebt haben, unterstützen soll, anstelle zu helfen, eigentlich ein „Integrations“hinderungssystem ist. Beispiele dafür im Asylverfahren oder bei anderen Aufenthaltserlangungsversuchen (z.B. bei Duldung nach §60b AufenthG) sind Arbeitsverbote, Residenzpflicht, fehlende Möglichkeiten für Teilnahme an Deutschkursen oder Bestrafung bei sogenannter „fehlender Mitwirkung“. **„The system makes people vulnerable, creates a broken society that will be part of the future of this country“**, sagt Jennifer Kamau. Ich stimme zu: wenn das System Menschen daran hindert, wirklich anzukommen, sich „sicher“ zu fühlen, Möglichkeiten zu finden sich einzubringen, und ein soziales Netzwerk aufzubauen, dann werden Menschen, die es oft schon sind, noch mehr belastet, sodass sie nicht in ihre und die Zukunft der Gesellschaft investieren können.



Auch mit meiner Stelle als Beraterin arbeite ich diesem System letztendlich zu. In der Beratungsarbeit und auch in den Therapien mit Menschen im Asylverfahren arbeiten wir mit den gegebenen Möglichkeiten innerhalb des Systems und stoßen dabei allzu oft auf (nicht nur nationale) Grenzen. Für die einzelnen Menschen versuchen wir – manchmal vergeblich – Verbesserungen zu erwirken. Wie radikal die Veränderungen sein können bleibt innerhalb des gegebenen Systems fraglich. Komplett außerhalb des bestehenden Systems zu agieren, ist jedoch schwer möglich. Menschen die sich im Asylverfahren befinden und womöglich traumatisiert sind in ihren akuten Notlagen nicht mehr zu unterstützen, kann meiner Meinung nach auch nicht zielführend sein. **Wenn wir aber nicht vollständig außerhalb des Systems agieren können, wie positionieren wir uns innerhalb?**



Mit dem Eingangszitat im Hinterkopf müssen wir uns immer wieder fragen: inwiefern renne ich „nur noch“ den akuten, vom System kreierten Problemen hinterher und inwiefern habe ich auch die systemische Ebene im Blick und versuche, die Probleme dort zu verändern? Was hält uns beschäftigt, und wie können wir uns immer wieder davon lösen? In die Auseinandersetzung mit diesem Dilemma – v.a. für weiße Personen – gehört auch das Thema *White Saviourism*, das auch in dem Workshop thematisiert wurde. Dafür gingen wir in eine zweite Gruppenarbeitsphase, auch mit der Frage, wie die bisherigen Punkte in andere politische Herangehensweisen umgesetzt werden können. „Hm, ich merke, das Thema White saviourism triggert mich irgendwie“, sagte eine teilnehmende Person. Ich frage mich: warum genau, was liegt dahinter? Habe ich als weiße Person in meiner Sozialisierung gelernt, dass ich helfen soll und inwiefern ist das Teil meiner Beratungsarbeit? (Post)kolonialismus und rassistische Strukturen haben uns von Geburt an geprägt, tun es weiterhin und stärken dabei verschiedene Positionen von Macht bzw. schaffen Unterdrückungsverhältnisse und -mechanismen, sowohl für Beratende

als auch für Ratsuchende. Als Beraterin „weggucken“ kann ich sie nicht, diese Verhältnisse.

Das Endziel, wie so oft in der Sozialen Arbeit, heißt auch hier im Hinblick auf Rassismuskritik, meine Position/Stelle letztendlich unnötig zu machen. Das ist ein weit entferntes Endziel und würde möglich durch eine Gesellschaft frei von Rassismus, ohne nationalen Grenzen, die Bewegungen hindern und Menschen entweder benachteiligen oder fördern. Wir können jedoch im Kleinen Schritte in die richtige Richtung gehen. Ich, als weiße Person mit deutschem Pass, kann die Machtverhältnisse bewusst machen, so viel wie möglich reflektieren, Diskussionen anregen, Privilegien und damit eingeschränkte Perspektiven im Blick haben und immer wieder versuchen, Hierarchien abzubauen, Rassismuserfahrungen und das grundlegend rassistische System proaktiv anzusprechen, um es sichtbar zu machen, auch um Diskriminierungserfahrungen nicht individualisiert erlebt sein zu lassen. Vor allem kann ich versuchen, möglichst viel Raum zu schaffen für Menschen mit Flucht- und/oder Rassismuserfahrung, ob im Kollegium, in der Beratung und überall. Und nicht zuletzt versuchen, peer-to-peer Beratung zu unterstützen und Vielfalt im Team zu fördern. Auch das betont Jennifer Kamau: **„Peer to peer creates space and a sense of trust, takes the agency and expertise of the community“.**

Als Herausforderung bleibt das ständige Streben, es besser zu machen, Veränderungen herbeizurufen und nicht aufzugeben. Am Ende des Workshops habe ich das Gefühl jetzt könnte er richtig beginnen. Viele Fragen und Punkte liegen offen und können und müssten diskutiert werden. **„How do we formulate political demands that address the challenges of working within the system and white saviourism and other political approaches?“** fragt Jennifer Kamau und führt fort: **„Find a message to position ourselves. Continuing like this, we are helping the system to create the problem we are treating. Is it enough what we are doing? Is it effective? What else can be affected?“.** Wir brauchen radikale Veränderungen, im Kleinen und im Großen.



16. Digitaler Büchertisch

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

Webseite: <http://www.baff-zentren.org>

Zum Weiterlesen:

BAfF e.V. (2020): „*Identifizierung besonderer Schutzbedürftigkeit am Beispiel von Personen mit Traumafolgestörungen. Status quo in den Bundesländern, Modelle und Herausforderungen*“

BAfF e.V. (2020): „*Versorgungsbericht zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern in Deutschland*“ 6. aktualisierte Auflage

BAfF e.V. (2020): „*Trauma, Empowerment und Solidarität. Wie können wir zu einem verantwortungsvollen und ermächtigenden Umgang mit Trauma beitragen?*“

BAfF e.V. (2020): „*Living in a box. Psychosoziale Folgen des Lebens in Sammelunterkünften für geflüchtete Kinder*“.

BAfF e.V. (2020): „*Wir müssen reden.*“ *Rassismus thematisieren in mehrheitlich weißen Beratungs- und Therapiestrukturen im Kontext Flucht*

BAfF e.V. (2020): „*Struggling for Justice. The Work of Human Rights Defenders in the North Caucasus.*“

BAfF e.V. (2020): „*Rehabilitation for refugee survivors of torture in three European countries*“

Weitere Veröffentlichungen:

<http://www.baff-zentren.org/veroeffentlichungen-der-baff/>

 Newsletter: <http://www.baff-zentren.org/newsletter/>

 Twitter: <https://twitter.com/BaffeV>

 Facebook: <https://www.facebook.com/baffev>

 Instagram: <https://instagram.com/baffev>

Zentrum ÜBERLEBEN gGmbH

Webseite: <https://www.ueberleben.org/>

Informationsmaterialien über die Angebot für geflüchtete Menschen und Migrant*innen im Bereich Behandlung und Psychotherapie im Zentrum ÜBERLEBEN finden Sie hier: <https://www.ueberleben.org/hilfe-finden/infomaterial-behandlung/>

Informationsmaterialien des Zentrum ÜBERLEBEN zu den Angeboten im Bereich „Berufliche Orientierung und Qualifizierung“ für geflüchtete Menschen und Migrant*innen: <https://www.ueberleben.org/hilfe-finden/infomaterial-berufliche-qualifikation/>

Von beruflicher und sozialer Integration, über Beratung im Asylverfahren, bis zur psychologischen Unterstützung – hier finden Sie einen Überblick über die Angebote im Zentrum ÜBERLEBEN: <https://www.ueberleben.org/hilfe-finden/infomaterial-beratung/>

Die wissenschaftliche Spezialbibliothek im Zentrum ÜBERLEBEN sammelt Literatur und andere Informationsträger zu spezifischen Folgen von Folter, Verfolgung und Extremtraumatisierung. Hier finden Sie alle Kontaktinformationen auf einen Blick: https://www.ueberleben.org/wp-content/uploads/2019/09/Flyer_Bibliothek_Abteilungsflyer_DE_20190912.pdf

-
-  Newsletter: <https://www.ueberleben.org/neuigkeiten/newsletter-abonnieren-2/>
 -  Twitter: <https://twitter.com/ZentrumUE>
 -  Facebook: <https://www.facebook.com/zentrumueberleben/>
 -  Instagram: <https://www.instagram.com/zentrumueberleben/>
-

Webseite: <https://xenion.org>

Zum Weiterlesen:

**Kleefeldt, E. & Meyeringh, J. (2017): *Flucht und Migration in der Adoleszenz.*
In: *PiD – Psychotherapie im Dialog*, 18(02): 46–50.**

**Esther Kleefeldt (2018). Resilienz, Empowerment und Selbstorganisation
geflüchteter Menschen. Stärkenorientierte Ansätze und professionelle
Unterstützung. Fluchtaspekte: <https://www.vandenhoeck-ruprecht-verlage.com/themen-entdecken/psychologie-psychotherapie-beratung/psychotherapie-psychosoziale-beratung/psychoanalyse-psychotherapie/14148/resilienz-empowerment-und-selbstorganisation-gefluechteter-menschen>**



Newsletter: E-mail an info@xenion.org



Twitter: <https://twitter.com/xenion86>



Facebook: <https://www.facebook.com/xenionpsychosozialehilfenev/>



Instagram: https://www.instagram.com/xenion_ev/

Webseite: <https://schwulenberatungberlin.de/angebote/queer-refugees/>

Zum Weiterlesen:

<https://schwulenberatungberlin.de/post/empowerment-fuer-schwule-lesbische-bisexuelle-sowie-trans-und-inter-gefluechtete-eine-handreichung-fuer-beratung-und-unterstuetzung/>

<https://schwulenberatungberlin.de/post/handreichung-fuer-dolmetscher-innen/>

<https://schwulenberatungberlin.de/post/rechtliche-expertise-zugang-zu-trans-spezifischen-medizinischen-leistungen-fuer-personen-im-asylverfahren/>

<https://schwulenberatungberlin.de/post/rechtliche-expertise-zur-eheschliesung-von-lsbt-gefluechteten/>

<https://schwulenberatungberlin.de/post/rechtliche-expertise-zugang-zu-trans-spezifischen-medizinischen-leistungen-fuer-personen-im-asylverfahren/>

Stellungnahmen im Sinne der Umsetzung des besonderen Schutzbedarfs in Berlin:

<https://schwulenberatungberlin.de/aktuelles?tab=stellungnahmen#blog>

Material von verschiedenen Organisationen aus ganz Deutschland:

<https://www.queer-refugees.de/material/>



Kontakt: info@schwulenberatungberlin.de



Facebook: <https://de-de.facebook.com/Schwulenberatung/>



Instagram: https://instagram.com/schwulenberatung_berlin



