



BAFF

Bundesweite Arbeitsgemeinschaft
der psychosozialen Zentren
für Flüchtlinge und Folteropfer



FLUCHT & GEWALT

Psychosozialer Versorgungsbericht
für Rheinland-Pfalz 2026

FLUCHT & GEWALT

Psychosozialer Versorgungsbericht
für Rheinland-Pfalz 2026

Inhalt

I	Grußwort Ministerin Katharina Binz	04			
	Grußwort der LIGA der freien Wohlfahrtspflege Rheinland-Pfalz	08			
1	ZUSAMMENFASSUNG	12			
2	AKTUELLE POLITISCHE SITUATION VON GEFLÜCHTETEN IN RHEINLAND-PFALZ	16			
3	DIE ARBEIT DER PSYCHOSOZIALEN ZENTREN IN RHEINLAND-PFALZ	22			
	3.1 Psychosoziales Zentrum Pfalz	26			
	3.2 Psychosoziales Zentrum Westpfalz für Flüchtlinge und Migrant:innen	29			
	3.3 Psychosoziales Zentrum für Geflüchtete Trier	32			
	3.4 Psychosoziales Zentrum Montabaur	35			
	3.5 Psychosoziales Zentrum für Flucht und Trauma Mainz	37			
	3.6 Psychosoziales Zentrum Rhein-Mosel-Ahr	39			
4	DIE ARBEIT DER FACHSTELLE INTERKULTURELLE PSYCHOSOZIALE GESUNDHEIT RHEINLAND-PFALZ	42			
5	DIE ARBEIT DER DACHSTELLE FÜR DEN AUSTAUSCH UND DIE QUALITÄTSENTWICKLUNG DER PSYCHOSOZIALEN ZENTREN IN RHEINLAND-PFALZ	48			
6	DATEN AUS DEN PSYCHOSOZIALEN ZENTREN IN RHEINLAND-PFALZ	54			
	6.1 Datenbasis	56			
	6.2 Rahmenbedingungen in den Psychosozialen Zentren	57			
	6.2.1 Leistungsspektrum	57			
	6.2.2 Trägerschaft/Mitgliedschaft bei Wohlfahrtsverbänden	59			
	6.2.3 Mitarbeitende in den Psychosozialen Zentren	60			
	6.3 Klient*innen der Psychosozialen Zentren	60			
	6.3.1 Anzahl und soziodemografische Merkmale der Klient*innen	61			
	6.3.2 Aufenthaltssituation	62			
	6.3.3 Hauptherkunftsländer	63			
	6.4 Zugang zu den Psychosozialen Zentren	64			
	6.4.1 Vermittelnde Akteur*innen	65			
	6.4.2 Einzugsgebiet & Anfahrtszeiten	66			
	6.5 Versorgungsprozess	66			
	6.5.1 Genutzte Angebote	67			
	6.5.2 Klient*innen in psychotherapeutischer Versorgung	67			
	6.5.3 Sprachmittlung	70			
	6.6 Versorgungsengpässe	71			
	6.6.1 Ungedeckter Versorgungsbedarf	71			
	6.6.2 Wartezeiten	72			
	6.6.3 Aufnahme von Klient*innen	73			
	6.6.4 Weitervermittlung von Klient*innen	75			
7	SCHUTZ FÜR WEN? SICHERHEIT FÜR WEN? – PSYCHOSOZIALES ZENTRUM ALS SICHERER ORT	78			
8	SICHERE RÄUME FÜR JUNGE MENSCHEN: DIE PSYCHOSOZIALE ARBEIT MIT GEFLÜCHTETEN KINDERN UND JUGENDLICHEN IN RHEINLAND-PFALZ	88			
9	FAZIT & AUSBLICK	102			
10	ENDNOTEN	108			
11	ANHANG	114			
	11.1 Glossar	116			
	11.2 Übersicht der Psychosozialen Zentren in Rheinland-Pfalz	120			
	11.3 Bundesübersicht der Psychosozialen Zentren	122			

Grußwort

Ministerin Katharina Binz

Ich freue mich, heute den von der Dachstelle der PSZ vorgelegten aktuellen psychosozialen Versorgungsbericht 2026 für Rheinland-Pfalz in den Händen zu halten. Es ist ein umfangreicher und informationsreicher Bericht geworden, der die psychosoziale Versorgungssituation geflüchteter Menschen in unserem Land gezielt in den Blick nimmt. Der Versorgungsbericht leistet einen wichtigen Beitrag, indem er sichtbar macht, welche Bedarfe und Herausforderungen existieren, und gleichzeitig herausstellt, welchen konkreten und maßgeblichen Beitrag die Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (PSZ) mit ihrer Arbeit leisten.

Wir müssen davon ausgehen, dass rund 30% der geflüchteten Menschen in unserem Land einen psychosozialen, psychologischen oder psychotherapeutischen Unterstützungsbedarf haben. Eine Unterstützung und Behandlung bei psychischen Verletzungen und Belastungen ist nicht nur aus humanitärer Sicht essentiell. Eine bedarfsorientierte psychotherapeutische und psychosoziale Begleitung ist auch von herausragender Bedeutung, um eine gelingende Integration betroffener Menschen in unsere Gesellschaft zu ermöglichen.

Vor diesem Hintergrund hat die Landesregierung beschlossen, die Strukturen der sechs Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer in Rheinland-Pfalz auszubauen. Für die Legislaturperiode 2021-2025 haben wir im Koalitionsvertrag verabredet, das Versorgungsangebot der PSZ zu erweitern und eine über die Einrichtungsstandorte hinausgehende Flächenversorgung sowie eine verbesserte Versorgung von geflüchteten Kindern und Jugendlichen zu realisieren.

Ich bin sehr froh, dass es uns gelungen ist, das gesetzte Ziel in enger und konstruktiver Zusammenarbeit mit den PSZ und der LIGA der Wohlfahrtspflege zu erreichen. In den Jahren 2023 und 2024 wurden, wie man dem Versorgungsbericht entnehmen kann, eine Vielzahl neuer Außenstellen und Außensprechstunden sowie unterschiedliche Angebote für Kinder und Jugendliche in den rheinland-pfälzischen Zentren aufgebaut. Die Landesförderung konnte in dieser Zeit um 750.000 Euro jährlich gesteigert werden und hat somit derzeit einen Umfang von rd. 2,175 Millionen Euro im Jahr. Im Prozess des Ausbaus der Landesförderung wurde der Bedarf eines stärkeren fachlichen Austauschs der Zentren und einer gezielten Unterstützung ihrer weiteren Qualitätsentwicklung deutlich. Mit der Dachstelle der PSZ in Trägerschaft des Bundesverbandes der PSZ (BAfF) haben wir 2024 eine bundesweit einzigartige Struktur geschaffen, die, so hoffe ich, auch beispielgebend sein wird für andere Länder. Ergänzt wird das Versorgungsangebot der Zentren in Rheinland-Pfalz durch Angebote der Fachstelle für interkulturelle psychosoziale Gesundheit (IPG), die der Sensibilisierung von Akteuren aus dem Gesundheits-, Sozial- und Bildungswesen dienen und auf die so wichtige, stärkere Verantwortungsübernahme und Versorgung vonseiten des Gesundheitssystems abzielen.

Wir sind froh, dass die Zentren in Trägerschaft von Diakonie, Caritas und DRK (eng begleitet von der LIGA der Wohlfahrtspflege und der BAfF) seit vielen Jahren diese wichtige Aufgabe - allen Herausforderungen zum Trotz - in Rheinland-Pfalz umsetzen. Und wir sind dankbar für die vielen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Zentren, die tagtäglich mit großem Engagement arbeiten, um geflüchteten Menschen in Rheinland-Pfalz Halt, Perspektive und Hoffnung zu geben!

Der Versorgungsbericht der Dachstelle der PSZ verdeutlicht einmal mehr, es gibt noch viel zu tun. Wir wissen um die Bedeutung der Aufgabe und dass sich Erfolge einstellen, wenn man bereit ist Verantwortung zu übernehmen. Um strukturelle Veränderungen herbeizuführen und die Situation weiter zu verbessern, bedarf es der gemeinsamen Verantwortungsübernahme von Bund, Land und Kommunen, dem Gesundheits-,

Sozial- und Bildungssystem und ihren Verantwortungs- und Handlungsträgerinnen und -trägern. Vonseiten der rheinland-pfälzischen Landesregierung wollen wir auch weiterhin das Notwendige tun, um die psychosoziale Versorgung geflüchteter Menschen aufrecht zu erhalten und weiter zu verbessern.

Ich appelliere daher an alle, im Besonderen jedoch die Bundesregierung, das Anliegen zu unterstützen und weiterhin einen aktiven Beitrag für eine verbesserte psychosoziale Versorgungslage geflüchteter Menschen in unserm Land zu leisten.

Foto: © Jana Kay.



Katharina Binz

Ministerin

Katharina Binz

Grußwort der LIGA der freien Wohlfahrtspflege Rheinland-Pfalz

„Die Psychosozialen Zentren in Rheinland-Pfalz müssen sichere Orte für zu uns geflüchtete Menschen sein.“

Der nunmehr vorgelegte Bericht zur psychosozialen Versorgung in Rheinland-Pfalz zeigt, dass sich beim Ausbau der Angebote viel getan hat, aber auch, dass noch viel zu tun ist.

Die psychosoziale Versorgung von Geflüchteten in Rheinland-Pfalz hat sich in den letzten zehn Jahren durch den Anstieg der Zahl der Ankommenden, insbesondere seit 2015, stark weiterentwickelt. Die Versorgung wurde in diesem Zeitraum ausgebaut, um den erhöhten Bedarf zu decken, was sich in der wachsenden Anzahl der Klienten in den Psychosozialen Zentren widerspiegelt. Ein Fokus liegt dabei auf der Behandlung von Traumata durch spezialisierte Angebote.

Die aktuell sechs Psychosozialen Zentren in Mayen, Trier, Mainz, Ludwigshafen, Montabaur und Kaiserslautern versorgen Menschen an den Hauptstandorten oder auch durch Angebote in der Fläche.

Durch die zusätzliche Förderung der Arbeit in der auslaufenden Legislaturperiode konnte der Bereich für Kinder und Jugendliche bzw. die Präsenz im ländlichen Raum weiter auf- und ausgebaut werden. Insbesondere seit 2023/2024 wurden mehr Mittel sowohl für die Förderung der Zentren als auch für psychosoziale und therapeutische Angebote in den Erstaufnahmeeinrichtungen des Landes bereitgestellt. Daneben gibt es, ebenfalls seit gut 10 Jahren, die Fachstelle „Interkulturelle Psychosoziale

Gesundheit in Rheinland-Pfalz (IPG)“, vormals „Koordinierungsstelle für die interkulturelle Öffnung des Gesundheitssystems“.

Damit wird sichtbar, dass der Arbeitsansatz in Rheinland-Pfalz immer ein übergreifender, umfassender war: d.h. die Versorgung von belasteten bzw. traumatisierten Geflüchteten ist kein Spezialthema des Migrationsressorts, sondern eine umfassende Herausforderung der Migrationsgesellschaft.

Dieses Erreichte gilt es nunmehr zu sichern, zu verstetigen und weiterzuentwickeln. Die Arbeit der Psychosozialen Zentren schafft für die Betroffenen einen Raum, in dem sie über ihre oft traumatischen Erlebnisse der Flucht reden und diese bearbeiten können. Sie stabilisiert und unterstützt das Ankommen der Geflüchteten in der Aufnahmegesellschaft.

Konservative Schätzungen gehen davon aus, dass etwa 30 bis 40 Prozent der zu uns geflüchteten Menschen an Traumafolgestörungen leiden. Der genaue Prozentsatz hängt von der spezifischen Gruppe und den Erlebnissen ab, aber es gibt einen klaren Zusammenhang zwischen Flucht, Kriegserlebnissen und psychischen Belastungen. Bei geflüchteten Kindern und Jugendlichen sind psychische Belastungssymptome sehr häufig. Studien zeigen, dass ein großer Teil traumatische Erlebnisse hatte, was sich auf ihre Entwicklung und ihr Verhalten auswirken kann. Hier müssen die Angebote so früh wie möglich ansetzen und all jene Menschen erreichen, die unter den belastenden Erfahrungen leiden.

Neben den Psychosozialen Zentren muss sich auch die sogenannte Regelversorgung in all ihren Facetten der Gruppe der zugewanderten bzw. geflüchteten Menschen öffnen. Hier müssen wir eine große Zurückhaltung feststellen, insbesondere wegen sprachlicher und kultureller Barrieren, die es im Alltag zu überwinden gilt. Ganz konkret ist hier die Sprachmittlung zu nennen, die in den allermeisten Fällen bei der Versorgung dieses Personenkreises nicht obligatorisch vorgesehen ist, geschweige denn finanziert wird. Es ist vielfach dem Engagement der behandelnden Person überlassen, ob sie diese zusätzliche (finanzielle) Belastung trägt oder eine Versorgung ablehnt. Gleiches gilt für Krankenhäuser oder psychiatrische Kliniken.

Deutschland lebt real in einer Zuflucht- und Einwanderungsgesellschaft, tut aber vielfach so, als ob diese Herausforderung keine strukturellen Korrekturen im System bedarf bzw. stättet dieses mit zu wenig finanziellen Ressourcen aus. Dabei kommt eine nicht erkannte oder unbehandelte psychische Belastung oder Traumatisierung im Endeffekt die Aufnahmegesellschaft um ein Vielfaches teurer als jene Strukturen, die geschaffen werden müssten.

Im März 2026 stehen die nächsten Landtagswahlen in Rheinland-Pfalz an. Da ist der nun vorgelegte Versorgungsbericht eine fundierte Grundlage für die Weiterentwicklung des begonnenen Weges und gibt perspektivische Handlungshinweise für die kommenden Jahre, an die im Bund und den Ländern verantwortlichen Entscheidungsträger, nämlich

- Sprachmittlung als Regelleistung zu etablieren
- Therapeutische Angebote für geflüchtete Menschen mit all ihren Spezifika in die Regelversorgung aufnehmen
- Dauerhafte und verlässliche Finanzierung der Psychosozialen Zentren
- sowie Unterstützungsprogramme für Hausärztinnen/ Hausärzte und Therapeutinnen/ Therapeuten insbesondere im ländlichen Raum

Am Ende möchte ich aber noch meinen herzlichen Dank an alle jene aussprechen, die in politischer Verantwortung stehen bzw. in der konkreten Arbeit mit und für die Menschen vor Ort.

Lassen Sie uns weiterhin die kommenden Aufgaben gemeinsam bewältigen, um den betroffenen Menschen nach besten Kräften zu helfen, in unserem Land anzukommen und sich einbringen zu können.

Foto: © Ben Pakalski.



Albrecht Bähr

Vorsitzender der LIGA

1

ZUSAMMENFASSUNG

1 — Zusammenfassung

Schutzsuchende, die vor Krieg, Gewalt und Verfolgung geflohen sind, finden oft keinen ausreichenden Zugang zu einer bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung. Auch in Rheinland-Pfalz ist für Betroffene von Flucht und Gewalt eine adäquate Versorgung chronischer oder psychisch bedingter Beschwerden oft nicht oder nur verzögert gegeben. Notwendige medizinische und therapeutische Leistungen sind häufig verzögert oder können gar nicht in Anspruch genommen werden; insbesondere, wenn keine Mittel für Sprachmittlung zur Verfügung stehen oder dem Fachpersonal spezifische Kompetenzen im Bereich Flucht und Trauma fehlen.

In Rheinland-Pfalz engagieren sich sechs Psychosoziale Zentren (PSZ) mit spezialisierten multiprofessionellen Angeboten, um diesem Versorgungsdefizit entgegenzuwirken. Sie bieten psychotherapeutische und psychosoziale Unterstützungsangebote für Menschen mit Flucht- und Gewalterfahrungen an: traumainformiert, kultursensibel, diskriminierungsfrei und bei Bedarf mit Sprachmittlung.

Rheinland-Pfalz gehört damit zu den wenigen Bundesländern, die die psychosoziale Versorgung geflüchteter Menschen seit Jahren verlässlich durch Landesmittel unterstützen. Mit sechs Psychosozialen Zentren und ergänzenden Förderprogrammen für Kinder, Jugendliche und den Ausbau in der Fläche wurden wichtige Grundlagen geschaffen. Die Maßnahmen zeigen, dass politischer Wille wirksame Strukturen ermöglichen kann. Diese kontinuierliche Finanzierung ermöglicht es den Zentren, ihre Angebote trotz zunehmender Herausforderungen weiterzuentwickeln.

Um die psychosoziale Versorgung langfristig abzusichern, sind folgende Schritte erforderlich:

- **Nachhaltige Finanzierung der PSZ**, inklusive Sprachmittlung und gezieltem Ausbau in ländlichen Regionen
- **Bereitstellung zusätzlicher Ressourcen zur Stärkung und Weiterentwicklung der therapeutischen Arbeit mit geflüchteten Kindern und Jugendlichen** unter Einbezug von persönlicher und struktureller Umfeldarbeit
- **Erweiterung der verfügbaren Kapazitäten für das Einbetten der psychosozialen Versorgung von Geflüchteten in bestehende Regelsysteme** wie Kitas, Schulen, Jugendhilfe, Schulsozialarbeit und das Gesundheitswesen
- **Ausbau bestehender Zusammenarbeit zur Sicherstellung der psychosozialen Versorgung unter Einbezug von Integrations-, Gesundheits- und Bildungsressorts**

Der vorliegende Bericht beleuchtet die aktuelle Versorgungslage, beschreibt bestehende Engpässe und zeigt auf, welche strukturellen Entwicklungen notwendig sind, um geflüchteten Menschen in Rheinland-Pfalz auch langfristig Schutz, Stabilität und Teilhabe zu ermöglichen.

2

**AKTUELLE POLITISCHE
SITUATION VON GEFLÜCHTETEN
IN RHEINLAND-PFALZ**

2 — Aktuelle politische Situation von Geflüchteten in Rheinland-Pfalz

In Rheinland-Pfalz werden gemäß dem Königsteiner Schlüssel 4,8 Prozent aller Asylbegehrenden in Deutschland aufgenommen. Im Jahr 2024 kamen etwa 9.650 Asylsuchende nach Rheinland-Pfalz. Hinzu kamen knapp 400 weitere Personen im Rahmen von Sonderaufnahmeprogrammen und rund 11.200 ukrainische Kriegsgeflüchtete (etwa 10 Prozent mehr als im Vorjahr, vgl. MFFKI 2025). Die Hauptherkunftsländer für Asylsuchende waren Syrien, Türkei, Afghanistan, Ägypten und Somalia.

Parallel zu dem Rückgang der Asylzahlen steigt deutschlandweit die Zahl der Abschiebungen. Von Januar bis November 2024 wurden bundesweit über 18.300 Menschen abgeschoben, ein Anstieg von gut 20 Prozent.² Darunter waren etwa 880 Personen aus Rheinland-Pfalz (vgl. Migration in Zahlen).³ Abschiebungen bedeuten für Geflüchtete oft den Verlust von Sicherheit und Zukunftsperspektiven. Sie werden aus ihrem sozialen Umfeld und aufgebauten Strukturen herausgerissen und in Länder zurückgeschickt, in denen sie häufig Gewalt, Verfolgung oder Unsicherheit erwarten. Dies kann nicht nur zu erneuter Traumatisierung und seelischer Belastung führen, sondern zerstört auch familiäre Bindungen

und Integrationsfortschritte. Für die Betroffenen ist eine Abschiebung meist gleichbedeutend mit dem Abbruch aller Hoffnungen auf ein selbstbestimmtes und sicheres Leben.

Derzeit ist noch ungewiss, wie sich die Reform des Gemeinsames Europäischen Asylsystems (GEAS) auf die Lebenssituation von Geflüchteten auswirkt. Ziel der im Juni 2024 in Kraft getretenen und mit Juni 2026 umzusetzenden Reform sind vereinheitlichte europaweit geltende Standards, schnellere Grenzverfahren und eine solidarischere Verteilung von Schutzsuchenden innerhalb Europas. Neben angestrebten Verbesserungen im Bereich der Versorgung besonders schutzbedürftiger Personen, verbindlicher europaweit geltender Vulnerabilitätsprüfungen und einer erhöhten Aufmerksamkeit für psychologische Versorgungsangebote warnen Menschenrechtsorganisationen jedoch auch vor einer Absenkung von Menschenrechts- und Asylstandards wie beispielsweise haftähnlichen Bedingungen der Unterbringung, massive Einschränkungen von Informationen und bei der Rechtsberatung für Geflüchtete. (BAFF, 2025; DIMR, 2025).⁴

Insgesamt zeigt sich: Die Situation geflüchteter Menschen in Deutschland wie auch in Rheinland-Pfalz, ist von politischen, sozialen und versorgungstechnischen Herausforderungen geprägt. Viele Geflüchtete stoßen auch im Kontext psychosozialer Versorgung auf Grenzen, beispielsweise im Bereich der Sprachbarrieren, kulturelle Unterschiede, komplizierte Zugangswege und überlasteten Kapazitäten von Versorgungs- und Unterstützungssystemen. Die bestehenden Regeldienste reichen nicht aus, um den tatsächlichen Bedarf zu decken. Hinzu kommt eine multifaktorielle Belastungslage der Betroffenen, auf die das bestehende Regelsystem häufig nicht ausgelegt ist.

Besonders im ländlichen Raum ist der Zugang zu adäquater Unterstützung für Geflüchtete erschwert: Die Versorgung hängt dort stark vom Vorhandensein von Sozialdiensten, Beratungsstellen und ehrenamtlichen Strukturen ab.

Um an dieser Stelle strukturelle Versorgungslücken auf- und individuelle Bedarfslagen abfangen zu können, sind die sechs Psychosozialen Zentren wichtige Akteure in der Versorgungsstruktur in Rheinland-Pfalz. Die Psychosozialen Zentren übernehmen die psychosoziale und psychotherapeutische Versorgung für einen Teil der Geflüchteten in den Kommunen des Landes und erfassen zudem besondere Schutzbedarfe. Im folgenden Kapitel 3 werden die Psychosozialen Zentren in Rheinland-Pfalz und ihre Arbeit genauer vorgestellt.

3

**DIE ARBEIT DER
PSYCHOSOZIALEN ZENTREN
IN RHEINLAND-PFALZ**

Im Folgenden stellen sich die Einrichtungen in Rheinland-Pfalz als gemeinsame Struktur zur psychosozialen Versorgung von Geflüchteten inkl. ihrer Gemeinsamkeiten und Besonderheiten vor (Stand Juli 2025*):

3.1 Psychosoziales Zentrum Pfalz

Das Wichtigste in Kürze

GRÜNDUNG	2015
TEAM	13 Mitarbeitende in Teil- und Vollzeit, darunter Psycholog*innen, Sozialarbeitende, Psychologische Psychotherapeut*innen
EINZUGSGEBIET	KREISFREIE STÄDTE: Frankenthal, Landau, Ludwigshafen, Neustadt an der Weinstraße und Speyer LANDKREISE: Bad Dürkheim, Germersheim, Rhein-Pfalz-Kreis und Südliche Weinstraße
ZWEIGSTELLEN	Ludwigshafen, Germersheim, Kandel, Landau, Speyer (in der Erstaufnahmeeinrichtung, AfA)
TRÄGER	Diakonie Pfalz
KONTAKT	Haus der Diakonie Ludwigshafen Psychosoziales Zentrum Pfalz Turmstraße 10, 67059 Ludwigshafen TEL.: +49 (0) 621 / 490 777 10 E-MAIL: psz-pfalz@diakonie-pfalz.de WEB: www.diakonie-pfalz.de/ich-suche-hilfe/hilfe-fuer-gefluechtete/psychosoziales-zentrum-pfalz

Geschichte des Psychosozialen Zentrums

Im Sommer 2015 nahm das Psychosoziale Zentrum Pfalz in Ludwigshafen seine Arbeit mit besonders schutzbedürftigen und traumatisierten Geflüchteten auf. Das Psychosoziale Zentrum Pfalz startete mit einem Psychologischen Psychotherapeuten und einer Theologin und Traumapädagogin.

* gilt für alle Angaben der Psychosozialen Zentren in diesem Kapitel

Seit der Gründung ist das PSZ Pfalz stetig personell gewachsen. Zuletzt sind die Stellenanteile aufgrund von Einsparungen wieder gesunken.

Schwerpunkte der Arbeit

- Psychosoziale Beratung
- Verfahrensberatung
- Psychotherapeutische Begleitung
- Krisenintervention
- Psychologisch-ärztliche Stellungnahmen
- Schulungen und Zusammenarbeit mit Multiplikator*innen

Seit Beginn bietet das Psychosoziale Zentrum Pfalz hauptsächlich dolmetschergestützte psychosoziale Beratung, Verfahrensberatung, psychotherapeutische Begleitung und Krisenintervention sowie psychologisch-ärztliche Stellungnahmen im aufenthaltsrechtlichen Verfahren an. Bei der (trauma-)therapeutischen und transkulturellen Arbeit mit Geflüchteten greift das Psychosoziale Zentrum auf die Unterstützung von speziell geschulten Sprachmittler*innen zurück. Multiplikator*innenarbeit in Form von Schulungen für Sprachmittler*innen und andere Beratungsstellen im Netzwerk ist zusätzlich ein Teil der Tätigkeitsfelder.

Über die Jahre kamen einige Außenstellen hinzu, um besonders die Versorgung in der Fläche zu verbessern und die teils sehr weiten Anfahrtswege der Klient*innen zu verkürzen. An den Außenstellen im Landkreis Germersheim und Landau bieten Psychologinnen psychosoziale Beratung an.

Die niedrigschwelligen gruppentherapeutischen und freizeitpädagogischen Angebote wurden in den letzten Jahren ausgeweitet. Der therapeutische Zugangsweg findet über Musik, Tanz und Entspannungsverfahren statt: Aktiv Stress abbauen, neue Kontakte knüpfen, spielerisch Sprache üben und Selbstbewusstsein gewinnen – all das sind positive Effekte, die dem gemeinsamen Singen und Tanzen zugesprochen werden. Unter diesem Motto fand in Ludwigshafen ein Chorprojekt und in Landau ein Tanztheater Workshop statt. In der Aufnahmeeinrichtung

für Asylbegehrende (AfA) in Speyer finden jährlich Sommercamps mit einem vielfältigen, freizeitpädagogischen Angebot statt. Die AfA-Band in Speyer erfreute sich reger Teilnahme. Im Sommer 2022 begann eine ukrainische Gestalttherapeutin eine Gruppe für ukrainische Frauen. Ziel des Angebots war es, den Frauen nach dem Erleben von Kriegsergebnissen, Verlusterfahrungen und Flucht eine niedrighschwellige Möglichkeit der Bewältigung und Stabilisierung zum Beispiel über meditativen Malen anzubieten.

Besondere Projekte

- **THERAPIE PLUS:** Ehrenamtlich tätige Therapeut*innen und Ärzt*innen bieten gemeinsam mit geschulten Sprachmittler*innen psychotherapeutische Begleitung und Unterstützung für die Klient*innen des Psychosozialen Zentrums an.
- **GESTALT THERAPEUTISCHE FRAUENGRUPPE:** Über achtsame körperorientierte und kreativ-therapeutische Arbeit erfahren die Frauen Stabilisierung in der Gruppe. Es geht um die Ermutigung und Förderung positiver Gefühle wie Selbstwert und Selbstvertrauen, ebenso um Selbstregulation und Förderung des kreativen Ausdrucks. Die Wahrung des Familienzusammenhaltes und die umfassende Begleitung von allen Familienmitgliedern sind dabei besonders wichtig.

Das Psychosoziale Zentrum Pfalz ist ein Ort, an dem Menschenrechte und ein würdiger Umgang mit geflüchteten Menschen GROSS geschrieben werden. Man sollte es nicht sagen müssen: Geflüchtete sind Menschen. Das wird in der aktuellen politischen Debatte allzu oft vergessen. Für viele Klient*innen ist das Psychosoziale Zentrum ein sicherer Ort: Im Sinne eines Menschenrechtsansatzes bezeugen wir die schrecklichen Erlebnisse. Die Menschen machen die Erfahrung, dass ihr Leid anerkannt wird. Die Bezeugung und Anerkennung des erfahrenen Leides und die Würdigung der immensen Fähigkeiten und Ressourcen der Menschen tragen zu einem ermächtigenden Umgang mit dem Erlebten bei.

3.2 Psychosoziales Zentrum Westpfalz für Flüchtlinge und Migrant:innen

Das Wichtigste in Kürze

GRÜNDUNG	2017
TEAM	6 Mitarbeitende in Teil- und Vollzeit, darunter Psycholog*innen, Sozialarbeiter*innen, eine Pädagogin und ein Sozialhelfer
EINZUGSGEBIET	KREISFREIE STÄDTE: Kaiserslautern, Pirmasens, Zweibrücken LANDKREISE: Südwestpfalz, Kaiserslautern, Kusel, Donnersbergkreis, Birkenfeld
ZWEIGSTELLEN	Kaiserslautern, Rockenhausen, Idar-Oberstein, Birkenfeld
TRÄGER	Deutsches Rotes Kreuz Kreisverband Kaiserslautern-Stadt e.V.
KONTAKT	Psychosoziales Zentrum Westpfalz für Flüchtlinge und Migrant*innen Zollamtstr. 7–9, 67663 Kaiserslautern TEL.: +49 (0) 631 / 800 931 08 E-MAIL: psz@kv-cls.drk.de WEB: www.drk-kl.de/angebote/migration-integration-fluechtlingshilfe/psychosoziales-zentrum-westpfalz.html

Geschichte des Psychosozialen Zentrums

Die Geburtsstunde des Psychosozialen Zentrums (PSZ) Westpfalz schlug im August 2017. Seitdem hat sich das Zentrum unter Trägerschaft des DRK Kreisverbandes Kaiserslautern-Stadt e.V. zu einer wichtigen Anlaufstelle für traumatisierte Geflüchtete entwickelt. Die Finanzierung erfolgt überwiegend durch das Ministerium für Familie, Frauen, Kultur und Integration (MFFKI), das die Psychosozialen Zentren in Rheinland-Pfalz landesweit unterstützt.

Aus seinen Anfangszeiten etablierte das Psychosoziale Zentrum Westpfalz neben dem mit dem „Best Practice-Preis“ des Ministeriums dotierten Projekt „Brückenfrauen“ und dem 2019 erfolgreich eingeführten Aggressionskontrolltraining für traumatisierte Kinder und Jugendliche „T+AKT“ feste Beratungsangebote sowohl im asylrechtlichen als auch im psychosozialen Bereich. Auch über die schwierige Zeit der Corona-Pandemie konnten bedarfsgerechte Angebote wie digital betreute Sprachkurse und ein Schulprogramm („Starke Jungs – Starke Mädchen“) entwickelt und implementiert werden.

Seit 2024 ist durch den Einsatz einer ukrainischen Psychologin eine gezielte muttersprachliche Betreuung ukrainischer Jugendlicher und Erwachsener möglich geworden. Dadurch konnten Einzelberatungen und bedarfsorientierte Gruppenangebote für diese Zielgruppe deutlich ausgeweitet und noch passgenauer gestaltet werden.

Schwerpunkte der Arbeit

- Niedrigschwellige Gruppenangebote für besonders vulnerable Zielgruppen
- Psychosoziale Stabilisierung in kreativen und alltagsnahen Formaten
- Psychosoziale Beratung
- Traumasensible psychologische Beratung

Ein Schwerpunkt der Arbeit des Psychosozialen Zentrum Westpfalz liegt auf niedrigschwelligen Gruppenangeboten für besonders vulnerable Zielgruppen – insbesondere geflüchtete Frauen, unbegleitete minderjährige Asylsuchende sowie Familien mit komplexem Unterstützungsbedarf. In Kooperation mit Schulen, kommunalen Trägern und Fachkräften aus dem Bereich Migration werden kreative, alltagsnahe Formate zur psychosozialen Stabilisierung entwickelt und gestaltet. Dabei werden unter anderem kunst- und freizeitpädagogische Elemente mit traumasensibler Beziehungsarbeit kombiniert. Zu den Angeboten zählen zum Beispiel alltagsorientierte Formate zur Sprachförderung, Sport- und Begegnungscafés für geflüchtete Frauen sowie ein interdisziplinäres Freizeitprojekt für jugendliche Geflüchtete. In diesem Projekt

wird ein traumasensibler Umgang und sozialpädagogische Begleitung mit kreativen Ausdrucksformen verbunden.

Aktuell bietet das Psychosoziale Zentrum Westpfalz ein vielfältiges Angebot aus Einzelberatungen, Gruppenangeboten, schulischen Projekten und sozialpädagogischer Begleitung. Besonders Frauen und Kinder stehen im Fokus. In enger Zusammenarbeit mit Schulen und lokalen Netzwerken begleitet das Psychosoziale Zentrum Klient*innen auf ihrem Weg zu mehr Selbstwirksamkeit und gesellschaftlicher Teilhabe.

Besondere Projekte

- **TRUST-PROGRAMM:** Traumabewältigung, Resilienz- und Sozialkompetenz-Training, das gezielt Familiensysteme mit psychisch belasteten Kindern und Jugendlichen in den Blick nimmt. Das TRUST-Programm richtet sich an psychisch stark belastete Kinder und Jugendliche mit erhöhtem Förderbedarf. Es bietet ihnen strukturierte und fachlich fundierte Unterstützung, um individuelle Belastungen zu verarbeiten, ihre psychische Widerstandskraft (Resilienz) zu stärken und soziale Kompetenzen gezielt weiterzuentwickeln. Ziel ist es, den Teilnehmenden wirksame Strategien und Ressourcen zu vermitteln, die ihnen dabei helfen, persönliche Herausforderungen zu bewältigen und langfristig eine stabile psychische Gesundheit aufzubauen.

Die Durchführung des Programms erfolgt durch qualifizierte Fachkräfte des Psychosozialen Zentrums Westpfalz. Ergänzend werden erfahrene Honorarkräfte eingebunden, um eine fachlich breit aufgestellte Begleitung der Gruppenarbeit sicherzustellen.

„*Beziehung ist, wo die Heilung passiert*“ – im Psychosozialen Zentrum Westpfalz geht es um mehr als Beratung. Es geht um Verstehen, Vertrauen und Verbindung.

3.3 Psychosoziales Zentrum für Geflüchtete Trier

Das Wichtigste in Kürze

GRÜNDUNG	1993
TEAM	18 Mitarbeitende in Teil- und Vollzeit, darunter Psycholog*innen, Sozialpädagog*innen, Sozial- und Politikwissenschaftler*innen
EINZUGSGEBIET	KREISFREIE STÄDTE: Trier LANDKREISE: Bitburg-Prüm, Trier-Saarburg, Bernkastel-Wittlich, Vulkaneifel, Rhein-Hunsrück-Kreis (Hunsrück)
ZWEIGSTELLEN	Bitburg, Daun, Wittlich, Kirchberg, Simmern sowie Aufnahmeeinrichtung (AfA) Trier: (dortiges Angebot: Sozial- und Verfahrensberatung sowie niedrighschwellige Angebote (über gesonderte Landesmittel/Bundesmittel finanziert))
TRÄGER	Caritasverband Trier e.V. und Diakonische Werke Rheinland-Süd gGmbH
KONTAKT	Psychosoziales Zentrum für Geflüchtete Engelstr. 10, 54292 Trier TEL.: +49 (0) 651 / 462 790 98 KONTAKT NUR FÜR DIE ZWEIGSTELLE AfA: Dasbachstr. 21, 54292 Trier TEL.: +49 (0) 651 / 99 10 600 E-MAIL: fluechtlingsberatung@diakoniehilft.net WEB: www.caritas-region-trier.de/hilfe-und-beratung/lebensraeume/migration-und-flucht/psychosoziales-zentrum-fuer-gefluechtete/psychosoziales-zentrum-fuer-gefluechtete

Geschichte des Psychosozialen Zentrums

Das Psychosoziale Zentrum für Geflüchtete Trier bietet seit 1993 – damals noch als Ökumenische Beratungsstelle für Flüchtlinge – Verfahrensberatung und psychosoziale Beratung für Bewohner*innen der Erstaufnahmeeinrichtung (AfA Trier) an. Aus der Beratungsarbeit

heraus wurde der Bedarf an vertiefter psychosozialer und psychotherapeutischer Unterstützung immer deutlicher. Im Jahre 2002 konnte mittels einer EU-Finanzierung (Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds) für ein erweitertes Angebot der psychologischen Diagnostik, Therapie und Beratung für besonders schutzbedürftige, psychisch belastete und traumatisierte Geflüchtete gesorgt werden. Zunächst für die Aufnahmeeinrichtung und ab 2015 auch für große Teile des westlichen Rheinland-Pfalz.

Heute wird das Psychosoziale Zentrum Trier, was die therapeutische Arbeit mit Geflüchteten in der Kommune betrifft, vor allem durch das Land Rheinland-Pfalz gefördert, ergänzt durch Eigenmittel von Caritas und Diakonischem Werk sowie projektbezogenen Bundesmitteln. Das Angebot der Psychotherapie und psychologischen Beratung hat sich auf Geflüchtete in der Stadt Trier und in den umliegenden Landkreisen ausgedehnt. Seit dem Jahr 2015 gibt es, auch dank einer bisher stetigen Projektfinanzierung durch das Land, eine Verstärkung des Teams. Damit einhergehend wurde das Einzugsgebiet des Psychosozialen Zentrums Trier stetig erweitert. Heute versorgt das Psychosozialen Zentrum Trier an zwei Stellen in Trier Geflüchtete in der Region und betreibt fünf Außenstellen im westlichen Rheinland-Pfalz von Gerolstein bis Simmern.

Das langjährige Angebot des Psychosozialen Zentrums Trier in der Erstaufnahmeeinrichtung für Asylbegehrende in Trier wurde ebenfalls immer wieder den Bedarfen angepasst und ist über gesonderte Landes- und Bundesmittel finanziert, so dass es im Psychosozialen Zentrum mittlerweile zwei Subteams (Team Therapie in der Kommune und Team AfA) gibt.

Besondere Projekte:

- Kindergruppen „Schutzraum“ für geflüchtete Kinder etabliert in Grundschulen in Trier
- „Malort“ für geflüchtete Kinder in Trier, durch lokale Künstlerin durchgeführt

- Niedrigschwellige körperorientierte Gruppenangebote wie Yoga zur Unterstützung der Einzeltherapieangebote
- Qualifizierung und Koordinierung dem Psychosozialen Zentrum zugehörigen Sprachmittlerpools

Schwerpunkt, Therapie in Kommune

- Dolmetschergestützte Einzeltherapie/ Traumatherapie für Erwachsene
- Dolmetschergestützte Einzeltherapie/Traumatherapie für Kinder ab 6 Jahre
- Clearinggespräche nach Anmeldung zur Abklärung psychotherapeutischer und psychosozialer Bedarfe
- Psychologische Stellungnahmen im aufenthaltsrechtlichen Verfahren
- Telefonische Sprechstunde montags 11–12 Uhr
- Körperorientierte Angebote für Erwachsene
- Gruppentherapeutische Angebote

Schwerpunkt, in der Erstaufnahmeeinrichtung Trier

- Verfahrensberatung als Einzel- und Gruppenangebote
- Psychosoziale Beratung
- Krisenintervention in der Erstaufnahmeeinrichtung Trier
- Psychologische Stellungnahmen im aufenthaltsrechtlichen Verfahren
- niedrigschwellige psychosoziale Gruppenangebote
- freizeitpädagogische Angebote

Was unsere Arbeit erleichtern würde, wären eine gesicherte Finanzierung und Verstetigung auch von notwendigen Projektmitteln sowie mehr Kooperationspartner*innen wie niedergelassene Psychotherapeut*innen, Psychiater*innen und Kliniken, um eine bedarfsgerechte Versorgung unserer Klient*innen zu ermöglichen.

3.4 Psychosoziales Zentrum Montabaur

Das Wichtigste in Kürze

GRÜNDUNG	2019
TEAM	10 Mitarbeitende in Teil- und Vollzeit, darunter Psycholog*innen, Sozialarbeiter*innen, Pädagog*innen und Verfahrensberatung
EINZUGSGEBIET	Kreis Altenkirchen, Westerwaldkreis, Rhein-Lahn-Kreis
ZWEIGSTELLEN	Montabaur, Altenkirchen, Bad Ems, Diez, Katzenelnbogen, Lahnstein, Westerburg, Hachenburg
TRÄGER	Diakonisches Werk Westerwald
KONTAKT	Psychosoziales Zentrum Montabaur Vorderer Rebstock 50, 56410 Montabaur TEL.: +49 (0) 2602 / 106 87 10 E-MAIL: psz.westerwald@regionale-diakonie.de WEB: www.diakonie-westerwald.de/psychosoziales-zentrum-f%25C3%25BCr-gef%25C3%25BChtete.html

Geschichte des Psychosozialen Zentrums

Zum 1. März 2019 übernahm die Regionale Diakonie Westerwald die Trägerschaft des bisherigen Psychosozialen Zentrums Altenkirchen. Als neuer, verkehrsgünstig gelegener und zentraler Standort wurde Montabaur ausgewählt.

Das Zuständigkeitsgebiet des PSZ Montabaur erstreckt sich über die drei Landkreise Westerwald, Altenkirchen und Rhein-Lahn. Das Einzugsgebiet ist vor allem durch ländliche Bedingungen und eine schwache Infrastruktur geprägt, die die psychosoziale Versorgung Geflüchteter vor besondere Herausforderungen stellt.

Die Erfahrungen des PSZ Montabaur sowie der fünf weiteren Psychosozialen Zentren in Rheinland-Pfalz belegen die bestehende Notwendigkeit spezialisierter, kontextsensibler Fachstellen. Gleichzeitig ist

eine interkulturelle Öffnung der bestehenden Regelversorgung unabdingbar. Ziel ist der Aufbau eines integrierten Versorgungssystems, das spezialisierte Fachangebote mit der allgemeinen gesundheitlichen Regelversorgung strukturell verknüpft. Dazu gehört die dauerhafte Etablierung und institutionelle Verankerung spezialisierter Beratungs- und Behandlungseinrichtungen für Geflüchtete im regulären Gesundheitssystem.

Schwerpunkte der Arbeit

- psychosoziale Beratung/Asylverfahrensberatung
- psychotherapeutische Beratung/Therapie
- niedrigschwellige Gruppenangebote

Besondere Projekte

- Projekt „Identifizierung, Stabilisierung traumatisierter Asylsuchender“ (IStA): Das Projekt richtet sich an Schutzsuchende mit Traumafolgestörungen im Versorgungsgebiet des Psychosozialen Zentrums Montabaur, die vom bestehenden Gesundheitssystem nicht oder nur unzureichend (psychotherapeutisch) versorgt werden. Ziele des Projektes sind neben dem Schließen von Versorgungslücken für traumatisierte Geflüchtete und dem Ausbau von Kapazitäten für psychosoziale Betreuung auch eine interdisziplinäre Unterstützung des Regelsystems durch flexible und dezentrale Angebote, die Qualifizierung von Sprachmittler*innen und dem Ausbau von Netzwerken.

„Unsere Arbeit richtet sich an Menschen in besonders verletzlichen Lebenslagen: Dort, wo psychosoziale Belastungen auf Migrationserfahrungen und die Folgen von Flucht treffen, schaffen wir Orientierung, Stabilität und Unterstützung.“

3.5 Psychosoziales Zentrum für Flucht und Trauma Mainz

Das Wichtigste in Kürze

GRÜNDUNG	2015
TEAM	11 Mitarbeitende in Teil- und Vollzeit, darunter Psycholog*innen, Therapeut*innen für Kinder und Jugendliche und Mitarbeiter*innen der psychosozialen Beratung
EINZUGSGEBIET	KREISFREIE STÄDTE: Mainz LANDKREISE: Alzey-Worms, Bad Kreuznach, Mainz-Bingen, Rhein-Hunsrück (Rhein)
ZWEIGSTELLEN	Bad Kreuznach, Osthofen, Bingen
TRÄGER	Caritasverband Mainz e.V.
KONTAKT	Psychosoziales Zentrum für Flucht und Trauma 117er Ehrenhof 3–3a, 55118 Mainz TEL.: +49 (0) 6131 / 90 74 60 E-MAIL: beratungszentrum@caritas-mz.de WEB: www.caritas-mainz.de/caritas-vor-ort/mainz/cbjz-st.-nikolaus/psychosoziale-zentrum-fuer-flucht-und-trauma

Geschichte des Psychosozialen Zentrums

Das Psychosoziale Zentrum Mainz wurde 2015 gegründet und befindet sich in Trägerschaft des Caritasverbandes. Seit 2017 gibt es einen eigenen Bereich für Kinder und Jugendliche. Seither wird das Angebot kontinuierlich erweitert.

Bereits früh wurde deutlich, dass über die klassische Beratung hinaus auch ein hoher Bedarf an vertiefter psychosozialer und psychotherapeutischer Unterstützung für besonders schutzbedürftige, psychisch belastete und traumatisierte Geflüchtete besteht. Die Finanzierung des Zentrums erfolgt überwiegend durch das Land Rheinland-Pfalz im Rahmen einer Projektförderung sowie weitere Mittel, wie etwa die Kooperation mit den Jugendämtern zur Finanzierung der Therapien

für unbegleitete junge Geflüchtete. Neben psychotherapeutischen Einzelgesprächen umfasst das Angebot auch Beratungen zu Asylverfahren und psychosozialen Fragen sowie Gruppenangebote. Das Psychosoziale Zentrum richtet sich an Geflüchtete in Mainz und der Region. Durch seine zentrale Lage in der Mainzer Innenstadt ist das Psychosoziale Zentrum sehr gut erreichbar und wird stark nachgefragt.

Schwerpunkte der Arbeit

- Psychotherapie
- Psychosoziale Beratung
- Schulung von haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen der Flüchtlingshilfe
- Mitarbeit in Arbeitskreisen und Gremien
- Gruppenangebote für Kinder bis Erwachsene

Im Psychosozialen Zentrum Mainz werden neben den Zusatzmitteln des Landes Therapieplätze für geflüchtete Jugendliche durch Kooperationen mit den entsprechenden Jugendämtern ermöglicht. Die kooperierenden Jugendämter übernehmen hierbei die Kosten für die Einzelpsychotherapie.

Besondere Projekte

- MuTiger: Therapeutische Arbeit mit Kindern
- Psychoedukation für LSBTIQ*-Geflüchtete
- Yoga für Frauen
- Yoga für Männer
- Psychoedukationsgruppen
- Kunsttherapeutische Gruppenangebote
- FGM-C-Landesprojekt

Die Arbeit in einem PSZ ist in der Regel herausfordernd und komplex. Umso wichtiger sind gute Arbeits- und Umfeldbedingungen für das Fachpersonal – wie im Psychosozialen Zentrum Mainz. Trotz der „Schwere“ der Schicksale ist es im Team sehr leicht miteinander. Ein Zustand, der wünschenswerterweise lange erhalten bleiben darf.

3.6 Psychosoziales Zentrum Rhein-Mosel-Ahr

Das Wichtigste in Kürze

GRÜNDUNG	2001
TEAM	12 Mitarbeitende in Teil- und Vollzeit, darunter Psycholog*innen, Sozialarbeitende, Traumapädagog*innen, Psychologische*r Psychotherapeut*in
EINZUGSGEBIET	KREISFREIE STÄDTE: Koblenz LANDKREISE: Ahrweiler, Mayen-Koblenz, Neuwied, Cochem-Zell
DIENSTSTELLEN	Mayen, Andernach, Ahrweiler, Cochem, Neuwied (Außensprechstunden)
TRÄGER	Caritasverband Rhein-Mosel-Ahr e.V.
KONTAKT	Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge Rhein-Mosel-Ahr Caritasverband Rhein-Mosel-Ahr e.V. St.-Veit-Str. 14, 56727 Mayen TEL.: +49 (0) 2651 / 98 690 E-MAIL: info@caritas-mayen.de WEB: www.caritas-rhein-mosel-ahr.de/diensteangebote/migration/psychosoziales-zentrum-fuer-fluechtlinge/

Geschichte des Psychosozialen Zentrums

Aufgrund fehlender spezialisierter Beratungs- und Behandlungsangebote für traumatisierte Geflüchtete führten Verbände und Initiativen aus der Flüchtlingsarbeit in Rheinland-Pfalz im Jahr 2000 eine landesweite Tagung zum Thema „Traumatisierte Flüchtlinge“ durch. Anschließend konzipierte der Caritasverband Rhein-Mosel-Ahr e.V. im Rahmen einer EU-Förderrichtlinie das Projekt „In Terra- Psychosoziale Versorgung von Flüchtlingen im ländlichen Raum“, welches im Jahr 2001 mit einem Sozialpädagogen und zwei Psychologinnen startete. In der Folge wurde das Projekt weitere Jahre EU-gefördert und 2005 zur Psychosozialen Fachstelle für Flüchtlinge. Seit 2010 ist die Einrichtung Psychosoziales

Zentrum für Flüchtlinge und trägt heute den Namen „Psychosoziales Zentrum Rhein-Mosel-Ahr“ mit Standorten in Mayen, Andernach und Ahrweiler sowie diversen Außensprechstunden.

Schwerpunkte der Arbeit

- Asyl- und aufenthaltsrechtliche Beratung
- Psychosoziale Beratung
- Diagnostik und Therapie für Erwachsene, Kinder und Jugendliche
- Psychologische Stellungnahmen
- Sozialpädagogisch-therapeutische Gruppenarbeit für Flüchtlingskinder (Kinder- und Jugendgruppen, Kunsttherapie an Schulen, Ferienerholungsmaßnahmen)
- Fachliche Begleitung von ehrenamtlichen Initiativen
- Schulungs- und Fortbildungsangebote für Akteur*innen im Sozial- und Gesundheitssystem

Besondere Projekte

- Konzept Schutzraum für Kinder und Jugendliche
- Strukturell ist die Fachstelle Interkulturelle Psychosoziale Gesundheit in Rheinland-Pfalz (siehe folgendes Kapitel 4) an das Psychosoziale Zentrum Rhein-Mosel-Ahr angegliedert

4

**DIE ARBEIT DER FACHSTELLE
INTERKULTURELLE
PSYCHOSOZIALE GESUNDHEIT
RHEINLAND-PFALZ**

4 — Die Arbeit der Fachstelle Interkulturelle Psychosoziale Gesundheit Rheinland-Pfalz

Schulen – Informieren – Vernetzen

Mit ihrem Schulungs-, Informations- und Vernetzungsangebot leistet die im Wesentlichen durch die rheinland-pfälzische Landesregierung geförderte *Fachstelle Interkulturelle Psychosoziale Gesundheit Rheinland-Pfalz* insbesondere bei den Fachkräften des Gesundheits- und Sozialwesens ihren Beitrag zur Sensibilisierung für die Lebenslagen der von Flucht und Folter Betroffenen und unterstützt die Professionalisierung der Arbeit mit der genannten Klientel. Sie wirbt für ein Absenken der Zugangshürden in die Regelversorgung des Gesundheitswesens und schult zudem Sprach- und Kulturmittelnde für den Einsatz in Therapie und psychosozialer Beratung.

Die Fachstelle ist organisatorisch an das Psychosoziale Zentrum Rhein-Mosel-Ahr in Mayen angebunden und wird vom Caritasverband Rhein-Mosel-Ahr e.V. getragen. Seit ihrer Gründung im Jahr 2014 arbeitet sie eng mit den Psychosozialen Zentren in Rheinland-Pfalz zusammen.

Durch ihre Mitarbeit in der Arbeitsgemeinschaft „Psychosoziale Versorgung Geflüchteter in Rheinland-Pfalz“, die regelmäßige Kooperation mit Berufsverbänden wie der Landespsychotherapeutenkammer sowie durch gewachsene Partnerschaften mit lokalen Akteuren des Versorgungssystems – etwa Kliniken sowie niedergelassenen ärztlichen und

psychotherapeutischen Praxen – stärkt sie die Vernetzung zwischen psychosozialer Versorgung und dem Regelsystem.

So können, im Sinne einer wirksamen Interessenvertretung und einer stärkeren Sichtbarkeit vor Ort, die Anliegen und die fachliche Expertise der Psychosozialen Zentren dort eingebracht werden, wo Veränderungen angestoßen und Entscheidungen für eine bessere Versorgung von Menschen mit Flucht- und/oder Migrationshintergrund getroffen werden müssen. Das multiprofessionelle Team der IPG umfasst derzeit drei Mitarbeiter*innen sowie eine Leitung.

Schulen ...

Zu den Hauptaufgaben der Fachstelle gehört die Initiierung von Fort- und Weiterbildungsangeboten insbesondere für Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen zur Behandlung von psychisch erkrankten ausländischen Personen. Beispielhaft ist hierbei die Schulung „Interkulturelle Kompetenz als Schlüsselqualifikation im Gesundheitswesen“ zu nennen.

Seit Ende 2018 hat sich die Fachstelle auch dem Bereich des Sozialwesens hinsichtlich der Arbeit mit geflüchteten Kindern und Jugendlichen geöffnet und bietet auch hier tätigen Akteur*innen (Jugendhilfe, Schule, KiTa etc.) Schulungen hinsichtlich der Sensibilisierung und Kompetenzerweiterung im Umgang mit Flucht und Trauma. Resonanz und Fortbildungsbedarf sind – wie zu erwarten – in diesem Bereich ebenfalls sehr hoch. Viele Fachkräfte möchten besser vorbereitet und handlungssicherer sein im Umgang mit den ihnen anvertrauten Flüchtlingskindern und -jugendlichen.

Insbesondere in Psychotherapien ist das Verstehen und Verstandenwerden essentiell für eine erfolgreiche Behandlung. Dies gilt für die reine Sprachmittlung, darüber hinaus aber auch ganz wesentlich für das kulturelle Verständnis. Um dolmetschende Personen speziell für den Einsatz im Kontext von Therapie und psychosozialer Beratung zu qualifizieren, werden die IPG Schulungen für Sprach- und Kulturmittelnde durchgeführt. Ein Großteil der geschulten Teilnehmer*innen lässt sich danach in die jeweiligen regionalen Sprachmittlungspools aufnehmen.

... informieren ...

Ein weiterer Kernbestandteil der Arbeit der Fachstelle ist ein funktionierendes Informations- und Wissensmanagement für die von der Fachstelle angesprochenen Zielgruppen aus dem Gesundheits- und Sozialwesen, um für die Lebenswirklichkeiten der Klientel (psychisch belastete bzw. erkrankte Geflüchtete bzw. Migrant*innen) zu sensibilisieren und die Handlungssicherheit im Umgang mit der Klientel zu stärken. Wichtiger Dreh- und Angelpunkt ist dabei die Internetseite der Fachstelle. Unter www.interkulturell-gesundheit-rlp.de werden thematisch relevante Informationen gebündelt, aufbereitet und veröffentlicht. Darüber hinaus stehen hier Materialien, Studien und Berichte zur Verfügung und weisen sowohl auf eigene als auch externe Veranstaltungen und Angebote hin. Zudem werden gebündelte Informationen auch in Form eines Newsletters versendet. Die Fachstelle verweist dabei nicht nur auf externe Inhalte, sondern fungiert auch selbst häufig als Autorin und/oder (Mit-)Herausgeberin von Broschüren, Positionspapieren, Studien, Informationsfilmen etc. rund um die psychosoziale und therapeutische Versorgungslage geflüchteter Menschen in Rheinland-Pfalz.

... vernetzen.

Die Fachstelle Interkulturelle Psychosoziale Gesundheit in Rheinland-Pfalz fungiert als Kontakt- und Vermittlungsstelle zu Therapeut*innen, Fachstellen aus verschiedenen Bereichen, Sprachmittlern und anderen relevanten Akteur*innen.

Neben der bereits oben erwähnten An- und Einbindung in Gremien, Arbeitsgemeinschaften, Netzwerk- und Austauschformate unterstützt sie die Vernetzung verschiedener an der Versorgung psychisch erkrankter Geflüchteter beteiligter Fachkräfte. Hier sind vor allem Akteure aus dem Gesundheits- und Sozialwesen zu nennen. Des Weiteren beteiligt sich die Fachstelle am Auf- und Ausbau regionaler Vernetzung zwischen den Psychosozialen Zentren, der psychosozialen Versorgungslandschaft und dem niedergelassenen Regelgesundheitssystem.

Hierzu wurde beispielsweise „Migration heißt Bewegung“ entwickelt und in Kooperation mit dem Psychosozialen Zentrum Rhein-Mosel-Ahr seit 2024 umgesetzt. Im Rahmen des Pilotprojekts werden quartalsweise digitale Austauschtreffen zwischen dem Psychosozialen Zentrum und lokal niedergelassenen Psychotherapeut:innen angeboten und durch die Fachstelle moderiert. Ziel ist neben einer langfristigen und verlässlichen Anbindung des Regelsystems an die Expertise der Psychosozialen Zentren auch eine Anbahnung gezielter Weiter- und Überleitung von Klient:innen der Zentren ins niedergelassene System. Nach einer erfolgreichen lokalen Pilotphase wird das Projekt in Kooperation mit der AG Flucht und Trauma ab 2026 auf das gesamte Landesgebiet in Zusammenarbeit mit der AG Flucht und Trauma ausgeweitet.

Kontakt**Fachstelle Interkulturelle Psychosoziale Gesundheit Rheinland-Pfalz
Caritasverband Rhein-Mosel-Ahr e.V.**

Ludwig-Hillesheim-Str. 3, 56626 Andernach

E-MAIL: ipg@caritas-rma.de

LEITUNG

Markus Göpfert

E-MAIL: goepfert-m@caritas-rma.de

REFERENT*INNEN

Michaela Kranz

Schwerpunkt Sozialwesen

E-MAIL: kranz-m@caritas-rma.de

Sebastian Sikkes

Schwerpunkte Gesundheitswesen und

Öffentlichkeitsarbeit

E-MAIL: sikkes-s@caritas-rma.de

VERWALTUNG

Nicole Merzbach

E-MAIL: merzbach-n@caritas-rma.de

5

**DIE ARBEIT DER DACHSTELLE
FÜR DEN AUSTAUSCH UND
DIE QUALITÄTSENTWICKLUNG
DER PSYCHOSOZIALEN
ZENTREN IN RHEINLAND-PFALZ**

5 — Die Arbeit der Dachstelle für den Austausch und die Qualitätsentwicklung der Psychosozialen Zentren in Rheinland-Pfalz

Koordinieren – Stärken – Entwickeln

Die Arbeit der Dachstelle wird als landesgefördertes Projekt durch die Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF e.V.) als Träger durchgeführt. Die BAfF fungiert seit 1998 als bundesweite Fach- und Koordinierungsstelle der Psychosozialen Zentren in Deutschland. Sie bündelt die Erfahrungen der Mitgliedszentren, unterstützt deren fachliche Weiterentwicklung, begleitet sie bei Fragen der Finanzierung und Qualitätssicherung und setzt sich auf politischer Ebene für eine nachhaltige Verbesserung der psychosozialen Versorgung geflüchteter und traumatisierter Menschen ein. Durch die Einbettung in die Strukturen der BAfF ist die rheinland-pfälzische Dachstelle eng in bundesweite Diskurse, Gremien und Entwicklungen eingebunden.

Mit ihrem Koordinations-, Unterstützungs- und Vernetzungsangebot trägt die durch die rheinland-pfälzische Landesregierung geförderte Dachstelle der Psychosozialen Zentren Rheinland-Pfalz maßgeblich zur Stärkung und Professionalisierung der Versorgung von Menschen mit Flucht- und Migrationserfahrung bei. Sie unterstützt die Psychosozialen Zentren in Rheinland-Pfalz in ihrer Arbeit mit traumatisierten Geflüchteten, bündelt deren Expertise und vertritt deren Interessen gegenüber Politik, Verwaltung und Fachöffentlichkeit. Gleichzeitig nimmt sie eine zentrale beraterische Funktion für die Landesregierung ein und begleitet die Umsetzung landesseitig gesetzter Ziele. Hierdurch wirkt sie als Bindeglied zwischen den Psychosozialen Zentren und dem MFFKI. Ein zentrales Anliegen ist die Verbesserung der Zugänge in die psychosoziale und psychotherapeutische Regelversorgung sowie die nachhaltige Verankerung traumasensibler Angebote in der Versorgungslandschaft sowohl was spezielle Zielgruppen als auch im Bereich der Versorgung der Fläche betrifft.

Hierbei verfolgt die Dachstelle vor allem einen übergeordneten, strukturellen Auftrag: Sie schafft Rahmenbedingungen für die langfristige Sicherung und Weiterentwicklung der Psychosozialen Zentren-Arbeit in Rheinland-Pfalz, sorgt dafür, dass die Bedarfe traumatisierter Geflüchteter in politische und administrative Entscheidungsprozesse einfließen, und stellt sicher, dass die Umsetzung landespolitischer Vorgaben fachlich unterstützt wird. Sie versteht sich als eine Koordinations- und Beratungseinrichtung, die den Austausch zwischen Psychosozialen Zentren, Fachöffentlichkeit und Landesministerium fördert und Synergien für die Versorgungspraxis schafft.

Koordinieren ...

Zu den Kernaufgaben der Dachstelle gehört die inhaltliche und organisatorische Unterstützung der regionalen Psychosozialen Zentren in Rheinland-Pfalz sowie die fachliche Beratung des Landesministeriums. Sie übernimmt die Abstimmung gemeinsamer Arbeitsprozesse, koordiniert überregionale Projekte und initiiert gemeinsame Fortbildungen. Darüber hinaus berät sie die Psychosozialen Zentren zu Fragen der

Qualitätsentwicklung, Finanzierung und methodischen Weiterentwicklung der psychosozialen Versorgung traumatisierter Geflüchteter. Ein besonderer Stellenwert liegt hierbei auf der Vermittlung zwischen landespolitischer und psychosozialer Versorgungsebene sowie auf der Sicherung und Verstetigung der Strukturen, damit die oftmals projekt-förmig finanzierten Angebote der PSZ dauerhaft verlässlich zur Verfügung stehen.

... stärken ...

Die Dachstelle fungiert als Kompetenz- und Wissenszentrum und trägt dazu bei, die Arbeitsfähigkeit und Nachhaltigkeit der PSZ langfristig zu sichern. Sie erstellt und verbreitet fachliche Handreichungen, entwickelt Leitlinien mit und unterstützt die Psychosozialen Zentren in ihrer Öffentlichkeitsarbeit. Durch die Aufbereitung und Weitergabe von wissenschaftlichen Erkenntnissen sowie Praxiserfahrungen wird das Wissen der psychosozialen Versorgungslandschaft gebündelt und den relevanten Akteur*innen zugänglich gemacht. Zudem organisiert die Dachstelle interne und externe Fachaustausche, bedarfsorientierte Netzwerk- und Fortbildungsformate sowie Informationsveranstaltungen zu aktuellen Themen, um die Fachkräfte und politische Entscheidungsträger*innen in ihrer Arbeit zu stärken und interessierte Externe zu sensibilisieren.

... entwickeln ...

Ein wesentlicher Bestandteil der Arbeit der Dachstelle ist die strategische Vernetzung und Weiterentwicklung innerhalb der psychosozialen und gesundheitlichen Versorgungslandschaft auf Landes- und Bundesebene. Während die Fachstelle Interkulturelle Psychosoziale Gesundheit vor allem Fachkräfte unmittelbar in ihrer Arbeit unterstützt, liegt die Aufgabe der Dachstelle darin, die Strukturen der Versorgung nachhaltig zu stärken. Sie bringt Akteur*innen aus Psychotherapie, Sozialarbeit, Medizin, Verwaltung, Ehrenamt und Politik miteinander ins Gespräch und sorgt für einen kontinuierlichen Dialog zwischen Praxis und Entscheidungsebene. Darüber hinaus vertritt sie die rheinland-pfälzischen Psychosozialen Zentren in bundesweiten Netzwerken und Fachverbänden und ermöglicht so den Transfer aktueller Entwicklungen in die regionale Arbeit.

So trägt die Dachstelle dazu bei, dass die Arbeit der Psychosozialen Zentren in Rheinland-Pfalz strukturell abgesichert, politisch wirksam vertreten und fachlich kontinuierlich weiterentwickelt wird. Sie schafft die Voraussetzungen dafür, dass traumatisierte Geflüchtete eine angemessene, fachlich fundierte und langfristig gesicherte Versorgung erhalten.

Kontakt

Dachstelle für den Austausch und die Qualitätsentwicklung der Psychosozialen Zentren in Rheinland-Pfalz

Bruchhausenstr. 2, 54290 Trier

REFERENT*INNEN Simone Ebner

Referentin für Vernetzung, Austausch & Qualitätsentwicklung in Rheinland-Pfalz

E-MAIL: simone.ebner@baff-zentren.org

Lea Stahl

Studentische Hilfskraft Rheinland-Pfalz

E-MAIL: lea.stahl@baff-zentren.org

6

**DATEN AUS DEN PSYCHO-
SOZIALEN ZENTREN
IN RHEINLAND-PFALZ**

6 — Daten aus den Psychosozialen Zentren in Rheinland-Pfalz

In den Jahren 2018, 2019 und 2023 wurden bereits Berichte zur psychosozialen und psychotherapeutischen Versorgung von Geflüchteten in Rheinland-Pfalz veröffentlicht. Gemeinsam zeigen sie, dass trotz unterschiedlicher Schwerpunkte und methodischer Herangehensweisen kontinuierlich Versorgungslücken bestehen, insbesondere im therapeutischen Bereich, und dass Barrieren beim Zugang zu Hilfeleistungen nach wie vor ein zentrales Problem darstellen. Während der Bericht 2018 vor allem den Versorgungsbedarf analysierte, untersuchte der Bericht 2019 gezielt die psychotherapeutische Versorgung und identifizierte Hindernisse für den Zugang. Der Bericht 2023 dokumentierte die damalige Versorgungssituation und bestätigte bestehende Defizite. Insgesamt verdeutlichen die Ergebnisse, dass eine fortlaufende Verbesserung der psychosozialen Angebote notwendig ist, um den spezifischen Bedürfnissen von Geflüchteten gerecht zu werden.

6.1 Datenbasis

Die BAfF führt jährlich eine Onlinebefragung aller Mitgliedszentren durch, um Daten zur Versorgung geflüchteter Menschen in den Psychosozialen Zentren zu erheben. Diese Befragung ist die einzige regelmäßige stattfindende und bundesweite Erhebung von Daten zur psychosozialen Versorgung geflüchteter Menschen. Aus den Daten aus dem

Jahr 2024 wurden die Daten der Psychosozialen Zentren aus Rheinland-Pfalz entnommen. Die Daten zu den Klient*innen werden anonymisiert erfasst, die Ergebnisse auf Plausibilität geprüft und gegebenenfalls in Absprache mit den Psychosozialen Zentren bereinigt. Neben diesen aus der bundesweiten Erhebung extrahierten Basisdaten fließen in die folgende Darstellung auch Ergebnisse der halbjährlich im Auftrag des MFFKI durch die Dachstelle für Austausch und Qualitätsentwicklung der Psychosozialen Zentren in Rheinland-Pfalz durchgeführten landesweiten Datenerhebung mit ein.

6.2 Rahmenbedingungen in den PSZ

- Neben psychosozialer Beratung, Psychotherapie, Krisenintervention und Stabilisierung bieten die Psychosozialen Zentren vielfältige Unterstützung für geflüchtete Menschen an, wie beispielsweise kreative Angebote oder niedrigschwellige Unterstützung, Freizeitaktivitäten, Gruppen- und Projektarbeit.
- 2024 waren in einem „typischen“ Psychosozialen Zentrum in Rheinland-Pfalz 10 Mitarbeiter*innen angestellt.

6.2.1 Leistungsspektrum

Zu den Kernangeboten der Psychosozialen Zentren gehören **psychosoziale Beratung, Psychotherapie, Kriseninterventions- und Stabilisierungsangebote** – in der Regel nach einem Clearing bzw. der Diagnostik in Bezug auf die Unterstützungsbedarfe der Klient*innen.

Darüber hinaus bieten die Psychosozialen Zentren ein breites Spektrum an weiteren Unterstützungsangeboten für besonders schutzbedürftige und psychisch erkrankte geflüchtete Menschen. Welche Leistungen sie genau anbieten, hängt sowohl von den Bedarfen vor Ort als auch von finanziellen und personellen Möglichkeiten ab. So bieten alle Psycho-

sozialen Zentren in Rheinland-Pfalz Angebote an, um die sozialen Teilhabemöglichkeiten ihrer Klient*innen zu verbessern. Dazu gehören die Unterstützung bei Behördengängen oder beim Zugang zu sozialen Netzwerken, beim Spracherwerb sowie diverse niedrigschwellige Freizeit- und Kreativangebote.

Leistungen, die durch medizinische Fachkräfte erbracht werden müssen, wie etwa psychiatrische Behandlungen, werden von den rheinland-pfälzischen Psychosozialen Zentren nicht direkt angeboten.

Erweiterte Leistungen der Psychosozialen Zentren für ihre Klient*innen

<ul style="list-style-type: none"> — Kreative Angebote — Niedrigschwellige Unterstützung, z.B. Freizeitaktivitäten, Gruppen- und Projektarbeit — Feststellung besonderer Schutzbedarfe 	<p>in allen 6 Psychosozialen Zentren (100%)</p>
<ul style="list-style-type: none"> — Unterstützung beim Spracherwerb, (Vermittlung zu) z.B. Deutschkurse(n) — Unterstützung beim Umgang mit Behörden und Gesundheitsvorsorge, z.B. Begleitung durch ehrenamtliche Mentor*innen — Unterstützung beim Zugang zu sozialen Netzwerken und zur gesellschaftlichen Teilnahme 	<p>bei fast allen Psychosozialen Zentren (83,3%)</p>
<ul style="list-style-type: none"> — Erstellung von Stellungnahmen für das Asylverfahren — Schulungen für Personen außerhalb des Psychosozialen Zentrums — Andere/Niedrigschwelligere Form der Dokumentation/Notiz, Stellungnahme/Bericht über die psychischen Folgen von Misshandlung und Folter 	<p>bei etwa der Hälfte der Psychosozialen Zentren (50–66,7%)</p>
<ul style="list-style-type: none"> — Versorgungsangebote außerhalb des Zentrums (z.B. in Unterkünften) 	<p>bei etwa einem Drittel der Psychosozialen Zentren (33,3%)</p>
<ul style="list-style-type: none"> — Medizinische Beratung und Versorgung — Durchführung/Vermittlung von qualifizierter Dokumentation oder Begutachtung psychischer Misshandlungsspuren nach den SBPM-Standards und/oder nach den Standards 	<p>in einem Psychosozialen Zentrum (16,7%)</p>

Quelle: Befragung der PSZ in RLP 2024, n=6 PSZ, © BAfF 2026

Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, dass es für die Psychosozialen Zentren häufig schwierig ist, medizinische Fachkräfte als Mitarbeiter*innen zu finden. An einigen Standorten ist es jedoch gelungen, Kooperationspartner*innen zu finden und so eine erste medizinische Beratung und Versorgung in Hinblick auf die Erstellung qualifizierter Stellungnahmen im Rahmen von Asyl- und aufenthaltsrechtlichen Verfahren und die Dokumentation von Folterspuren zu ermöglichen.

Viele Psychosoziale Zentren haben zudem spezifische Angebote für bestimmte Personengruppen, um sie gezielter unterstützen zu können. Neben der seit Jahren etablierten Arbeit für Frauen wurden im letzten Jahr auch gezielt Angebote für Männer in fast allen Psychosozialen Zentren (83 Prozent) installiert. Die besonders vulnerable Gruppe der LSBTIQ*-Personen rückt zunehmend in den Fokus der Psychosozialen Zentren; hier wurden 2024 in 16,7 Prozent der PSZ in Rheinland-Pfalz Angebote geschaffen. Durch zusätzlichen Förderschwerpunkt können in Rheinland-Pfalz seit 2024 in allen Psychosozialen Zentren gezielt Einzel- und Gruppentherapie für Kinder und Jugendliche angeboten werden sowie eine bessere Versorgung auch in der Fläche in Rheinland-Pfalz.

6.2.2 Trägerschaft/Mitgliedschaft bei Wohlfahrtsverbänden

Alle Psychosozialen Zentren in Rheinland-Pfalz sind einem Wohlfahrtsverband angeschlossen. 2024 befanden sich 2 Psychosoziale Zentren in Trägerschaft der Diakonie, 2 Psychosoziale Zentren in Trägerschaft der Caritas, 1 Psychosoziales Zentrum in Trägerschaft des Deutschen Roten Kreuzes und 1 Psychosoziales Zentrum in ökumenischer Trägerschaft von Diakonie und Caritas.

6.2.3 Mitarbeitende in den Psychosozialen Zentren

2024 waren in einem „typischen“ Psychosozialen Zentrum in Rheinland-Pfalz 10,0 Mitarbeiter*innen fest angestellt. Diese verteilten sich in Voll- und Teilzeit auf 5,1 Vollzeitstellen. Darüber hinaus arbeiteten bis zu 39 freie Mitarbeitende (hierunter fällt ein Großteil der sprachmittelnden Personen), Minijobber*innen, Praktikant*innen und/oder Ehrenamtliche in den Psychosozialen Zentren in Rheinland-Pfalz.

Die höchste Anzahl an Stellen gab es bei der Psychotherapie und in der Beratung. Darüber hinaus sind weitere Personen im Bereich Verwaltung oder anderen Bereichen im Psychosozialen Zentrum angestellt. Dies aber meist mit geringen Stundenanteilen.

6.3 Klient*innen der Psychosozialen Zentren

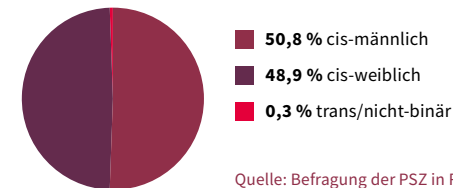
- 2024 wurden in den 6 Psychosozialen Zentren in Rheinland-Pfalz insgesamt 1.847 Klient*innen versorgt. Zu ihnen gehörten meistens Personen mit besonderen Schutzbedarfen, die beispielsweise durch Erfahrungen mit Folter, Menschenhandel und/oder Verfolgung aufgrund ihrer sexuellen Orientierung und/oder geschlechtlichen Identität entstanden sind.
- Etwa die Hälfte der Klient*innen hat einen prekären Aufenthaltsstatus (Aufenthaltsgestattung, eine Duldung oder war vollziehbar ausreisepflichtig).
- Die zehn häufigsten Herkunftsländer waren: Afghanistan, Ukraine, Türkei, Syrien, Ägypten, Iran, Somalia, El Salvador, Kolumbien und Irak.

6.3.1 Anzahl und soziodemografische Merkmale der Klient*innen

2024 wurden in den 6 Psychosozialen Zentren insgesamt 1.847 Klient*innen versorgt. Darunter befanden sich 1.249 Klient*innen, die neu aufgenommen werden konnten. Zu ihnen gehörten meistens Personen mit besonderen Schutzbedarfen, die beispielsweise durch Erfahrungen mit schwerer Gewalt, Folter, Menschenhandel und/oder Verfolgung aufgrund ihrer sexuellen Orientierung und/oder geschlechtlichen Identität entstanden sind (siehe Glossar „Besondere Schutzbedarfe“).

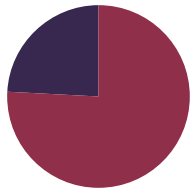
50,8 Prozent der Klient*innen waren cis-weiblich, 48,9 Prozent cis-männlich, 0,3 Prozent trans/nicht-binär. An dieser Stelle ist jedoch anzumerken, dass Klient*innen sich aus verschiedenen Gründen nicht immer (direkt) outen⁶.

Gender der Klient*innen



23,9 Prozent der Klient*innen waren minderjährig, davon flohen 5,3 Prozent ohne Begleitung ihrer Familie nach Deutschland.

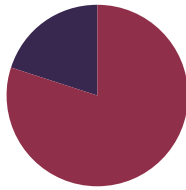
Minderjährige und volljährige Klient*innen



■ 76,1 % volljährig
■ 23,9 % minderjährig

Quelle: Befragung der PSZ in RLP 2024, n=1.847 Klient*innen, © BAFF 2026

Unbegleitete minderjährige Geflüchtete unter den Klient*innen



■ 80,1 % minderjährige Klient*innen unter Begleitung der Familie
■ 19,9 % unbegleitete minderjährige Geflüchtete

Quelle: Befragung der PSZ in RLP 2024, n=552 minderjährige Klient*innen, © BAFF 2026

6.3.2 Aufenthaltssituation

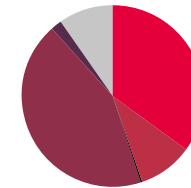
Aufenthaltsstatus

2024 hatten fast die Hälfte (45,1 Prozent) der Klient*innen der Psychosozialen Zentren in Rheinland-Pfalz lediglich eine Aufenthaltsgestattung, eine Duldung oder waren „vollziehbar ausreisepflichtig“. D. h., sie warteten auf das Ergebnis eines Asylverfahrens oder besaßen lediglich eine Duldung mit der Unsicherheit, bei Wegfall des Duldungsgrundes kurzfristig abgeschoben werden zu können. Eine mittel- oder langfristige Zukunftsplanung, die für ihre Rehabilitation und gesellschaftliche Teilhabe wichtig wäre, war damit oft nicht möglich. (siehe auch Glossar: „Aufenthaltsgestattung“ und „Duldung“)

Etwa die andere Hälfte (45,5 Prozent) besaß einen sichereren Aufenthaltsstatus, d. h. eine Aufenthalts- oder Niederlassungserlaubnis. Damit unterscheiden sich die Klient*innen in Rheinland-Pfalz deutlich vom Rest der in Deutschland lebenden geflüchteten Menschen. Im Jahr 2024 hatten mehr

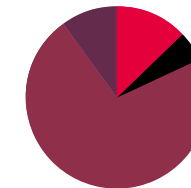
als 80 Prozent (81,9 Prozent) aller in Deutschland lebenden geflüchteten Menschen eine Aufenthalts- oder Niederlassungserlaubnis.

Aufenthaltsstatus der Klient*innen



■ 35,2 % Aufenthaltsgestattung
■ 9,7 % Duldung
■ 0,2 % „vollziehbar ausreisepflichtig“ ohne Duldung (insb. sogenannte Grenzübertrittsbescheinigung o. Ä.)
■ 0,0 % Menschen ohne Papiere
■ 43,5 % Aufenthaltserlaubnis
■ 2,0 % Niederlassungserlaubnis
■ 9,5 % andere/unbekannt

Aufenthaltsstatus aller geflüchteten Menschen in Deutschland



■ 12,9 % Aufenthaltsgestattung/Asylgesuch
■ 5,2 % Duldung/ausreisepflichtig
■ 71,9 % Aufenthaltserlaubnis
■ 10,0 % Niederlassungserlaubnis

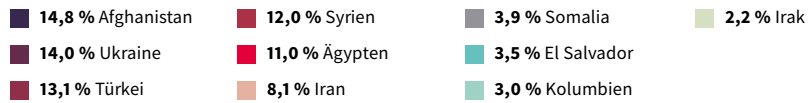
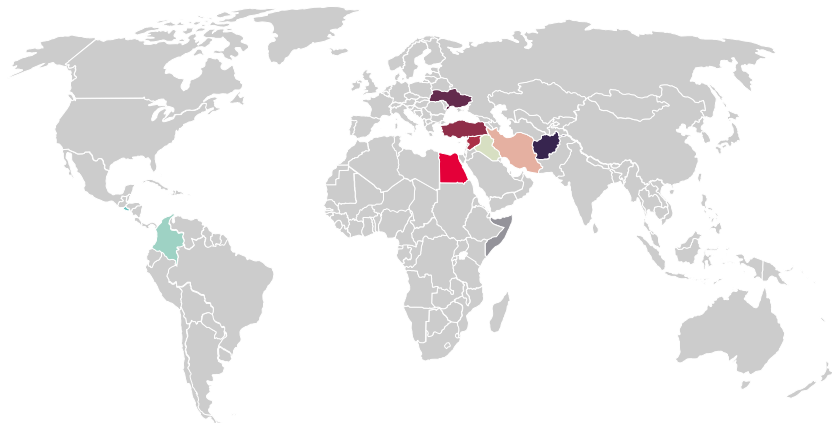
Quelle: Befragung der PSZ in RLP 2024, n=1.847 Klient*innen, Durchschnittswerte, © BAFF 2026

← Quelle: Ausländerzentralregister Stichtag 31.12.2024 (2025), eigene Darstellung, © BAFF 2026

6.3.3 Hauptherkunftsländer

Klient*innen der Psychosozialen Zentren in Rheinland-Pfalz kamen im Jahr 2024 aus über 39 verschiedenen Ländern. Die zehn häufigsten Herkunftsländer waren: Afghanistan, Ukraine, Türkei, Syrien, Ägypten, Iran, Somalia, El Salvador, Kolumbien und Irak.

Hauptherkunftsländer der Klient*innen



Quelle: Befragung der PSZ in RLP 2024, n=994 Klient*innen, © BAfF 2026

6.4 Zugang zu den Psychosozialen Zentren

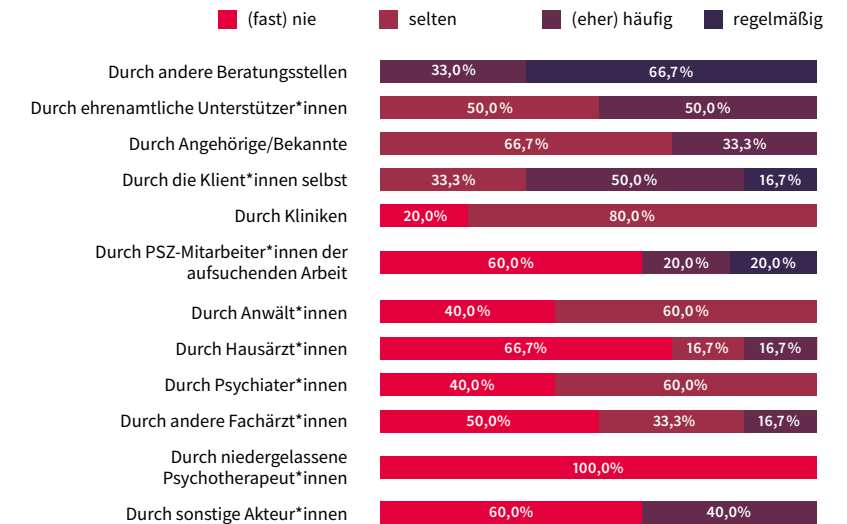
- Ein Großteil der Klient*innen wird von Unterkünften, anderen Beratungsstellen und ehrenamtlichen Unterstützer*innen an die Psychosozialen Zentren vermittelt.
- Das durchschnittliche Einzugsgebiet der Psychosozialen Zentren umfasste einen Radius von 61 Kilometern.

6.4.1 Vermittelnde Akteur*innen

Insbesondere Mitarbeiter*innen von Unterkünften, Beratungsstellen und ehrenamtliche Unterstützer*innen spielen eine wichtige Rolle bei der Vermittlung geflüchteter Menschen an die Psychosozialen Zentren. Auch im Jahr 2024 wurde ein Großteil der Klient*innen durch diese Personengruppen angemeldet. Fachkräfte aus dem Gesundheitssystem taten dies vergleichsweise selten.

Zu den sonstigen vermittelnden Akteur*innen gehörten: Mitarbeiter*innen der Jugendhilfe, Jobcenter sowie Kommunalverwaltungen, Bezirksämter, Lehrkräfte und weitere Mitarbeiter*innen von Schulen sowie Mitarbeiter*innen der Sozialpsychiatrischen Dienste.

An die Psychosozialen Zentren vermittelnde Akteur*innen



Quelle: Befragung der PSZ in RLP 2024, n=1.847 Klient*innen, © BAfF 2026

6.4.2 Einzugsgebiet & Anfahrtszeiten

Die geografische Erreichbarkeit der Psychosozialen Zentren in Rheinland-Pfalz unterscheidet sich von Region zu Region sehr stark. Während es Einrichtungen und Außenstellen in Ballungsgebieten und städtisch geprägten Regionen mit guter infrastruktureller Anbindung und Erreichbarkeit gibt, müssen Schutzsuchende aufgrund der isolierteren Unterbringung im ländlicheren Raum häufig auch lange Anfahrtszeiten von bis zu zwei Stunden auf sich nehmen.

Das durchschnittliche Einzugsgebiet der Psychosozialen Zentren in Rheinland-Pfalz umfasste im Jahr 2024 einen Radius von 61 Kilometern. Die Klient*innen benötigen zum größten Teil 30 Minuten oder weniger zum Psychosozialen Zentrum, fast ein Viertel muss 30 bis 60 Minuten zum Psychosozialen Zentrum fahren.

Eine Karte der Psychosozialen Zentren und ihrer Arbeit in den Landkreisen in Form von Außensprechstunden wie auch Außenstellen findet sich auf Seite 25.

Anfahrtszeiten der Klient*innen

30 Minuten oder weniger	67,5 %
Zwischen 30 und 60 Minuten	23,0 %
Zwischen 1 und 2 Stunden	7,7 %
Mehr als 2 Stunden	1,8 %

Quelle: Befragung der PSZ in RLP 2024, n=6 PSZ mit 1.847 Klient*innen, Durchschnittswerte, © BAFF 2026

6.5 Versorgungsprozess

- Der Großteil der psychotherapeutischen Versorgung in den Psychosozialen Zentren findet im einzeltherapeutischen Setting statt.

- Durchschnittlich dauerten die Psychotherapien in den Psychosozialen Zentren in Rheinland-Pfalz im Jahr 2024 31,6 Sitzungen.
- Etwa sieben von zehn Therapien waren Kurzzeittherapien mit einer Behandlungsdauer von 24 Sitzungen oder weniger.
- Fast die Hälfte aller Beratungen/Therapien in den Psychosozialen Zentren fanden mit Sprachmittlung statt und ein Drittel in einer gemeinsamen Sprache von Mitarbeiter*in und Klient*in.

6.5.1 Genutzte Angebote

Die Klient*innen wurden in verschiedenen Settings durch multiprofessionelle Teams begleitet:

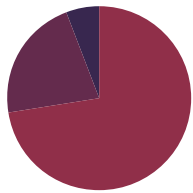
- 52,2 Prozent der Klient*innen suchten (psycho)soziale und/oder asylrechtliche Beratung auf und wurden persönlich durch Sozialarbeiter*innen und Psycholog*innen unterstützt.
- Ein Drittel (31,2 Prozent) befand sich – in der Regel zusätzlich zur Beratung – in psychotherapeutischer Behandlung. Lediglich 9,7 Prozent wurden ausschließlich psychotherapeutisch versorgt und waren nicht in anderen Teilen des multimodalen Leistungsspektrums angebunden.
- 28,4 Prozent nahmen sonstige Angebote wie beispielsweise kreative, bewegungs- und/oder bildungsorientierte Angebote wahr.

6.5.2 Klient*innen in psychotherapeutischer Versorgung

Einzel- vs. Gruppentherapien

In den Psychosozialen Zentren fanden die meisten Psychotherapien im einzeltherapeutischen Setting statt. 21,8 Prozent der Behandelten nahmen ausschließlich an Gruppentherapien teil und 5,7 Prozent wurden sowohl im Einzel- als auch im Gruppensetting behandelt. Hiermit liegt Rheinland-Pfalz über dem bundesweiten Durchschnitt (8,3 Prozent Versorgung durch Gruppenangebote).

Klient*innen in Einzel- und Gruppentherapie



- 72,5 % Klient*innen ausschließlich in Einzeltherapie
- 21,8 % Klient*innen ausschließlich in Gruppentherapie
- 5,7 % Klient*innen in Einzel- und Gruppentherapie

Quelle: Befragung der PSZ in RLP 2024, n=6 PSZ mit 1.847 Klient*innen, Durchschnittswerte, © BAFF 2026

Dauer der Psychotherapien

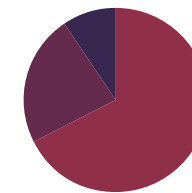
Durchschnittlich dauerten die Psychotherapien in den 6 Psychosozialen Zentren in Rheinland-Pfalz 31,6 Sitzungen (n=6 PSZ mit 1.847 Klient*innen). 67,7 Prozent der Therapien in den Psychosozialen Zentren in Rheinland-Pfalz 2024 waren Kurzzeittherapien. 23 Prozent waren Langzeittherapien mit bis zu 60 Sitzungen und 9,3 Prozent waren Langzeittherapien mit mehr als 60 Sitzungen.

Viele Klient*innen benötigen Zeit, um Vertrauen aufzubauen und sich zu öffnen. Die Tiefe der erlebten Gewalt macht in zahlreichen Fällen einen langfristigen therapeutischen Prozess erforderlich, um das Erlebte verarbeiten zu können. Hinzu kommen belastende Lebensumstände wie eine gesundheitsgefährdende Unterbringung, ein unsicherer Aufenthaltsstatus oder neue Diskriminierungserfahrungen in Deutschland. Diese Faktoren führen wiederholt zu Destabilisierung und beeinträchtigen den therapeutischen Fortschritt.

Gleichzeitig stehen die Psychosozialen Zentren unter erheblichem Versorgungsdruck: Die Wartelisten sind lang, der Bedarf groß. Neue Klient*innen in akuten Krisensituationen müssen zeitnah aufgenommen werden, um eine adäquate Versorgung zu ermöglichen. Neben intensiven Bemühungen um Weitervermittlung in entsprechende anderweitige Angebote und Einrichtungen sehen sich Mitarbeitende der Psychosozialen

Zentren daher mitunter gezwungen, Klient*innen bereits nach einer Phase der ersten Stabilisierung (vorerst) zu verabschieden, um die begrenzten Therapieplätze neu vergeben zu können. In einigen Fällen kann dies der aktuellen Lebenssituation der Betroffenen entsprechen. Häufiger jedoch tritt der sogenannte Drehtüreffekt auf: Klient*innen wenden sich im Verlauf erneut und immer wieder an das Psychosoziale Zentrum, etwa weil sich ihre Symptome verschärfen oder sie mit neuen Belastungen konfrontiert sind⁷.

Klient*innen in Kurz- und Langzeittherapien



- 67,7 % Kurzzeittherapie (bis zu 24 Sitzungen)
- 23,0 % Langzeittherapie (25 bis 60 Sitzungen)
- 9,3 % Langzeittherapie (mehr als 60 Sitzungen)

Quelle: Befragung der PSZ in RLP 2024, n=6 PSZ mit 1.847 Klient*innen, Durchschnittswerte, © BAFF 2026

Vorzeitige Beendigung von Psychotherapien

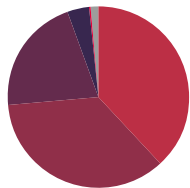
Neben dem Druck, neue Klient*innen zu versorgen und therapeutische Prozesse daher auf ein Minimum zu reduzieren, musste in Rheinland-Pfalz ungefähr ein Zehntel (10,4 Prozent) der Psychotherapien im Jahr 2024 abgebrochen werden, obwohl eine Fortsetzung aus therapeutischer Sicht sinnvoll gewesen wäre (n=5 PSZ).

Gründe hierfür waren beispielsweise, dass die*der Klient*in oder Therapeut*in den Prozess abbrach, z. B. weil bestimmte Erwartungen nicht erfüllt wurden, aufgrund unzureichend eingeschätzter Therapiemotivation oder problematischer Therapeut*in-Klient*in-Beziehung, die Person umzogen ist oder es zu einer Abschiebung gekommen ist. Der von den Psychosozialen Zentren am häufigsten angegebene Grund, dass Personen nicht mehr erschienen bzw. erreichbar waren, entspricht

der undurchsichtigen und von Intransparenz und Unstetigkeit geprägten Lebensrealität der Klient*innen.

Weitere Gründe für eine vorzeitige Beendigung von Psychotherapien waren:

Hauptgründe für die vorzeitige Beendigung von Psychotherapien



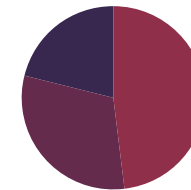
- **38,3 %** Klient*in erschien nicht mehr/war nicht mehr erreichbar
- **35,5 %** Abbruch durch Klient*in (z. B. aufgrund unzureichend eingeschätzter Therapiemotivation/Erfolgserwartung, problematischer Therapeut*in-Klient*in- Beziehung)
- **21,0 %** Klient*in ist umgezogen/wurde umverteilt
- **3,8 %** Abbruch durch Therapeut*in (z. B. aufgrund unzureichend eingeschätzter Therapiemotivation, problematischer Therapeut*in-Klient*in-Beziehung)
- **0,3 %** Klient*in wurde abgeschoben/ist „freiwillig“ ausgereist
- **1,3 %** Sonstige Gründe

Quelle: Befragung der PSZ in RLP 2024, n=4 PSZ, Durchschnittswerte, © BAfF 2026

6.5.3 Sprachmittlung

Die Psychosozialen Zentren arbeiten mit speziell für den psychosozialen Kontext geschulten Sprachmittler*innen sowie mehrsprachigen Therapeut*innen und Berater*innen, um eine qualitativ hohe Begleitung gewährleisten zu können. In 2024 fanden etwa die Hälfte aller Beratungen/Therapien mit Sprachmittlung statt und ein Drittel in einer gemeinsamen Sprache von Mitarbeiter*in und Klient*in. Etwa ein Fünftel (21,0 Prozent) der Beratungen/Therapien findet auf Deutsch ohne Sprachmittlung statt.

Sprachmittlung bei Beratungen/Therapien



- **48,2 %** Mit Sprachmittlung
- **30,8 %** In einer weiteren gemeinsamen Sprache (inkl. Englisch) von Mitarbeiter*in und Klient*in (ohne Sprachmittlung)
- **21,0 %** Auf Deutsch (ohne Sprachmittlung)

Quelle: Befragung der PSZ in RLP 2024, n=6 PSZ, Durchschnittswerte, © BAfF 2026

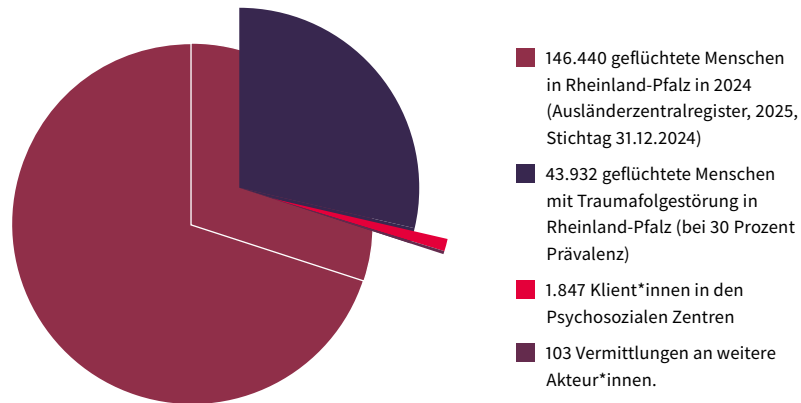
6.6 Versorgungsengpässe

- 2024 konnten die Psychosozialen Zentren in Rheinland-Pfalz und ihre Kooperationspartner*innen nur 4,4 Prozent des potenziellen Versorgungsbedarfs abdecken.
- Die durchschnittliche Wartezeit vom Erstkontakt bis zum ersten Therapietermin betrug 6,3 Monate und war somit länger als in der gesundheitlichen Regelversorgung (4,5 Monate).
- Fast ein Drittel der Psychosozialen Zentren musste 2024 zeitweise Aufnahmestopps aufgrund der hohen Nachfrage und fehlender Ressourcen einführen.

6.6.1 Ungedeckter Versorgungsbedarf

Studien zur Prävalenz psychischer Folgen von Gewalt und Menschenrechtsverletzungen unter geflüchteten Menschen zufolge sind rund 30 Prozent der geflüchteten Menschen von depressiven Erkrankungen oder einer posttraumatischen Belastungsstörung betroffen⁸. Somit konnten die Psychosozialen Zentren und ihre Kooperationspartner*innen in Rheinland-Pfalz 2024 nur 4,4 Prozent des potenziellen Versorgungs-

bedarfs abdecken. Diese Versorgungsquote ergibt sich aus den folgenden Daten für das Jahr 2024:



Die Zahlen zeigen deutlich, dass die Kapazitäten der Psychosozialen Zentren bei weitem nicht ausreichen, um den bestehenden Bedarf auch nur ansatzweise zu decken. Zwar gelingt es einigen Betroffenen, eigenständig Wege zu finden, um mit den Folgen von Gewalt umzugehen, und vereinzelt finden Menschen trotz hoher Zugangshürden ohne die Vermittlung der Psychosozialen Zentren Unterstützung in anderen Bereichen des Gesundheitssystems. Dennoch ist für viele die professionelle Begleitung durch die Psychosozialen Zentren unerlässlich, um Stabilität zu finden, traumatische Erfahrungen zu verarbeiten und neue Perspektiven für ihr Leben zu entwickeln.

6.6.2 Wartezeiten

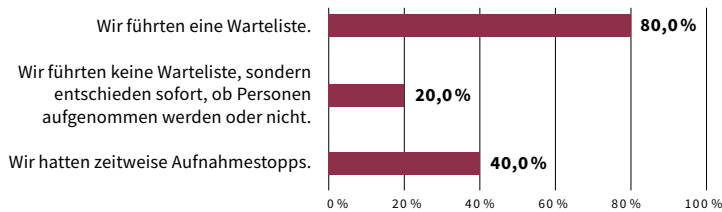
Klient*innen der Psychosozialen Zentren in Rheinland-Pfalz warteten 2024 durchschnittlich 2 Monate auf ein Erstgespräch, um den weiteren Versorgungsprozess zu klären (n=4 PSZ) plus weitere 4,2 Monate Wartezeit auf einen freien Therapieplatz, was etwas länger ist als in der gesundheitlichen Regelversorgung (3,9 Monate)⁹.

Die langen Wartezeiten stellen für Schutzsuchende, die ohnehin mit vielfältigen Unsicherheiten in ihrem Alltag konfrontiert sind, eine erhebliche zusätzliche Belastung dar. Einige Einrichtungen verzichteten daher mittlerweile auf Wartelisten und treffen möglichst zeitnah eine Entscheidung über die Aufnahme von Klient*innen. Für Personen mit akutem Unterstützungsbedarf werden ergänzende Angebote geschaffen, um einer weiteren Verschlechterung ihres psychischen Zustands zumindest kurzfristig entgegenzuwirken. Dennoch bleibt vielen der Zugang zu einer dringend benötigten therapeutischen Behandlung verwehrt, mit der Folge, dass ausbleibende Behandlung das Risiko der Chronifizierung von Erkrankungen steigert und viele damit langfristig von gesellschaftlicher Teilhabe ausgeschlossen bleiben.

6.6.3 Aufnahme von Klient*innen

Weil die Psychosozialen Zentren deutlich mehr Anfragen bekommen, als sie bedienen können, haben sie über die Jahre verschiedene Aufnahmestrategien entwickelt. 2024 führten 80 Prozent der Psychosozialen Zentren eine Warteliste. ein Fünftel der Psychosozialen Zentren entschied – zumindest zeitweise –, keine Warteliste zu führen, sondern sofort zu bestimmen, ob Personen aufgenommen werden oder nicht. Auch temporäre Aufnahmestopps waren bei 40 Prozent der Psychosozialen Zentren notwendig.

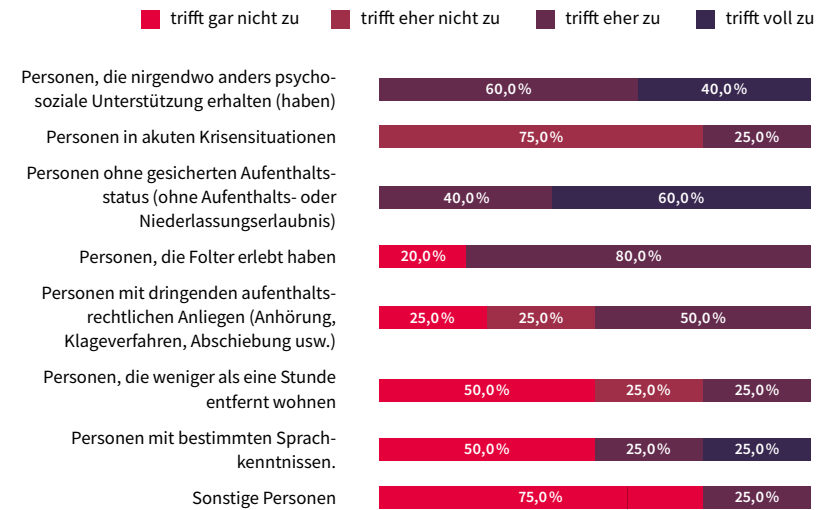
Aufnahmepraktiken der Psychosozialen Zentren



Quelle: Befragung der PSZ in RLP 2024, n=5 PSZ, Mehrfachangaben, © BAFF 2026

Entsprechend ihres Selbstverständnisses priorisieren die Psychosozialen Zentren bei der Aufnahme neuer Klient*innen Personen ohne sicheren Aufenthaltsstatus. Außerdem spielten folgende Kriterien eine wichtige Rolle bei der Entscheidung, ob Personen als Klient*innen aufgenommen werden oder nicht: fehlende Möglichkeiten einer psychosozialen Unterstützung durch andere Stellen, Foltererfahrungen, Personen mit bestimmten Sprachkenntnissen, d.h. die Personen, die kaum Deutschkenntnisse besitzen und somit einen erschwerten Zugang zur Regelversorgung haben. Sonstige Kriterien waren: besondere Bedarfe/Vulnerabilität (z. B. LSBTIQ-Personen).

Aufnahmekriterien der Psychosozialen Zentren in Rheinland-Pfalz



Quelle: Befragung der PSZ in RLP 2024, n=5 PSZ, Mehrfachangaben, © BAFF 2026

6.6.4 Weitervermittlung von Klient*innen

Aufgrund ihrer begrenzten Kapazitäten versuchen die Psychosozialen Zentren auch in Rheinland-Pfalz, Klient*innen an weitere Einrichtungen zu vermitteln, wenn eine adäquate Versorgung über diese möglich scheint. Das gelingt jedoch häufig aufgrund verschiedener Zugangsbarrieren wie gesetzlichen Einschränkungen, fehlender Sprachmittlung und kultursensibler Information sowie allgemein eingeschränkter Kapazitäten nicht immer.

Im Jahr 2024 konnten pro Psychosozialem Zentrum in Rheinland-Pfalz nur durchschnittlich 29,2 Personen und insgesamt 146 Personen (n=5 PSZ) an weitere Einrichtungen weitervermittelt werden. Etwa ein

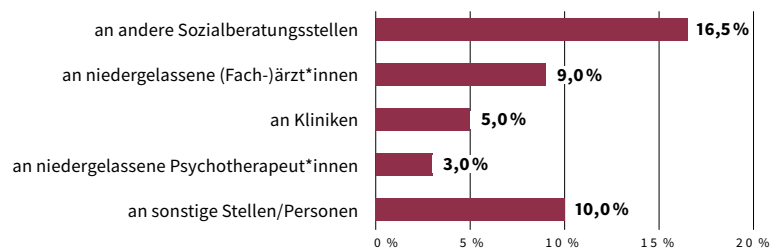
Drittel der weitervermittelten Personen (durchschnittlich 10,8 Personen) wurden nach wie vor von den Psychosozialen Zentren begleitet, weil nicht alle Bedarfe durch die anderen Einrichtungen abgedeckt werden konnten. In diesen Fällen mussten die Psychosozialen Zentren weiterhin Ressourcen investieren, um eine bedarfsgerechte Versorgung zu ermöglichen.

Die Weitervermittlungen waren nach Akteur*innen durchschnittlich pro Psychosozialem Zentrum wie folgt aufgeteilt:

- 19,3 Klient*innen an Sozialberatungsstellen (Median: 16,5)
- 12,4 Klient*innen an niedergelassene (Fach-)Ärzt*innen (Median: 9,0)
- 5,0 Klient*innen an Kliniken (Median: 5,0)
- 3,3 Klient*innen an niedergelassene Psychotherapeut*innen (Median: 3,0)
- 10,0 Klient*innen an sonstige Einrichtungen/Personen (Median: 10,0)¹⁰

Die geringe Vermittlungsquote an niedergelassene Psychotherapeut*innen in Rheinland-Pfalz ist auch im Kontext der veralteten Bedarfsplanung zu sehen. Laut der Berechnungen der Kassenärztlichen Vereinigung in Rheinland-Pfalz fehlt es an 200 zusätzlichen Psychotherapeut*innen, um eine angemessene Versorgung in Rheinland-Pfalz sicherzustellen¹¹.

Weitervermittlungen von Klient*innen 2024



Quelle: Befragung der PSZ in RLP 2024, n=2-5 PSZ, Medianwerte, © BAfF 2026

7

**SCHUTZ FÜR WEN?
SICHERHEIT FÜR WEN? –
PSYCHOSOZIALES ZENTRUM
ALS SICHERER ORT**

7 — Schutz für wen? Sicherheit für wen? – Psychosoziales Zentrum als Sicherer Ort

Im öffentlichen und politischen Diskurs wird Migration zunehmend als sicherheitspolitisches Problem verhandelt. Dieser Prozess der sogenannten *Versicherheitlichung* beschreibt die rhetorische Umdeutung gesellschaftlicher Themen – in diesem Fall Flucht und Asyl – zu Bedrohungen der inneren Sicherheit. Damit werden migrationspolitische Fragestellungen nicht länger primär als humanitäre oder soziale Herausforderungen begriffen, sondern als Anlässe für außergewöhnliche Maßnahmen der Überwachung, Abschottung oder restriktiven Gesetzgebung.

Politische Akteure nutzen das emotional aufgeladene Thema „Gewaltkriminalität“ gezielt. Einzelne Vorfälle werden verallgemeinert, so dass auch in der Bevölkerung diffuse Ängste geschürt werden und sich Vorurteile verstärken. So tritt der tatsächliche Handlungsbedarf in den Hintergrund und die gesellschaftliche Spaltung vertieft sich, besonders dann, wenn Kriminalität pauschal mit bestimmten Gruppen, wie etwa geflüchteten oder psychisch erkrankten Menschen, in Verbindung gebracht wird. Ein Beispiel dafür ist der tödliche Messerangriff in Aschaffenburg im Frühjahr 2025. Der Diskurs nach diesem Ereignis hat die Ausgrenzung und Stigmatisierung psychisch Erkrankter vorangetrieben und den Druck auf psychisch belastete Geflüchtete massiv erhöht.

In den öffentlichen Debatten um die Frage der Sicherheit gab es dabei keinen Raum für eine differenzierte Betrachtung einzelner Entwicklungsverläufe, die wiederum eine Veränderung der Versorgungssituation und der Lebensbedingungen erfordern.

Fakten zum Zusammenhang von Flucht, Gewalt und psychischen Erkrankungen

Die sicherheitspolitische Rahmung wirkt sich auf den Umgang mit traumatisierten Geflüchteten aus. Einzelne, seltene Fälle von Gewalttaten werden pauschalisiert und medienwirksam skandalisiert, so dass Geflüchtete, insbesondere junge Männer, öffentlich zunehmend als potenzielle Gewalttäter erscheinen, obwohl der weit überwiegende Teil geflüchteter Menschen keine Gewaltdelikte begeht. Betrachtet man geschlechtsspezifische Bezugsgrößen, liegt der Anteil der Tatverdächtigen bei schweren Delikten wie Mord, Totschlag, Vergewaltigung und sexueller Nötigung bei unter 1 Prozent. Studien zeigen, dass 99,4 Prozent der in Deutschland lebenden Ausländer*innen nicht wegen Gewaltstraftaten registriert sind¹².

Zahlreiche Menschen, insbesondere im Kontext von Flucht und Migration, leben mit den Folgen schwerer Traumatisierungen. Traumatisierung allein führt nicht zu gewalttätigem Verhalten. Wäre sie ein verlässlicher Indikator für Gewaltbereitschaft, müsste es deutlich mehr entsprechende Vorfälle geben. Gewalt entsteht aus einem Zusammenspiel verschiedener Ursachen und lässt sich nicht auf einzelne Faktoren wie Traumatisierung reduzieren¹³.

Äußere und innere Sicherheit

In der Regel verlassen Menschen ihr Herkunftsland in der Hoffnung, an einem sicheren Ort Schutz zu finden. Geflüchtete Menschen, insbesondere jene, die Gewalterfahrungen gemacht haben, benötigen umfassenden Schutz, der sowohl äußere als auch innere Sicherheit berücksichtigt. Äußere Sicherheit umfasst den rechtlichen Aufenthaltsstatus, Schutz vor weiterer Gewalt, Zugang zu medizinischer und psychosozialer Versorgung sowie stabile Lebensbedingungen. Gleichzeitig ist die Förderung

innerer Sicherheit essenziell, um traumatische Erfahrungen verarbeiten zu können. Dazu gehören das subjektive Erleben von Kontrolle, die Fähigkeit zur Selbstregulation sowie das Wiedererlangen von Vertrauen in sich selbst und andere. **Äußere Sicherheit beeinflusst innere Sicherheit maßgeblich.** Tatsächlich bleibt jedoch der Schutz und die Sicherheit von Geflüchteten häufig auch während der Flucht und nach der Ankunft im Aufnahmeland prekär – sei es durch rassistische Gewalt, Ausbeutung, unsichere Lebensverhältnisse oder fehlendem Zugang zu Schutz- und Unterstützungssystemen.

„Ich versuche manchmal, alles zu vergessen. Aber die Angst, dass ich vielleicht morgen oder übermorgen aus Deutschland abgeschoben werde, bleibt immer da. Solange ich nicht weiß, ob ich bleiben darf, kann ich nicht zur Ruhe kommen. Man braucht zuerst Sicherheit – für sich selbst, für die Familie, für die Zukunft. Nur wenn man sicher ist, kann man anfangen, das Schwere zu vergessen. Die Zeit hilft beim Heilen, aber nur, wenn man in Sicherheit lebt.“

KLIENT AUS AFGHANISTAN IN EINEM PSYCHOSOZIALEM ZENTRUM

Für die Mehrheit der Menschen, die Hilfe in den Psychosozialen Zentren sucht, stellen die dortigen Angebote eine große Entlastung dar, da sie im regulären Hilfe- und Gesundheitssystem oft keine adäquate Unterstützung finden. Zudem gibt es zahlreiche Personen, die erst in Deutschland ernsthaft erkranken. Während sie zuvor im Überlebensmodus funktionierte haben, treten die psychischen Symptome oft erst hier zutage – insbesondere in einem gesellschaftlichen Klima, das zunehmend von Diskriminierung, rassistischer Gewalt oder weiterer Stigmatisierung geprägt ist. Erst die Bedingungen, welchen sich geflüchtete Menschen vor dem Hintergrund ihres Asylverfahrens gegenüber sehen, führen dabei gehäuft zu einer Destabilisierung und Chronifizierung möglicher psychischer Erkrankungen.

Fehlender Schutz durch (weitere) Stigmatisierung

Wenn psychische Belastungen im öffentlichen Diskurs vorrangig mit potenzieller Gefahr assoziiert werden, trägt dies zur weiteren gesellschaftlichen Stigmatisierung dieser Menschen bei. Trotz eindeutiger Stellungnahmen und Positionspapiere seitens der Fachverbände und den Versuchen einer fachlichen Richtigstellung, überwiegen nach wie vor stigmatisierende Narrative, welche den gesellschaftlichen Zusammenhalt gefährden und zu einer Intensivierung der Belastungen für die Geflüchteten führen.

Jeder Mensch hat ein etwa 30-prozentiges Risiko, im Laufe seines Lebens psychisch zu erkranken¹⁴. Und doch hält sich das Stigma gegenüber psychisch erkrankten Menschen hartnäckig. Im Frühjahr 2025 ging der öffentliche Diskurs noch weiter mit dem Vorschlag zur Registrierung psychisch erkrankter Personen, was Assoziationen an Gesetzgebung während der NS-Zeit weckte und die Gefahr birgt, für rechtspopulistische Stimmungsmache instrumentalisiert zu werden¹⁵. Statt pauschalisierender Maßnahmen bedarf es einer differenzierten Auseinandersetzung mit den strukturellen Defiziten in der psychosozialen Versorgung psychisch belasteter (geflüchteter) Menschen.

Schutz bedeutet nicht Kontrolle oder Ausschluss, sondern Rechte zu sichern

Die Folgen des Diskurses um “Sicherheit und Schutz für wen vor wem” reichen über die individuelle Ebene hinaus: Strukturell führt Versicherheitlichung zu politischen Maßnahmen, die prekäre Lebenslagen verfestigen, z.B. lange Aufenthalte in Sammelunterkünften. Damit einhergehende Ausgrenzung und Kontrolle schränken die soziale Teilhabe ein und erschweren den Zugang zu Arbeit, Bildung und Gesundheitsversorgung. Gerade diese Bedingungen gelten in der Gewaltforschung als Risikofaktoren für Destabilisierung und soziale Desintegration. Paradoxerweise unterminiert die Versicherheitlichung damit genau das Ziel, das sie vorgibt zu verfolgen: Sie schwächt gesellschaftliche Sicherheit, indem sie Schutzbedürftige stigmatisiert, ihre Versorgung erschwert und Bedingungen schafft, die psychosoziale Belastungen verstärken.

Wirksame Prävention setzt bei einer funktionierenden Versorgung, gesellschaftlicher Teilhabe und der frühzeitigen Erkennung von Unterstützungsbedarfen an. Das derzeitige System jedoch stellt genau diese Faktoren strukturell infrage. Fehlende Ressourcen, erschwelter Zugang zu Hilfsangeboten und institutionelle Barrieren verhindern häufig, dass Betroffene angemessen begleitet werden können. Dabei wären die Sicherstellung der Versorgungsstrukturen sogar ökonomisch nachhaltiger¹⁶.

Das Psychosoziale Zentrum als Sicherer Ort

Um sich nach ihrer Flucht ein neues Leben aufbauen zu können, brauchen Überlebende schwerer Gewalt vor allem eines: sichere Orte. Orte, an denen sie sich geschützt fühlen, an denen ihnen mit echtem Interesse begegnet wird und an denen neue, positive Beziehungserfahrungen möglich sind. Ob traumatische Erlebnisse langfristig zu psychischen Erkrankungen führen, hängt nicht nur von der Vergangenheit ab. Entscheidend ist, ob Betroffene in ihrer neuen Umgebung Schutzfaktoren vorfinden, die es ihnen ermöglichen, zur Ruhe zu kommen, Stabilität zu erleben und das Erlebte in einem sicheren Rahmen zu verarbeiten.

Doch der Weg in ein selbstbestimmtes Leben in Deutschland ist geprägt von vielen Herausforderungen. Der Zugang zum Gesundheitssystem ist für viele Geflüchtete durch hohe bürokratische Barrieren erschwert, vor allem durch die Einschränkungen des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) und fehlende Lösungen für Sprachmittlung in der Versorgung. Die 52 Psychosozialen Zentren für Geflüchtete und Folteropfer in Deutschland, darunter sechs in Rheinland-Pfalz, arbeiten seit über 40 Jahren in diesem schwierigen Umfeld. Sie haben spezialisierte Angebote entwickelt, die die komplexen biografischen und aktuellen Belastungen der Geflüchteten berücksichtigen. Dabei verbinden sie therapeutische, psychosoziale sowie asyl-, aufenthalts- und sozialrechtliche Expertise. Trotz ihres hohen fachlichen Niveaus und ihrer gesellschaftlichen Bedeutung sind diese Angebote bis heute meist auf Projektmittel oder Spenden angewiesen.

Der Sichere Ort – ein therapeutisches Konzept als Leitbild für institutionelles Handeln in den Psychosozialen Zentren

In der Traumatherapie bezeichnet der „Sichere Ort“ eine innere Ressource, die es Betroffenen ermöglicht, sich in belastenden Situationen zu stabilisieren. Dabei visualisieren sie einen Ort, an dem sie sich geschützt, ruhig und geborgen fühlen, eine Art innerer Rückzugsraum. Dieses Konzept lässt sich auf die Psychosozialen Zentren übertragen, die mit ihrer Arbeit dazu beitragen, ein sicherer Ort für ihre Klient*innen zu sein, u. a. durch:

- verlässliche Beziehungen zu Fachpersonen, die nicht ständig wechseln
- Räume, in denen Privatsphäre, Verschwiegenheit und Würde gewahrt bleiben
- eine Haltung, die frei von Bewertung, Stigmatisierung oder Machtmissbrauch ist
- transparente Abläufe und klare Kommunikation, die Orientierung und Kontrolle ermöglichen
- sprachliche und kulturelle Zugänglichkeit, um Ausschlüsse zu vermeiden

Die Psychosozialen Zentren als Sichere Orte bieten nicht nur Schutz, sondern stärken auch die Selbstwirksamkeit der Klient*innen und ermöglichen somit schrittweise aus dem „Überlebensmodus“ auszuweichen und Stabilität sowie Vertrauen wiederherzustellen.

Psychosoziale Zentren als Sichere Orte in unsicheren Zeiten

Viele geflüchtete Menschen leben unter Bedingungen permanenter Unsicherheit – sei es in Bezug auf ihre aufenthaltsrechtliche Situation, ihre Wohnsituation oder die allgemeine Lebensperspektive. Auch wenn äußere bzw. strukturelle Sicherheit meist nicht gewährleistet werden kann, können zeitlich und räumlich eingegrenzte Schutzräume in der Beratung oder Therapie entstehen, die subjektiv als stabilisierend erlebt werden. Ein vertrauliches Gesprächszimmer, in dem klar ist, dass nichts nach außen getragen wird, die Beziehung zur*zum Berater*in oder Therapeut*in, die auch bei wechselnden Wohnorten konstant bleibt,

vermittelt Kontinuität. Rituale, verlässliche Abläufe und die Planbarkeit regelmäßiger Termine im Psychosozialen Zentrum können helfen.

Aber gerade *weil* strukturelle Unsicherheiten nicht nur individuelle, sondern gesellschaftlich und politisch verursachte Bedingungen sind, ist diese Arbeit keine neutrale Dienstleistung, sondern immer in ein Machtgefüge eingebunden. Wer Menschen unterstützt, die unter Gewalt, Ausgrenzung, Armut oder unsicheren Aufenthaltsverhältnissen leiden, begegnet nicht nur persönlichen Krisen, sondern den Folgen politischer Entscheidungen.

Psychosoziale und psychotherapeutische Arbeit, die Leid ernst nimmt, erkennt an, dass es nicht reicht, Einzelne zu stabilisieren, während das System ihre Unsicherheit fortschreibt. Wenn Geflüchtete keine sichere Unterkunft, keine rechtliche Perspektive oder keinen Zugang zur Gesundheitsversorgung haben, ist das keine „therapeutische Herausforderung“, sondern ein Menschenrechtsproblem.

Deshalb verstehen viele Fachkräfte in den Psychosozialen Zentren ihre Arbeit als Menschenrechtsprofession: Sie basiert auf der Überzeugung, dass alle Menschen das Recht auf Schutz, Teilhabe, Gesundheit und Würde haben – unabhängig von Herkunft, Aufenthaltsstatus oder psychischem Zustand. Politisches Handeln in diesem Kontext bedeutet nicht parteipolitisches Engagement, sondern das konsequente Eintreten für Grundrechte, das Sichtbarmachen struktureller Ungleichheiten und das Eintreten für die Menschen, deren Stimme oft überhört wird.

8

**SICHERE RÄUME FÜR
JUNGE MENSCHEN:**
DIE PSYCHOSOZIALE ARBEIT
MIT GEFLÜCHTETEN
KINDERN UND JUGENDLICHEN
IN RHEINLAND-PFALZ

8 — Sichere Räume für junge Menschen: Die psychosoziale Arbeit mit geflüchteten Kindern und Jugendlichen in Rheinland-Pfalz

Ein großer Teil der Schutzsuchenden, die in Deutschland ankommen, ist minderjährig (ein Drittel) oder im jungen Erwachsenenalter. Viele von ihnen kommen allein, andere gemeinsam mit ihren Familien oder werden sogar erst in Deutschland geboren. Fast jede fünfte asyl-antragstellende Person in Deutschland ist unter 6 Jahre (17,7 Prozent)¹⁷. Diese Kinder und Jugendlichen, die oft schon sehr früh Zeug*innen von menschengemachter Gewalt werden, finden häufig noch weniger als ihre erwachsenen Begleiter*innen eine Stimme oder Gehör in unserer Gesellschaft. Sie haben in der Vergangenheit Gewalt im Herkunftsland, während der Flucht oder auch hier in Deutschland oft direkt gegen sie gerichtet erfahren¹⁸. Sie erleben direkt oder indirekt Bedrohung, Gewalt, Verfolgung und Krieg, den Tod von Freund*innen und Familienangehörigen sowie Inhaftierungen, Misshandlungen und Folter in Gefängnissen. Diese Erlebnisse können vielfältige und oft schlecht zuzuordnende Folgen für die psychische Gesundheit, die Entwicklung und das soziale

Verhalten der Heranwachsenden haben. Studien zeigen, dass bei mehr als der Hälfte der geflüchteten Kinder in Deutschland psychologische Belastungssymptome vorliegen und 40 Prozent der Kinder durch die Erlebnisse vor, während und nach der Flucht, u. a. in der Schule, aber auch in zwischenmenschlichen Interaktionen deutlich eingeschränkt sind¹⁹.

In etwa der Hälfte der 52 Psychosozialen Zentren in Deutschland kann auf den besonderen Bedarf der geflüchteten Kinder und Jugendlichen einzelfallorientiert eingegangen werden: durch eine Therapie bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut*innen, durch die Begleitung bei behördlichen und schulischen Angelegenheiten, bei der Suche nach einem Ausbildungsplatz oder in der Bewältigung von aufenthaltsrechtlichen Verfahren. Dabei ist auch die Kooperation mit Jugendhilfeeinrichtungen, Schulen, Jugendämtern und den Erziehungsberechtigten bzw. Vormündern ein essenzieller Bestandteil des Unterstützungsangebotes.

In Rheinland-Pfalz stehen seit 2023 dank zusätzlicher Mittel zur Versorgung von geflüchteten Kindern und Jugendlichen an allen sechs Standorten therapeutische Angebote für Kinder und Jugendliche zur Verfügung. Im Bereich Gruppenangebote bieten die Psychosozialen Zentren derzeit folgendes an:

Übersicht der Gruppenangebote für Kinder und Jugendliche der Psychosozialen Zentren in Rheinland-Pfalz (Stand September 2025)

Einrichtung	offene Angebote oder Gruppen mit geschlossenem Charakter
PSZ Mainz	MuTiger; psychoedukative Gruppen für Jugendliche
PSZ Trier	„Sicherer Ort“: Gruppenangebot in der Grundschule
PSZ Westerwald	Kunsttherapeutische Gruppe für Kinder
PSZ Pfalz	Emotionsgruppe, Spielpädagogik
PSZ Westpfalz	Offene Angebote zum Thema Empowerment, Förderung sozialer Kompetenzen und Resilienzförderung. Feste Gruppen zur psychosozialen Stabilisierung und Alltagsbewältigung
PSZ Rhein-Mosel-Ahr	Therapeutische Gruppen „Schutzraum“ für Kinder und Jugendliche

Im Mittelpunkt der Arbeit mit Kindern und Jugendlichen stehen ihre eigenen Stärken und Fähigkeiten, ihr Mut und ihre Vorstellungskraft. Vor allem Gruppenangebote fördern Selbstvertrauen, gegenseitige Unterstützung und Empowerment. Neben oftmals belastenden Erfahrungen stehen geflüchtete Kinder und Jugendliche zusätzlich unter großem Anpassungsdruck. Die Psychosozialen Zentren (PSZ) gestalten ihre Gruppenangebote daher zu einem großen Teil als sogenannte "Schutzraum-Angebote", die gezielt auf die Bedürfnisse der Zielgruppe ausgerichtet sind. Dabei handelt es sich meist um bewährte Formate aus der Kinder- und Jugendsozialarbeit, die jedoch für den Einsatz mit geflüchteten Kindern und Jugendlichen konzeptionell angepasst und fortlaufend weiterentwickelt werden²⁰.

Ein besonderes Beispiel hierfür ist das "Schutzraum"-Angebot, das über jahrelange Erfahrung im Psychosozialen Zentrum Rhein-Mosel-Ahr weiterentwickelt und erprobt wurde und mittlerweile auch Adaption in anderen Einrichtungen findet. Hierzu hat sich die Dachstelle mit den Kinder- und Jugendtherapeutinnen Maria Zagaynova, Hannah Naundorf (beide Psychosoziales Zentrum Rhein-Mosel-Ahr) und Trina Roll (Psychosoziales Zentrum Trier), sowie den Sozialarbeitenden des Psychosoziales Zentrum Rhein-Mosel-Ahr Simon Schmitt und Christina Piel unterhalten.

Wie und woraus ist das "Schutzraum"-Konzept entstanden?

Maria Zagaynova: Der Bedarf bei Kindern und Jugendlichen war eigentlich schon immer da. Uns ist in der Einzeltherapie immer wieder aufgefallen, dass bestimmte Symptomatiken, die von der Schule oder den Eltern beschrieben wurden, gar nicht gezeigt werden. Im therapeutisch geschützten Einzelsetting lief alles „ganz gut“. Daraus ist die Idee entstanden, den "Schutzraum" zu gründen. Ein Ort, an dem die Kinder so sein können, wie sie sind und an dem sie unter Gleichgesinnten sind und erzählen können, was sie aktuell beschäftigt und auch was sie erlebt haben. Wir wissen, dass gerade Kinder sehr große Anpassungsleistungen

erbringen, um im Exilland nicht auffällig zu werden. Das große Thema Asyl bringt in allen Bereichen auch bei den Kindern und Jugendlichen viele Ängste mit sich. Das geht von der Anhörung beim BAMF, Terminen beim Verwaltungsgericht bis hin zur Angst vor dem Jugendamt.

Anfangen haben wir mit einer Spielgruppe für Kinder. Daraus hat sich im Laufe der Zeit das Konzept des "Schutzraums" geformt. Die Kinder können quasi einen Zwischenraum betreten, in dem sie sich erlauben können, Gefühle zu zeigen. Geflüchtete Kinder haben in ihrem Alltag wenig Raum und Zeit, sich und ihre Gefühle wahrzunehmen. Sie stehen zu Hause oder in der Schule ständig unter Druck – Anpassungsdruck, sozialer Druck. Integrationsangebote gab es schon immer, aber nicht alle Menschen schaffen es, diesen Prozess so schnell zu durchlaufen – aufgrund unterschiedlicher Belastungen - wie die Gesellschaft dies von ihnen erwartet.

Hinzu kommt, dass vielen geflüchteten Kindern die Teilnahme an Angeboten zur Integration oder des Vereinslebens durch fehlende Kapazitäten u.a. in den Finanzen oder Mobilität, aber auch durch psychische Belastung oder einer prekären Unterbringungs- und Wohnsituation nicht möglich ist.

Simon Schmitt: Viele Familien scheitern anfangs beispielsweise aufgrund der Sprachbarriere häufig schon am Ausfüllen von Anmeldeformularen für Sportvereine. Ohne das PSZ wissen viele auch gar nicht, welche Angebote es überhaupt gibt, da Informationen häufig nicht niedrigschwellig und entsprechend der Sprachkenntnisse aufbereitet sind. Daher ist die Anbindung an die Gruppen des Psychosozialen Zentrums der erste Schritt. Und dann folgt der nächste in Richtung Integration und gesellschaftlicher Teilhabe. Dieser Prozess braucht genauso seine Zeit wie das Kind, das seine individuellen Interessen (wieder)entdeckt und sich dann für seine ganz individuellen Hobbies entscheiden darf.

Was macht das Konzept des “Schutzraums” aus? Was steckt dahinter?

Maria Zagaynova: Im “Schutzraum” geht es darum, die eigenen Kompetenzen zu entwickeln und zu entdecken und dadurch eigene Ressourcen und Fähigkeiten zu stärken. Begleitung und Hilfe zur Selbsthilfe sozusagen.

Über Jahre haben wir das Modell weiterentwickelt und immer wieder angepasst. Grundsätzlich basiert das Konzept auf dem STOP-Modell, einer sequentiellen Prozessbeschreibung zur traumasensiblen therapeutischen und psychosozialen Arbeit, das auf der Arbeit von Hans Keilson²¹ zur sequentiellen Traumatisierung und anderer traumapädagogischer Aspekte beruht. Daneben fußt das Konzept auf multiprofessionellen Kompetenzen aus der Sozialen Arbeit und Grundsätzen aus dem Asyl- und Aufenthaltsrecht und Traumawissen beim Fachpersonal. Durch den “Schutzraum” kommt traumatisches Erleben an die Oberfläche. Dann muss man wissen, wie gehandelt werden kann.

Das STOP-Modell wurde im Rehabilitationszentrum für Folteropfer in Kopenhagen entwickelt, um traumatisierten Kindern und ihren Familien wieder Halt und Sicherheit zu geben. Es zielt darauf ab, den Kreislauf des Traumas zu durchbrechen und neue Stabilität zu schaffen. Der Name **STOP** steht dabei als Akronym für vier zentrale Elemente:

S – Struktur: Kindern in hochbelasteten Lebenslagen fehlt oft Orientierung. Durch klare Strukturen, verlässliche Abläufe und feste Rahmenbedingungen kann das Gefühl von Sicherheit und Kontrolle wieder gestärkt werden. Es geht darum, den inneren und äußeren „chaotischen Prozess“ zu unterbrechen und Stabilität zu ermöglichen.

T – Talking Time (Gesprächszeit): Gespräche spielen eine zentrale Rolle im Umgang mit Trauma. Kinder und ihre Familien brauchen Zeit und Raum, um über das Erlebte zu sprechen – oder auch über Alltägliches. Zuhören, Benennen und Austausch fördern Verarbeitung und Vertrauen.

O – Organized Play (strukturiertes Spiel): Über das Spiel können Kinder traumatische Erfahrungen oft besser verarbeiten als über Sprache. Durch geeignete Spielmaterialien und angeleitete Spielangebote, die sich an den altersgemäßen Bedürfnissen orientieren, entsteht ein Raum, in dem das Erlebte auf spielerische Weise bearbeitet werden kann.

P – Parent Support (Eltern stärken): Die Rolle der Eltern wird bewusst gestärkt. Ihre Verantwortung und ihr Beitrag zum Überleben der Familie werden anerkannt und gewürdigt. Gleichzeitig werden ihre Ressourcen in den Mittelpunkt gestellt, um gemeinsam an den Stärken der Familie anzuknüpfen.

Quelle: PSZ Rhein-Mosel-Ahr, 2020, S. 37²²

Christina Piel: Wir haben in den letzten zwei Jahren zunehmend traumaspezifische Eckpfeiler und Methoden in die Gruppe eingebettet: An unserer Haltung gegenüber den Klient*innen gearbeitet und Strukturen im Alltag traumasensibel angepasst. Besonders zu nennen sind hier Transparenz und Sicherheit, Wertschätzung, die Annahme, dass das Kind Expert*in für sich selbst ist und – Spaß und Freude. Die sind ganz wichtig! Außerdem haben wir beispielsweise Notfallkoffer und Skills mit den Kindern in der Gruppe erstellt und machen viel Emotionsarbeit.

“Schutzraum” ist kein festgeschriebenes Manual, aber auch mehr als nur ein theoretisches Konzept. Wahrscheinlich ist es so was dazwischen. Es gibt keinen Fahrplan, der knallhart durchgezogen wird. Aber es gibt feste Themen, die wir im Rahmen eines gesamten Durchlaufs behandeln möchten.

Maria Zagaynova: Aus dem therapeutischen und theoretischen Hintergrund gibt es Themenkomplexe, die in jedem Gruppenprozess vorkommen. Themen rund um die Traumapädagogik, interkulturelles Wissen, Identitätsarbeit oder Emotionsregulation spielen hier eine Rolle. Aber wann welche Themen dran sind und in welchem Rahmen die Gruppe umgesetzt wird, das entscheiden wir je nach Durchgang individuell. Deswegen ist es so wichtig, dass Therapeut*innen, Sozialarbeitende und Berater*innen gemeinsam im Team entscheiden.

Christina Piel: Momentan führen wir beispielsweise ein Angebot in einer nahegelegenen Turnhalle durch, da die Teilnehmer hauptsächlich Jungs mit hohem Bewegungsdrang sind. Der Rahmen, das Begrüßungsritual und der Themenfokus bleiben gleich. Den Ort haben wir den Bedürfnissen der Gruppe angepasst.

Simon Schmitzen: Die Kinder fangen auch nicht sofort an, von sich selbst zu reden. Einerseits aufgrund der Sprachbarriere, aber auch weil sie einfach sehr viel erlebt haben. Das braucht Zeit. Man merkt in einer laufenden Gruppe Woche für Woche die Unterschiede, wie die Kinder sich öffnen. Mal sprechen sie mehr mit meiner Kollegin, mal mit mir. Das ent-

scheiden sie sehr individuell, zu wem sie mit welchem Anliegen gehen. Es ist schön zu sehen, wie Kinder, die über einen längeren Zeitraum Teil der Gruppe sind, von einem zurückhaltenden Kind zu jemandem werden, der viel Spaß hat und gerne und regelmäßig zur Gruppe kommt. Das sind Erlebnisse, die diese Arbeit erfolgreich und wertvoll machen.

Maria Zagaynova: Kontinuierlich dran bleiben bringt auch Sicherheit.

Christina Piel: Das kann ich bestätigen. Es begegnet uns immer wieder, dass es ein langwieriger Prozess ist, der Zeit braucht. Und das bekommen die Kinder bei uns. Das schafft Vertrauen.

Wie lange braucht ein solcher Prozess etwa im Durchschnitt?

Simon Schmitzen: Ich würde sagen, ein Kind braucht zwischen 6 und 9 Monate, um sich zu öffnen, bis es angekommen ist.

Christina Piel: Ich würde sogar sagen, bis zu einem Jahr, bis sie über Erlebtes sprechen können.

Maria Zagaynova: Dass die Kinder und Jugendlichen Zeit brauchen, gilt auch für die Psychotherapie im Einzelsetting! Bei Keilson kann man schon seit 50 Jahren lesen, was Trauma bedeutet und dass es zur Heilung Schutz, Raum und Zeit braucht. Das Beste, was uns passieren kann, ist, wenn Kinder irgendwann sagen: „Ich brauche das Psychosoziale Zentrum jetzt nicht mehr! Ich möchte nicht mehr zur Gruppe kommen.“ Dann hat sich das Kind in unserem Raum entwickelt und ist bereit, weiterzugehen. Solche Entwicklungen kann man nicht mit kurzfristigen Angeboten auffangen oder beschleunigen. Andererseits kann es aber auch ein Vorteil an der Arbeit in der Gruppe sein, dass es durch gruppenspezifische Prozesse manchmal gelingt, schneller an entscheidende Punkte und Problempunkte, die behandelt werden müssen, zu gelangen. Die Themen können schneller zur Erscheinung kommen. Es ist Chance und Herausforderung gleichzeitig. Deswegen

muss man individuell schauen, was als Maßnahme für das Kind/den Jugendlichen angezeigt ist: Gruppe, Einzelsetting oder beides. In beiden Fällen ist es ein geschütztes, intensives Arbeiten.

Wie läuft die praktische Umsetzung im Alltag ab?

Trina Roll: Für die Adaption des Konzepts in Trier kann ich sagen, dass neben dem theoretischen traumasensiblen Fundament vor allem die Praxis- und Alltagstauglichkeit des "Schutzraum"-Konzepts meiner therapeutischen Arbeit sehr nah waren. Daher habe ich das Konzept mit Kompetenzen aus meiner Erfahrung, Tools und Methoden aus einer Fortbildungsreihe des Psychosozialen Zentrums Refugio München kombiniert und für die Bedarfe in unserem Einzugsgebiet angepasst. Wir führen das Angebot regelmäßig in 6-8 Wochen mit festen Gruppen von Kindern im Alter von 6-11 Jahren an Grundschulen durch. Dabei werden die Themen Bindung, Sicherheit, Zugehörigkeit, Wertschätzung, Selbstwirksamkeit, Beziehung, Identität, emotionale Regulation und Resilienz auf kreative und den Anforderungen der Gruppe angepasste Weise behandelt. Der Vorteil ist, dass die Angebote alltagsnah im Lebensraum der Kinder stattfinden. Durch Kooperationen mit der Schulsozialarbeit besteht ein gutes Netzwerk auch außerhalb des Gruppensettings. Bisher konnten Gruppen an 4 verschiedenen Grundschulen durchgeführt werden und der Bedarf für weitere ist da.

Simon Schmitten: Im Psychosozialen Zentrum Rhein-Mosel-Ahr am Standort Mayen arbeiten wir in einem eigenen Jugendraum mit einer geschlossenen Gruppe von 10 Kindern, bei der während der gesamten Laufzeit einer Gruppe keine neuen Mitglieder hinzukommen. Geschlossene Gruppen sind wichtig für die Beziehungsarbeit. Wir stellen die Gruppen individuell zusammen und schauen ein bisschen, wer zu einander passt.

Hannah Naundorf: Wir haben das Konzept auch schon versucht in andere Settings zu übertragen und haben ein Pilotprojekt an einer

Schule am Standort Andernach durchgeführt. Hier gab es auch eine geschlossene Gruppe mit insgesamt 8 Einheiten.

Maria Zagaynova: In Schulen erleben die Kinder ja oftmals viele Belastungen und Konflikte und sind gleichzeitig enorm hohem Leistungs- und Anpassungsdruck ausgesetzt. Viele Kinder leiden unter Panikattacken und Ängsten. Im "Schutzraum" an der Schule konnten diese Themen direkt vor Ort besprochen werden.

Hannah Naundorf: Schule ist ja auch ein Ort, den jedes Kind besucht bzw. besuchen sollte. Daher haben wir uns gedacht, dass wir es den Kindern leichter machen, auch gerne in die Schule zu gehen. Im "Schutzraum" findet das Überforderungserleben einen Platz direkt dort, wo es auftritt. Die Umsetzung des Angebots an der Schule hat sehr gut funktioniert! Wir waren zu dritt in der Durchführung: Eine Therapeutin und eine Sozialarbeiterin vom Psychosozialen Zentrum sowie eine Schulsozialarbeiterin aus der Schule vor Ort. Eine große Hürde waren die organisatorischen Dinge: Welche Kinder können wann teilnehmen? Wo kann die Gruppe stattfinden? Gibt es Räume? Darum hat sich die Schulsozialarbeiterin gekümmert.

Es gab stets ein ritualisierten Ablauf, den wir gemeinsam mit den Kindern erarbeitet haben. Ankommen, eine Befindlichkeitsrunde, Rückblick auf die letzte Stunde. Inhaltlich haben wir in diesem Durchlauf hauptsächlich mit Emotionen gearbeitet und Emotionsregulation in Form von Skills eingeübt. Wir haben besprochen: Was kann ich machen, wenn ich traurig bin? Wenn ich wütend bin? Aber auch: Was mache ich eigentlich, wenn ich glücklich bin? Die Kinder sind da sehr kreativ geworden.

Die Beziehungsebene hat sich erst im Laufe der Zeit entwickelt. Es gab zwei Treffen zum Kennenlernen, doch so richtig aus sich heraus kamen die Kinder erst in der sechsten, siebten oder achten Sitzung. Da haben wir schon gesagt, dass mindestens die doppelte Anzahl an Treffen wünschenswert wäre. Und auch die Kinder wünschten sich, dass die Gruppe weitergeht.

Christina Piel: Ein Pluspunkt in unserer Zusammenarbeit mit der Schule war auf jeden Fall, mit der Schulsozialarbeiterin eine Person im Boot zu haben, die die Kinder schon kannte. So war trotz der kurzen Zeit auch auf der Beziehungsebene viel möglich.

Hannah Naundorf: Ja, das stimmt. Ein gutes Beispiel hierzu: In der "Schutzraum"-Gruppe in der Schule gab es ein Mädchen, das nach der Gruppe von der Schulsozialarbeiterin bei mir in Therapie angemeldet wurde. Für sie war Therapie plötzlich nicht mehr irgendein abstraktes Konstrukt. Sie konnte mich als Therapeutin über die Gruppe kennenlernen und sich über den Gruppenrahmen auch gegenüber der Schulsozialarbeiterin nochmal anders öffnen.

Maria Zagaynova: Da sehen wir es: Das Konzept zeigt auch über die acht Module hinaus Wirkung. Es geht um Vertrauen, wir pushen niemanden und begleiten Entwicklungsprozesse. Diese Arbeit hat auch einen präventiven Charakter. Es gab so viele Konflikte, auch an dieser Schule, auch mit geflüchteten Kindern. Sie haben ihre Wut und Kränkungen in sich getragen, die bis dahin keinen Platz hatten, außer sie durch Streit und Konflikte auszutragen. Da müssen wir schauen, was wir machen können, damit es nicht eskaliert und Räume wie den "Schutzraum" bieten, um Emotionen anders ausdrücken zu können. Wir als Fachpersonal sind da, hören zu.

Was wünscht ihr euch für die Zukunft? Wie soll das Konzept weiter gestaltet werden?

Christina Piel: Anfragen und Bedarf sind auf jeden Fall da. Man braucht gute Kontakte an den Schulen. Das ist viel Arbeit. Ich wäre auf jeden Fall dafür, das Konzept weiter auszuarbeiten und neue Kooperationen zu knüpfen.

Trina Roll: Wir hatten auch einmal ein Angebot für Jugendliche an einer Realschule im Trierer Umland. Das würde ich gerne wiederholen, Nachfragen dazu kamen auch schon rein. Doch es fehlen die Kapazitäten. Es

bräuchte generell mehr Personal, um den Bedarfen auch im Gruppensetting gerecht zu werden und ausreichend Angebote machen zu können.

Maria Zagaynova: Gerade wenn man mit Angeboten raus in die Fläche gehen möchte, ist es wichtig, dass man nicht alleine dasteht. Netzwerk und Kooperationen sind auf vielen verschiedenen Ebenen wichtig. Am Beispiel des "Schutzraums" in der Schule haben wir gesehen, wie wichtig es war, eine Schulsozialarbeiterin im Team zu haben, die eine Brücke zwischen den Mitarbeitenden des Psychosozialen Zentrums und den Kindern darstellt.

Christina Piel: Generell scheint eine gewisse Offenheit auch in verwandten Einrichtungen und Diensten da zu sein. Wenn wir im Rahmen von Netzwerkarbeit unterwegs sind und für Kooperationen werben, stoßen wir oft auf offene Ohren. An der Umsetzung scheitert es halt meist aufgrund begrenzter Ressourcen auf beiden Seiten.

Maria Zagaynova: Die Chancen von Zusammenarbeit kann man an unserer Arbeit "Schutzraum an Schulen" gut sehen. Was wir mit unseren Kräften leisten, ist enorm. In diesem Projekt steckt viel Herzblut aus unserem ganzen Team. Das ist ein großes Glück. Neben Herzblut und Kompetenz braucht es dafür aber auch Geld für geschultes Fachpersonal.

Unsere Arbeit bedeutet Menschenrechtsarbeit. Geflüchtete Kinder haben ein Recht auf Bildung. Um sich bilden zu können, müssen sie verstehen, was passiert und passiert ist. Sie müssen mit sich selbst klarkommen und mit dem, was sie erlebt haben. Das ist mehr als „Deutsch lernen und dann ist alles gut.“ Es müssen erst einmal die Voraussetzungen geschaffen werden, um überhaupt gut Deutsch lernen zu können.

Trina Roll: Dasselbe gilt für den Bereich Elternarbeit, ein enorm wichtiger Baustein in der Umfeldarbeit mit betroffenen Kindern und Jugendlichen. Die Sensibilisierung der direkten Bezugspersonen der Kinder ist so wichtig für den Transfer der Inhalte auch über die Gruppe hinaus. Hierzu braucht es jedoch mehr Netzwerk, Ressourcen und die Möglichkeit, Angebote dort stattfinden zu lassen, wo die Menschen sind.

9

FAZIT UND AUSBLICK

9 — Fazit und Ausblick

Die psychosoziale Versorgungssituation geflüchteter Menschen in Rheinland-Pfalz steht exemplarisch für die strukturellen Herausforderungen, die auch bundesweit sichtbar werden²³: Schutzsuchende, die vor Krieg, Folter und Verfolgung geflüchtet sind, finden auch in Rheinland-Pfalz oft keinen ausreichenden Zugang zu gesundheitlicher und psychosozialer Versorgung. Die Versorgungszahlen machen deutlich, dass die sechs Psychosozialen Zentren und ihre Kooperationspartner*innen in Rheinland-Pfalz 2024 mit einem breiten Angebot auf die Bedarfe ihrer Klient*innen reagieren, dabei 2024 jedoch nur 4,4 Prozent des potenziellen Versorgungsbedarfs abdecken konnten. Insbesondere im ländlichen Raum ist die Versorgung weiterhin unzureichend.

Zeitgleich ist besonders hervorzuheben, dass Rheinland-Pfalz zu den wenigen Bundesländern gehört, die die psychosoziale Versorgung geflüchteter Menschen kontinuierlich durch eine Landesförderung mit Landesmitteln unterstützen. Das Land ist früh in die Förderung der Psychosozialen Zentren der PSZ eingestiegen und hat damit eine gute Grundlage für die psychosoziale Arbeit mit Geflüchteten geschaffen. Seit 2023/24 wurde die Förderung angehoben und so zudem der Ausbau der Flächenversorgung und die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen ermöglicht. Diese bis dato verlässliche finanzielle Beteiligung ermöglicht es den sechs Psychosozialen Zentren in Rheinland-Pfalz, trotz wachsender asylrechtlicher Herausforderungen, ihre Arbeit aufrechtzuerhalten und qualitativ weiterzuentwickeln. Das Engagement des Landes stellt damit ein wichtiges Signal dar – für die Anerkennung der besonderen Schutzbedarfe traumatisierter Geflüchteter und für die Verantwortung, die ein solidarisches Gemeinwesen ihnen gegenüber trägt. Gleichzeitig zeigt es: Wenn politischer Wille vorhanden ist, können tragfähige Versorgungsstrukturen geschaffen werden.

Damit Rheinland-Pfalz seiner Verantwortung als solidarisches Bundesland weiter gerecht werden kann, sind folgende konkrete Schritte notwendig:

- 1 Entwicklung einer nachhaltigen Finanzierung und Ausbau der Psychosozialen Zentren in Rheinland-Pfalz** inkl. einer gesicherten Finanzierung der Sprachmittlung sowie die weitere Unterstützung im Aufbau psychosozialer Versorgungsstrukturen auch außerhalb urbaner Zentren, um die Versorgung im Flächenland zu sichern. Hierzu zählt auch eine enge Vernetzung und Informationsweitergabe zwischen allen Beteiligten und anverwandten Akteur*innen im Rahmen der GEAS-Umsetzung.
- 2 Bereitstellung zusätzlicher Ressourcen zur Stärkung und Weiterentwicklung der therapeutischen Arbeit mit geflüchteten Kindern und Jugendlichen**, insbesondere zur intensiveren Einbindung des persönlichen sozialen Umfelds, darunter die Arbeit mit Angehörigen, Bezugspersonen, Peergruppen sowie unterstützenden Netzwerken.
- 3 Erweiterung der verfügbaren Kapazitäten für das Einbetten der psychosozialen Versorgung von Geflüchteten in bestehende Regelsysteme wie Kitas, Schulen, Jugendhilfe, Schulsozialarbeit und das Gesundheitswesen**. Es sollen so tragfähige Kooperationen etabliert, Schnittstellen gestärkt und eine kontinuierliche traumsensible Begleitung sichergestellt werden.
- 4 Ausbau bestehender Zusammenarbeit zur Sicherstellung psychosozialer Versorgung schutzsuchender Menschen**, insbesondere unter Einbezug von Integrations-, Gesundheits- und Bildungsressorts, um eine adäquate Versorgung Geflüchteter nicht isoliert, sondern im Querschnitt der sozialen Determinanten von Gesundheit betrachten zu können. Als wünschenswert hervorzuheben sind hier vor allem der Ausbau vorhandener Strukturen und die Realisierung weiterer gemeinsamer interdisziplinärer Projekte.

Gemeinsam mit den Mitgliedszentren in Rheinland-Pfalz und regionalen Kooperationspartner*innen engagiert sich die BAFF e.V. mit der Dachstelle für Austausch und Qualitätsentwicklung der Psychosozialen Zentren in Rheinland-Pfalz für eine verlässliche und zukunftsorientierte Versorgungsstruktur im Land. Rheinland-Pfalz verfügt bereits über eine starke Basis an Unterstützungsangeboten für geflüchtete und besonders schutzbedürftige Menschen – diese gilt es zu sichern und nachhaltig zu fördern. Durch Vernetzung, fachlichen Austausch und gemeinsame Weiterentwicklung stärken wir die psychosoziale Versorgung und schaffen stabile Rahmenbedingungen, in denen Vertrauen wachsen kann.

Eine verlässliche und langfristige Finanzierung ist dabei der Schlüssel: Sie gibt den Psychosozialen Zentren die notwendige Planungssicherheit, um ihre Arbeit kontinuierlich fortzuführen und ihre Expertise zu erhalten. Nur wo diese Stabilität gewährleistet ist, können die Zentren sichere Räume schaffen – Orte, an denen Schutz, Heilung und neue Perspektiven entstehen. Eine sichere Finanzierung bedeutet damit nicht nur Sicherheit für die Einrichtungen, sondern auch für die Menschen, die dort Unterstützung suchen – und letztlich für die Gesellschaft als Ganzes.

10

ENDNOTEN

10 — Endnoten

- 1 **Ministerium für Familie, Frauen, Kultur und Integration.** (2025). *2024 haben 10.052 Asylsuchende in Rheinland-Pfalz Schutz und Zuflucht gefunden.* Heruntergeladen am 30.10.2025. <https://mffki.rlp.de/service/presse/detail/2024-haben-10052-asylsuchende-in-rheinland-pfalz-schutz-und-zuflucht-gefunden>
- 2 **ZDF heute.** (2025). Anstieg um gut 20 Prozent. Deutlich mehr Abschiebungen im Jahr 2024. Heruntergeladen am 30.10.2025. <https://www.zdfheute.de/politik/deutschland/abschiebungen-anstieg-2024-100.html>
- 3 **Migration in Zahlen.** (2025). Abschiebungen Rheinland-Pfalz 2024. Heruntergeladen am 30.10.2025. <https://www.migration-in-zahlen.de/abschiebungen/rheinland-pfalz/details/?timeframe-month=1>
- 4 **BAfF e.V.** (2025). *GEAS-Anpassungsgesetz: Warnung vor Rückschritten im Asylrecht.* Heruntergeladen am 30.10.2025. <https://www.baff-zentren.org/aktuelles/geas-anpassungsgesetz-bundestag/>
Deutsches Institut für Menschenrechte. (2025). *Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Anpassung des nationalen Rechts an die Reform des Gemeinsamen Europäischen Asylsystems (GEAS-Anpassungsgesetz).* Heruntergeladen am 30.10.2025. https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/Stellungnahmen/Stellungnahme_GEAS-Anpassungsgesetz_Juli_2025.pdf
- 5 **BAfF e.V.** (2025). *Flucht und Gewalt. Psychosozialer Versorgungsbericht Deutschland 2025.* Heruntergeladen am 30.10.2025. https://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2025/06/BAfF_VB2025.pdf
- 6 **Träbert, A. & Teigler, L.** (2022). *Sexuelle und geschlechtliche Vielfalt in der psychosozialen Versorgung traumatisierter Geflüchteter: Schutzbedarfskomplexe und praktische Ansätze.* neue praxis. Zeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Sozialpolitik, Sonderheft 17, 105–120.
- 7 **Stegmann, S.; Steinfurth, E.; Teigler, L.** (2023). *Möglichkeiten und Grenzen von Kurzzeittherapie in einem Psychosozialen Zentrum.* In: Karato, Y. *Flucht & Gewalt: Psychosozialer Versorgungsbericht 2023*, 30–48. https://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2023/06/BAfF_Versorgungsbericht2023.pdf
- 8 **Blackmore, R. et al.** (2020). *The prevalence of mental illness in refugees and asylum seekers: A systematic review and meta analysis.* PLoS Med, 17(9): e1003337. <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1003337>
- Lindert, J. et al.** (2018). *Angst, Depressionen und posttraumatische Belastungsstörungen bei Flüchtlingen – eine Bestandsaufnahme.* PpMP - Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie, 68(01), 22–29. <https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/abstract/10.1055/s-0043-103344>
- Steel, Z. et al.** (2009). *Association of Torture and Other Potentially Traumatic Events with Mental Health Outcomes Among Populations Exposed to Mass Conflict and Displacement: A Systematic Review and Meta Analysis.* JAMA: The Journal of the American Medical Association, 302(5), 537–549. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19654388/>
- 9 **Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz.** (2025). *Wartezeit auf Psychotherapie viel zu lang.* Heruntergeladen am 30.10.2025. <https://www.lpk-rlp.de/detail/wartezeit-auf-psychotherapie-viel-zu-lang.html>
- 10 Es werden Mediane ausgewiesen, da die Durchschnittswerte durch fehlende Angabe ein verzerrtes Bild abgeben.
- 11 **Landespsychotherapeutenkammer Rheinland-Pfalz.** (2025). *Wartezeit auf Psychotherapie viel zu lang.* Heruntergeladen am 30.10.2025. <https://www.lpk-rlp.de/detail/wartezeit-auf-psychotherapie-viel-zu-lang.html>
- 12 **Wieczorek, A. & Lorey, K.** (2019). *Schwere Gewaltkriminalität im Kontext von Zuwanderung. Welche Schlussfolgerungen lassen sich aus der Polizeilichen Kriminalstatistik ableiten?* Kriminalistik, 01(2019), 17–22.
- 13 **Sahni, S. & Godara, K.** (2023). *Psychische Störungen, Gewalt und Kriminalität.* In: *Kriminalpsychologie und das Strafrechtssystem in Indien und darüber hinaus* (S. 79–106). https://www.researchgate.net/publication/375093169_Psychische_Störungen_Gewalt_und_Kriminalitat
- 14 **Jacobi, F. et al.** (2014). *Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung. Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH).* Der Nervenarzt 85, S. 77–87. <https://link.springer.com/article/10.1007/s00115-013-3961-y>
- 15 **Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.** (2025). *Pressemitteilung Registrierung psychisch erkrankter Menschen: Die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP e. V.) mahnt zu politischer und historischer Sensibilität.* Heruntergeladen am 30.10.2025. https://www.dgsp-ev.de/images/Stellungnahmen/2025/251016_PM%20Registrierung.pdf

- 16 **BAfF e.V.** (2025). *Policy Paper Finanzierungslücken bei Bundes- und EU-Mitteln zur psychosozialen Versorgung Geflüchteter. Analyse und Empfehlungen zur Stabilisierung spezialisierter Versorgungsstrukturen zwischen nationaler Verantwortung und europäischer Förderpolitik.* Heruntergeladen am 30.10.2025. https://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2025/10/Policy-Paper_Finanzierungsluecken-PSZ-1.pdf
- 17 **Bundesamt für Migration und Flüchtlinge.** (2025). *Das Bundesamt in Zahlen 2024.* Heruntergeladen am 30.10.2025. <https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Statistik/BundesamtinZahlen/bundesamt-in-zahlen-2024.html?nn=284738>
- 18 **Terre des hommes & BAfF e.V.** (2025). *Angekommen, aber nicht sicher? Die Folgen von Gewalt gegen Kinder auf der Flucht – und was wir dagegen tun können.* <https://www.tdh.de/angekommen-aber-nicht-sicher>
- 19 **Gavranidou, M. et al.** (2008). *Traumatische Erfahrungen, aktuelle Lebensbedingungen im Exil und psychische Belastung junger Flüchtlinge.* *Kindheit und Entwicklung*, 17(4), 224–231. <https://econtent.hogrefe.com/doi/10.1026/0942-5403.17.4.224>
- 20 **Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge (PSZ) IN TERRA Rhein-Mosel-Ahr.** (2021). *Flüchtlingen und Folteropfern Halt geben. Kinder im Blick – Sozialpädagogische Hilfen für Flüchtlingskinder.* Heruntergeladen 30.10.2025. https://www.caritas-rhein-mosel-ahr.de/export/sites/caritas-rma/.galleries/downloads/psz_broschuere1.pdf
- 21 **Keilson, H.** (2005). *Sequentielle Traumatisierung bei Kindern: Untersuchung zum Schicksal jüdischer Kriegswaisen* (1.). Psychosozial-Verlag.
- 22 **Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge (PSZ) IN TERRA Rhein-Mosel-Ahr.** (2021). *Flüchtlingen und Folteropfern Halt geben. Kinder im Blick – Sozialpädagogische Hilfen für Flüchtlingskinder.* S. 37 Heruntergeladen 30.10.2025. https://www.caritas-rhein-mosel-ahr.de/export/sites/caritas-rma/.galleries/downloads/psz_broschuere1.pdf
- 23 **BAfF e.V.** (2025). *Flucht und Gewalt. Psychosozialer Versorgungsbericht Deutschland 2025.* Heruntergeladen am 30.10.2025. https://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2025/06/BAfF_VB2025.pdf

11

ANHANG

11 — Anhang

11.1 Glossar

Abschiebungsverbot/-hindernis: Bei Personen, die keine Anerkennung als Asylberechtigte oder Flüchtlinge nach der Genfer Flüchtlingskonvention und keinen subsidiären Schutz erhalten, ist im Asylverfahren ein Abschiebungsverbot festzustellen, wenn bestimmte Gründe gegen eine Abschiebung sprechen. Ein solches zielstaatsbezogenes Abschiebungsverbot (§ 60 Absatz 5 und 7 AufenthG) wird erteilt, wenn beispielsweise wegen besonders schlechter humanitärer Bedingungen im Herkunftsland eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit der Person besteht. Bei Feststellung eines Abschiebungsverbots erhalten Menschen eine Aufenthaltserlaubnis. Ein inlandsbezogenes Abschiebungshindernis liegt vor, wenn eine Abschiebung aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen nicht möglich ist, beispielsweise bei krankheitsbedingter Reiseunfähigkeit (§ 60a Absatz 2c und 2d AufenthG), aufgrund von familiären Beziehungen oder bei Fehlen von Identitätsnachweisen. Liegt ein solcher Fall vor, erhalten Menschen eine Duldung.

Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG): Das Asylbewerberleistungsgesetz regelt den Anspruch von Personen auf Geld- und Sachleistungen während des Asylverfahrens und in anderen Fällen eines prekarierten Aufenthalts.

Aufenthaltsgestattung: Eine Aufenthaltsgestattung ist der rechtliche Status, den Personen während des laufenden Asylverfahrens erhalten.

Besondere Schutzbedarfe: Die Aufnahmerichtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates (2013/33/EU) verbietet bestimmte Personengruppen als besonders vulnerabel, erneut Diskriminierung und Gewalt zu erleben, und leitet daraus eine besondere Schutzbedürftigkeit ab. Die nicht abschließende Aufzählung umfasst (unbegleitete) Minderjährige,

Menschen mit Behinderung, ältere Menschen, Schwangere, Alleinerziehende minderjähriger Kinder, Betroffene von Menschenhandel, Personen mit schweren körperlichen Erkrankungen, Personen mit psychischen Erkrankungen und Personen, die Folter oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexualisierter Gewalt erlitten haben. Mit der GEAS-Reform wurde die Aufnahmerichtlinie neu gefasst (2024/1346) und benennt nun auch explizit sexuelle und geschlechtliche Minderheiten als besonders schutzbedürftig. Die EU-Mitgliedsstaaten sind bei der Aufnahme dazu verpflichtet, besonders schutzbedürftige Geflüchtete zu identifizieren und angemessen zu versorgen. Hierzu zählt die Berücksichtigung ihrer besonderen individuellen Schutzbedürfnisse in der Unterbringung und im Gewaltschutz sowie in der (physischen und psychischen) Gesundheitsversorgung und im Asylverfahren.

Duldung („vorübergehende Aussetzung der Abschiebung“): Eine Duldung ist der rechtliche Status, den Personen ohne gesicherten Aufenthalt erhalten, wenn eine Abschiebung aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen nicht möglich ist (beispielsweise wegen Erkrankungen, familiären Bezugspersonen in Deutschland oder aufgrund von fehlenden Papieren).

EU-Aufnahmerichtlinie (Richtlinie 2013/33/EU des Europäischen Parlaments und des Rates): Die EU-Aufnahmerichtlinie definiert die Mindeststandards für die Aufnahme von Schutzsuchenden durch die EU-Mitgliedsstaaten bezüglich Unterbringung, medizinischer Versorgung sowie Zugang zu Bildung und Arbeitsmarkt. Die reformierte EU-Aufnahmerichtlinie 2024/1346 muss bis zum 11.06.2026 in deutsches Recht umgesetzt werden.

Niederlassungserlaubnis: Eine Niederlassungserlaubnis ist der rechtliche Status, mit dem sich Nicht-EU-Bürger*innen unbefristet in Deutschland aufhalten können. Die Voraussetzungen für die Erteilung werden im Aufenthaltsgesetz geregelt und berücksichtigen unter anderem die Dauer des bisherigen Aufenthalts in Deutschland, die Lebensunterhaltssicherung, die Beschäftigungssituation und Kenntnisse der deutschen Sprache.

Psychologische*r Psychotherapeut*in: Psychologische Psychotherapeut*innen unterscheiden sich von ärztlichen Psychotherapeut*innen dadurch, dass sie ein Psychologiestudium und nachfolgend eine Psychotherapeut*innenausbildung absolviert haben statt eines Medizinstudiums und einer Ausbildung zur*m Fachärzt*in. Bei der Mehrheit der niedergelassenen Psychotherapeut*innen in Deutschland handelt es sich um Psychologische Psychotherapeut*innen.

Schutzsuchende: Schutzsuchende sind Personen aus dem Ausland, die sich unter Berufung auf völkerrechtliche, humanitäre oder politische Gründe in Deutschland aufhalten und mit entsprechendem Aufenthaltsrechtlichem Status im Ausländerzentralregister (AZR) erfasst sind. Hierzu gehören drei Untergruppen, die aufgrund ihrer Heterogenität immer auch getrennt betrachtet werden sollten:

- 1 Schutzsuchende mit offenem Schutzstatus halten sich zur Durchführung eines Asylverfahrens in Deutschland auf, wobei über ihren Schutzstatus noch nicht entschieden wurde.
- 2 Schutzsuchende mit anerkanntem Schutzstatus besitzen einen befristeten oder unbefristeten Aufenthaltstitel aus dem humanitären Bereich des Aufenthaltsgesetzes.
- 3 Schutzsuchende mit abgelehntem Schutzstatus halten sich nach Ablehnung im Asylverfahren oder nach Verlust ihres humanitären Aufenthaltstitels als Ausreisepflichtige in Deutschland auf.

Sequentielle Traumatisierung: Nach Hans Keilson wird Trauma als Prozess gesehen, wonach nicht mehr nur ein einzelnes traumatisches Ereignis, sondern eine Abfolge von Ereignissen betrachtet werden sollte. Für eine Bewältigung der Erlebnisse spielen insbesondere die Lebensbedingungen nach den traumatisierenden Ereignissen und die damit verbundene Möglichkeit, die Traumatisierungskette zu durchbrechen, eine bedeutsame Rolle.

Sichere Herkunftsstaaten: Bei sogenannten sicheren Herkunftsstaaten geht die deutsche Gesetzgebung davon aus, dass dort keine staatliche Verfolgung stattfindet und der Staat vor Verfolgung durch

Dritte schützen kann. Personen aus diesen Ländern haben deutlich schlechtere Chancen, einen Schutzstatus in Deutschland zu erhalten. Derzeit stehen auf der Liste der sogenannten sicheren Herkunftsstaaten: alle Mitgliedsstaaten der EU, Albanien, Bosnien und Herzegowina, Georgien, Ghana, Kosovo, Nordmazedonien, Montenegro, Republik Moldau, Senegal, Serbien.

Unbegleitete Minderjährige Geflüchtete/Flüchtlinge (UMF): Minderjährige, die ohne Begleitung durch erziehungsberechtigte Personen nach Deutschland geflüchtet sind, werden als unbegleitete minderjährige Geflüchtete/Flüchtlinge bezeichnet. Für sie gelten besondere Regelungen bezüglich der Aufnahme, Unterbringung und gesundheitlicher Versorgung.

11.2 Übersicht der Psychosozialen Zentren in Rheinland-Pfalz



Psychosoziales Zentrum Westpfalz für Flüchtlinge und Migrant:innen

DRK-Kreisverband Kaiserslautern

Zollamtstraße 7-9 | 67663 Kaiserslautern

TELEFON: +49 (0) 631 – 80093-108 **E-MAIL:** psz@kv-cls.drk.de

WEBSITE: www.drk-kl.de/angebote/migration-integration-fluechtlingshilfe/psychosoziales-zentrum-westpfalz.html

Psychosoziales Zentrum Montabaur | Regionale Diakonie Westerwald

Vorderer Rebstock 50 | 56410 Montabaur

TELEFON: +49 (0) 2602 – 106870 **E-MAIL:** psz.westerwald@regionale-diakonie.de

WEBSITE: www.diakonie-westerwald.de/psychosoziales-zentrum-f%25C3%25BCr-gefl%25C3%25BChtete.html

Psychosoziales Zentrum für Flucht und Trauma Mainz

117er Ehrenhof 3-3a | 55118 Mainz

TELEFON: +49 (0) 6131 – 907460 **E-MAIL:** psz@caritas-mz.de

WEBSITE: www.caritas-mainz.de/caritas-vor-ort/mainz/cbjz-st.-nikolaus/psychosoziales-zentrum-fuer-flucht-und-trauma

Psychosoziales Zentrum Pfalz | Diakonie Pfalz

Turmstr. 10 | 67059 Ludwigshafen

TELEFON: +49 (0) 621 – 49077710 **E-MAIL:** psz-pfalz@diakonie-pfalz.de

WEBSITE: www.diakonie-pfalz.de/ich-suche-hilfe/hilfe-fuer-gefluechtete/psychosoziales-zentrum-pfalz

Psychosoziales Zentrum für Geflüchtete Trier

Engelstraße 10 | 54292 Trier

Telefon: +49 (0) 651 – 46279098 **E-MAIL:** fluechtlingsberatung@diakoniehilft.de

KONTAKT NUR FÜR DIE ZWEIGSTELLE AFA:

Dasbachstraße 21 | 54292 Trier

TELEFON: +49 (0) 651 – 9910600 **E-MAIL:** fluechtlingsberatung@diakoniehilft.de

WEBSITE: www.caritas-region-trier.de/hilfe-und-beratung/lebensraeume/migration-und-flucht/psychosoziales-zentrum-fuer-gefluechtete/psychosoziales-zentrum-fuer-gefluechtete

Psychosoziales Zentrum Rhein-Mosel-Ahr

Caritasverband Rhein-Mosel-Ahr e.V.

St.-Veit-Str. 14 | 56727 Mayen

TELEFON: +49 (0) 2651 – 98690 **E-MAIL:** psz@caritas-rma.de

WEBSITE: www.caritas-rhein-mosel-ahr.de/dienste-angebote/migration/psychosoziales-zentrum-fuer-fluechtlinge/

11.3 Bundesübersicht der Psychosozialen Zentren

Psychosoziale Zentren finden sich in allen Bundesländern.*



* Weitere Informationen zu den Standorten:
<https://www.baff-zentren.org/hilfe-vor-ort/psychosoziale-zentren/>

BADEN-WÜRTTEMBERG

- 1 Nadia Murad Zentrum (Standort Lörrach)
- 2 Traumanetzwerk Lörrach
- 3 Verein zur Unterstützung traumatisierter Migranten e. V. Karlsruhe
- 4 PSZ Nordbaden (Standort Karlsruhe)
- 5 Refugium Freiburg – Psychosoziale und medizinische Beratung und Koordinierung für Geflüchtete
- 6 refugio Stuttgart e. V. – Psychosoziales Zentrum für traumatisierte Flüchtlinge
- 7 PBV Stuttgart – Psychologische Beratungsstelle für politisch Verfolgte und Vertriebene
- 8 BFU Ulm – Behandlungszentrum für Folteropfer Ulm
- 9 REFUGIO Villingen-Schwenningen – Kontaktstelle für traumatisierte Flüchtlinge

BAYERN

- 10 REFUGIO München – Beratungs- und Behandlungszentrum für Flüchtlinge und Folteropfer
- 11 PSZ Nürnberg – Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge

BERLIN

- 12 Zentrum Überleben gGmbH
- 13 XENION Berlin – Psychotherapeutische Beratungsstelle für politisch Verfolgte
- 14 MeG betreutes Wohnen gGmbH, Psychosoziale Unterstützung und Therapie für Migrant_innen erster Generation
- 15 Fachstelle für LSBTI*-Geflüchtete

BRANDENBURG

- 16 PSZ Brandenburg – mit folgenden Standorten in Brandenburg: **16.01** Landkreis Barnim, **16.02** Landkreis Elbe-Elster, **16.03** Landkreis Oberspreewald-Lausitz, **16.04** Landkreis Oder-Spree, **16.05** Landkreis Spree-Neiße, **16.06** Landkreis Teltow-Fläming, **16.07** Cottbus, **16.08** Landkreis Ostprignitz-Ruppin, **16.09** Landkreis Märkisch-Oderland, **16.10** Frankfurt (Oder), **16.11** Potsdam, **16.12** Landkreis Potsdam-Mittelmark, **16.13** Landkreis Oberhavel

BREMEN

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

HAMBURG

- 18 SEGEMI – Seelische Gesundheit Migration und Flucht e. V.
- 19 Lichtpunkt. Traumatherapie und Psychosoziales Zentrum
- 20 PSB Flucht – Psychosoziale Beratung für Flüchtlinge

HESSEN

- 21 FATRA Frankfurt (Main) – Frankfurter Arbeitskreis Trauma und Exil e. V.
- 22 Ev. Zentrum für Beratung und Therapie Frankfurt (Main) – Haus am Weißen Stein – Beratung und Therapie für Flüchtlinge
- 23 PBF – Psychosoziale Beratungsstelle für Flüchtlinge (Standort Frankfurt (Main))

MECKLENBURG-VORPOMMERN

- 24 Psychosoziales Zentrum für Migranten in Vorpommern, Greifswald
- 25 Psychosoziales Zentrum Neubrandenburg im Café International
- 26 Psychosoziales Zentrum Rostock für Geflüchtete & Migrant_innen

NIEDERSACHSEN

- 27 Netzwerk für traumatisierte Flüchtlinge in Niedersachsen e.V., Hildesheim
- 28 IBIS – Interkulturelle Arbeitsstelle e. V., Oldenburg

NORDRHEIN-WESTFALEN

- 29 Caritas Therapiezentrum für Menschen nach Folter und Flucht (Standort Köln)
- 30 Refugio Münster – Psychosoziale Flüchtlingshilfe
- 31 PSZ für Flüchtlinge Diakonie Mark-Ruhr
- 32 Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge Düsseldorf
- 33 Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge Dortmund
- 34 PSZ Bielefeld – Psychosoziales Zentrum für Überlebende von Trauma, Flucht und Folter
- 35 PSZ Aachen – Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge in der Städteregion Aachen (PÄZ Aachen e. V.)
- 36 MFH Bochum – Medizinische Flüchtlingshilfe e. V.
- 37 Psychosoziales Zentrum im Haus Mondial (Standort Bonn)

RHEINLAND-PFALZ

- 38 PSZ Montabaur
- 39 Psychosoziales Zentrum für Flucht und Trauma Mainz
- 40 Psychosoziales Zentrum Pfalz
- 41 Psychosoziales Zentrum für Geflüchtete Trier
- 42 Psychosoziales Zentrum Rhein-Mosel-Ahr
- 43 Psychosoziales Zentrum Westpfalz für Flüchtlinge und Migrant:innen

SAARLAND

- 44 PSZ Saarbrücken – Psychosoziales Beratungszentrum des Deutschen Roten Kreuzes

SACHSEN

- 45 Psychosoziales Zentrum – Beratungsstelle Chemnitz
- 46 Psychosoziales Zentrum Dresden
- 47 Psychosoziales Zentrum für Geflüchtete Leipzig

SACHSEN-ANHALT

- 48 Psychosoziales Zentrum für Migrantinnen und Migranten (Standorte in **48.1** Halle (Saale), **48.2** Magdeburg und **48.3** Stendal)

SCHLESWIG-HOLSTEIN

- 49 Brücke Schleswig-Holstein, Kiel
- 50 Psychosoziale Anlaufstelle für Geflüchtete (Standort Neumünster)

THÜRINGEN

- 51 Refugio Thüringen – Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge (Standorte in **51.1** Jena und **51.2** Erfurt)

Impressum

HERAUSGEBERIN: Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der
Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer – BAfF e. V.
Wilhelmstraße 115, 10963 Berlin
TEL.: +49 (0) 30 – 310 124 63 **E-MAIL:** info@baff-zentren.org
WEB: www.baff-zentren.org

AUTOR*INNEN: Simone Ebner, Lea Flory, Lea Stahl
LEKTORAT: Sebastian Sikkes (IPG)
GESTALTUNG & SATZ: Hartmut Friedrich-Pfefferkorn
DRUCK: Umweltdruckerei
PAPIER: Innenteil 100 g/m² Recyclingpapier (klimaneutral)
Umschlag 300 g/m² Recyclingkarton

Die Publikation kann über den Online-Shop der BAfF bestellt werden:
<http://www.baff-zentren.org/veroeffentlichungen-der-baff/shop/>

HERZLICHEN DANK an die Psychosozialen Zentren in Rheinland-Pfalz,
die einen Teil ihrer knappen Zeit für die Teilnahme an der Datenerhebung
und an der Zuarbeit zum Bericht aufgebracht haben. Vielen Dank auch
an Hannah Naundorf, Christina Piel, Trina Roll, Simon Schmitt und
Maria Zagaynova für die Interviews. Abschließend möchten wir uns auch
beim BAfF-Team, insbesondere bei Yukako Karato, Jenny Baron und
Anikó Zeißler für ihr hilfreiches Feedback bedanken.

Diese Publikation ist in Kooperation mit
der LIGA der freien Wohlfahrtspflege
Rheinland-Pfalz und der AG Flucht und
Trauma Rheinland-Pfalz entstanden.



Diese Publikation wurde aus Mitteln
des Ministeriums für Familie, Frauen,
Kultur und Integration (MFFKI)
Rheinland-Pfalz finanziert.



© BAfF e. V. 2026. Alle Rechte vorbehalten.

Wollen Sie unsere Arbeit unterstützen?

SPENDENKONTO:

BAfF e.V. SozialBank

IBAN: DE90 3702 0500 0003 2096 00

BIC: BFSWDE33XXX



Bundesweite Arbeitsgemeinschaft
der psychosozialen Zentren
für Flüchtlinge und Folteropfer



Rheinland-Pfalz

MINISTERIUM FÜR
FAMILIE, FRAUEN, KULTUR
UND INTEGRATION

www.baff-zentren.org