

Brizay, Ulrike [Hrsg.]

Der lange Weg ins Hilfesystem. Die psychosoziale Versorgung von Menschen mit Fluchterfahrung

Weinheim : Beltz Juventa 2024, 267 S.



Quellenangabe/ Reference:

Brizay, Ulrike [Hrsg.]: Der lange Weg ins Hilfesystem. Die psychosoziale Versorgung von Menschen mit Fluchterfahrung. Weinheim : Beltz Juventa 2024, 267 S. - URN: urn:nbn:de:0111-pedocs-341555 - DOI: 10.25656/01:34155; 10.3262/978-3-7799-7761-2

<https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:0111-pedocs-341555>

<https://doi.org/10.25656/01:34155>

in Kooperation mit / in cooperation with:

BELTZ JUVENTA

<http://www.juventa.de>

Nutzungsbedingungen

Dieses Dokument steht unter folgender Creative Commons-Lizenz: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.de> - Sie dürfen das Werk bzw. den Inhalt unter folgenden Bedingungen vervielfältigen, verbreiten und öffentlich zugänglich machen sowie Abwandlungen und Bearbeitungen des Werkes bzw. Inhaltes anfertigen: Sie müssen den Namen des Autors/Rechteinhabers in der von ihm festgelegten Weise nennen. Dieses Werk bzw. der Inhalt darf nicht für kommerzielle Zwecke verwendet werden. Die neu entstandenen Werke bzw. Inhalte dürfen nur unter Verwendung von Lizenzbedingungen weitergegeben werden, die mit denen dieses Lizenzvertrages identisch oder vergleichbar sind.

Mit der Verwendung dieses Dokuments erkennen Sie die Nutzungsbedingungen an.

Terms of use

This document is published under following Creative Commons-License: <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.en> - You may copy, distribute and transmit, adapt or exhibit the work in the public and alter, transform or change this work as long as you attribute the work in the manner specified by the author or licensor. You are not allowed to make commercial use of the work. If you alter, transform, or change this work in any way, you may distribute the resulting work only under this or a comparable license.

By using this particular document, you accept the above-stated conditions of use.



Kontakt / Contact:

peDOCS
DIPF | Leibniz-Institut für Bildungsforschung und Bildungsinformation
Informationszentrum (IZ) Bildung
E-Mail: pedocs@dipf.de
Internet: www.pedocs.de

Mitglied der


Leibniz-Gemeinschaft



Ulrike Brizay (Hrsg.)

Der lange Weg ins Hilfesystem

Die psychosoziale Versorgung
von Menschen mit Fluchterfahrung

BELTZ JUVENTA

Ulrike Brizay (Hrsg.)
Der lange Weg ins Hilfesystem

Ulrike Brizay (Hrsg.)

Der lange Weg ins Hilfesystem

Die psychosoziale Versorgung von
Menschen mit Fluchterfahrung

BELTZ JUVENTA

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Der Text dieser Publikation wird unter der Lizenz **Creative Commons Namensnennung – Nicht kommerziell – Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 International (CC BY-NC-SA 4.0)** veröffentlicht. Den vollständigen Lizenztext finden Sie unter:

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.de>

Verwertung, die den Rahmen der **CC BY-NC-SA 4.0 Lizenz** überschreitet, ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig. In diesem Werk enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Quellenangabe/Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.



Dieses Buch ist erhältlich als:

ISBN 978-3-7799-7760-5 Print

ISBN 978-3-7799-7761-2 E-Book (PDF) DOI 10.3262/978-3-7799-7761-2

1. Auflage 2024

© 2024 Beltz Juventa

Verlagsgruppe Beltz

Werderstraße 10, 69469 Weinheim

service@beltz.de

Einige Rechte vorbehalten

Herstellung: Ulrike Poppel

Satz: xerif, le-tex

Druck und Bindung: Beltz Grafische Betriebe, Bad Langensalza

Beltz Grafische Betriebe ist ein Unternehmen mit finanziellem Klimabeitrag

(ID 15985-2104-1001)

Printed in Germany

Weitere Informationen zu unseren Autor:innen und Titeln finden Sie unter: www.beltz.de

Inhalt

Einleitung

Einführung in die Publikation <i>Ulrike Brizay</i>	10
Das Praxisprojekt BAYAN: Unterstützung geflüchteter Menschen auf dem Weg ins Hilfesystem <i>Verena Mörath</i>	16
Thematische Einführung: Ursachen von Fluchtmigration <i>Nikolai Zehnter</i>	24
Thematische Einführung: Substanzbezogene Störungen bei Menschen mit Fluchterfahrung <i>Manima Gleißner</i>	32

Teil I: Fallanalysen

Forschungsdesign Fallstudie <i>Ulrike Brizay</i>	42
Falldarstellung Christoph Ba <i>Verena Mörath</i>	50
Falldarstellung Miraz Yassin <i>Rahel Cia Njut Clausen, David Eberle, Maria Gerlinger, Celine Mohr</i>	59
Falldarstellung Pawel Petrov <i>Jette Altkrüger, Laila Crispian, Lina Frauenstein</i>	65
Falldarstellung Elina Shishani <i>Maurus Berge, Adam Kane, Angelina Taegtow</i>	73
Falldarstellung Youssef Ait <i>Jasmin Mai-Thi Tang, Nadia Kassem, Rayan Kassem</i>	79
Falldarstellung Daya Ri <i>Eugenia Dudin, Paula Engisch, Ivie Ikponmwosa</i>	86
Falldarstellung Suher Saleh <i>Maxim Bohlender, Nick Phuong Nguyen, Ngoc Lan Nguyen</i>	94

Falldarstellung Grigol Kha <i>Manima Gleißner</i>	101
Diskussion der Ergebnisse der Fallstudien <i>Ulrike Brizay</i>	108
Teil II: Facetten von Flucht und Ankommen	
Forschungsdesign Expert*innen-Interviews <i>Ulrike Brizay</i>	116
Resilienzförderung: Potenziale und Ressourcen von Menschen mit Fluchterfahrung <i>Maxim Bohlender, Ngoc Lan Nguyen, Nick Phuong Nguyen</i>	124
Aufnahme und Versorgung von psychisch belasteten Geflüchteten: Eine kritische Betrachtung des deutschen Systems <i>Eugenia Dudin, Paula Engisch, Ivie Ikponmwosa</i>	136
Unterbringung in Gemeinschafts- unterkünften: Herausforderungen und Lösungsansätze zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Fluchterfahrung <i>Rahel Cia Njut Clausen, Maria Gerlinger, Celine Mohr</i>	153
Sprachmittlung im psychosozialen Versorgungssystem: Brücke zu einer bedarfsgerechten und kultursensiblen Unterstützung <i>Jasmin Mai-Thi Tang, Nadia Kassem, Rayan Kassem</i>	168
Ehrenamtliches Engagement: Motivation und förderliche Rahmenbedingungen für die Freiwilligenarbeit in der Geflüchtetenhilfe <i>Maurus Berge, Adam Kane, Angelina Taegtow</i>	186
Zwischen Empathie und Macht: Der Härtefallprozess als Spannungsfeld <i>Jette Altkrüger, Laila Crispian, Lina Frauenstein</i>	203
Arbeitsmarktintegration: Herausforderungen geflüchteter Menschen bei der beruflichen Integration <i>Ulrike Brizay, David Julian Eberle</i>	218
Wünsche von Fachkräften: Soziale Arbeit im Spannungsverhältnis zwischen Asylpolitik und Menschenrechtsorientierung <i>Manima Gleißner</i>	236

Diskussion der Ergebnisse der thematischen Beiträge <i>Ulrike Brizay</i>	250
Glossar	261

Einleitung

Einführung in die Publikation

Ulrike Brizay

Die Zahl von Menschen, die ihr Herkunftsland verlassen, steigt weiter an. Nach Daten des World Migration Reports gab es 2020 weltweit 281 Millionen Migrant*innen (vgl. McAuliffe/Triandafyllidou 2021, S. 3 f.). Die Entscheidung zur Migration basiert auf vielfältigen Gründen und kommt in der Regel auf Grundlage rationaler Abwägungen zustande. Gleichzeitig ist sie in vielen Fällen alternativlos, was durch Begriffe wie Flucht oder Vertreibung hervorgehoben werden soll (vgl. Scherr/Scherschel 2019, S. 35). Die Flüchtlingsorganisation der Vereinten Nationen schätzt die Zahl der Menschen, die gezwungen waren, ihre Heimat zu verlassen und im Ausland Zuflucht zu suchen, für das Jahr 2022 auf ungefähr 46 Millionen Menschen (vgl. United Nations High Commissioner for Refugee 2023, S. 2). Diese Daten verweisen auf das Ausmaß der Herausforderung für Aufnahmeländer hinsichtlich der Versorgung und Integration neuankommender Menschen. Gleichzeitig zeigt sich, dass Migration und Flucht in enger Verbindung zueinanderstehen. Grundsätzlich wird der Begriff „Migration“ gebraucht, wenn Menschen auf der Suche nach besseren Lebensbedingungen ihre Heimat verlassen. Der Begriff „Flucht“ hingegen bezeichnet eine Reaktion von Menschen, die sich in ihrer physischen oder psychischen Integrität bedroht fühlen. In der Regel ist die Abgrenzung zwischen den Begriffen nicht immer eindeutig und bei beiden Phänomenen gilt, dass es meist mehrere kausale Faktoren gibt (vgl. Schraven et al. 2015, S. 3). Die Unterscheidung ist dennoch von enormer Bedeutung, da Geflüchteten, die aus Angst vor Verfolgung ihr Land verlassen mussten, im Gegensatz zu Migrant*innen ein Recht auf Aufnahme und Schutz in Form von Asyl zusteht. Dies ist in Artikel 14 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte und in der Genfer Flüchtlingskonvention festgelegt worden (vgl. Scherr/Scherschel 2019, S. 15). Laut Artikel 1 der Genfer Flüchtlingskonvention gelten alle Personen, die „aus der begründeten Furcht vor Verfolgung wegen ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Überzeugung“ ihr Land verlassen mussten als Flüchtlinge. Braunsdorf (2019) verweist darauf, dass die Definition der Flüchtlingskonvention der Realität von Fluchtursachen nicht gerecht wird, denn für „viele ist die Entscheidung, ihr Zuhause zu verlassen, eine Anpassungsstrategie an sich verschlechternde Lebensbedingungen und hat tiefliegende politische, ökologische und wirtschaftliche Ursachen“ (Braunsdorf 2019, S. 7). In der Praxis zeigt sich dementsprechend, dass nicht alle Menschen, die in Deutschland Asyl beantragen, die strengen Kriterien der Flüchtlingskonvention erfüllen. Allerdings

bietet das Asylverfahren neuankommenden Menschen aus Drittstaaten eine der wenigen Möglichkeiten, sich legal in Deutschland aufzuhalten (vgl. Fachkommission Fluchtursachen 2021, S. 17). Diese einleitenden Ausführungen verweisen auf die Komplexität der Thematik und sind notwendig, um den Gegenstand der vorliegenden Publikation angemessen einzugrenzen.

Der Sammelband fokussiert sich auf die psychosoziale Versorgung geflüchteter Menschen¹, die sich im Asylsystem befinden bzw. dieses durchlaufen haben. Menschen, die in Deutschland Zuflucht suchen, weisen häufig einen erhöhten Versorgungsbedarf im medizinischen und psychosozialen Bereich auf. In einer repräsentativen Befragung geben 87% der Geflüchteten als Fluchtgrund Krieg, Verfolgung oder Zwangsrekrutierung an und 56% berichten von traumatischen Erfahrungen auf dem Weg nach Deutschland, wie beispielsweise Schiffbruch, Gewalt, sexuelle Übergriffe oder willkürliche Verhaftungen (vgl. Brücker et al. 2019, S. 2). Die Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e.V. (BAFF) weist darauf hin, dass die langfristigen Auswirkungen potenziell traumatischer Erfahrungen von der Lebenssituation nach der Flucht abhängen (vgl. BAFF e.V. 2023, S. 69). Diese ist in Deutschland stark von postmigratorischen Stressoren geprägt, die sich negativ auf die psychische Gesundheit von geflüchteten Menschen auswirken (vgl. Nutsch/Bozorgmehr 2020, S. 1477 ff.; Brizay/Mörath/Döring 2022, S. 386). Gleichzeitig treffen die erhöhten Bedarfe geflüchteter Menschen auf erhebliche Zugangsbarrieren zum Versorgungssystem, wie beispielsweise eingeschränkte gesundheitliche Leistungen, Sprachbarrieren und Vorbehalte bei den Beteiligten (vgl. Mohammed/Karato 2022, S. 25 ff.). Der Sammelband² widmet sich den Herausforderungen, denen geflüchtete Menschen mit psychischen Belastungen auf dem Weg ins Hilfesystem begegnen, und identifiziert mögliche Lösungsansätze. Mithilfe von Fallstudien auf Basis von Klient*innen-Akten sowie Expert*innen-Interviews decken die Beiträge Unzulänglichkeiten und Paradoxien des deutschen Asylsystems auf, welches sich im Spannungsverhältnis zwischen Menschenrechtsorientierung und Abschottungspolitik bewegt.

-
- 1 Die Begriffe Personen mit Fluchterfahrung, Geflüchtete, Menschen im Asylsystem sowie Schutzsuchende werden in der Publikation synonym verwendet. Gemeint sind Menschen, die auf der Suche nach Sicherheit und besseren Lebensbedingungen nach Deutschland gekommen sind und den Asylprozess durchlaufen (haben), unabhängig davon, ob die persönlichen Migrationsgründe die Kriterien für die Gewährung von Asyl erfüllen. Die Ausführungen thematisieren nicht die Bedarfe von Menschen, die im Rahmen der Massenzustrom-Richtlinie aus der Ukraine gekommen sind, oder die Situation von Arbeitsmigrant*innen aus EU- oder Drittländern, auch wenn sich manche Herausforderungen, wie beispielsweise Sprachbarrieren, gleichen.
 - 2 Die einzelnen Beiträge des Sammelbandes wurden im Rahmen eines Forschungsseminars unter Leitung von Prof. Dr. Ulrike Brizay verfasst. Bei den Autor*innen handelt es sich überwiegend um Studierende in der Abschlussphase ihres Studiums. Aus diesem Grund wurde auf ein umfassendes Autor*innen-Verzeichnis verzichtet.

Zum Aufbau des Buches

Die Beiträge der Einleitung sollen Lesende in die Thematik einführen und durch die Erläuterung des Kontextes die Nachvollziehbarkeit der einzelnen Beiträge erhöhen. Zu diesem Zweck erfolgt im Beitrag von Verena Mörath die Vorstellung des Praxisprojektes BAYAN, das den Ausgangspunkt der Forschung und somit die Grundlage des vorliegenden Sammelbandes bildet. In den zwei thematischen Einführungen von Nikolai Zehnter und Manima Gleißner werden Ursachen von Fluchtmigration sowie die Zusammenhänge zwischen substanzbezogenen Störungen und Erfahrungen von geflüchteten Menschen näher beleuchtet. Diese Hintergrundinformationen sollen Lesenden das Verständnis der einzelnen Falldarstellungen erleichtern und das Risiko einer verzerrten Wahrnehmung auf Grundlage der Einzelfälle reduzieren. Die Falldarstellungen widmen sich dem Hilfeverlauf von Geflüchteten mit psychischen Belastungen und/oder Suchtmittelerkrankungen. Sie sind weder repräsentativ hinsichtlich der Fluchtursachen von Asylsuchenden noch hinsichtlich der psychischen Erkrankungen von Schutzsuchenden. Dennoch stehen die Einzelfälle stellvertretend für eine Gruppe besonders gefährdeter und schutzbedürftiger Geflüchteter und die dargestellten Hilfeverläufe repräsentieren die Barrieren, denen viele Menschen im Asylsystem bei der Suche nach angemessener Versorgung und auf dem Weg zur gesellschaftlichen Teilhabe begegnen. Die thematischen Einführungen sollen den Lesenden helfen, die Falldarstellungen angemessen einzuordnen und der Gefahr einer zusätzlichen Stigmatisierung geflüchteter Menschen vorbeugen.

Im Anschluss an die Einleitung widmet sich Teil I der Publikation den Falldarstellungen. Dazu stellt Ulrike Brizay einführend das Forschungsdesign vor. Der Beitrag zum Forschungsdesign umfasst die Beschreibung von Fallstudien als Forschungsansatz, die Diskussion der Vor- und Nachteile dieses Ansatzes im Rahmen des vorliegenden Forschungsprojektes sowie die detaillierte Beschreibung der methodischen Vorgehensweise. Die acht Falldarstellungen basieren auf der Analyse von Fallakten von BAYAN-Klient*innen durch die Autor*innen der einzelnen Beiträge. Diese werden jeweils in alphabetischer Reihenfolge genannt. Die Falldarstellungen geben einen exemplarischen Einblick in die Hilfeverläufe geflüchteter Menschen auf dem Weg ins psychosoziale Versorgungssystem und dokumentieren die Herausforderungen und Erfolge auf diesem Weg. Die einheitliche Gliederung der Falldarstellungen (biografische Informationen, Darstellung der individuellen Problemlagen zum Hilfebeginn, Vorerfahrungen im Hilfesystem und konkreter Hilfeprozess, Ergebnisse der Unterstützung) ermöglicht die Vergleichbarkeit und macht somit Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Einzelfällen deutlich. Diese werden im Anschluss an die Falldarstellungen in einem abschließenden Beitrag von Ulrike Brizay zusammengefasst und diskutiert.

Der letzte Teil der Publikation fokussiert unterschiedliche Facetten von Flucht und Ankommen. Die thematischen Beiträge greifen Fragestellungen aus den Fallstudien auf und basieren auf Expert*innen-Interviews. Mit dem Ziel, das methodische Vorgehen im Rahmen der Forschung nachvollziehbar zu machen, werden in einem einleitenden Beitrag von Ulrike Brizay die Charakteristika von Expert*innen-Interviews dargestellt, die Anwendung im Rahmen der Untersuchung diskutiert und die wissenschaftliche Vorgehensweise detailliert beschrieben. Die anschließenden thematischen Beiträge widmen sich jeweils einem Schwerpunkt, der die Situation von geflüchteten Menschen prägt und im Zusammenhang mit der psychischen Gesundheit und gesellschaftlichen Teilhabe steht. Die jeweiligen Beiträge geben den Äußerungen der im Rahmen der Expert*innen-Interviews befragten Personen viel Raum. Die Erkenntnisse zum jeweiligen Thema werden im Anschluss mit anderen wissenschaftlichen Studien aus dem jeweiligen Themenfeld verglichen und diskutiert. Die Gesamtheit der Beiträge ermöglicht so einen Einblick in die Vielschichtigkeit und Komplexität der Thematik.

Die Autor*innen Maxim Bohlender, Ngoc Lan Nguyen und Nick Phuong Nguyen setzen sich im ersten Beitrag mit Potenzialen und Ressourcen von Menschen mit Fluchterfahrung auseinander. Sie gehen der Frage nach, wie die Resilienz geflüchteter Menschen nach ihrer Ankunft in Deutschland gefördert werden kann. Im Beitrag von Eugenia Dudin, Paula Engisch und Ivie Ikponmwosa erfolgt eine kritische Betrachtung des deutschen Systems hinsichtlich der Aufnahme und Versorgung von psychisch belasteten Geflüchteten. Ihre Analyse zeigt, wie strukturell verankerte Herausforderungen einen angemessenen Umgang mit psychisch belasteten Geflüchteten erschweren und welche Maßnahmen eine Berücksichtigung der Bedarfe besonders schutzbedürftiger Personen im Asylsystem ermöglichen würden. Die Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften ist Thema des Beitrags von Rahel Cia Njut Clausen, Maria Gerlinger und Celine Mohr. Die Ausführungen werfen einen kritischen Blick auf die Herausforderungen und Folgen dieser Unterbringungsform und stellen Lösungsansätze zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Fluchterfahrung vor. Jasmin Mai-Thi Tang, Nadia Kassem und Rayan Kassem fokussieren das Thema „Sprache“ als höchste Zugangsbarriere zum psychosozialen Versorgungssystem und zur gesellschaftlichen Teilhabe. Ihr Beitrag analysiert, inwieweit Sprachmittlung im psychosozialen Versorgungssystem eine Brücke zu einer bedarfsgerechten und kultursensiblen Unterstützung sein kann. Der Beitrag von Maurus Berge, Adam Kane und Angelina Taegtow greift ein Thema auf, das im Kontext der Geflüchtetenhilfe in den letzten zehn Jahren eine besondere Relevanz erhalten hat. Die Autor*innen befassen sich mit der Rolle des ehrenamtlichen Engagements sowie förderlichen Rahmenbedingungen für die Freiwilligenarbeit in der Unterstützung schutzsuchender Menschen. Jette Altkrüger, Laila Crispian und Lina Frauenstein untersuchen in ihrem Beitrag den Härtefallprozess als

eine der letzten Möglichkeiten der Aufenthaltssicherung. Die Ausführungen machen deutlich, dass sich der Härtefallprozess im Spannungsfeld zwischen Empathie und Macht bewegt und die Ambivalenzen und Paradoxien des Asylsystems sichtbar macht. Der Beitrag von Ulrike Brizay und David Julian Eberle konzentriert sich auf die Arbeitsmarktintegration, da die Ausübung einer Beschäftigung einen positiven Einfluss auf die psychische Gesundheit hat und ein wesentlicher Erfolgsindikator für die Integration und gesellschaftliche Teilhabe darstellt. Die Analyse beschreibt die Herausforderungen geflüchteter Menschen bei der beruflichen Integration und verweist auf Möglichkeiten, die strukturellen und individuellen Rahmenbedingungen der Arbeitsmarktintegration zu verbessern. Der letzte Beitrag von Manima Gleißner analysiert die drei Wünsche, die von den befragten Personen zum Abschluss des jeweiligen Expert*innen-Interviews geäußert wurden. Die Wünsche und Forderungen der Fachkräfte veranschaulichen das Spannungsverhältnis zwischen Asylpolitik und Menschenrechtsorientierung, in dem sich die Soziale Arbeit bewegt. Abschließend an die thematischen Beiträge zieht Ulrike Brizay ein Fazit und diskutiert Herausforderungen in der psychosozialen Versorgung geflüchteter Menschen, die in allen Beiträgen sichtbar wurden. Darauf aufbauend widmen sich die Ausführungen dem gesellschaftlichen Spannungsfeld zwischen Abschottung und Integration und den sich daraus ergebenden Konsequenzen für die sozialprofessionelle Arbeit. Der Beitrag schließt mit einem Plädoyer für eine wissenschaftsbasierte und menschenrechtsorientierte Asyl- und Migrationspolitik.

Quellenangaben

- BAfF e.V. (Hrsg.) (2023): *Flucht & Gewalt: Psychosozialer Versorgungsbericht Deutschland 2023*. Berlin: Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e.V.
- Braunsdorf, Felix (2019): Wie ein Neustart der Debatte um Fluchtursachen gelingen kann. In: ifo Schnelldienst, 72(23), S. 3–26.
- Brizay, Ulrike/Mörath, Verena/Döring, Carlotta (2022): „Gegen das Asylrecht kann man nicht antworten.“ In: *Soziale Arbeit*, 71 (10), S. 383–390.
- Brücker, Herbert/Croisier, Johannes/Kosyakova, Yuliya/Kröger, Hannes/Pietrantuono, Giuseppe/Rother, Nina/Schupp, Jürgen (2019): *Zweite Welle der IAB-BAMF-SOEP-Befragung. Geflüchtete machen Fortschritte bei Sprache und Beschäftigung. IAB-Kurzbericht, 3/2019*. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung.
- Fachkommission Fluchtursachen der Bundesregierung (Hrsg.) (2021): *Krisen vorbeugen, Perspektiven schaffen, Menschen schützen. Bericht der Fachkommission Fluchtursachen der Bundesregierung*. Berlin.
- McAuliffe, Marie/Triandafyllidou, Anna (Hrsg.) (2021): *World Migration Report 2022*. Geneva: International Organization for Migration.
- Mohammed, Lenssa/Karato, Yukako (2022): *Flucht & Gewalt. Psychosozialer Versorgungsbericht Deutschland 2022*. Berlin: Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e.V.

- Nutsch, Niklas/Bozorgmehr, Kayvan (2020): Der Einfluss postmigratorischer Stressoren auf die Prävalenz depressiver Symptome bei Geflüchteten in Deutschland. Analyse anhand der IAB-BAMF-SOEP-Befragung 2016. In: Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz, 63(12), S. 1470–1482.
- Scherr, Albert/Scherschel, Karin (2019): Wer ist ein Flüchtling? Grundlagen einer Soziologie der Zwangsmigration. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Verlag.
- United Nations High Commissioner for Refugee (Hrsg.) (2023): Global trends: Forced Displacement in 2022. Geneva/Copenhagen: United Nations High Commissioner for Refugee/UNHCR Global Data Service.

Das Praxisprojekt BAYAN: Unterstützung geflüchteter Menschen auf dem Weg ins Hilfesystem

Verena Mörath

Durch den deutlichen Anstieg der Zahl schutzsuchender Menschen im Jahr 2015 haben sich die Anforderungen an das Regelsystem zur gesundheitlichen und psychosozialen Versorgung von Geflüchteten in Deutschland erheblich gewandelt. Der russische Angriffskrieg gegen die Ukraine zwang abermals eine hohe Anzahl von Menschen zum Verlassen ihrer Heimat und so verzeichnete Berlin seit 2022 wieder einen deutlichen Zuwachs von geflüchteten Menschen. 2022 wurden vom Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten über 14.700 Asylsuchende und 68.194 Geflüchtete aus der Ukraine erfasst und erstversorgt (vgl. Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten 2024, o.S.). Menschen, die in Deutschland Zuflucht finden, haben häufig einen hohen Versorgungsbedarf im medizinischen und psychosozialen Bereich. Dieser trifft in Deutschland auf erhebliche Zugangsbarrieren zum Versorgungssystem (vgl. BAF e.V. 2023, S. 69 f.). Vor diesem Hintergrund entstand auf Initiative des Caritasverbandes für das Erzbistum Berlin e.V. das Praxisprojekt BAYAN im Berliner Bezirk Steglitz-Zehlendorf, das im Folgenden vorgestellt werden soll. Das von der Stiftung Porticus geförderte Projekt startete am 1. Januar 2021 und endete nach fast dreijähriger Laufzeit am 31. Juli 2023. Mit dem Projekt reagierte Caritas auf die psychosozialen Bedarfe der geflüchteten Menschen im Bezirk. In Kooperation mit der Integrativen Suchtberatungsstelle und dem Betreuten Einzelwohnen von Caritas sollte das Projekt die Kontaktaufnahme zu geflüchteten Menschen verbessern und den Betroffenen den Übergang in das Regelsystem erleichtern. Im Folgenden werden die Adressat*innen von BAYAN und die Projektziele beschrieben. Darüber hinaus geben die Ausführungen einen Einblick in das methodische Vorgehen sowie die Ergebnisse zum Projektende. Abschließend erfolgt die Darstellung der wissenschaftlichen Begleitung, welche die Grundlage für den vorliegenden Sammelband bildet.

Adressat*innen und Projektziele

Die wichtigste Zielgruppe von BAYAN waren volljährige geflüchtete Menschen mit psychischen Belastungen und/oder Suchtmittelabhängigkeit. Das Projekt adressierte Geflüchtete mit Wohnsitz im Berliner Bezirk Steglitz-Zehlendorf

unabhängig davon, ob sie in einer eigenen Wohnung, in einer Einrichtung der Wohnungslosenhilfe oder in einer der acht Gemeinschaftsunterkünfte im Bezirk lebten. Hinsichtlich der gezielten Ansprache von Geflüchteten fokussierte sich das BAYAN-Team in der Arbeit vor allem auf die Gemeinschaftsunterkünfte. Die Zielgruppe war hinsichtlich der Herkunft sehr heterogen und umfasste unter anderem Menschen aus Afghanistan, Irak, Syrien, Moldawien, Georgien, Serbien und Ghana.

Das Projekt verfolgte verschiedene Ziele, die letztendlich alle zur Verbesserung der psychosozialen Versorgung geflüchteter Menschen im Bezirk beitragen sollten. Im Vordergrund stand die konkrete Unterstützung von Geflüchteten mit psychischen Beeinträchtigungen und/oder Suchterkrankungen. Für sie sollte der Zugang zur Versorgung im deutschen Gesundheitssystem verbessert und ihr Anspruch auf Eingliederungshilfe, der im SGB 9 definiert ist, eingelöst werden. Dies beinhaltete bei Bedarf auch eine Vermittlung in das entgeltfinanzierte Betreute Einzelwohnen. Das zweite Ziel umfasste die Öffnung der Caritas-Angebote in Steglitz-Zehlendorf für die fokussierte Zielgruppe. Das Projekt sollte zur diversitätssensiblen und diskriminierungskritischen Organisationsentwicklung beitragen. Das Ziel bestand darin, dass die Fachkräfte der Suchtberatung und des Betreuten Einzelwohnens die Unterstützung geflüchteter Menschen selbstverständlich, kompetent und kultursensibel realisieren. Parallel zur internen Weiterentwicklung umfasste das Projekt auch Lobbyarbeit im Bezirk. So sollten externe Stakeholder für die Notwendigkeit einer bedarfsgerechten Gesundheitsversorgung schutzsuchender Menschen sensibilisiert werden, um niedrigschwellige und barrierefreie Angebote der psychosozialen Regelversorgung auszubauen und langfristig zu gewährleisten.

Methodisches Vorgehen: Aufsuchende Arbeit, Case Management und Netzwerkarbeit

BAYAN arbeitete von Anfang an nach den handlungsleitenden Konzepten der aufsuchenden Sozialen Arbeit sowie dem Case Management, das heißt Geflüchtete wurden dort angesprochen, wo sie sich aufhalten und leben, und individuell entsprechend ihrer Bedarfe und Ressourcen unterstützt. Darüber hinaus baute BAYAN ein solides Netzwerk innerhalb und außerhalb des Bezirks auf, welches sowohl für die Sensibilisierungsarbeit als auch zur Weitervermittlung von Klient*innen in geeignete Angebote genutzt wurde. Im Folgenden wird das methodische Vorgehen entsprechend der drei handlungsleitenden Konzepte aufsuchende Sozialarbeit, Case Management und Netzwerkarbeit vorgestellt.

Um Zugang zur Zielgruppe zu erhalten, knüpfte das BAYAN-Projekt an das Konzept der aufsuchenden Sozialen Arbeit an. Die Anfänge der Methodik im

Sinne erster Praxisprojekte und einer systematischen theoretischen Grundlegung gehen auf die Chicagoer Schule in den 1920er Jahren zurück. Bereits damals bewährte sich die Vorgehensweise, um benachteiligte, gesellschaftlich ausgeschlossene und/oder schwer erreichbare Adressat*innen in deren eigener Lebenswelt zu erreichen. (vgl. Arbogast 2021, S. 175 f.) Mithilfe der aufsuchenden Arbeit soll der Zielgruppe „der Zugang zum bestehenden Hilffssystem aufgezeigt und vermittelt werden, damit sie eine angestrebte Verbesserung der Lebenssituation (Wohnsituation, Existenzsicherung, Gesundheit) erreichen kann“ (Arbogast 2021, S. 182). Sowohl die Beschreibung der Adressat*innen als Angehörige einer benachteiligten und gesellschaftlich exkludierten Gruppe als auch die Zielstellung des aufsuchenden Ansatzes deckte sich mit den Vorhaben des BAYAN-Projektes. Dementsprechend folgte das Projekt den Prinzipien und Forderungen der Charta der Aufsuchenden Sozialarbeit, die Unterstützung „niederschwellig, freiwillig, parteilich, gender- und diversitygerecht, anwaltschaftlich und akzeptierend auszugestalten“ (Arbogast 2021, S. 183). In der Umsetzung bedeutete dies, dass das BAYAN-Team Kontakt zu den Teams der Sozialen Dienste in den Gemeinschaftsunterkünften aufnahm und aktiv den Kontakt zu Bewohner*innen suchte, um ihre Arbeit und Angebote vorzustellen. Die Wahrnehmung der Angebote erfolgte auf freiwilliger Basis und verfolgte stets das Ziel, die Rechte der Klient*innen durchzusetzen, ihre Teilhabe und den Zugang zu Ressourcen zu verbessern und ihre Handlungsfähigkeit zu stärken. Neben regelmäßigen Beratungszeiten in den Gemeinschaftsunterkünften wurden Klient*innen auch außerhalb ihres Wohnumfeldes beraten, begleitet und unterstützt. Da die BAYAN-Mitarbeitenden über vielfältige Sprachkompetenzen (Englisch, Spanisch, Arabisch, Türkisch, Farsi) verfügten, konnten die Klient*innen in der Regel in ihrer Muttersprache beraten werden. Darüber hinaus wurde bei Sprachbarrieren auf Sprachmittlung zurückgegriffen. Für BAYAN lag der Vorteil der aufsuchenden Arbeit aber nicht nur darin, Geflüchtete mit psychischen Belastungen niedrigschwellig zu erreichen, sondern auch darin, Wissen und Informationen über die Lebenswelten der Zielgruppe aufzunehmen und im Hilfeprozess zu berücksichtigen. Im Austausch mit den Sozialdiensten in den Unterkünften und in der Begegnung vor Ort konnten aktuelle Themen und Bedarfe, ebenso wie Ressourcen und Potenziale der Klient*innen angesprochen und aufgegriffen werden.

Neben der aufsuchenden Arbeit spielte das Case Management für die direkte Arbeit des BAYAN-Teams mit Klient*innen eine wesentliche Rolle. „Case Management ist eine Verfahrensweise in Sozial- und Gesundheitsdiensten, mit der im Einzelfall die nötige Unterstützung, Behandlung, Förderung und Versorgung von Menschen rational bewerkstelligt wird und nach der sich Versorgungsprozesse in vielen Fällen und über Sektorgrenzen und fachlichen Zuständigkeiten hinweg organisieren lassen.“ (Wendt 2018, S. 17) Die Komplexität der Problemlagen und Bedarfe – angefangen von der Sicherung des Aufenthaltes über psychische Erkrankungen und Substanzabhängigkeiten bis zu Fragen der berufli-

chen Eingliederung und gesellschaftlichen Teilhabe – prägte die Zielgruppe von BAYAN. Die Unterstützung erforderte die Organisation und Koordination verschiedenster sozialer und gesundheitlicher Dienstleistungen in einem prozessorientierten und zielgerichteten Verfahren. Zu diesem Zweck eignete sich in besonderer Weise das Case Management als Handlungsrahmen. Dieses beinhaltet zum einen die Erarbeitung und Umsetzung individueller Ziele mit Klient*innen zur Verbesserung der Lebensqualität im Kontext komplexer Multiproblemlagen und zum anderen die Erschließung von Ressourcen durch die Weiterentwicklung des Versorgungssystems (vgl. Wendt 2018, S. 17 f.). Die Vorteile des Konzepts, die von BAYAN für die eigene Arbeit genutzt wurden, bestehen in einer individuellen, ganzheitlichen und kontinuierlichen Betreuung und Versorgung von Menschen durch die Koordinierung unterschiedlichster Unterstützungsangebote, wie beispielsweise Asyl- und Migrationsberatungsstellen, Therapiemaßnahmen und psychiatrische Einrichtungen sowie Angebote der Eingliederungshilfe. Die Definition klarer Ziele ermöglichte das Sichtbarmachen von Teilerfolgen. Gleichzeitig konnte durch die individuelle Begleitung flexibel auf sich ändernde Bedürfnisse und Lebenslagen von Klient*innen reagiert und Unterstützungsmaßnahmen entsprechend angepasst werden. Die BAYAN-Mitarbeitenden agierten als Schnittstelle zum Versorgungssystem, indem sie geeignete Angebote identifizierten, Klient*innen vermittelten und den Kontakt zu den beteiligten Fachkräften über den gesamten Hilfeprozess aufrechterhielten. Im Sinne der Weiterentwicklung des Versorgungssystems vertrat das BAYAN-Team die Interessen der Klient*innen gegenüber verschiedenen Akteur*innen und setzte sich für die Sensibilisierung des Versorgungssystems und der beteiligten Behörden für die Bedarfe der Zielgruppe ein.

Die aufsuchende Arbeit und das Case Management wären ohne eine intensive Netzwerkarbeit nur bedingt erfolgreich gewesen. Die fallspezifische Netzwerkarbeit ist immanenter Teil des Case Managements und ermöglicht die Bündelung von Ressourcen und Kapazitäten. Darüber hinaus generiert die fallübergreifende Netzwerkarbeit Synergieeffekte durch Informationsaustausch, Verbesserung der Transparenz des Versorgungssystems, Abbau von Doppelstrukturen und interdisziplinäre Zusammenarbeit. (vgl. Quilling et al. 2013, S. 29 f.) Das BAYAN-Team nutzte den Netzwerkansatz, indem es sich in bestehende Netzwerke innerhalb und außerhalb des Bezirkes integrierte sowie eigene, fallspezifische Netzwerke aufbaute. So nahmen BAYAN-Mitarbeitende an den monatlichen Austauschtreffen der bezirklichen Vernetzungsrunde Diagnose F teil, die unterschiedliche Träger und behördliche Ansprechpersonen zusammenbringt, um einen Wissenstransfer zu ermöglichen. Weitere Kooperationen bestanden beispielsweise zum Willkommensbündnis Steglitz-Zehlendorf, zum Flüchtlingsrat Berlin und zum Berliner Netzwerk für besonders schutzbedürftige Geflüchtete.

Ergebnisse der Arbeit

Das primäre Ziel von BAYAN bestand in der bedarfsgerechten Vermittlung und Begleitung von geflüchteten Menschen mit psychischen Belastungen und/oder Suchtmittelabhängigkeit in das psychosoziale Versorgungssystem. In den 29 Monaten Projektlaufzeit konnten die zwei BAYAN-Mitarbeitenden insgesamt über 80 Klient*innen unterstützen. Einige von ihnen wurden über zwei Jahre intensiv begleitet, andere nahmen nur wenige Beratungen in Anspruch. Besonders intensiv und langwierig war die Begleitung von 33 Klient*innen, für die ein Antrag auf Eingliederungshilfe gestellt wurde. Insgesamt wurde im Rahmen des Projektzeitraums für zwölf Klient*innen erfolgreich eine Eingliederungshilfe installiert. Darüber hinaus wurde in sechs Fällen für jugendliche Geflüchtete eine Eingliederungshilfe möglich und für zahlreiche Klient*innen gelang eine Vermittlung in Therapie und/oder Pflegemaßnahmen. Die acht Fallstudien in diesem Buch illustrieren, wie das BAYAN-Team die handlungsleitenden Konzepte der aufsuchenden Arbeit, des Case Managements und des Netzwerkansatzes in der Praxis kombinierte, um im Sinne der Klient*innen den Hilfe- und Unterstützungsprozess zu initiieren und zu gestalten. Die erfolgreiche Vermittlung in Angebote führte bei vielen Betroffenen zu einer erheblichen Verbesserung ihres psychischen Gesamtzustandes und eröffnete neue Zukunftsperspektiven.

Die Arbeit von BAYAN ermöglichte nicht nur eine individuelle und zielorientierte Unterstützung der Zielgruppe, sondern auch die Entlastung von Mitarbeitenden der kooperierenden Träger. So konnten beispielsweise die überlasteten Teams der Gemeinschaftsunterkünfte bei der Betreuung und Beratung geflüchteter Menschen mit psychischen Belastungen unterstützt und über Angebote des psychosozialen Versorgungssystems aufgeklärt werden. Dies hatte zur Folge, dass Mitarbeitende der Gemeinschaftsunterkünfte zunehmend dazu übergingen, von sich aus Bewohner*innen an geeignete Angebote zu vermitteln sowie eigenständig Anträge für entgeltfinanzierte Maßnahmen zu stellen. Darüber hinaus wurden auch Mitarbeitende der angeschlossenen Caritas-Einrichtungen entlastet, da BAYAN-Mitarbeitende den Prozess der Antragsstellung für Eingliederungshilfe unterstützten oder Klient*innen zur Suchtberatung begleiteten. Durch die Kooperation mit unterschiedlichen Trägern und das Engagement in unterschiedlichen Netzwerken konnte das BAYAN-Team die eigene Arbeit und die Angebote der Caritas-Suchthilfe vorstellen und gleichzeitig auf die Bedarfe geflüchteter Menschen mit psychischen Erkrankungen aufmerksam machen. Auf diese Weise wurden verschiedenste Stakeholder für die Zugangshürden von Geflüchteten zum Versorgungssystem sensibilisiert.

Neben der individuellen Unterstützung von geflüchteten Menschen beim Zugang ins Hilfesystem bestand ein weiteres Ziel in der Öffnung der Caritas-Angebote in Steglitz-Zehlendorf für die fokussierte Zielgruppe. Diesbezüglich erwies sich das Projekt als Katalysator einer diversitätsorientierten und

diskriminierungskritischen Organisationsentwicklung. Während geflüchtete Menschen zu Projektbeginn aufgrund hoher Zugangsbarrieren von den Angeboten der Suchtberatungsstelle und des Betreuten Einzelwohnens kaum erreicht wurden, ermöglichte die Auseinandersetzung mit dem Versorgungsauftrag für Geflüchtete und dem Thema Interkulturelle Öffnung einen intensiven Austausch. Weiterbildungsangebote sowie die Berichte des BAYAN-Teams aus ihrer Praxis verstärkten die Sensibilisierung und führten zur Etablierung der Arbeitsgruppe Diversitätsorientierte und Diskriminierungskritische Organisationsentwicklung. In einem partizipativen Prozess wurden mit den beteiligten Teams zum Abschluss des BAYAN-Projektes Ziele für den BAYAN-Transfer sowie die weitere Öffnung der Angebote festgelegt. Mithilfe dieser Maßnahmen soll die Nachhaltigkeit der Ergebnisse des BAYAN-Projektes, wie beispielsweise die Arbeit mithilfe von Sprachmittlung, die Einrichtung von Sprechstunden in unterschiedlichen Sprachen oder das Engagement in unterschiedlichen Netzwerken, gesichert werden. Positiv wirkt sich diesbezüglich auch die Vermittlung von BAYAN-Klient*innen in die Caritas-Suchtberatung und das Betreute Einzelwohnen aus, da diese nun in der alltäglichen Praxis präsent sind. Geflüchtete werden als Teil des Versorgungsauftrags wahrgenommen und durch die Mitarbeitenden kompetent betreut.

Wissenschaftliche Begleitung

Über den gesamten Projektzeitlauf wurde BAYAN im Rahmen des Forschungsprojektes „Psychosoziale Versorgung von Menschen mit Fluchterfahrung in Berlin“ wissenschaftlich begleitet. Die Begleitforschung erfolgte durch das Institut für Soziale Gesundheit der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin unter Leitung von Prof. Dr. Ulrike Brizay. Die Untersuchung fokussierte sich auf der einen Seite auf die grundlegenden Zugangsbarrieren zur psychosozialen Versorgung in Berlin und mögliche Lösungsansätze und auf der anderen Seite auf die konkrete Arbeit von BAYAN und den Prozess der interkulturellen Öffnung der involvierten Caritas-Dienste in Steglitz-Zehlendorf.

Zu Beginn des Forschungsprozesses konzentrierte sich die Untersuchung auf die Dokumentation und Analyse des Ist-Zustandes hinsichtlich der Zugangsbarrieren im Regelsystem der psychosozialen Versorgung und in den beteiligten Caritas-Einrichtungen. Mithilfe von Expert*innen-Interviews mit Fachkräften aus der Praxis sowie Online-Befragungen der Caritas-Mitarbeitenden wurden Daten zur interkulturellen Öffnung des Versorgungssystems sowie zu den Bedarfen von schutzsuchenden Menschen in Berlin gesammelt. Diese Informationen ermöglichten einerseits dem BAYAN-Team die Anpassung ihrer Arbeit an die Erkenntnisse und bildeten andererseits die Grundlage für die diversitätsorientierte Organisationsentwicklung. Im weiteren Verlauf konzentrierte sich die Untersu-

chung auf die Dokumentation des Projektverlaufes sowie die Veränderungen innerhalb des Regelsystems und der beteiligten Caritas-Einrichtungen. Die Kooperation zwischen dem Forschungs- und dem BAYAN-Team führte zu vielfältigen Synergieeffekten. Die BAYAN-Mitarbeitenden lieferten wertvolle Informationen aus der Praxis und aus dem Alltag der Klient*innen, während die Forschung Analysen und Erkenntnisse aus der Wissenschaft zur Weiterentwicklung der Praxis bereitstellte. Monatliche Gespräche zwischen den Forschenden und den BAYAN-Mitarbeitenden ermöglichten einen Freiraum zum fachlichen Austausch und zur gemeinsamen Reflexion von Bedarfen der Zielgruppe sowie Herausforderungen in der Projektarbeit. Der wissenschaftliche Dialog mit hohem Praxisbezug erwies sich sowohl für die Forschenden als auch für das BAYAN-Team als bereichernd.

Zwischen April 2022 und September 2023 wurde das Forschungsteam im Rahmen eines Forschungsseminars an der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin um 19 Studierende erweitert. Unterstützt von der Projektleitung und den wissenschaftlichen Mitarbeitenden bildeten die Studierenden Forschungsteams und führten Fallstudien und Expert*innen-Interviews durch, die als Grundlage für die Beiträge der vorliegenden Publikation dienen. In einem ersten Schritt setzten sich die Forschungsteams exemplarisch anhand konkreter Fallakten mit den individuellen Hilfeverläufen von BAYAN-Klient*innen auseinander. Die Erfahrungen aus den Fallstudien decken sich mit bereits dokumentierten Erkenntnissen, aber machen durch die Offenlegung individueller Hilfeverläufe die unterschiedlichen Barrieren auf dem Weg ins Hilfesystem erlebbar und die persönlichen Folgen dieser Barrieren für die betroffene Person nachvollziehbar. Basierend auf den Fallstudien formulierten die Forschungsteams weiterführende Fragestellungen, denen im Rahmen von Expert*innen-Interviews nachgegangen wurde. Diese bilden die Basis der thematischen Beiträge im Teil II der vorliegenden Publikation und fokussieren sich auf verschiedene Facetten von Flucht und Ankommen. Die Integration eines Forschungsseminars in die wissenschaftliche Begleitforschung ermöglichte einerseits die Ausweitung und Bereicherung der Forschungsaktivitäten und andererseits die Sensibilisierung angehender Fachkräfte für die psychosozialen Bedarfe geflüchteter Menschen und die Bedeutung von Kooperationen zwischen Praxis und Wissenschaft.

Quellenangaben

- Arbogast, Mathias (2021): Aufsuchende Soziale Arbeit als sozialräumliche und lebensweltorientierte Schadensminderung. In: Krebs, Marcel/Mäder, Roger/Mezzera, Tanya (Hrsg.): Soziale Arbeit und Sucht. Wiesbaden: Springer VS. S. 175–192.
- BAfF e.V. (Hrsg.) (2023): Flucht & Gewalt: Psychosozialer Versorgungsbericht Deutschland 2023. Berlin: Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e.V.

- Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten (Hrsg.) (2024): Zugangslage Geflüchteter für Berlin. <https://www.berlin.de/laf/ankommen/aktuelle-ankunftszahlen/artikel.625503.php> (Abfrage: 26.03.2024).
- Quilling, Eike/Nicolini, Hans/Graf, Christine/Starke, Dagmar (2013): Praxiswissen Netzwerkarbeit: gemeinnützige Netzwerke erfolgreich gestalten. Wiesbaden: Springer VS.
- Wendt, Wolf Rainer (2018): Case Management im Sozial- und Gesundheitswesen. Eine Einführung. 7. überarbeitete und erweiterte Auflage. Freiburg im Breisgau: Lambertus.

Thematische Einführung: Ursachen von Fluchtmigration

Nikolai Zehnter

1. Einleitung

Im Jahr 2019 richtete die damalige Bundesregierung die unabhängige Fachkommission Fluchtursachen ein, um herauszufinden, aus welchen Gründen Menschen ihre Heimat verlassen und nach Deutschland kommen. Im Bericht der Kommission zwei Jahre später werden eine Vielzahl an Faktoren benannt, die Fluchtmigration beeinflussen. Diese Faktoren bedingen sich gegenseitig und lassen sich nicht getrennt voneinander betrachten. (vgl. Fachkommission Fluchtursachen 2021, S. 14) Die Kommission resümiert: „Migration ist ein immanenter Faktor der Menschheitsgeschichte, es hat sie immer gegeben und ohne sie wäre unsere moderne Welt nicht denkbar. Aber viele, die ihr Land und damit ihre Heimat verlassen, tun dies nicht aus freiem Willen“ (Fachkommission Fluchtursachen 2021, S. 5). Dies macht deutlich, dass die Abgrenzung von Flucht zu anderen Formen der Migration nicht zielführend ist, da die Gründe für eine Migrationsentscheidung in der Regel multidimensional sind. Der Begriff Fluchtmigration soll deshalb im Folgenden darauf verweisen, dass Menschen durch die individuellen Lebensumstände gezwungen werden, ihr Land zu verlassen. Dies bedeutet jedoch nicht, dass diese Entscheidung nicht bewusst und unter Abwägungen der Vor- und Nachteile getroffen wird. Fluchtmigration kann demnach, je nach Situation, sowohl plötzlich als auch geordnet und geplant geschehen (vgl. Behrensen 2017, S. 23 f.). Dieser Beitrag setzt sich mit Faktoren auseinander, die einen Einfluss auf Entscheidungen im Kontext von Fluchtmigration haben.

2. Push- und Pull-Faktoren im Kontext Fluchtmigration

Erklärungen der Ursachen von Migration und somit auch Fluchtmigration bauen in der Forschung häufig auf sogenannte „Push- und Pull-Faktoren“ auf. Diese gehen auf die Migrationstheorie von Lee (1966) zurück, der in einem wissenschaftlichen Beitrag Migration definiert und Faktoren beschreibt, die sowohl im Herkunftsland als auch im Zielland Migration fördern bzw. hemmen. Darüber hinaus geht er auf Hemmnisse auf dem Weg vom Herkunftsland ins Zielland ein, die Migrationsentscheidungen ebenfalls beeinflussen können. Lee betont, dass die Faktoren, die letztendlich für die Entscheidung zur Migration ausschlaggebend

sind, für jeden einzelnen Menschen unterschiedlich sein können. Es gibt keinen Automatismus, der zu Migration führt (vgl. Lee 1966, S. 50 ff.). Die Entscheidung zur Fluchtmigration kann dementsprechend als Resultat des Zusammenwirkens von verschiedenen Faktoren gesehen werden. (vgl. Castles/De Haas/Miller 2014, S. 26). Push-Faktoren umfassen häufig Bedingungen in den Herkunftsländern, die dafür sorgen, dass Menschen dort für sich keine Zukunftsperspektive mehr sehen bzw. um ihr Leben fürchten müssen. Diese Faktoren sind beispielsweise eine generelle Notlage, Konflikte und kriegsrische Auseinandersetzungen oder Verfolgung. (vgl. Fachkommission Fluchtursachen 2021, S. 32; Hippler 2016, S. 4) Im Gegensatz dazu nehmen die Pull-Faktoren häufig eine neue Lebensumgebung in den Fokus. Die Bedingungen in einem potenziellen Zielland können als besser und sicherer wahrgenommen werden und dadurch neue Perspektiven bieten (vgl. Hippler 2016, S. 4; Oswald 2007, S. 69).

Die Entscheidung zur Migration ist demnach das Ergebnis rationaler Überlegungen und zielt darauf ab, die eigene Lebensperspektive sowie gegebenenfalls die Situation der gesamten Familie zu verbessern. Dazu werden unter anderem Arbeitsmöglichkeiten, Einkommensunterschiede oder die politische Situation verschiedener Regionen verglichen (vgl. Oswald 2007, S. 70 f.; Parnreiter 2000, S. 28). Diese Faktoren werden im Folgenden zusammenfassend dargestellt.

Armut und Ungleichheit

Das Gefühl von wirtschaftlicher Ungleichheit und fehlenden Chancen ist besonders wichtig für Migrationsentscheidungen. Der Zugang zu Bildung, Entwicklungsmöglichkeiten und die generelle Versorgungssituation können in den Herkunftsländern deutlich schlechter sein als in Deutschland. Dementsprechend konstatiert die Fachkommission Fluchtursachen: „Für das globale Migrationsgeschehen spielen erhebliche Wohlstandsunterschiede eine bedeutende Rolle.“ (Fachkommission Fluchtursachen 2021, S. 40) Armut und Ungleichheit sind dabei in vielen Ländern vor allem für junge Menschen ein Problem, da sie Gefühle von Perspektivlosigkeit mit sich bringen. (vgl. Braunsdorf 2016, S. 3) Besonders in den Ländern des globalen Südens gibt es nur unzureichende Arbeitsmöglichkeiten, die zu einem stetig wachsenden Arbeitskräfteüberangebot führen. Dieses kann verhindern, dass junge Menschen eine bezahlte Anstellung finden und sich eine Zukunft im eigenen Land aufbauen können. (vgl. Fachkommission Fluchtursachen 2021, S. 43) Unterschiede in der ökonomischen Situation und den Lebensbedingungen von Ländern führen langfristig zu erhöhten Migrationsbewegungen, die mehr oder weniger freiwillig stattfinden (vgl. Scherr/Scherschel 2019, S. 13). Gleichzeitig fördern eine hohe Arbeitslosigkeit und ein unzureichendes Einkommen politische Konflikte und Gewaltkriminalität, die wiederum einen Einfluss auf Migrationsentscheidungen haben können (vgl. Fachkommission

sion Fluchtursachen 2021, S. 43). Damit ist Armut eine der wichtigsten Ursachen für Migrationsbewegungen und erweist sich als wesentlicher Push-Faktor. Diesbezüglich sollte jedoch beachtet werden, dass sich selten die ärmsten Menschen für den Ausweg Migration entscheiden, denn dafür bedarf es Ressourcen in Form von Wissen, sozialen Kontakten und ausreichenden Finanzmitteln (vgl. Fachkommission Fluchtursachen 2021, S. 40).

Die Ursachen für Armut und Ungleichheit sind vielschichtig und können häufig kaum von den betroffenen Menschen beeinflusst werden. Ein wichtiger Grund für die Problemlagen müssen im Versagen von Regierungen und schwachen staatlichen Institutionen gesehen werden. Politische Entscheidungsträger, die nicht das Wohl der eigenen Bevölkerung, sondern den persönlichen Machterhalt im Blick haben, räumen dem Aufbau einer sozialen Infrastruktur und der Reduzierung sozialer Ungleichheiten häufig keine Priorität ein (vgl. Fachkommission Fluchtursachen 2021, S. 37 f.). Darüber hinaus leiden viele ökonomisch schlecht aufgestellte Länder unter makroökonomischen Rahmenbedingungen, wie einer Rohstoffexportabhängigkeit, einer unzureichenden Diversifizierung der Wirtschaft sowie den Folgen ungleicher internationaler Wirtschafts- und Handelspositionen (vgl. Fachkommission Fluchtursachen 2021, S. 42 f.). Gleichzeitig kann ein hohes Bevölkerungswachstum die Ressourcenkonflikte und Arbeitslosigkeit in den betroffenen Ländern verstärken. Der demografische Druck verschärft „die Konkurrenz um Wasser, Land, Nahrung, Arbeitsplätze oder um den Zugang zu Gesundheits- und Bildungseinrichtungen“ (Fachkommission Fluchtursachen 2021, S. 46). Umweltzerstörung und Klimawandel verschärfen die Situation, weil sie zunehmend die Lebensgrundlage von Menschen gefährden. Sowohl langfristige Auswirkungen, wie die Wüstenbildung, als auch Extremwetterereignisse, wie beispielsweise Überschwemmungen, erhöhen das Risiko für Ernährungsunsicherheit und Ressourcenkonflikte. (vgl. Fachkommission Fluchtursachen 2021, S. 48 ff.) Besonders Regionen im globalen Süden mit einer hohen Abhängigkeit von der eigenen Landwirtschaft sind von den Folgen des Klimawandels betroffen (vgl. Behrensen 2017, 34 f.). Braunsdorf (2016) betont, dass die europäischen Staaten eine Mitverantwortung für viele der Ursachen von Armut und Ungleichheit tragen, die letztendlich zu Fluchtmigration führen. Dies betrifft beispielsweise die Ausgestaltung von Handelsbeziehungen, die Klimaerwärmung aufgrund von CO₂-Emissionen und die europäische Agrar- und Fischereipolitik (vgl. Braunsdorf 2016, S. 2).

Die aus Armut resultierende Wanderung findet meistens in mehreren Schritten statt. Zuerst verlassen Menschen ihre Heimatregion und gehen in größere Städte im eigenen Land, die möglicherweise mehr Arbeit und Lebensmöglichkeiten bieten. Danach wandern sie in Nachbarländer ab und zuletzt, wenn nötig, in andere Weltregionen (vgl. Eid 1999, S. 70). Bei der Betrachtung der Migrationsbewegungen wird deutlich, dass die internationale Migration einerseits durch die Globalisierung und den damit verbundenen Veränderungen in der Mo-

bilität und der Informationsweitergabe einfacher geworden ist, aber andererseits durch neue Abschottungsmechanismen von Ländern und Staatengemeinschaften erschwert wird. Menschen, die vor Armut fliehen, sind auf ihrem Weg und nach der Ankunft mit einer Vielzahl von Herausforderungen konfrontiert. Dazu gehört unter anderem eine Verschlechterung der rechtlichen Position, der Mangel sozialer Netzwerke und Ausschlusserfahrungen (vgl. Parnreiter 2000, S. 34 f.). Diese Aspekte können Migrationsentscheidungen beeinflussen, wenn sie stärker gewichtet werden als die Armutserfahrungen im Herkunftsland.

Krieg und Verfolgung

Neben wirtschaftlichen Schwierigkeiten gelten Verfolgung und Krieg als bedeutende Push-Faktoren im Rahmen der Fluchtmigration. Menschen entscheiden sich beispielsweise für die Flucht, wenn sie gewalttätige Auseinandersetzungen in Form von Bürgerkriegen oder Verfolgung aufgrund der ethnischen Herkunft, sexuellen Identität oder politischer Überzeugungen erleben (vgl. Hippler 2016, S. 4; Fachkommission Fluchtursachen 2021, S. 35 f.). Neben politischen Konflikten spielt Gewalt durch nicht-staatliche Akteure, wie bewaffnete Milizen oder Drogenkartelle, eine zunehmende Rolle bei Migrationsentscheidungen, da Menschen Schutz und Sicherheit vor hohen Mordraten, Entführungen und gewalttätigen Übergriffen suchen (vgl. Fachkommission Fluchtursachen 2021, S. 33). Im Kontext von Gewalt, Krieg, Vertreibung und Verfolgung wird häufig der Begriff der Zwangsmigration verwendet, um deutlich zu machen, dass die Abwanderung in der Regel alternativlos ist (vgl. Scherr / Scherschel 2019, S. 44 f.).

Neben der direkten Gefährdung des Lebens durch gewalttätige Auseinandersetzungen, hat Krieg und Gewalt in den betroffenen Ländern auch erhebliche ökonomische und soziale Konsequenzen. Die Konflikte gefährden die Lebensgrundlage der Menschen und führen zu Einschränkungen in der sozialen Infrastruktur durch die Zerstörung von Gesundheits- und Bildungseinrichtungen (vgl. Fachkommission Fluchtursachen 2021, S. 33). Dementsprechend beeinflussen Krieg und Verfolgung durch die damit verbundene Unterversorgung und einem Leben in ständiger Angst sowohl die äußeren Lebensumstände als auch die innere Erfahrungswelt der betroffenen Menschen (vgl. Behrens 2017, S. 31). Diese Erfahrungen können bei Geflüchteten zur Beeinträchtigung der psychischen Gesundheit führen. Das Erleben von Not, Gewalt und Stress beeinträchtigt Betroffene unterschiedlich stark und kann im schlimmsten Fall zu psychischen Erkrankungen, wie posttraumatischen Belastungsstörungen, bipolaren Störungen, Psychosen und anderen chronischen Krankheiten, führen (vgl. Ventevogel 2019, S. 17).

Soziale Faktoren

Fluchtmigration hat auch immer eine soziale Komponente. Auf der einen Seite können familiäre Verpflichtungen im Herkunftsland, wie beispielsweise Care-Aufgaben für Familienangehörige, als wichtige Pull-Faktoren Menschen von der Migration abhalten. Auf der anderen Seite kann die wirtschaftliche Verantwortung für Angehörige ein Push-Faktor sein, wenn das eigene Land nicht die Möglichkeiten bietet, dieser Aufgabe gerecht zu werden. Erhalten die Betroffenen in dieser Situation Informationen von Menschen, die den Weg der Migration bereits gegangen sind, kann dies die eigene Entscheidung beeinflussen. Eine besondere Rolle bei der Weitergabe von Informationen innerhalb sozialer Netzwerke spielen die sozialen Medien und Kontakte über Mobiltelefone. Diese erweisen sich einerseits als hilfreich, wenn es um die Weitergabe von Wissen und Ratschlägen geht, und andererseits als trügerisch, wenn die weitergegebenen Informationen die Situation im Zielland verzerrt widerspiegeln. Es besteht die Gefahr, dass durch soziale Medien unrealistische Erwartungen geschürt werden. So neigen Menschen dazu, positive Aspekte ihres Lebens darzustellen und finanzielle Schwierigkeiten oder Aufenthaltsunsicherheiten zu verschweigen. Dies kann irreguläre Migration befördern und zu Enttäuschungen führen (vgl. Fachkommission Fluchtursachen 2021, S. 54).

Die sozialen Beziehungen zu Menschen in potenziellen Zielländern haben einen Einfluss auf Migrationsentscheidungen. So zeigt sich, dass der Aufbau und das Bestehen sozialer Netzwerke in einer Aufnahmeregion vermehrte Zuwanderungen aus der gleichen Community fördert (vgl. Treibel 1999, S. 44). Durch soziale Netzwerke können und werden konkrete Hinweise zu Reisemöglichkeiten, Arbeitsgelegenheiten, Unterkünften sowie andere wichtige Informationen weitergegeben (vgl. Castles et. al 2014, S. 40). Persönliche Beziehungen sorgen dafür, dass Menschen schon in ihrer Heimat Informationen erhalten, die für die Migrationsentscheidung ausschlaggebend sein können. Dieser Effekt wird als Informationshypothese bezeichnet. (vgl. Treibel 1999, S. 40) Demnach bilden sich sogenannte „Migrationsnetzwerke“, die zu einer Verstetigung von Migrationsbewegungen führen. Diese bleiben unter Umständen selbst dann bestehen, wenn der ursprüngliche Migrationsauslöser nicht mehr gegeben ist. (vgl. Oswald 2007, S. 91)

3. Fazit

Bei der Betrachtung von Migrationsursachen fällt auf, dass die Entscheidung zur Migration in der Regel auf Grundlage rationaler Abwägungen zustande kommt und gleichzeitig in vielen Fällen alternativlos ist. Dies verweist auch darauf, dass die Unterscheidung in legitime und illegitime Gründe für Migrationsentschei-

dungen nicht tragfähig ist. Fehlende Möglichkeiten einer gesundheitlichen Behandlung bei schwerwiegenden Erkrankungen können das Leben genauso bedrohen, wie Krieg oder politische Verfolgung. Fehlende Bildungsmöglichkeiten in einem Kriegsgebiet wiegen nicht schwerer als fehlende Bildungsmöglichkeiten aufgrund einer unzureichenden Infrastruktur in einem von Armut geprägten Land. Dennoch ermöglichen Gründe, die vom Aufnahmeland als legitime Ursachen von Fluchtmigration bewertet werden, die Gewährung von Schutz und den Zugang zu Unterstützung, während scheinbar illegitime Gründe zu einer Ablehnung von Asylanträgen und Ausweisungen führen können. Die staatliche Definition von legitimen und illegitimen Migrationsmotiven hat somit weitreichende Konsequenzen und entscheidet darüber, ob Menschen im Aufnahmeland verbleiben und sich eine neue Zukunft aufbauen können oder ob ihre Reise weitergeht. (vgl. Scherr 2015, S. 358)

Genauso wie unterschiedliche Gründe ursächlich für Fluchtmigration sein können, entscheiden unterschiedliche Aspekte darüber, ob der Weg linear zwischen Herkunfts- und Zielland verläuft oder in Etappen stattfindet. Darüber hinaus kann sich das Migrationsziel im Verlauf der Reise ändern oder auch gar nicht erreicht werden. (vgl. Schirilla 2016, S. 18) Viele Menschen verlieren auf dem Weg in eine bessere Zukunft ihr Leben. So dokumentierte das Missing Migrants Project zwischen 2014 und 2022 weltweit 50.000 Todesfälle von Menschen auf der Flucht, davon alleine 25.104 im Mittelmeer (vgl. Black/Sigman 2022, S. 3). Fluchtmigration ist somit eine Reise ins Ungewisse mit erheblichen Risiken. Viele Menschen auf der Flucht sind noch nicht volljährig oder allein unterwegs und müssen sich in Regionen zurechtfinden, in denen ihre Menschenrechte missachtet werden. Sie riskieren ihr Leben und werden teilweise von Kriminellen ausgenutzt. All diese Herausforderungen und Risiken nehmen sie in Kauf, um in Länder zu gelangen, von denen sie sich Sicherheit und neue Chancen erhoffen (vgl. Rothkegel 2017, S. 41).

Die Entscheidung zur Flucht hat somit immer auch mit der Vision einer besseren Zukunft zu tun, für die es sich lohnt, erhebliche Risiken einzugehen. Dabei spielt die individuelle Bewertung von Push- und Pull-Faktoren eine entscheidende Rolle. Das Beispiel der Ukraine veranschaulicht die unterschiedliche Gewichtung verschiedenster Faktoren bei der Migrationsentscheidung sehr deutlich, denn während ca. 6,5 Millionen Ukrainer*innen ins Ausland geflohen sind, befinden sich 3,7 Millionen Menschen innerhalb des Landes auf der Flucht und viele Millionen Menschen leben trotz der Bedrohung von Angriffen in allen Landesteilen weiterhin in ihrer Heimat (vgl. UNO-Flüchtlingshilfe 2024, o.S.). Mit Blick auf die globale Situation muss konstatiert werden, dass 2022 nur 3,6% der Weltbevölkerung überhaupt migrierte. Auch wenn die Zahlen in den letzten Jahrzehnten stetig steigen, bilden Menschen, die sich für ein Leben im Ausland entscheiden, immer noch eine Ausnahme. (vgl. McAuliffe/Triandafyllidou 2021, S. 40) Im Kontext Fluchtmigration gibt es also keinen Automatismus und keine

Hierarchie der Gründe, vielmehr spielen auch Aspekte wie persönlicher Mut und individuelle Ressourcen eine erhebliche Rolle. Dennoch verweisen die aufgeführten Faktoren auf zentrale Ursachen für Fluchtmigration: „Letztlich sind es [...] meist Ungleichheiten, die Wanderungsbewegungen in Gang setzen oder befördern, Gefälle in jeder Hinsicht: bei Stabilität, Sicherheit und Risiken für Leib und Leben, bei Wohlstand und Lebensqualität, beim Zugang zu Bildung und bei Entwicklungschancen.“ (Fachkommission Fluchtursachen 2021, S. 33).

Quellenangaben

- Behrens, Birgit (2017): Was bedeutet Fluchtmigration? Soziologische Erkundungen für die psychosoziale Praxis. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Black, Julia/Sigman, Zoe (2022): 50,000 lives lost during migration: analysis of Missing Migrants Project data 2014–2022. Genf/Berlin: International Organization for Migration/Global Migration Data Analysis Centre.
- Braunsdorf, Felix (2016): Fluchtursachen »Made in Europe«. Über europäische Politik und ihren Zusammenhang mit Migration und Flucht. In: Braunsdorf, Felix (Hrsg.): Fluchtursachen »Made in Europe«. Über europäische Politik und ihren Zusammenhang mit Migration und Flucht. Berlin: Friedrich-Ebert-Stiftung, S. 2–3.
- Braunsdorf, Felix (2019): Wie ein Neustart der Debatte um Fluchtursachen gelingen kann. In: ifo Schnelldienst, 72(23), S. 3–26.
- Castles, Stephen/de Haas, Hein/Miller, Mark (2014): The age of migration. International population movements in the modern world. 5. Auflage. London: Palgrave Macmillan.
- Eid, Uschi (1999): Armut, Hunger, Überbevölkerung. In: Huttner, Franz-Josef/Mihr, Anja/Tessmer, Carsten (Hrsg.): Menschen auf der Flucht. Opladen: Leske + Budrich, S. 69–86.
- Fachkommission Fluchtursachen der Bundesregierung (Hrsg.) (2021): Krisen vorbeugen, Perspektiven schaffen, Menschen schützen. Bericht der Fachkommission Fluchtursachen der Bundesregierung. Berlin.
- Hippler, Jochen (2016): Westliche Außenpolitik als Fluchtursache? Anmerkungen zur Ambivalenz europäischer Politik. In: Braunsdorf, Felix (Hrsg.): Fluchtursachen »Made in Europe«. Über europäische Politik und ihren Zusammenhang mit Migration und Flucht. Berlin: Friedrich-Ebert-Stiftung, S. 4–8.
- Lee, Everett (1966). A theory of migration. In: Demography, Vol. 3, No. 1., S. 47–57.
- Maier, Thomas/Morina, Naser/Schick, Matthias/Schnyder, Ulrich (2019): Einleitung. In: Maier, Thomas/Morina, Naser/Schick, Matthias/Schnyder, Ulrich (Hrsg.): Trauma-Flucht-Asyl. Ein interdisziplinäres Handbuch für Beratung, Betreuung und Behandlung. Bern: Hogrefe Verlag, S. 23–30.
- McAuliffe, Marie/Triandafyllidou, Anna (Hrsg.) (2021): World Migration Report 2022. Geneva: International Organization for Migration.
- Oswald, Ingrid (2007): Migrationssozilogie. Konstanz: UVK Verlagsgesellschaft.
- Parnreiter, Christof (2000): Theorien und Forschungsansätze zu Migration. In: Husa, Karl/Parnreiter, Christof/Stacher, Irene (Hrsg.): Internationale Migration. Die globale Herausforderung des 21. Jahrhunderts? HSK 17. Internationale Entwicklung. Frankfurt am Main: Brandes und Apffel, S. 25–52.
- Rothkegel, Sibylle (2017): Fluchthintergründe: Fluchtbewegungen in individuellen und globalen Kontexten. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Scherr, Albert (2015): Flüchtling. In: PERIPHERIE Politik, Ökonomie, Kultur, 35(2), S. 358–360.
- Scherr, Albert/Scherschel, Karin (2019): Wer ist ein Flüchtling? Grundlagen einer Soziologie der Zwangsmigration. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.

- Schirilla, Nausikaa (2016): Migration und Flucht. Orientierungswissen für die soziale Arbeit. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer.
- Schraven, Benjamin/Trautner, Bernhard/Leininger, Julia/Loewe, Markus/Grävingholt, Jörn (2015): Was kann Entwicklungspolitik zur Bekämpfung von Fluchtursachen beitragen? In: Analysen und Stellungnahmen, 14, S. 1–5.
- Treibel, Annette (1999): Migration in modernen Gesellschaften. Soziale Folgen von Einwanderung, Gastarbeit und Flucht. 2. Auflage. Weinheim und Basel: Beltz Juventa.
- UNO-Flüchtlingshilfe (Hrsg.) (2024): Krieg gegen die Ukraine: Hilfe für Flüchtlinge und Vertriebene. <https://www.uno-fluechtlingshilfe.de/hilfe-weltweit/ukraine> (Abfrage: 22.03.2024).
- Ventevogel, Peter (2019): Geleitwort des UNHCR. Die psychische Gesundheit von Flüchtlingen – eine Angelegenheit von globaler Bedeutung und eine globale Verantwortung. In: Maier, Thomas/Morina, Naser/Schick, Matthis und Schnyder, Ulrich (Hrsg.): Trauma-Flucht-Asyl. Ein interdisziplinäres Handbuch für Beratung, Betreuung und Behandlung. Bern: Hogrefe Verlag, S. 17–21.

Thematische Einführung: Substanzbezogene Störungen bei Menschen mit Fluchterfahrung

Manima Gleißner

1. Einleitung

Seit Langem ist bekannt, dass Menschen mit Fluchthintergrund ein erhöhtes Risiko für die Entwicklung von substanzbezogenen Störungen haben (vgl. Johnson 1996 zit. n. Schäfer et al. 2023, S. 236). Definiert wird eine Substanzkonsumstörung als Konsum von Alkohol, Medikamenten oder Straßendrogen in einem klinisch signifikanten Ausmaß mit Schlüsselsymptomen wie einer Toleranzentwicklung, Entzugserscheinungen, starkes Verlangen und Kontrollverlust. Die Störung wird häufig auch als Suchterkrankung bezeichnet und führt zu umfangreichen Beeinträchtigungen im Leben der betroffenen Menschen, welche auf individueller Ebene zu Schädigungen der Person bis zur Gefährdung des Lebens führen kann (vgl. Saleh et al. 2022, S. 219). Auslöser einer Suchterkrankung bei Schutzsuchenden können diverse Belastungs- und Stressfaktoren im Herkunftsland, auf der Flucht und insbesondere im Aufnahmekontext sein (vgl. Baron/Flory 2020, S. 15; Zurhold/Kuhn 2023, S. 221 f.). Die gleichen Stressoren, die die Entwicklung einer Suchterkrankung begünstigen, stehen auch mit anderen psychischen Störungen wie posttraumatischen Belastungsstörungen und Depressionen in Verbindung (vgl. Brizay/Mörath/Döring 2022, S. 387; Nutsch/Bozorgmehr 2020, S. 1481). Der fachtheoretische Diskurs zur psychischen Gesundheit von Menschen mit Fluchterfahrung legt jedoch meist den Fokus auf posttraumatische Belastungsstörungen, Angststörungen und Depressionen von Schutzsuchenden. Suchterkrankungen von geflüchteten Menschen erhielten bisher deutlich weniger Aufmerksamkeit (vgl. Schäfer et al. 2023, S. 236). Dabei haben Substanzkonsumstörungen mit chronischem Verlauf umfassende soziale Ursachen, von denen Menschen mit Fluchterfahrung besonders betroffen sein können.

In der Auseinandersetzung mit der Thematik ist entscheidend, geflüchteten Menschen nicht pauschal eine mögliche Suchterkrankung zuzuschreiben, um eine weitere Stigmatisierung zu vermeiden (vgl. Barsch/Leicht 2016, S. 205; Hertner et al. 2023, S. 10). Eine Suchterkrankung bei Schutzsuchenden tritt trotz der erhöhten Risikofaktoren vergleichsweise selten auf und kann situativ unterschiedlich ausgeprägt sein (vgl. Zurhold/Kuhn 2023, S. 221). Eine Befragung „von 1116 geflüchteten Menschen in Gemeinschaftsunterkünften zeigte,

dass Geflüchtete im Vergleich mit der deutschen Allgemeinbevölkerung eine deutlich geringere Konsumprävalenz von Alkohol sowie von Drogen aufweisen“ (Zurhold/Kuhn 2023, S. 221). Diese Ergebnisse bestätigen die Erkenntnisse aus anderen Studien, nach denen geflüchtete Menschen durchschnittlich weniger legale bzw. illegale Substanzen konsumieren als die Bevölkerung des Aufnahmelandes (vgl. Zurhold/Kuhn 2023, S. 216). Das Phänomen Sucht im Kontext von Flucht muss demnach mit erheblicher Sensibilität betrachtet werden und darf nicht zu vorschnellen Verallgemeinerungen führen.

2. Risikofaktoren im Kontext Flucht

Eine Suchterkrankung steht in einem komplexen Spannungs- und Wechselverhältnis zwischen der suchterkrankten Person inklusive genetischer und psychischer Risikofaktoren, der individuellen sozialen Umwelt und der Substanz mit ihrem Suchtpotenzial (vgl. Bell-D'Avis 2020, S. 142; Rummel 2020, S. 149). Das bio-psycho-soziale Modell, welches Sucht im Beziehungsgefüge Mensch – Umwelt – Droge betrachtet, ist keinesfalls ein außergewöhnlich progressives Konzept. Im Feld der Sucht, welche sich nicht auf Monokausalitäten zurückführen lässt, ist das Modell seit langem etabliert und hat eine hohe Bedeutung für ein wissenschaftlich begründetes und ganzheitliches Verständnis von Gesundheit und Krankheit (vgl. Rummel 2020, S. 149). Die Suche nach Risikofaktoren muss nach dem „bio-psycho-sozialen Ursachenmodell [...] den ganzen Menschen mit Körper, Psyche und seinem sozialen Umfeld in den Blick“ nehmen (Bell-D'Avis 2020, S. 141). Das Ausblenden der Mehrdimensionalität würde dem Phänomen Sucht nicht gerecht werden und könnte der Entwicklung geeigneter Präventions- und Behandlungsmethoden entgegenstehen. Demnach ist davon abzuraten, den Fokus lediglich auf suchtfördernde Substanzen oder die betroffene Person als Individuum zu legen. Besonders soziale Bedingungsfaktoren müssen bei der Entstehung einer Suchterkrankung von Anfang an mitgedacht werden (vgl. Bell-D'Avis 2020, S. 140 ff.). Im Folgenden werden dementsprechend spezifische Risikofaktoren von geflüchteten Menschen aufgezeigt, welche sich auf die Entwicklung einer Substanzkonsumstörung auswirken können.

Postmigratorische Stressoren

Die Perspektiven und Chancen von Menschen mit Fluchterfahrung im deutschen Aufnahmekontext haben einen großen Einfluss auf die Entwicklung einer Substanzkonsumstörung. Der Zusammenhang zwischen Belastungsfolgen, postmigratorischer Stressoren und substanzbezogenen Störungen wurde in den letzten Jahren ausführlich dokumentiert. Die Herausforderung der Integration,

unsichere Aufenthaltsperspektiven, prekäre Lebensverhältnisse sowie Lange-
weile aufgrund des eingeschränkten Zugangs zu Bildung und Beschäftigung
werden als Hauptmotive für den Konsum von Substanzen genannt (vgl. Baron/
Flory 2020, S. 15; Hertner/Stylianopoulos/Penka 2022b, S. 9 f.; Zurhold/Kuhn
2023, S. 216). Gerade Schutzsuchende, die wenig Zukunftsperspektiven in der
deutschen Aufnahmegesellschaft haben und in diesem Zusammenhang unter
einer Leere im Alltag und Hoffnungslosigkeit leiden, sind besonders gefährdet.
Dementsprechend zeigte sich in einer Befragung von Geflüchteten in Deutsch-
land, dass ein unsicherer Aufenthaltsstatus in Form einer zeitlich begrenzten
Duldung bzw. einer drohenden Abschiebung das Risiko für den Konsum illegaler
Drogen signifikant erhöht (vgl. Zurhold/Kuhn 2023, S. 216). Der Konsum von
Substanzen kann eine Flucht aus diesen belastenden Lebensbedingungen und
der Hoffnungslosigkeit darstellen (vgl. Hertner et al. 2023, S. 6 ff.; Lindert et al.
2021, S. 7).

Belastende und traumatische Erfahrungen

Das Erleben von sozialer Ungleichheit und Diskriminierung nach der Ankunft in
Deutschland, was oftmals mit Gefühlen von Stress und Ohnmacht einhergeht,
bleibt nicht ohne Folgen. Insbesondere vor dem Hintergrund des bereits während
der Flucht erlebten hohen Maßes an Stress mit teilweise traumatischem Charak-
ter, erhöhen belastende Erfahrungen nach der Ankunft das Risiko für eine sub-
stanzbezogene Störung erheblich (vgl. Schäfer et al. 2023, S. 236). Ein in der Fach-
literatur häufig zitiertes Erklärungsmodell für Suchterkrankungen bei geflüch-
teten Menschen verweist auf das gemeinsame Auftreten von substanzbezogenen
Störungen und posttraumatischen Belastungsstörungen (vgl. Lindert et al. 2021,
S. 2; Zurhold/Kuhn 2023, S. 216). Der Konsum von Substanzen kann als Versuch
der Selbstmedikation interpretiert werden, mit dem Betroffene versuchen, trau-
matische Erlebnisse zu verdrängen (vgl. Lindert et al. 2021, S. 8). Zurhold und
Kuhn (2023) sprechen in diesem Kontext davon, „dass der Drogenkonsum [von
Geflüchteten] in Deutschland einen maladaptiveren Versuch zur Bewältigung von
Stressoren darstellt“ (Zurhold/Kuhn 2023, S. 221). Der verstärkende Einfluss von
Stressoren und sonstigen Belastungsfaktoren im Aufnahmekontext auf den Sub-
stanzkonsum von Schutzsuchenden zeigt, dass Substanzen vielfach zur Bewäl-
tigung von psychischem Stress konsumiert werden (vgl. Hertner/Stylianopou-
los/Penka 2022b, S. 9; Hertner et al. 2023, S. 10). „Das mit Abstand am häufigs-
te benannte Konsummotiv geflüchteter Menschen ist Selbstregulierung bei psy-
chischen Belastungen – sich zu betäuben, zu vergessen, sich davon abzulenken,
einfach mal abzuschalten.“ (Hertner/Stylianopoulos/Penka 2022a, o.S.)

Verfügbarkeit von Substanzen

Neben prekären Lebensbedingungen steigert auch die Verfügbarkeit bestimmter Substanzen das Risiko für die Entwicklung einer Substanzkonsumstörung bei Schutzsuchenden (vgl. Lindert et al. 2021, S. 4 f.). So beginnen viele Schutzsuchende erst in Deutschland mit dem Konsum legaler bzw. illegaler Substanzen (vgl. Heinz/Halil/Werner 2023, S. 213; Hertner/Stylianopoulos/Penka 2022b, S. 11; Zurhold/Kuhn 2023, S. 221). Geflüchtete Menschen kommen nach ihrer Ankunft in Deutschland mit vielfältigen Substanzen in Kontakt, die sie teilweise aus ihrer Heimat nicht kennen und dementsprechend keine Konsumkompetenz für den Umgang damit besitzen. So sind beispielsweise Personen aus einigen muslimisch geprägten Ländern nicht gewöhnt, dass Alkohol frei verkäuflich ist. Erst in Deutschland kommen sie in Kontakt mit alkoholischen Getränken und erleben, dass diese zum öffentlichen Leben und zu kulturell geprägten Anlässen (wie beispielsweise Karneval, Sylvester) dazugehören. Gleichzeitig fehlt ihnen ein Verständnis für die sozialen Normen beim Konsum von Alkohol sowie das Wissen über die Wirkung unterschiedlicher Getränke, die eine erhebliche Spannbreite hinsichtlich des Alkoholgehaltes aufweisen (vgl. Barsch/Leicht 2016, S. 208 f.). Auch andere Substanzen lassen sich in Deutschland legal bzw. illegal erwerben und bieten aufgrund der leichten Verfügbarkeit ein Risiko für Menschen, die mithilfe des Konsums Betäubung oder Ablenkung von belastenden Lebensumständen suchen (vgl. Hertner/Stylianopoulos/Penka 2022b, S. 11; Lindert et al. 2021, S. 4 f.). Die meisten Menschen mit Fluchterfahrung, die Substanzen konsumieren, sind zudem in Gemeinschaftsunterkünften untergebracht und es besteht eine begründete Annahme, dass die Verfügbarkeit von Substanzen in Gemeinschaftsunterkünften besonders hoch ist (vgl. Hertner/Stylianopoulos/Penka 2022a, o.S.; Hertner et al. 2023, S. 9 f.). Auch Medikamente, die Schutzsuchenden zur Behandlung traumatischer Erfahrungen und psychischer Belastungen verschrieben werden, haben ein erhebliches Suchtpotenzial. Besonders Frauen weisen ein hohes Risiko auf, dauerhaft Medikamente einzunehmen, um den vielschichtigen Anforderungen nach der Flucht gerecht zu werden. Substanzabhängigkeiten von Frauen sind aus diesem Grund häufig weniger sichtbar als der Substanzkonsum von Männern, da der Konsum im Verborgenen stattfindet. (vgl. Pestotnik 2023, S. 36 f.)

Soziales Netzwerk und Zugehörigkeit

Ein weiterer Risikofaktor für den Konsum von Substanzen und die Entwicklung einer Suchterkrankung ist das Leben ohne Familienangehörige im Aufnahmeland (vgl. Hertner et al. 2023, S. 7 f.; Zurhold/Kuhn 2023, S. 216). Ein enges familiäres und soziales Netzwerk kann als Schutzfaktor wirken, da die Unterstützung

und soziale Kontrolle Menschen davon abhält, Substanzen zu konsumieren. Bei der Abwesenheit enger Bezugspersonen verlieren die sozialen Normen aus dem Herkunftsland an Bedeutung (vgl. Hertner/Stylianopoulos/Penka 2022b, S. 10 f.; Hertner et al. 2023, S. 7 f.; Lindert et al. 2021, S. 5 f.). Zusätzlich zur Schwächung sozialer Normen geht die Trennung von der Herkunftsfamilie sowie das Fehlen von sozialen Kontakten häufig mit dem Erleben von Einsamkeit, dem schmerzlichen Vermissen von zurückgelassenen Familienmitgliedern und der großen Sorge um deren Wohlbefinden einher. Diese emotionalen Belastungen können ebenfalls den Konsum begünstigen (vgl. Hertner et al. 2023, S. 8).

Zu den Risikogruppen gehören auch unbegleitete Minderjährige und junge Erwachsene mit Fluchterfahrung. Besonders junge männliche Schutzsuchende unter 30 Jahren ohne soziales Netzwerk versuchen, über den Konsum von Substanzen Kontakte herzustellen und Gemeinschaft zu erfahren (vgl. Hertner/Stylianopoulos/Penka 2022b, S. 10 f.). Der gemeinsame Konsum mit Gleichaltrigen dient in diesen Fällen der Herstellung von sozialer Zugehörigkeit. Häufig konsumierte Substanzen sind dabei Cannabis und Alkohol. Die Identifikation mit der Peergruppe nimmt insbesondere an Bedeutsamkeit zu, wenn kein Zugehörigkeitsgefühl im Aufnahmekontext entsteht und somit eine große Leere gefüllt werden muss. Die Herstellung von Zugehörigkeit durch gemeinsames Konsumieren mit Gleichaltrigen geht allerdings weit über den Zweck von einem geselligen Zusammensein hinaus. Vielmehr spielen hier Kategorien wie Identität, soziale Zugehörigkeit, Inklusion und Ausschluss eine leitende Rolle. Diese sind so wirkkräftig, dass die offene Drogenszene im urbanen Raum eine erhebliche Anziehungskraft für isoliert lebende Geflüchtete in ländlichen Gebieten haben kann (vgl. Hertner et al. 2023, S. 7 f.).

Unzureichende Präventions- und Behandlungsansätze für Menschen mit Fluchterfahrung

Die Erkenntnisse zu den Risikofaktoren stellen gängige Präventions- und Behandlungsansätze der Suchthilfe infrage. Diese legen den Fokus auf verhaltensbedingte und individuelle Aspekte, was sich auch in der Forschung widerspiegelt. Auch Zugangshürden zur psychosozialen Versorgung für Schutzsuchende wurden bisher hauptsächlich auf Individuen (z. B. mangelnde Informationen, kulturelle Prägung) zurückgeführt. Diese Ansätze werden seit vielen Jahren kritisiert, da sie eine defizitorientierte Perspektive auf Schutzsuchende aufweisen und die oftmals belastenden Lebensbedingungen im Aufnahmekontext ignorieren (vgl. Hertner et al. 2023, S. 10). Dies zeigt sich in der Praxis auch dadurch, dass aktuell vorwiegend Strategien zum Tragen kommen, die keine zusätzlichen Kosten verursachen und ohnehin allgemeinen fachlichen Standards entsprechen (vgl. Heinz/Halil/Werner 2023, S. 212; Stylianopoulos 2023,

S. 232). „Strategien in Bezug auf Mehrsprachigkeit, aufsuchende Ansätze oder die Förderung von Personen im Bereich des Personals mit Fluchterfahrung oder Migrationshintergrund wurden demgegenüber kaum umgesetzt.“ (Heinz/Halil/Werner 2023, S. 212) Die Bedarfe von suchtkranken Menschen mit Fluchterfahrung werden hierbei verfehlt und die Barrieren zum Suchthilfesystem bleiben unbenannt. Hierzu gehören auch Sprachbarrieren (vgl. Mörath/Brizay/Döring 2022, S. 192 f.), die Angst vor Stigmatisierung (vgl. Lindert et al. 2021, S. 7; Zurhold/Kuhn 2023, S. 215) sowie die Angst vor rechtlichen und im schlimmsten Fall aufenthaltsrechtlichen Konsequenzen beim Konsum illegaler Substanzen (vgl. Stöver et al. 2018, o.S.). Obwohl geflüchtete Menschen ein besonderes Risiko für die Entwicklung von Suchterkrankungen aufweisen, werden sie von den Angeboten der Suchthilfe nur schlecht erreicht (vgl. Schäfer et al. 2023, S. 240). So zeigt sich in einer Befragung von 1.116 geflüchteten Personen, dass der Mehrzahl der Geflüchteten, die Substanzen konsumieren, die Angebote der Suchthilfe nicht bekannt waren (vgl. Zurhold/Kuhn 2023, S. 216). Eine unzureichende Versorgung stellt einen weiteren Risikofaktor für eine Chronifizierung der Suchterkrankung dar.

3. Fazit

Der Konsum von Substanzen als aktives Bewältigungsverhalten von Menschen mit Fluchterfahrung verweist auf diverse Belastungs- und Stressfaktoren im deutschen Aufnahmekontext, welche das Risiko für die Entwicklung einer Substanzkonsumstörung deutlich erhöhen (vgl. Hertner et al. 2023, S. 10; Zurhold/Kuhn 2023, S. 222). Postmigratorische Stressoren, Substanzverfügbarkeit, die Abwesenheit von Bezugspersonen und der Wunsch nach sozialer Zugehörigkeit haben hierbei erhebliche Auswirkungen auf die Entwicklung einer substanzbezogenen Störung (vgl. Hertner et al. 2023, 6 ff.). Hinzu kommt, dass Menschen mit Fluchterfahrung von Angeboten der Suchtprävention und -hilfe kaum erreicht werden (vgl. Schäfer et al. 2023, S. 240; Zurhold/Kuhn 2023, S. 216). Menschen mit Fluchterfahrung weisen somit eine besondere Vulnerabilität für die Entwicklung und Chronifizierung von substanzbezogenen Störungen auf.

Dabei basieren die benannten Risikofaktoren in erster Linie auf integrationspolitischen sowie gesetzlichen Beschränkungen. Diese zeigen sich beispielsweise in Bezug auf Familienzusammenführungen, Unterbringungsformen und Arbeitsgenehmigungen. Die Rahmenbedingungen für Geflüchtete nach ihrer Ankunft in Deutschland sollten dementsprechend im Hinblick auf ihre negativen Auswirkungen auf die psychische Gesundheit und den Substanzkonsum sowie die damit verbundenen Behandlungs- und Folgekosten überdacht werden (vgl. Hertner et al. 2023, S. 12). Diese Perspektive erhält jedoch vielfach keine Sichtbarkeit in fachtheoretischen oder auch öffentlichen Diskursen (vgl. Schäfer et al.

2023, S. 241). Vielmehr führt der Diskurs über Substanzkonsumstörungen unter Schutzsuchenden häufig zur weiteren Stigmatisierung und zum gesellschaftlichen Ausschluss der Betroffenen. Im aktuellen gesellschaftlichen Klima besteht die Gefahr, dass das Thema politisch instrumentalisiert werden könnte. So warnen Barsch und Leicht schon 2016, „dass eine Verkopplung der Themen ‚Drogenkonsum‘ und ‚Flüchtlingskrise‘ die latent in unserer deutschen Kultur vorhandenen vielfältigen Abwehrmechanismen auf besondere Weise triggern und ‚endlich‘ den Ruf nach Härte und Abschottung und Abschiebung begründen helfen kann.“ (Barsch/Leicht 2016, S. 205) Eine Tabuisierung des Themas würde jedoch die Entwicklung und Umsetzung angemessener Angebote verhindern.

Es ist deshalb entscheidend, dass im Diskurs über Schutzsuchende mit Suchterkrankungen nicht die sozialen Risikofaktoren und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen ausgeklammert werden. Vielmehr besteht die Notwendigkeit, in den Austausch mit Betroffenen zu gehen und ihre Geschichten anzuhören. Nur so ist es möglich, die komplexen Wechselwirkungen zwischen Person, Umwelt und Suchtmittel, welche die Entstehung von substanzbezogenen Störungen beeinflussen, zu berücksichtigen. Die Ausführungen machen deutlich, dass das bio-psycho-soziale Modell im Kontext von Sucht nicht lediglich eine theoretische Größe darstellt, sondern in der Praxis umgesetzt werden muss. Dies bedeutet auch, dass nicht nur bei der Analyse der Risikofaktoren, sondern auch bei der Weiterentwicklung von Präventions- und Behandlungsansätzen einschränkende Rahmenbedingungen berücksichtigt werden müssen. So können Ansätze der Sozialen Arbeit, die beispielsweise alternative Beschäftigungen zum Konsumverhalten oder eine räumliche Trennung von einem konsumierenden Umfeld anstreben, bei Menschen im Asylsystem in deutlich geringerem Maße eingesetzt werden, da diese nur begrenzte oder gar keine Kontrolle über diverse Lebensbereiche, wie Arbeitserlaubnis und Unterbringung, haben (vgl. Hertner et al. 2023, S. 12). Es braucht demnach dringend die Weiterentwicklung des Suchthilfesystems (vgl. Heinz/Halil/Werner 2023, S. 212), damit die Bedarfe von Schutzsuchenden mit Suchterkrankungen erkannt, Zugangsbarrieren abgebaut und sozialpolitische Rahmenbedingungen verbessert werden. Hierbei gilt es, bestehende Angebote der Suchthilfe für alle Menschen zu öffnen und die Erreichbarkeit von Menschen mit Fluchterfahrung, beispielsweise durch den Einsatz von Sprachmittlung und aufsuchenden Angeboten, zu stärken (vgl. Hertner/Stylianopoulos/Penka 2022a, o.S.; Zurhold/Kuhn 2023, S. 222).

Die Wechselseitigkeit der teils strukturell bedingten Faktoren erfordert einen interdisziplinären Umgang mit Suchterkrankungen. Doch „[a]ktuell fehlen Erkenntnisse zum Ausmaß des Problems in Deutschland, zur kultursensiblen Diagnostik sowie zu Konzepten zur Prävention und Behandlung.“ (Schäfer et al. 2023, S. 241) Es braucht einen ganzheitlichen Blick auf den Substanzkonsum von Menschen mit Fluchterfahrung. Dies lässt sich durch die Erweiterung des Fokus über

den Einzelnen hinaus auf den sozialen Kontext erreichen und muss alle Bereiche von Forschung über Prävention und Behandlung bis zur Politik umfassen.

Quellenangaben

- Baron, Jenny / Flory, Lea (2020): Versorgungsbericht. Zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern in Deutschland. 6. Aktualisierte Auflage. Berlin: Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e.V.
- Barsch, Gundula / Leicht, Astrid (2016): Die Schwierigkeiten des Themas „Drogen und Flüchtlinge“: Zwischen wohlmeinender Tabuisierung und fremdenfeindlicher Dramatisierung. In: akzept e.V., Deutsche AIDS-Hilfe, JES e.V. (Hrsg.): 3. Alternativer Drogen- und Suchtbericht. Lengerich: Pabst Science Publishers, S. 205–213.
- Bell-D'Avis, Simone (2020): Reden wir vom ganzen Menschen?! Der Beitrag des bio-psycho-sozialen Modells für ein modernes Verständnis der Suchterkrankung. In: Rummel, Christina / Gaßmann, Raphael: Sucht: bio-psycho-sozial. Die ganzheitliche Sicht auf Suchtfragen – Perspektiven aus Sozialer Arbeit, Psychologie und Medizin. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, S. 140–148.
- Brizay, Ulrike / Mörath, Verena / Döring, Carlotta (2022): „Gegen das Asylrecht kann man nicht antherapieren.“ In: Soziale Arbeit, 71 (10), S. 383–390.
- Gaßmann, Raphael (2020): Vorwort. In: Rummel, Christina / Gaßmann, Raphael: Sucht: bio-psycho-sozial. Die ganzheitliche Sicht auf Suchtfragen – Perspektiven aus Sozialer Arbeit, Psychologie und Medizin. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, S. 9–11.
- Heinz, Andreas / Halil, Melissa Gül / Werner, Anna Julia (2023): Substanzbezogene Störungen bei Geflüchteten: Vorkommen, Zugangsbarrieren zum Suchthilfesystem, Prävention und Behandlung. In: Sucht. Interdisciplinary Journal of Addiction Research, 69 (5), S. 212–213.
- Hertner, Laura / Stylianopoulos, Panagiotis / Heinz, Andreas / Kluge, Ulrike / Schäfer, Ingo / Penka, Simone (2023): Substance (mis)use among refugees as a matter of social ecology: insights into a multi-site rapid assessment in Germany. In: Conflict and Health, 17, S. 1–14.
- Hertner, Laura / Stylianopoulos, Panagiotis / Penka, Simone (2022a): Substanzkonsum geflüchteter Menschen. Anknüpfungspunkte für die Versorgung durch Einrichtungen der Suchthilfe. URL: <https://www.konturen.de/fachbeitraege/substanzkonsum-gefluechteter-menschen/> (Abfrage: 06.02.2024).
- Hertner, Laura / Stylianopoulos, Panagiotis / Penka Simone (2022b): PREPARE-Forschungsbericht zum Substanzkonsum geflüchteter Menschen – Standort: München. URL: <https://www.sucht-und-flucht.de> (Abfrage: 06.02.2024).
- Lindert, Jutta / Neuendorf, Ulrike / Natan, Marta / Schäfer, Ingo (2021): Escaping the past and living in the present: a qualitative exploration of substance use among Syrian male refugees in Germany. In: Conflict and health, 15, S. 1–11.
- Mörath, Verena / Brizay, Ulrike / Döring, Carlotta (2022): „Das große Thema Sprache“: Sprachbarrieren in der psychosozialen Versorgung von Menschen mit Fluchterfahrung. In: Blätter der Wohlfahrtspflege, 169 (5), S. 190–192.
- Nutsch, Niklas / Bozorgmehr, Kayvan (2020): Der Einfluss postmigratorischer Stressoren auf die Prävalenz depressiver Symptome bei Geflüchteten in Deutschland. Analyse anhand der iabamf-soep-Befragung 2016. In: Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz, 63 (12), S. 1470–1482.
- Pestotnik, Marc (2023): Suchtprävention als Beitrag zum Erhalt psychischer und physischer Gesundheit. In: Zentrale Frauen- und Gleichstellungsbeauftragte / Charité (Hrsg.): Jahresbericht 2022/23. Charité für geflüchtete Frauen: Women for Women. Schwerpunkt: Gesundheitsversorgung für geflüchtete Frauen. Berlin: Charité, S. 36–37.

- Rummel, Christina: Ausblick. In: Rummel, Christina/Gaßmann, Raphael: Sucht: bio-psycho-sozial. Die ganzheitliche Sicht auf Suchtfragen – Perspektiven aus Sozialer Arbeit, Psychologie und Medizin. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer, S. 149–152.
- Saleh, Ebtesam/Lazaridou, Felicia Boma/Klapprott, Felix/Wazaify, Mayyada/Heinz, Andreas/Kluge, Ulrike (2022): A systematic review of qualitative research on substance use among refugees. In: *Addiction SSA*, 118 (2), S. 218–253.
- Schäfer, Ingo/Heinz, Andreas/Penka, Simone/Lindert, Jutta/Klein, Michael/Albayrak, Sahin/Lotzin, Annett/Hiller, Philipp/Milin, Sascha/Raiser, Peter (2023): Prävention und Behandlung von substanzbezogenen Störungen bei Geflüchteten. Der Forschungsverbund PREPARE. In: *Sucht Interdisciplinary Journal of Addiction Research*, 69 (5), S. 235–241.
- Stöver, Heino/Mittel, Kathrin/Grundmann, Johanna/Kuhn, Silke/Zurhold, Heike/Schneider, Matthias (2018): Geflüchtete Menschen und Drogen-/Abhängigkeitsproblematik. Expertise im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Frankfurt am Main.
- Stylianopoulos, Panagiotis/Hertner, Laura/Schäfer, Ingo/Heinz, Andreas/Penka, Simone (2023): Erleichterter Zugang zur ambulanten Suchthilfe für Geflüchtete: Zum Umsetzungsstand von Strategien guter Praxis. In: *Sucht Interdisciplinary Journal of Addiction Research*, 69 (5), S. 224–234.
- Zurhold, Heike/Kuhn, Silke (2023): Alkohol und illegale Drogen unter Geflüchteten in Gemeinschaftsunterkünften. In: *Sucht Interdisciplinary Journal of Addiction Research*, 69 (5), S. 214–223.

Teil I:

Fallanalysen

Forschungsdesign Fallstudie

Ulrike Brizay

Die folgenden Falldarstellungen sind Ergebnisse qualitativer Fallstudien basierend auf Dokumentenanalysen. In der Literatur werden Fallstudien häufig als Methode der explorativen Forschung beschrieben, die es ermöglichen ein bisher wenig untersuchtes und komplexes Phänomen zu erkunden (vgl. Zaugg 2023, S. 35; Ridder 2020, S. 85 f.). Im Gegensatz dazu dienen die Fallstudien in der vorliegenden Untersuchung der Veranschaulichung und Vertiefung bereits vorhandener Erkenntnisse. In vielfältigen qualitativen und quantitativen Studien wurden Zugangsbarrieren für geflüchtete Menschen zum psychosozialen Regelsystem identifiziert, dennoch bleiben die Erkenntnisse für die Lesenden häufig abstrakt. Es stellt sich die Frage, was es konkret bedeutet, wenn Menschen an der Sprachbarriere scheitern oder bürokratische Hürden notwendige Hilfeprozesse verzögern. Die folgenden Falldarstellungen zielen darauf ab, die vielfältigen Zugangsbarrieren, mit denen Hilfesuchende und Fachkräfte gleichermaßen konfrontiert sind, anhand individueller Hilfeverläufe sichtbar zu machen und sie nicht als abstrakte, sondern für Lesende nachvollziehbare, spürbare Prozesse darzustellen.

In der Fachliteratur finden sich neben dem Begriff Fallstudie weitere Bezeichnungen, wie case study, Einzelfallstudie, Falldarstellung oder Einzelfallanalyse, die synonym genutzt werden und den gleichen Forschungsansatz beschreiben (vgl. König 2016, S. 149; Reicherts/Genoud 2015, S. 20). Darüber hinaus gibt es Fallstudien, die im Rahmen von Studium und Weiterbildung als didaktisches Mittel genutzt werden, um beispielsweise Studierenden die Komplexität der beruflichen Praxis anhand konkreter Einzelfälle zu vermitteln (vgl. Ridder 2020, S. 83 f.; Zaugg 2023, S. 23 ff.). Die Vielfalt an Begriffen und deren unpräzise Verwendung sowie die unzureichende Darstellung des forschungsmethodischen Vorgehens führen dazu, dass die Qualität von Fallstudien in Publikationen teilweise nicht nachvollziehbar ist. Aus diesem Grund werden im Folgenden die Charakteristika von Fallstudien definiert, die Vor- und Nachteile der Nutzung von Fallstudien im Rahmen des gegebenen Forschungsprojektes diskutiert sowie die methodische Vorgehensweise detailliert beschrieben.

1. Charakteristika von Fallstudien

Fallstudien zielen darauf ab, mithilfe von Einzelfällen tiefe Einblicke in komplexe Zusammenhänge zu ermöglichen. Mayring beschreibt den Grundgedanken der methodischen Herangehensweise folgendermaßen: „Die Einzelfallanalyse will sich während des gesamten Analyseprozesses den Rückgriff auf den Fall in seiner Ganzheit und Komplexität erhalten, um so zu genaueren und tiefgreifenderen Ergebnissen zu gelangen.“ (Mayring 2016, S. 43) Fallstudien sind somit detaillierte und tiefgründige Analysen von Einzelfällen, wie beispielsweise Ereignisse, Personen oder Organisationen, die zu einem spezifischen Zeitpunkt bzw. über einen bestimmten Zeitraum hinweg betrachtet werden (vgl. Ridder 2020, S. 84).

Die Qualität von Fallstudien ist abhängig von der Vielfalt und Beschaffenheit der zugrundeliegenden Daten und einem systematischen Vorgehen bei der Datensammlung und -auswertung. Yin (2018) definiert in seiner Publikation folgende vier Qualitätskriterien von Fallstudien: Konstruktvalidität, interne Validität, externe Validität und Reliabilität. Die Konstruktvalidität umfasst unter anderem eine zielführende Konstruktion des Falls mithilfe unterschiedlicher Datenquellen. Die interne Validität bezieht sich auf Schlussfolgerungen zu Einflussfaktoren und Erklärungsmustern innerhalb eines Falls, während sich die externe Validität auf Verallgemeinerungen der Erkenntnisse auf eine größere Kohorte bezieht. Hierbei geht es in erster Linie darum, alternative Erklärungsmodelle auszuschließen und Gemeinsamkeiten bzw. Unterschiede zu identifizieren. Einzelfallstudien können in diesem Sinne einen wichtigen Beitrag zur Theoriebildung leisten, aber sie ermöglichen es nicht, statistisch relevante Aussagen zu generieren. Das letzte Kriterium, die Reliabilität, umfasst die Verlässlichkeit und Nachvollziehbarkeit des methodischen Vorgehens. Diesbezüglich ist es notwendig, alle Schritte des Forschungsprozesses zu begründen und zu dokumentieren. Zur Qualitätssicherung sollten Schlüsselpersonen, die einen Einblick in den entsprechenden Fall haben, die Vorgehensweise sowie die gezogenen Schlussfolgerungen kritisch prüfen (vgl. Yin 2018, S. 42 ff.).

„Fallstudien im Sinne der qualitativen empirischen Sozialforschung sind ein komplexer und hinsichtlich der Wahl der Datenerhebungsmethoden offener Forschungsansatz.“ (Borchardt und Gothlich 2009, S. 33) Dies bedeutet, dass Daten als Grundlage für eine Einzelfallanalyse auf verschiedene Weise gewonnen werden können: u. a. mittels biografischer Interviews, Tagebuchaufzeichnungen, medizinischer Akten oder (teilnehmenden) Beobachtungen. Dieses Material dient dann als Basis der Datenauswertung. Diese Vielfalt und Vielseitigkeit primärer Daten ermöglichen es, den methodischen Ansatz an die individuellen Besonderheiten und Herausforderungen des Forschungsgegenstandes anzupassen und gegebenenfalls mit Hintergrundinformationen, historische Angaben oder fachspezifischen Wissensbeständen zu ergänzen. Die Flexibilität des Forschungsansatzes darf jedoch nicht zu Beliebigkeit und mangelnder

Stringenz verleiten. So betont Mayring (2016), „dass die gesamte Fallanalyse, so unterschiedlich ihr Material auch sein mag, sich an einen groben Vorgehensplan halten muss, der ihre wissenschaftliche Verwertbarkeit sicherstellt“ (Mayring 2016, S. 43). Weiterführend beschreibt er fünf notwendige Schritte im Forschungsprozess: Formulierung der Fragestellung, Definition des Falls, Datensammlung, Aufbereitung des Materials (Fallzusammenfassung, -strukturierung und -interpretation) sowie eine abschließende Falleinordnung (vgl. Mayring 2016, S. 43 f.).

2. Diskussion der Nutzung von Fallstudien auf Basis von Dokumentenanalysen im Rahmen der vorliegenden Forschung

Die Nutzung von Fallstudien hat gegenüber anderen qualitativen und quantitativen Forschungsansätzen klar definierte Vorteile, aber auch Nachteile. Wie in allen wissenschaftlichen Untersuchungen muss die Auswahl der Forschungsmethode vom Untersuchungsgegenstand und der zugrundeliegenden Fragestellung abhängig gemacht werden. Laut König (2016) „sind Untersuchungen von Einzelfällen immer dann angeraten, wenn es um die intensive, an Detailtreue interessierte Darstellung der komplexen Einzigartigkeit und Charakteristik von Personen, Personengruppen, Organisationen oder anderen sozialen Gebilden geht. Man könnte sagen, Einzelfallstudien sind die Form von Praxisforschung, bei der dem Gegenstand größte Bedeutung und gegenüber allen Methodenentscheidungen die höchste Priorität eingeräumt wird.“ (König 2016, S. 146)

Im Rahmen des Forschungsprojektes „Psychosoziale Versorgung von Menschen mit Fluchterfahrung“ werden Zugangsbarrieren zur psychosozialen Regelförderung für Geflüchtete in Berlin erhoben und Strategien für einen adäquaten Umgang mit diesen Herausforderungen dokumentiert. In den leitfadengestützten Interviews und Online-Befragungen standen Expert*innen oder Fachkräfte im Zentrum der Datenerhebung. Im Sinne der Triangulation stellte sich bei der Entwicklung des Forschungsdesigns die Frage, wie ein breites Spektrum von Perspektiven auf den Forschungsgegenstand gesammelt und auch die Sichtweisen von geflüchteten Menschen stärker einbezogen werden könnten. Einzelfallstudien geben einen holistischen und tiefgehenden Einblick in die Lebensrealität von geflüchteten Menschen mit psychischen Belastungen und ergänzen somit sinnvoll die gesammelten Daten aus den bereits durchgeführten Befragungen. Fallstudien haben gegenüber umfassenden Befragungen einen erheblichen Vorteil, denn „je weniger Versuchspersonen analysiert werden, desto eher kann man auf die Besonderheiten des Falles eingehen, desto genauer kann die Analyse sein. Tiefer gehende Einsichten sind in so manchen sozialwissenschaftlichen Gegenstandsbereichen nur über Fallanalysen [...] möglich“ (Mayring 2016, S. 42).

So können Fallstudien auch Forschenden helfen, aus ihrem jeweiligen, häufig akademisch und mittelschichtsprägen Erfahrungshorizont auszubringen und Einblicke in Lebenswelten zu erlangen, zu denen sie ansonsten keinen Zugang haben (vgl. Mayring 2016, S. 44). Die methodische Vorgehensweise ermöglicht dementsprechend auf der einen Seite die Überprüfung und Illustration der bisherigen Erkenntnisse und auf der anderen Seite die Ergänzung und Vertiefen durch Einblicke in die individuelle Lebenswelt von psychisch belasteten Menschen mit Fluchterfahrung. Dies kann auch bedeuten, dass Erkenntnisse und Schlussfolgerungen auf Grundlage individueller Besonderheiten angepasst oder korrigiert werden müssen.

Eine Befragung von Betroffenen im Rahmen biografischer Fallanalysen wäre eine Möglichkeit gewesen, gezielt Informationen von der Zielgruppe zu erheben. Unterschiedliche Aspekte sprachen jedoch gegen diese Befragungen. Zum einen handelte es sich bei der Zielgruppe um psychisch belastete Personen und die Thematisierung ihrer Belastungen hätte zu einer Verschlechterung ihres psychischen Zustands und gegebenenfalls zu einer Retraumatisierung führen können. Zum anderen verweist die Thematik des Forschungsprojektes auf die unzureichenden psychosozialen Versorgungsstrukturen, das heißt eine angemessene Nachsorge für die befragten Personen im Rahmen des Forschungsprojektes oder innerhalb des Regelsystems wäre mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht möglich gewesen. Der Forschungsethikkodex der Deutschen Gesellschaft für Soziale Arbeit (2020) fordert: „bei Personengruppen, die als besonders vulnerabel gelten, ist zu reflektieren, welche Gefährdungen der Forschungsteilnehmenden bspw. hinsichtlich einer (Re-)Traumatisierung im Forschungsprozess bestehen“ (Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit 2020, S. 4). Da die Teilnahme an Befragungen für die Forschungsteilnehmenden deutliche Risiken birgt, die im Rahmen des Forschungsprojektes nicht hätten aufgefangen werden können, entschied sich das Forschungsteam gegen eine direkte Befragung. Für die Entscheidung spielte auch eine Rolle, dass die Forschungsteilnehmenden, anders als beispielsweise bei einer medizinischen Versuchsforschung, keinen konkreten und persönlichen Nutzen aus der Teilnahme hätten ziehen können. Weitere Aspekte, wie beispielsweise Kommunikationsbarrieren aufgrund von unzureichenden Sprachkompetenzen und psychischen Krankheitssymptomen, hätten eine Befragung der Zielgruppe zusätzlich erschwert bzw. zu einer Verzerrung der Erzählungen führen können. Die subjektiven Darstellungen sind laut Mayring ein Hauptproblem biografischer Fallanalysen (vgl. Mayring 2016, S. 44). Erschwerend kommt hinzu, dass einzelne Personen aus der Zielgruppe aufgrund ihrer psychischen Erkrankung eine veränderte Wahrnehmung haben, die zu zusätzlichen Verzerrungen führen könnte. Um dennoch den individuellen Lebensgeschichten von geflüchteten Menschen im Rahmen der Forschung einen Raum zu geben, bestand die Notwendigkeit, auf ein nonreaktives Forschungsverfahren zurückzugreifen, das keinen Einfluss auf

die zu untersuchenden Personen hat und Verzerrungseffekte so weit wie möglich ausschließt.

In Hinblick auf die Zielgruppe und die Verfügbarkeit von Daten wurde im Rahmen der vorliegenden Fallstudien dementsprechend die Dokumentenanalyse als methodisches Mittel gewählt. „Dokumentenanalyse will Material erschließen, das nicht erst vom Forscher durch die Datenerhebung geschaffen werden muss. Dokumentenanalyse zeichnet sich durch die Vielfalt ihres Materials aus. Die qualitative Interpretation des Dokuments hat einen entscheidenden Stellenwert.“ (Mayring 2016, S. 47) Die Definition macht sowohl die Vor- als auch die Nachteile der Methode deutlich. Für die Vorgehensweise spricht, dass Forschende auf eine Vielfalt von Materialien, wie Audio-, Bild- und Textdokumente zurückgreifen können, die bereits vorhanden sind und somit nicht mehr vom Forschenden selbst erhoben werden müssen. Dies bedeutet auch, dass Forschende den Datenerhebungsprozess nicht unbewusst durch eigene Erwartungen beeinflussen können. Gleichzeitig stellt die Vielfalt der möglichen Dokumente als Ausgangsmaterial auch einen Nachteil der Methode dar. So besteht die Notwendigkeit, die Auswahl der Dokumente genau abzuwägen und zu begründen, um an dieser Stelle Verzerrungseffekte zu vermeiden. Die Schlussfolgerung, dass die Dokumentenanalyse aufgrund der fehlenden Notwendigkeit einer Datenerhebung eine besonders zeiteffiziente Forschungsmethode sein könnte, erweist sich somit als Trugschluss. Vielmehr muss aus einer Masse an möglichen Dokumenten basierend auf der Forschungsfrage eine gezielte Auswahl getroffen werden.

In der Fachliteratur werden auch Nachteile von Fallstudien beschrieben, die im Rahmen eines Forschungsprozesses mitbedacht und aufgefangen werden müssen. So betonen unter anderem Reicherts und Genoud, dass die gewonnenen Ergebnisse aus Fallstudien in der Regel nur begrenzt (intersubjektiv) abgesichert werden könnten und die Generalisierbarkeit qualitativer Einzelfallstudien trotz verbesserter Methoden wie der Kontrastierung oder des Vergleichs von Fällen zur Konstruktion von verallgemeinerten Typen bis heute ungeklärt sei (vgl. Reicherts/Genoud 2015, S. 20). Eisenhardt und Graebner hingegen gehen davon aus, dass wiederholte Fallstudien eine starke Basis für die Theoriebildung und somit auch für Generalisierungen böten. Erkenntnisse aus einem Fall würden ihre Signifikanz steigern, wenn aus weiteren Fällen vergleichbare Schlussfolgerungen gezogen werden könnten. (vgl. Eisenhardt und Graebner 2007, S. 27)

3. Forschungsdesign

Die Darstellung des Forschungsdesigns orientiert sich im Folgenden an den fünf Schritten, die Mayring vorschlägt (vgl. Mayring 2016, S. 43 f.):

Formulierung der Fragestellung: Mit welchen Herausforderungen sind geflüchtete Menschen mit psychischen Belastungen bzw. Erkrankungen beim Zugang zum psychosozialen Hilfesystem konfrontiert und welche Unterstützung erweist sich diesbezüglich als förderlich?

Definition des Falls: Zur Beantwortung der Fragestellung wurden individuelle Hilfeverläufe von geflüchteten Personen untersucht. Jeweils ein*e Klient*in des Projektes BAYAN konstituiert einen Fall. Der zeitliche Untersuchungsrahmen beginnt beim jeweiligen Hilfebeginn und endet im Dezember 2022, da zu diesem Zeitpunkt mit der Dokumentenanalyse für die Fallstudie begonnen wurde. Biografische sowie kontextrelevante Hintergrundinformationen, die für das Gesamtverständnis des Falls wichtig erschienen, wurden in die Fallstudien integriert. Personen, deren Klient*innen-Unterlagen für Fallstudien geeignet schienen, wurden über die Ziele und Vorgehensweise des Projektes informiert. Sie konnten dann eigenständig und ohne Konsequenzen für die weitere Unterstützung durch BAYAN über die Datenauswertung und Ergebnisveröffentlichung entscheiden und bei Befürwortung ihre schriftliche Einwilligung geben. Dies bedeutete auch, dass Fälle von bereits verstorbenen Personen ausgeschlossen werden mussten, da eine posthume Einwilligung nicht möglich gewesen ist. Die Auswahl der Fälle erfolgte von den BAYAN-Mitarbeitenden in Absprache mit dem Forschungsteam. Zentrales Kriterium bei der Identifizierung geeigneter Fälle war die Zustimmung der Klient*innen. Das Forschungsteam entschied sich gegen eine inhaltliche Auswahl, beispielsweise die Identifizierung besonders typischer oder atypischer bzw. besonders erfolgreicher oder schwieriger Fälle, um die Datensammlung nicht zu beeinflussen.

Datensammlung: Wie bereits beschrieben, entschied sich das Forschungsteam vor allem aus forschungsethischen Gründen gegen eine biografische Befragung der Zielgruppe und für eine Dokumentenanalyse. Als Datengrundlage dienten die Fallakten der jeweiligen Personen. Diese umfassten die Anamnesebögen und Fallnotizen von BAYAN-Mitarbeitenden sowie je nach Fall ärztliche Gutachten, Schreiben von Behörden und anderen Trägern sowie unterschiedlichste Anträge.

Aufbereitung des Materials: Für die Dokumentenanalyse der einzelnen Fälle trug jeweils ein Forschungsteam die Verantwortung. Die Teams bestanden in der Regel aus drei Personen. Eine Fallstudie wurde von einem Team aus vier Personen und zwei Fallstudien wurden von jeweils einer Person mit Unterstützung der Pro-

jektleitung erstellt. Die Arbeit in Teams diente der Steigerung der Intersubjektivität. Alle Mitglieder der Forschungsteams erhielten Kopien der vorliegenden Akten und hatten somit Einblick in den gesamten Fall. Bezüglich des Umgangs mit den Dokumenten galten spezifische Richtlinien (z. B. Verschwiegenheit, kein scannen oder kopieren von Unterlagen, sichere Verwahrung) zur Sicherstellung des Datenschutzes und der Vertraulichkeit. In einem ersten Schritt arbeiteten alle Forschenden die Akten ihres Falls individuell durch und notierten erste Eindrücke und Fragen zu den Dokumenten. Im Team wurde eine erste thematische und chronologische Ordnung mit den wichtigsten Daten und Ereignissen erstellt. Im Rahmen eines persönlichen Austauschs zwischen den Forschenden und den BAYAN-Mitarbeitenden konnten Fragen zu den Fällen gestellt und Unklarheiten ausgeräumt werden. Für die weitere Analyse der Fälle wurden von der Projektleitung einzelne Kategorien vorgegeben. Diese Kategorien leiteten sich aus der Fragestellung und den theoretischen Grundlagen ab und bildeten die Gliederung der Fallstudien (biografische Informationen, Darstellung der individuellen Problemlagen zum Hilfebeginn, Vorerfahrungen im Hilfesystem und konkreter Hilfeprozess, Ergebnisse der Unterstützung). Die Nutzung deduktiv entwickelter Kategorien gab den Forschenden Orientierung bei der Fallstrukturierung und ermöglichte die Vergleichbarkeit zwischen den Fallstudien. Gleichzeitig waren die Kategorien so gewählt, dass sie der Komplexität der Fälle gerecht werden konnten. Bei einigen Fällen war es notwendig, die vorliegenden Dokumente durch Hintergrundinformationen zu ergänzen. Aus diesem Grund werden beispielsweise in Fußnoten Anmerkungen zu politischen Ereignissen im Kontext des Falls gemacht und medizinische, asylrechtliche und sozialprofessionelle Fachbegriffe am Ende der Publikation in einem Glossar erklärt. Die Zusammenfassung und Reduzierung des Materials sowie die Ergänzung mit notwendigen Hintergrundinformationen mündeten in nachvollziehbare und chronologische Darstellungen der Einzelfälle. Um die Anonymität der Personen sicherzustellen, wurden in den Falldarstellungen alle personenbezogenen Angaben pseudonymisiert und konkrete Informationen vermieden. Die Falldarstellungen geben den Lesenden einen Einblick in die Lebenswelt geflüchteter Menschen und in die Herausforderungen der individuellen Hilfeprozesse. Abschließend formulierten die Forschungsteams im Rahmen der Fallinterpretationen Erkenntnisse, die sich aus der jeweiligen Fallstudie ableiten lassen.

Falleinordnung: Die Analyse von acht Fällen machte es möglich, verschiedene Einzelfälle miteinander zu vergleichen und in einen größeren Zusammenhang einzuordnen. Im Fazit werden dementsprechend Gemeinsamkeiten und Unterschiede zwischen den Fällen herausgearbeitet, die Aufschluss auf die ursprüngliche Forschungsfrage geben können.

Das dargestellte Forschungsdesign zielt auf eine systematische Analyse ab, die gleichzeitig der Individualität jedes einzelnen Falls gerecht wird. Das Vorgehen folgt somit der Empfehlung von Hering und Schmidt: „Das praktische Leitmotiv für die Durchführung einer Fallstudie sollte es daher sein, in Erhebung, Auswertung und Interpretation stets den vielfältigen Facetten des Falls zu folgen, ihn in seiner Komplexität möglichst umfassend darzustellen und dabei ein Forschungsdesign anzustreben, das die hierfür nützlichen Verfahrensstrategien vereint.“ (Hering/Schmidt 2014, S. 529 f.)

Quellenangaben

- Borchardt, Andreas/Gothlich, Stephan (2009): Erkenntnisgewinnung durch Fallstudien. In: Albers, Sönke/Klapper, Daniel/Konradt, Udo/Walter, Achim/Wolf, Joachim (Hrsg.): Methodik der empirischen Forschung. Wiesbaden: Gabler, S. 33–48.
- Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit (2020): Forschungsethikkodex der DGSA. Forschungsethische Prinzipien und wissenschaftliche Standards für Forschung der Sozialen Arbeit. <https://www.dgsa.de/forschungsethik/forschungsethikkodex> (Abfrage: 12.02.2024).
- Eisenhardt, Kathleen/Graebner, Melissa (2007): Theory building from cases: Opportunities and challenges. In: Academy of management journal 50.1, S. 25–32.
- Hering, Linda/Schmidt, Robert (2014): Einzelfallanalyse. In: Baur, Nina/Blasius, Jörg (Hrsg.): Handbuch Methoden der empirischen Sozialforschung. Wiesbaden: Springer VS, S. 529–541.
- König, Joachim (2016): Untersuchung von Einzelfällen. In: König, Joachim (Hrsg.): Praxisforschung in der Sozialen Arbeit. Stuttgart: Kohlhammer, S. 149–155.
- Mayring, Philipp (2016): Einführung in die qualitative Sozialforschung: eine Anleitung zu qualitativem Denken. 6., überarbeitete Auflage. Weinheim und Basel: Beltz.
- Reichert, Michael/Genoud, Philippe (2015): Einzelfallanalysen: Grundlagen ihres Einsatzes in Forschung und Praxis. In: Reichert, Michael/Genoud, Philippe (Hrsg.): Einzelfallanalysen in der psychosozialen Forschung und Praxis. Weitraamsdorf: ZKS-Verlag, S. 17–40.
- Ridder, Hans-Gerd (2020): Case study research. 2. Auflage. Augsburg/München: Rainer Hampp.
- Yin, Robert K. (2018): Case study research and applications: Design and methods. 6. Auflage. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Zaugg, Robert J (2023): Fallstudienmethodik: Fallstudien erstellen, lösen und bewerten. Stuttgart: UTB.

Falldarstellung Christoph Ba

Verena Mörath

1. Biografische Informationen

Christopher Ba ist Anfang zwanzig und ledig. Er wurde in einem westafrikanischen Land geboren und ist dort bei seinem Vater aufgewachsen. Seine leibliche Mutter lebte während seiner Kindheit entfernt im Nachbarland. Christopher Ba beschreibt das Verhältnis zu seinem Vater und seiner Stiefmutter, die ihn großzogen, als sehr belastet. Er erlebte starke Gewalt und körperliche Übergriffe. Zudem wurde es ihm als Kind verboten, eine Schule zu besuchen.

2016, im Alter von 17 Jahren, brach er gemeinsam mit Freunden nach Libyen auf, um dort Arbeit zu finden. In Libyen wurde er zusammen mit einer Gruppe Geflüchteter entführt und Opfer von Menschenhandel.¹ Christopher Ba war in dieser Zeit über Monate schweren Misshandlungen ausgesetzt. Er bekam täglich Schläge mit Gewehrkolben auf den Kopf und musste Zwangsarbeit verrichten. In dieser ohnehin prekären Lebenssituation verschlimmerte sich eine alte, nicht verheilte Knieverletzung, sodass er nur noch unter Schmerzen laufen konnte. Darüber hinaus erlebten er und die anderen Gefangenen massive psychische Gewalt. So wurde er Zeuge, wie andere Gefangene, die eine Flucht riskiert hatten, in unmittelbarer Nähe erschossen wurden.

Nach fünf Monaten Gefangenschaft gelang Christopher Ba die Flucht aus dem Lager, in dem er festgehalten wurde. Er schlug sich bis nach Tripoli durch, aber die Situation in der Stadt war schon über viele Jahre von einer angespannten Sicherheitslage geprägt. In dem Viertel, in dem er sich aufhielt, gab es nächtliche Granaten- und Bombenexplosionen. Aus diesem Grund entschied sich Christopher Ba für eine Weiterreise nach Europa. Wie so viele Menschen vor und nach ihm riskierte er sein Leben, um das Mittelmeer zu überqueren. Bei der Überfahrt geriet sein Boot in Seenot und erst nach zwei Tagen wurden er und die anderen Geflüchteten mit einem Helikopter gerettet und auf die italienische Insel Lampedusa gebracht.

Von Lampedusa aus kam der junge Westafrikaner nach Mailand, wo er sechs Monate in prekären, unsicheren und diskriminierenden Verhältnissen in einer

1 Zum Hintergrund in Libyen: Geflüchtete und Migrant*innen sind in Libyen physischer und psychischer Gewalt und sexuellen Übergriffen ausgeliefert oder werden zu Zwangsarbeit herangezogen. Die Menschenrechtsverletzungen finden sowohl in Haftzentren des libyschen Amtes für die Bekämpfung illegaler Migration als auch durch bewaffnete Gruppen und Milizen statt. (vgl. Amnesty International 2021; Petermichl 2019)

Asylunterkunft lebte. Die Versorgung mit Nahrungsmitteln war unzureichend und Christopher Ba durfte nicht arbeiten, um seine Lebenssituation zu verbessern. Aufgrund der fehlenden Perspektive in Italien entstand der Wunsch, sich in Frankreich eine Zukunft aufzubauen. Christopher Ba bewältigte die Reise nach Frankreich, jedoch wurde er drei Mal von Frankreich aus wieder nach Italien abgeschoben. In seiner Verzweiflung schloss er sich Schleusern an und es gelang ihm, in einem Container nach Deutschland einzureisen.

Sofort nach seiner Ankunft, Ende 2018, stellte Christopher Ba einen Asylantrag und wurde in einer Gemeinschaftsunterkunft untergebracht. Er durfte zunächst einen Deutschkurs besuchen, der dann aufgrund von Corona eingestellt wurde. In der Unterkunft freundete er sich mit einem anderen Bewohner an. Als dieser aus der Gemeinschaftsunterkunft auszog, begann für den jungen Westafrikaner eine längere Zeit der sozialen Isolation. Über Monate verbrachte Christopher Ba seine Zeit vorwiegend in seinem Zimmer. Der einzige Kontakt außerhalb der Gemeinschaftsunterkunft bestand zu einem Ehrenamtlichen, mit dem sich Christopher Ba hin und wieder traf.

Der Asylantrag von Christopher Ba wurde als unbegründet abgelehnt. Im Juli 2021 fand ein Identitätsfeststellungsverfahren statt und die deutschen Behörden erhielten über die Botschaft seines Herkunftslandes neue Ausweisdokumente für Christopher Ba. Einer Ausreisepflicht im September 2019 kam Christopher Ba nicht nach, da es für ihn außerhalb von Deutschland keine Perspektive gab. Ein Antrag auf die Erteilung einer Duldung zur Aussetzung der Abschiebung im Juli 2019 wurde abgelehnt.

2. Darstellung der individuellen Problemlagen zum Hilfebeginn

Die gewalttätigen Übergriffe in seiner Kindheit, die traumatischen Erlebnisse während seiner Gefangenschaft in Libyen und während seiner Flucht über Italien nach Deutschland führten bei Christopher Ba zu einer posttraumatischen Belastungsstörung. Diese äußerte sich unter anderem durch starkes Stottern, schwere depressive Episoden und ausgeprägte Schlaf- und Angststörungen. Die posttraumatischen Belastungsstörung hatte zur Folge, dass Christopher Ba keine neuen tragfähigen Bindungen mehr knüpfen konnte und sich Isolation und Depression verstärkten. Die soziale Isolation sowie die fehlende therapeutische Behandlung standen einer Besserung seines psychischen Zustands entgegen. Seit seiner Einreise in Deutschland nahm der junge Geflüchtete Angebote für einfache Lernmöglichkeiten und Beschäftigungen an, war aber aufgrund seines Stotterns nicht in der Lage, behördliche Kontakte zu bewältigen oder seine elementaren Gesundheitsbedürfnisse zu befriedigen. Er konnte weder über seine Krankheitsbeschwerden noch über die ihm zugefügten Misshandlungen sprechen. Zudem litt er zunehmend unter Konzentrations- und Lernschwierigkeiten.

Sein unsicherer Aufenthaltsstatus, seine labile psychische Verfassung und die Wohnsituation in der Gemeinschaftsunterkunft, die seinen komplexen Problemlagen nicht gerecht wurde, belasteten den jungen Mann sehr stark, sodass sich seine Beschwerden permanent verschlechterten. In einer fachärztlichen Stellungnahme vom Mai 2022 kam der begutachtende Psychiater zu dem Schluss, dass eine Trauma-Therapie mit einer Behandlungszeit von mindestens eineinhalb bis zwei Jahren indiziert sei. Er riet zur Einrichtung einer Eingliederungshilfe sowie einer amtlichen Betreuung für die Bereiche Gesundheit, Behörden und Postanlegenheiten, da Christopher Ba zu diesem Zeitpunkt durch die Schwere seiner depressiven Symptomatik nicht in der Lage war, seine Interessen und Rechte eigenständig zu vertreten.

3. Vorerfahrungen im Hilfesystem und konkreter Hilfeprozess

Bis zum Erstgespräch mit BAYAN hatten keine Versuche einer Vermittlung oder Anbindung Christopher Bas in die psychiatrische oder psychosoziale Regelversorgung stattgefunden. Nur unregelmäßig suchte er eine Kontakt- und Beratungsstelle für Geflüchtete und Migrant*innen in einem anderen Berliner Bezirk auf, die bisher ohne Erfolg versucht hatte, ein psychiatrisches Gutachten erstellen zu lassen.

Im Oktober 2021, fast drei Jahre nach seiner Einreise in Deutschland, wurde Christopher Ba durch den Sozialdienst seiner Gemeinschaftsunterkunft an BAYAN vermittelt. Er befand sich zu diesem Zeitpunkt in einem besorgniserregenden psychischen Zustand. Das Erstgespräch mit der BAYAN-Mitarbeiterin fand in seiner Gemeinschaftsunterkunft statt. Auffällig war Christopher Bas starke sprachliche Beeinträchtigung durch Stottern und die Tatsache, dass er kaum soziale Kontakte hatte. Er berichtete darüber hinaus von ausgeprägten Schlafstörungen und wiederkehrenden Angstzuständen. Laut BAYAN-Mitarbeiterin wirkte er im ersten Gespräch depressiv und abwesend.

BAYAN leistete ab Oktober 2021 Unterstützung in folgenden Bereichen: Aufenthaltfragen, Vermittlung und Anbindung an die psychosoziale Regelversorgung zur Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung, Depressionen, Ängsten und Schlafstörungen sowie Unterstützung bei der Inanspruchnahme einer orthopädischen und medizinischen Behandlung (Kniewerletzung, Tuberkuloseerkrankung), Förderung der sozialen und schulischen Anbindung sowie Verbesserung der Wohnsituation. Diese Aufzählung spiegelt die komplexen und individuellen Problemlagen wider, in denen sich Christopher Ba zum Zeitpunkt des Hilfebeginns befand. Da er gegenüber den BAYAN-Mitarbeitenden aufgrund seiner psychischen Beeinträchtigung und der unsicheren Bleibeperspektive nur schwer Zukunftswünsche formulieren konnte, standen zu Beginn des Hilfeprozesses die Stabilisierung des psychischen Zustandes und die Sicherung des Aufenthalts im

Fokus. Er selbst betrachtete seine Situation in dieser Hinsicht als ausweglos und auch die für Christopher Ba zuständige Mitarbeitende der Gemeinschaftsunterkunft sah bezüglich der Bleibeperspektive keine Erfolgchancen mehr.

Eins der ersten Unterstützungsangebote, die BAYAN dem Klienten machte, war die intensive Bemühung um eine psychiatrische Begutachtung. Das Gutachten sollte mehr Klarheit über die psychische Situation von Christopher Ba bringen und gegebenenfalls für einen Härtefallantrag genutzt werden. Im Erstgespräch einigten sich das BAYAN-Team und Christopher Ba zudem darauf, dass er zur psychischen Stabilisierung in eine psychiatrische Klinik eingewiesen wird.

Direkt nach der ersten Beratung im Oktober konnte BAYAN einen Vermittlungserfolg verzeichnen. Am Tag nach dem Gespräch bei BAYAN ging Christopher Ba zur Sprechstunde eines Flüchtlingsdienstes in kirchlicher Trägerschaft. Von da an wurde der junge Mann von einem Mitarbeitenden der Organisation betreut, der ihn auch zeitnah zu einem Arzt begleitete. Dieser schrieb Christopher Ba krank und stellte eine Überweisung in die Psychiatrie aus. BAYAN identifizierte eine psychiatrische Klinik und setzte sich für eine schnelle stationäre Aufnahme des Klienten ein. Diese erfolgte schon in der zweiten Novemberwoche. Im Rahmen des Klinikaufenthalts stellte sich heraus, dass der Versicherungsschutz von Christopher Ba seit mehreren Monaten abgelaufen war, da das zuständige Bezirksamt versäumt hatte, ihn bei der Krankenkasse anzumelden. Auf Veranlassung von BAYAN konnte die Versicherungslücke geschlossen und Christopher Ba wieder krankenversichert werden.

Parallel dazu bemühte sich BAYAN, eine psychiatrische Begutachtung in die Wege zu leiten. Noch im Oktober 2021 wurden insgesamt zwölf unterschiedliche Anlaufstellen bezüglich der Erstellung eines psychiatrischen Gutachtens kontaktiert. Aber kein Anruf brachte einen wesentlichen Fortschritt. Die Begutachtung scheiterte bei den meisten der angesprochenen Anlaufstellen an fehlenden Kapazitäten oder sie sahen den Fall nicht in ihrer Zuständigkeit. Ein Teil der kontaktierten niedergelassenen Psychiater*innen übernahmen darüber hinaus keine Gutachtenerstellung mehr oder hatten mit dem Praktizieren aufgehört. Weitere 24 Anrufe wurden diesbezüglich Anfang November 2021 getätigt. Obwohl auch acht Expert*innen aus der Gutachterliste der Ärztekammer Berlin kontaktiert wurden, blieb offen, wer ein Gutachten erstellen würde.

Zusätzlich zu den Bemühungen um eine psychiatrische Begutachtung, erkundigte sich BAYAN beim Berliner Flüchtlingsrat nach Möglichkeiten, die Abschiebung von Christopher Ba zu verhindern. Die Krankschreibung und die stationäre Aufnahme in der psychiatrischen Klinik zeigten, dass der junge Mann aus gesundheitlichen Gründen nicht reisefähig war, und sprachen somit gegen die Durchführung einer Abschiebung. Auf dieser Basis sollte auch ein Duldungsantrag gestellt werden. Mit dem Fall wurde eine Anwaltskanzlei betraut. Die damit verbundenen Kosten brachte Christopher Ba im Rahmen einer Ratenzahlung selbst auf. Mitte November 2021 stellte die Rechtsanwaltskanzlei auf Grundla-

ge der stationären Einweisung einen Duldungsantrag bei der Ausländerbehörde. Dieser wurde zeitnah abgelehnt.

Anfang Dezember 2021 ging die Stellungnahme der behandelnden Ärzte von Christopher Ba bei der Rechtsanwaltskanzlei ein, sodass ein Asylfolgeantrag beim Landesamt für Einwanderung gestellt werden konnte. Zusätzlich zum Asylfolgeantrag stellte BAYAN mithilfe des Flüchtlingsdienstes, der die Unterstützung des jungen Mannes übernommen hatte, im Februar 2022 bei der Härtefallkommission einen Antrag zur Regulierung des Aufenthaltes.

Christopher Bas seelischer Zustand verbesserte sich während seines Klinikaufenthalts im November 2021. In der Klinik begann er Sport zu machen, fand Freunde, übte Deutsch und verbesserte zunehmend seine Sprachfähigkeiten. Der betreuende Ehrenamtliche, der bereits in der Gemeinschaftsunterkunft eine wichtige Kontaktperson für den jungen Westafrikaner war, bemühte sich noch während der stationären Behandlung darum, Christopher Ba in einem Projekt zur Ausbildungsvorbereitung unterzubringen. Allerdings verhinderten der fehlende Aufenthaltstitel und das Verbot der Erwerbstätigkeit die zeitnahe Aufnahme in ein entsprechendes Projekt nach der Entlassung. Noch während des Klinikaufenthaltes kümmerte sich auch das BAYAN-Team darum, dass Christopher Ba nach der Entlassung aus der stationären Versorgung an die psychosoziale Regelversorgung angebunden wird. Es bestand die Notwendigkeit, die Weiterbehandlung und die medikamentöse Versorgung zu sichern, um die Behandlungserfolge und psychische Stabilisierung des jungen Mannes nicht zu gefährden. Christopher Ba verließ die Klinik nach einer vierwöchigen Behandlung Anfang Dezember 2021. Zwei Monate nach seiner Entlassung begann der junge Mann seine therapeutische Behandlung bei einem niedergelassenen Psychologen.

Zur Sicherstellung einer angemessenen Versorgung und auf Grundlage der schweren psychischen Beeinträchtigungen füllte das BAYAN-Team mit Christopher Ba einen Antrag zur Feststellung einer Schwerbehinderung aus. Dieser wurde Mitte Dezember 2021 beim Landesamt für Gesundheit und Soziales eingereicht. Trotz wiederholter Nachfragen über die nächsten Wochen erhielten Christopher Ba bzw. das BAYAN-Team keine Eingangsbestätigung für den gestellten Antrag. Erst Mitte Februar 2022 fand BAYAN heraus, dass der Antrag im Dezember eingegangen war, aber eine Bearbeitung des Antrags nicht stattgefunden hatte. Neben dem Antrag beim Landesamt für Gesundheit und Soziales zur Feststellung einer Schwerbehinderung begann das BAYAN-Team Ende Januar 2022 mit der Vorbereitung eines Antrags auf Eingliederungshilfe, für den zahlreiche Unterlagen zusammengestellt und Stellungnahmen eingeholt werden mussten. Der Antrag auf Eingliederungshilfe sollte Christopher Ba ermöglichen, Leistungen zur medizinischen und beruflichen Rehabilitation zur Unterstützung seiner sozialen Integration zu erhalten. Ende März 2022 wurde deutlich, dass der Teilhabefachdienst des Bezirksamts den Antrag auf Eingliederungshilfe

nicht weiterverfolgte, da der Aufenthaltsstatus von Christopher Ba zu diesem Zeitpunkt immer noch nicht gesichert war.

Die prekäre Aufenthaltssituation zeigte sich in aller Deutlichkeit Ende April, als Christopher Ba nur knapp einer Abschiebung entging. Er befand sich zufällig zum Zeitpunkt seiner geplanten Abholung nicht in der Gemeinschaftsunterkunft, sondern bei seinem Deutschkurs. Ein Eilantrag auf eine gesetzliche Betreuung sollte die Regelung behördlicher Angelegenheiten, insbesondere auch im Bereich des Aufenthaltsrechtes, erleichtern. Der Antrag wurde durch das Verwaltungsgericht abgelehnt, ohne dass eine Begutachtung stattfand.

Trotz der unsicheren Bleibeperspektive setzte sich BAYAN weiter für eine intensive psychosoziale Begleitung des jungen Mannes ein. Nach vielen vergeblichen Bemühungen um ein psychiatrisches Gutachten, erfolgte im Mai 2022 endlich eine Begutachtung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst im zuständigen Bezirk. Das Gutachten stellt fest, dass Christopher Ba erheblich unter den traumatischen Erfahrungen leidet und therapeutische Hilfe zur Bearbeitung seiner depressiven Symptomatik unerlässlich ist. Ihm wurde zudem bescheinigt, dass er Unterstützung zur Sicherung der materiellen Existenz bei der Antragstellung und im Kontakt mit Leistungsträgern benötigt. Es folgten auch Hinweise zur Notwendigkeit von Hilfen zur Entwicklung von Zukunftsperspektiven, zur Klärung und Umsetzung einer altersgemäßen Rolle und zur Absicherung des aufenthaltsrechtlichen Status. Im Gutachten wurde eine Empfehlung für die Einrichtung einer Eingliederungshilfe sowie einer gesetzlichen Vertretung ausgesprochen. Der Facharzt betonte, dass sich im Falle einer Abschiebung die depressive Symptomatik zuspitzen würde und sah die Möglichkeit für einen Suizid in diesem Fall als sehr wahrscheinlich an. Auf Grundlage des psychiatrischen Attests stellte die Rechtsanwaltskanzlei von Christopher Ba im Mai 2022 einen weiteren Antrag auf Duldung, aber auch dem dritten Antrag auf Duldung und zur Aussetzung der Abschiebung wurde nicht stattgegeben.

Im Herbst 2022, nachdem Christopher Ba über Monate durch BAYAN und viele andere Akteur*innen unterstützt wurde, durfte er sich in der Steuerungsrunde Psychiatrie des Sozialpsychiatrischen Dienstes vorstellen, die sich einmal im Monat trifft. Hier kommen in der Regel Vertretungen aller relevanten psychosozialen Träger eines Bezirks zusammen, um über individuelle Fälle – wie Christopher Ba – zu beraten und gemeinsam zu besprechen, welche Form der Eingliederungshilfe sinnvoll ist. In dieser Steuerungsrunde wurde beschlossen, dass ein erfahrener Träger psychosozialer Angebote im Bezirk die Begleitung von Christopher Ba im Betreuten Einzelwohnen übernimmt, sofern der bezirkliche Teilhabefachdienst der Finanzierung zustimmen würde. Das Betreute Einzelwohnen bietet vielfältige Hilfen zur Lebensbewältigung im Alltag. Darunter fallen das Erarbeiten einer Tagesstruktur, die Etablierung eines stabilen medizinischen und psychiatrischen Versorgungssystems, die Unterstützung bei der beruflichen Rehabilitation, die Förderung kommunikativer und sozialer Kompetenzen, Unter-

stützung bei der Herstellung einer angemessenen Wohnsituation und die Beratung und Begleitung bei allen weiteren behördlichen Angelegenheiten. Die Steuerungsrunde befürwortete Christopher Bas Bedarf auf Eingliederungshilfe, machte allerdings deutlich, dass sie gegenüber der Ausländerbehörde keine Stellungnahme zu aufenthaltsrechtlichen Aspekten abgeben werde.

4. Ergebnisse der Unterstützung (Dezember 2022)

Seit dem Erstkontakt zwischen Christopher Ba und BAYAN im Oktober 2021 konnten zahlreiche Hilffsschritte und Unterstützungsangebote initiiert und teils erfolgreich abgeschlossen werden. Im gesundheitlichen Bereich wurde Christopher Ba durch das BAYAN-Team an eine psychiatrische Klinik vermittelt, stationär aufgenommen und psychiatrisch behandelt. Nach seiner Entlassung im Dezember 2021 erhielt der junge Mann einen Therapieplatz. In seiner therapeutischen Behandlung standen seine posttraumatische Belastungsstörung und sein starkes Stottern im Mittelpunkt. Nach mehreren Monaten der therapeutischen Begleitung konnte seine Sprachbeeinträchtigung deutlich vermindert werden. Darüber hinaus gab es Fortschritte in Bezug auf seine körperlichen Beschwerden. Sein verletztes Knie, welches ihm seit sechs Jahren starke Schmerzen verursachte, wurde Ende Oktober 2022 operiert und physiotherapeutisch nachbehandelt. Die Behandlung seiner spät erkannten intrathorakalen Lymphknotentuberkulose dauerte zu diesem Zeitpunkt noch an.

Elf Monate nach der Antragstellung auf Feststellung einer Schwerbehinderung beim Landesamt für Gesundheit und Soziales erhielt Christopher Ba einen Behinderungsgrad von 70 % anerkannt. Der damit verbundene Zugang zu Unterstützung wird langfristig für die weitere gesundheitliche Rehabilitation von erheblicher Bedeutung sein. Das BAYAN-Team bemühte sich bis zum Ende des Projekts, Christopher Ba im Rahmen der Eingliederungshilfe ins Betreute Einzelwohnen zu vermitteln. Sein Fall wurde nicht nur dem Sozialpsychiatrischen Dienst zur Begutachtung, sondern im Herbst 2022 auch der Steuerungsrunde vorgestellt. Ziel war es, dem jungen Mann den Zugang zu einer langfristigen und nachhaltigen psychosozialen Versorgung zu ermöglichen.

Dadurch, dass sich Christopher Bas Sprachbeeinträchtigung gemindert hatte, konnte er seine Deutschkenntnisse deutlich verbessern. Zum Zeitpunkt der Erstellung der Falldarstellung besucht er eine Integrierte Berufsvorbereitungsklasse im Bereich Metalltechnik. Vermittelt über den Flüchtlingsdienst, bekam er kostenlos Nachhilfe bei einem ehrenamtlichen Chemiker in Rente. Im Rahmen der integrierten Berufsvorbereitungsklasse absolvierte Christopher Ba ein vierwöchiges Praktikum in einer Ausbildungsinitiative für junge Geflüchtete, wo er sich vor allem mit IT-Inhalten beschäftigte. Die Schule attestierte ihm insgesamt einen großen Lernfortschritt, Teamgeist und einen hohen Grad an sozialer Kompetenz.

Er wurde als verlässlich, motiviert und gut organisiert beschrieben. Die Schulleitung nahm damals an, dass Christopher Ba die Berufsbildungsreife schafft und im Anschluss die Chance hätte, an einem Oberstufenzentrum eine zweijährige schulische Ausbildung als Fachkraft für Metalltechnik zu absolvieren.

Eine gute Anbindung und ein intensiver Kontakt entwickelten sich mithilfe von BAYAN zwischen Christopher Ba und dem Mitarbeiter des Flüchtlingsdienstes, der unter anderem die Härtefallberatung und die entsprechende Antragsstellung für Christopher Ba übernahm. Hinsichtlich der Sicherung des Aufenthaltsstatus stand der Mitarbeiter im engen Austausch mit dem BAYAN-Team wie auch der Rechtsanwaltskanzlei, die Christopher Ba vertrat. Christopher Bas Antrag um Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis für Härtefälle gemäß § 23a Aufenthaltsgesetz wurde Ende 2022 in der Härtefallkommission behandelt und positiv beschieden. Eine finale Entscheidung der Innensenatorin Berlins wurde bis Mitte Februar 2023 erwartet. Für den Zeitraum des Härtefallprozesses hatte Christopher Ba eine Duldung. Im Falle eines positiven Votums hätte er eine Aufenthaltserlaubnis erhalten, im Falle eines negativen Bescheids wäre seine Duldung erloschen und damit drohte ihm eine Abschiebung.

Im Laufe des über ein Jahr währenden Beratungs- und Begleitungsprozesses des BAYAN-Teams und durch die erfolgreiche Vermittlung an weitere juristische, psychotherapeutische und psychiatrische sowie schulische Angebote verbesserte sich der psychische Zustand von Christopher Ba erheblich. Er konnte seine Sprachstörungen vermindern und befreite sich aus seiner sozialen Isolation. Durch die Anbindung an unterschiedliche Stellen im Hilfesystem erarbeitete sich der junge Mann aus Westafrika innerhalb eines Jahres eine Zukunftsperspektive.

5. Update (Februar 2024)

Christopher Ba lebt weiterhin in einem Mehrbettzimmer in einer Gemeinschaftsunterkunft. Er profitiert weiterhin von einem engen Hilfenetzwerk durch unterschiedliche soziale Träger, an die er im Laufe des Hilfeprozesses angebunden wurde. Der Härtefallprozess führte zu einem zeitlich begrenzten Aufenthaltstitel, der ihm zumindest mittelfristig vor Abschiebung schützt und es ihm ermöglicht, seine Zukunftspläne zu verfolgen. Christopher Ba wird weiterhin von seinem gesetzlichen Betreuer unterstützt. Nach der Begutachtung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst und mithilfe des BAYAN-Teams konnte eine Eingliederungshilfe eingerichtet werden. Nach einem Trägerwechsel für das Betreute Wohnen hat Christopher Ba beim neuen Träger nun Aussicht auf einen Platz in einer tragereigenen Wohngemeinschaft. Dies würde ihm nach mehr als fünf Jahren in Deutschland erstmals erlauben, die Gemeinschaftsunterkunft zu verlassen und ein eigenes Zimmer zu beziehen. Er spricht inzwischen gut Deutsch und auch sein Stottern, welches ihm zu Hilfebeginn die Kommunikation stark erschwerte, konnte

er erfolgreich reduzieren. Im Rahmen eines Ausbildungsprojektes macht er eine Qualifikation zum Fahrradmonteur. Das Ausbildungsprojekt ist eine Initiative des Flüchtlingsdienstes, mit dem er bereits während der Betreuung durch BAYAN Kontakt hatte. Hier profitiert er von einer engen Begleitung, Workshops und Informationen zur beruflichen Integration. Durch die enge Begleitung und die Anbindung an unterschiedliche Angebote konnte sich Christopher Ba aus seiner sozialen Isolation befreien. Er ist psychisch stabil, schaut optimistisch in die Zukunft und will sich vor allem beruflich weiter integrieren.

Quellenangaben

- Amnesty International (2021): Schwere Menschenrechtsverletzungen in Haftzentren für Schutzsuchende. Pressemitteilung Libyen. <https://www.amnesty.de/allgemein/pressemitteilung/libyen-migration-menschenrechtsverletzungen-haftzentren> (Abfrage: 15.06.2023).
- Petermichl, E. (2019): Gewalterfahrungen von Binnenvertriebenen. Geflüchtete in Transitstaaten und Menschen auf der Flucht nach Europa. In: Bojack, B. (Hrsg.): Gewalt in der Tabuzone. Goßmannsdorf/Würzburg: ZKS Verlag für psychosoziale Medien, S. 37–44.

Falldarstellung Miraz Yassin

Rahel Cia Njut Clausen, David Eberle,
Maria Gerlinger, Celine Mohr

1. Biografische Informationen

Miraz Yassin wurde Ende der 1970er Jahre im Irak geboren. Er stammt aus einer großen Familie, die er schon früh finanziell unterstützen musste. Aus diesem Grund verließ er nach der neunten Klasse die Schule und begann zu arbeiten.

2003 begann mit der Bombardierung Bagdads und dem Einmarsch amerikanischer Truppen der Irakkrieg.¹ Miraz Yassin bot sich die Möglichkeit, für die alliierten Truppen der USA, Großbritannien und einem Zusammenschluss weiterer Länder zu arbeiten. Als die stationierten Einheiten das Land 2011 verließen, entstand eine prekäre Sicherheitslage. Auch Miraz Yassin fühlte sich bedroht, da die instabile Übergangsregierung die ehemaligen Mitarbeitenden der Alliierten massiv bestrafte. Deshalb floh er nach Jordanien und lebte dort die nächsten fünf Jahre. Da er in Jordanien keine Zukunft für sich sah, nutzte er die Zeit und sparte Geld für die Reise nach Europa. In den Jahren 2016 bis 2018 hielt er sich in den Niederlanden auf. Als dort sein Asylantrag abgelehnt wurde, reiste Miraz Yassin 2019 nach Deutschland weiter. In Berlin beantragte er Asyl und erhielt einen Platz in einer Gemeinschaftsunterkunft für Geflüchtete. Durch den mehrfachen Ortswechsel verlor Miraz Yassin den Kontakt zu seinen Angehörigen im Irak. Auch in der Gemeinschaftsunterkunft lebte er sehr isoliert.

2. Darstellung der individuellen Problemlagen zum Hilfebeginn

Die Kriegs-, Gewalt- und Fluchterfahrungen führten dazu, dass Miraz Yassin nach seiner Ankunft in Deutschland unter vermehrten Angstzuständen und starken Schlafstörungen litt. Um mit den belastenden Erfahrungen umzugehen, begann er regelmäßig Alkohol zu konsumieren, was bald zu körperlichen Beschwerden wie Magenschmerzen und Gewichtsverlust führte. Gleichzeitig verstärkte sich seine depressive Symptomatik und er litt unter Schlafmangel. Schließlich hatten ein fehlender Tag-Nacht-Rhythmus sowie unzureichende

1 Die USA griff den Irak am 20. März 2003 mit dem Ziel an, Massenvernichtungswaffen sicherzustellen und den Machthaber Saddam Hussein zu stürzen. Gemeinsam mit der militärischen Hilfe von Großbritannien und einem Zusammenschluss weiterer Länder besetzten US-Truppen das Land (vgl. Denison 2003).

medizinische bzw. therapeutische Unterstützung zur Folge, dass sich seine Alkoholsucht beständig verschlimmerte und bei Reduzierung der Alkoholmenge Entzugerscheinungen auftraten. Seine Wohnsituation in der Gemeinschaftsunterkunft, die unklare Bleibeperspektive und fehlende Arbeitsmöglichkeiten wirkten zusätzlich als Verstärker im Teufelskreis der Sucht. Die Isolation aufgrund einer fehlenden Anbindung an ein soziales Netz in Form von Freunden, Bekannten oder seiner Familie belastete Miraz Yassin stark. Eine weitere Herausforderung stellte für ihn die eingeschränkte Selbstständigkeit, resultierend aus mangelnden Deutschkenntnissen, dar. Dies äußerte sich unter anderem in seiner Angst, Termine alleine wahrzunehmen.

3. Vorerfahrungen im Hilfesystem und konkreter Hilfeprozess

Aufgrund seiner umfassenden Problematik und Verhaltensauffälligkeiten im Rahmen seines Suchtproblems wurden Fachkräfte der Gemeinschaftsunterkunft auf ihn aufmerksam. Da der Psychologin in der Gemeinschaftsunterkunft die zeitlichen Kapazitäten für eine intensive Betreuung fehlten, wurde Miraz Yassin im September 2021 an BAYAN weitervermittelt.

Im Erstkontakt mit dem BAYAN-Team zeigte sich schnell, dass das Thema Sucht für ihn mit viel Scham besetzt war. Dennoch sprach er über seinen Gesundheitszustand und die Belastungen, die er aufgrund des Kontrollverlusts hinsichtlich seines Konsumverhaltens in Kombination mit seiner Schlaflosigkeit verspürte. Der steigende Alkoholkonsum war Ausdruck seines psychischen Befindens und wurde durch die prekäre Lebenssituation in der Gemeinschaftsunterkunft zusätzlich verstärkt. Ohne intensive Unterstützung und therapeutische Behandlung bestand die Gefahr, dass sich sein Störungsbild verfestigte. Miraz Yassin äußerte im Gespräch mit den BAYAN-Mitarbeitenden den Wunsch nach Hilfe, um seine Situation zu verbessern und um bei der Suche nach einer Therapie zur Behandlung seiner Sucht unterstützt zu werden. Dementsprechend fokussierte sich das BAYAN-Team bedarfsgerecht auf folgende Bereiche: Sicherung des Aufenthalts, Anbindung an eine therapeutische Behandlung, Schaffung von Möglichkeiten zum Erlernen der deutschen Sprache und berufliche Eingliederung. Zu Beginn des Jahres 2022 wurde der Kontakt zu einer Suchtberatungsstelle sowie zu einem Psychotherapeuten hergestellt. Um Miraz Yassin bei der Wahrnehmung der Termine zu unterstützen, wurde er durch das BAYAN-Team begleitet.

Im April 2022 erhielt Miraz Yassin die Verlängerung seiner Duldung. Somit war sein Aufenthalt vorerst für weitere eineinhalb Jahre gesichert. Dies ermöglichte es ihm und dem BAYAN-Team, sich auf die Behandlung seiner Suchterkrankung zu konzentrieren und die Unterstützungsangebote innerhalb des Hilfeprozesses weiterzuverfolgen. Da in den ersten Monaten des Hilfeprozesses deutlich wurde, dass Miraz Yassin aufgrund seiner psychischen Belastungen einen umfas-

senden Unterstützungs- und Beratungsbedarf hatte, stellten die BAYAN-Mitarbeitenden zusammen mit ihm im Mai 2022 einen Antrag auf Eingliederungshilfe im Bezirksamt seines Einzugsgebietes. Der Teilhabefachdienst des Bezirksamtes wies zwei Wochen später darauf hin, dass die Behörde aufgrund des Geburtsmonatsprinzips nicht für Miraz Yassin zuständig sei und den Antrag an das zuständige Bezirksamt weitergeleitet habe. In Berlin werden Geflüchtete, die nach Abschluss des Asylverfahrens nicht in eigenem Wohnraum leben, verwaltungsrechtlich mit wohnungslosen Menschen gleichgestellt. Dies bedeutet, dass nicht das Bezirksamt ihres Wohnortes für die Bearbeitung von Anträgen verantwortlich ist, sondern die Zuständigkeit entsprechend der Geburtsmonate unter den Bezirksamtern aufgeteilt wird. Miraz Yassin wünschte sich jedoch eine wohnortnahe Unterstützung und auch die zuständige Fachkraft beim Bezirksamt befürwortete die Rückführung seiner Akte an den Teilhabefachdienst in seinem Wohnbezirk. Während der Bearbeitung des Antrages kam es im Juni 2022 zur Kontaktaufnahme zwischen Miraz Yassin und einem Träger für Betreutes Einzelwohnen in seinem Wohnbezirk. Der Träger erklärte sich bereit, die Betreuung im Anschluss seiner psychiatrischen Begutachtung und im Falle einer Bewilligung seines Antrages auf Eingliederungshilfe zu übernehmen. Mit der frühzeitigen Zusage des Trägers sollten zudem zusätzliche Wartezeiten nach Abschluss des Antragsverfahrens vermieden werden.

Die Begutachtung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst des Gesundheitsamtes erfolgte im Juli 2022. Bei Miraz Yassin wurde eine durch Alkoholkonsum ausgelöste psychische Verhaltensstörung, Angststörungen und eine depressive Symptomatik diagnostiziert. Basierend auf der Diagnose bestätigte das Gutachten, dass Miraz Yassin dem Personenkreis nach § 99 SGB IX angehört und empfahl die Vermittlung in ein ambulant betreutes Einzelwohnen mit dem Schwerpunkt Sucht. Aufgrund der prekären Wohnsituation wurde die Unterbringung in einer Trägerwohnung bzw. in einem Einzelzimmer oder einem einfach belegten Mehrbettzimmer in der Gemeinschaftsunterkunft befürwortet. In diesem Kontext verwies das Gutachten darauf, dass die Auswirkung der Rückzugsmöglichkeit in einem Einzelzimmer von Fachkräften beobachtet werden sollte, um eine soziale Deprivation zu verhindern.

Trotz des Gutachtens und der vollständig eingereichten Unterlagen zog sich die Bearbeitung des Antrags auf Eingliederungshilfe über mehrere Monate hin. Auch mehrfache Kontaktaufnahmen durch Miraz Yassin und das BAYAN-Team mit dem Hinweis auf die Notwendigkeit und Dringlichkeit der Hilfe konnten den Bearbeitungsprozess beim Teilhabefachdienst und beim Landesamt für Einwanderung nicht beschleunigen. Als Gründe wurden die angespannte Personalsituation in den beteiligten Ämtern sowie die fehlende Übermittlung von Dokumenten und Genehmigungen zwischen den Behörden angegeben.

Dennoch konnten in anderen Lebensbereichen Fortschritte erzielt werden. Miraz Yassin legte nun großen Wert auf das Erlernen der deutschen Sprache. Im

April 2022 schloss er erfolgreich einen Deutschkurs ab und begann mithilfe der Unterstützung von BAYAN im Oktober 2022 den Folgekurs.

Durch die Vermittlung der Suchtberatungsstelle und in Kooperation mit BAYAN nahm Miraz Yassin ab November 2022 an einem Gruppenangebot für geflüchtete Menschen mit Substanzkonsum im Rahmen der PREPARE-Studie² teil. Die arabischsprachige Therapiegruppe richtete sich an geflüchtete Menschen mit posttraumatischen Belastungen und riskantem Suchtmittelkonsum. Die Teilnehmenden sollten im Rahmen eines integrativen, kultursensiblen Gruppentherapieansatzes ihre Affektregulation stärken, um psychische Belastungen zu reduzieren und einen bewussten Umgang mit ihrer Suchterkrankung zu finden. Miraz Yassin berichtete, dass ihm die Gruppe guttue. Allerdings fanden die Treffen in einem anderen Bezirk statt und der lange Fahrweg erschwerte die regelmäßige Teilnahme. Es kostete den Iraker weiterhin viel Überwindung, die bekannte Umgebung zu verlassen und das Hilfsangebot eigenständig aufzusuchen.

4. Ergebnisse der Unterstützung (Dezember 2022)

Zwischen September 2021 und Dezember 2022 konnte das BAYAN-Team Miraz Yassin in verschiedenen Bereichen unterstützend zur Seite stehen. Vor allem bei Antragstellungen, bei Terminvereinbarungen sowie bei der Überbrückung von Sprachbarrieren während der Wahrnehmung von Terminen leistete BAYAN wertvolle Hilfe.

Ein wichtiger Schritt in Richtung einer angemessenen Unterstützung und sozialen Integration wurde durch die Antragsstellung auf Eingliederungshilfe gegangen. Das psychologische Gutachten des sozialpsychiatrischen Dienstes diagnostizierte einen umfassenden Hilfebedarf aufgrund der psychischen Erkrankung von Miraz Yassin und empfahl die Vermittlung in ein ambulant betreutes Einzelwohnen mit dem Schwerpunkt Sucht. Die Kontaktaufnahme und Erstgespräche mit einem geeigneten Träger führten zu einer Betreuungszusage und dem Versprechen einer zeitnahen Aufnahme nach Antragsbewilligung auf Eingliederungshilfe. Eine Betreuung durch den Träger konnte allerdings noch nicht erfolgen, da bis Dezember 2022 der im Mai beim Teilhabefachdienst

2 ⁵ Der Forschungsverbund PREPARE wird vom Bundesministerium für Bildung und Forschung unterstützt und verfolgt das Ziel, Präventionsangebote und Behandlungen für Suchtmittelerkrankungen für Menschen mit Fluchterfahrung zu entwickeln. Zu diesem Zweck wird der Substanzkonsum bei Geflüchteten systematisch erhoben und bestehende Angebote der Suchthilfe analysiert. Basierend auf den Erkenntnissen zielt das Projekt auf die Entwicklung von diagnostischen Instrumenten zur Erhebung von Suchterkrankungen bei Geflüchteten sowie die Entwicklung von neuen Präventionsansätzen und psychotherapeutischen Methoden zur Behandlung von Suchterkrankungen bei traumatisierten Personen. (vgl. Bundesministerium für Bildung und Forschung o. J.)

gestellte Antrag nicht genehmigt wurde und die Kostenübernahme durch das Landesamt für Einwanderung noch nicht geklärt werden konnte.

Zur Überbrückung der langwierigen Bearbeitungszeit wurde Miraz Yassin an eine Suchtberatungsstelle vermittelt und in eine arabischsprachige Therapiegruppe im Rahmen der PREPARE-Studie angebunden. Miraz Yassin war sich bewusst, dass er diese Hilfe brauchte und nahm sie an. War er anfangs im Kontakt mit dem BAYAN-Team noch zurückhaltend, formulierte er schließlich klare Wünsche für seine Zukunft. Er wollte sich ein stabiles soziales Umfeld aufbauen und schmiedete Pläne für seine berufliche Zukunft. Aber er wusste, dass er für die dauerhafte und konsequente Aufrechterhaltung seiner Abstinenz eine dauerhafte Unterstützung benötigen würde.

5. Update (Februar 2024)

Obwohl Miraz Yassin bereits im Juli 2022 durch den Sozialpsychiatrischen Dienst begutachtet und die Einrichtung einer Eingliederungshilfe empfohlen wurde, gibt es weiterhin keine Kostenübernahme für die Unterstützung im Rahmen des Betreuten Wohnens. Das Sozialamt, welches für die Kostenübernahme verantwortlich ist, verweist auf fehlende Genehmigungen bzw. Unterlagen von der Ausländerbehörde. Aufgrund der Dringlichkeit der Situation entschied sich der bereits angesprochene Träger in Rücksprache mit dem Sozialpsychiatrischen Dienst, Miraz Yassin im Juli 2023 ohne Kostenübernahme aufzunehmen. Die Kosten für die Betreuung laufen dementsprechend aktuell zu Lasten des Trägers. Zu Beginn zeigte sich Miraz Yassin noch etwas skeptisch bezüglich des konkreten Nutzens der Gespräche und Begleitung im Rahmen der Hilfe. Inzwischen ist er sehr dankbar und nimmt diese Form der Unterstützung gerne und kontinuierlich an. Sein Konsumverhalten ist inzwischen stabil und er erleidet keine Kontrollverluste mehr, wie es zu Beginn der Unterstützung von BAYAN noch regelmäßig der Fall gewesen ist. Seit mehreren Monaten arbeitet Miraz Yassin in Vollzeit als Reinigungskraft in einem Krankenhaus. Die Arbeit und der Konsum stehen in einem engen Zusammenhang: Zum einen ermöglichte ihm der reduzierte Konsum erst die verlässliche Ausübung der Tätigkeit und zum anderen bietet ihm die Beschäftigung Kontinuität, Bestätigung und Ablenkung, die ihm helfen, seinen Alkoholkonsum zu reduzieren. Er ist sehr stolz darauf, wieder sein eigenes Geld zu verdienen, auch wenn der Weg zur Arbeitserlaubnis sehr herausfordernd gewesen ist. Dennoch ist sein Aufenthalt weiterhin gefährdet. Aktuell hat der Iraker nur eine Duldung für sechs Monate. Mit Unterstützung durch die betreuende Fachkraft möchte er basierend auf seiner Arbeit und aufgrund seiner guten Deutschkenntnisse eine dauerhafte Aufenthaltserlaubnis erwirken.

Quellenangaben

- Denison, A.B. (2023): Unilateral oder multilateral? Motive der amerikanischen Irakpolitik. In: Aus Politik und Zeitgeschichte, B 24–25/2003, S. 17–24.
- Bundesministerium für Bildung und Forschung (Hrsg.) (o.J.): PREPARE – Prävention und Behandlung von Suchterkrankungen bei Geflüchteten. <https://www.gesundheitsforschung-bmbf.de/de/prepare-praevention-und-behandlung-von-suchterkrankungen-bei-gefluechteten-8826.php> (Abfrage: 21.12.2023).

Falldarstellung Pawel Petrov

Jette Altkrüger, Laila Crispian, Lina Frauenstein

1. Biografische Informationen

Pawel Petrov war zu Beginn des Hilfeprozesses Ende 40 und ledig. Geboren wurde er in der Republik Moldau. Er hat einen erwachsenen Sohn, zu dem er über Jahre schon keinen Kontakt mehr hatte. Pawel Petrov lebte einige Jahre in Rumänien und war dort mit einer rumänischen Staatsbürgerin verheiratet. Nach Moldau hatte er, abgesehen von sporadischen Kontakten zu einer seiner zwei Schwestern, keine Verbindungen mehr.

Im Juni 2010 wurde er beim Versuch, mit dem Pkw in Deutschland einzureisen, an der Grenze aufgegriffen. Über die Fluchtursachen lagen und liegen keine Informationen vor. Zu dieser Zeit war er in Rumänien gemeldet und besaß neben seiner moldawischen Staatsbürgerschaft eine rumänische Aufenthaltsgenehmigung aufgrund seiner Ehe. Bei der Einreise nach Deutschland führte er seine Residenzkarte für Familienangehörige (gültig bis 2011) aus Rumänien sowie seinen moldawischen Pass mit sich. Einige Tage nach der Einreise wurde er per Flug nach Rumänien abgeschoben. Im Anschluss arbeitete er für zwei Jahre als Fahrer in Frankreich.

Im Februar 2015 reiste Pawel Petrov mit dem Bus erneut nach Deutschland ein. Dieses Mal führte er keine Dokumente bei sich. Nachdem er die ersten Monate auf der Straße gelebt hatte, stellte er Anfang 2016 einen Asylantrag in Deutschland, der im Dezember 2016 als offensichtlich unbegründet abgelehnt wurde. Zur Anhörung diesbezüglich erschien er nicht. Seitdem war sein Aufenthaltsstatus ständig unsicher. Er erhielt abwechselnd Duldungen und Grenzübertrittsbescheinigungen mit der Aufforderung zur Ausreise.

Pawel Petrovs Leben war damals von seiner prekären Lebenssituation sowie vielfältigen gesundheitlichen Problemen geprägt. Er lebte seit etwa sieben Jahren in Berlin und wohnte dort seit etwa zwei Jahren in einer Gemeinschaftsunterkunft für Geflüchtete. Am Anfang seines Aufenthalts in Deutschland wurden ihm beide Beine amputiert. Die Ursache für die Beinamputation konnte nicht endgültig geklärt werden. Er selbst gab an, einen Unfall auf einem Bahnsteig erlitten zu haben. In Betracht kam ebenfalls eine medizinisch indizierte Amputation. Dementsprechend war er auf einen Rollstuhl angewiesen, und sein Alltag war stark bestimmt von seinem Gesundheitszustand und seiner Versorgung. Pawel Petrov spricht Rumänisch, Russisch und etwas Deutsch, hatte aber zu dem Zeitpunkt noch keinen Deutschkurs besucht.

2. Darstellung der individuellen Problemlagen zum Hilfebeginn

Der ständige Wechsel zwischen Abschiebung und Duldung stellte für Pawel Petrov eine stetige Unsicherheit dar. Er litt enorm an seinem unklaren Aufenthaltsstatus und der Perspektivlosigkeit. Seit der Ablehnung seines Asylantrags im Dezember 2016 wurde er immer wieder durch den polizeiärztlichen Dienst auf seine Abschiebefähigkeit hin überprüft. Er erhielt mehrfach Grenzübertrittsbescheinigungen der zuständigen Ausländerbehörde, in denen er aufgefordert wurde, Deutschland innerhalb einer bestimmten Frist zu verlassen. Dieser Aufforderung konnte er jedoch aus medizinischen und strukturellen Gründen nicht nachkommen. Teilweise attestierte ihm das Personal vom polizeiärztlichen Dienst die Notwendigkeit einer ärztlichen Begleitung für seinen Abschiebeflug. Da in diesen Fällen keine Begleitung gefunden werden konnte, fand die geplante Rückführung nicht statt. Die notwendige ärztliche Behandlung wäre in Moldawien ebenfalls nicht sichergestellt gewesen.

Neben dem unsicheren Aufenthaltsstatus belasteten psychische und körperliche Beschwerden Pawel Petrov. Er litt unter anderem an einer unbehandelten Hepatitis-C-Erkrankung, hatte mehrfach eine Sepsis und Abszesse sowie ein Aneurysma. Seit seiner Amputation kamen bei ihm Phantomschmerzen auf und er war in seiner Mobilität stark eingeschränkt. Seinen Rollstuhl konnte er nur begrenzt nutzen, da die Akkulaufzeit des Rollstuhls nicht ausreichte, um die Wege zurückzulegen, die für ihn von großer Bedeutung waren. So stellt beispielsweise der Weg zu seiner Ärztin eine große Herausforderung dar. Die Krankenkasse lehnte dennoch den Antrag auf einen für ihn geeigneten Rollstuhl ab. Es war vor allem die mangelnde Mobilität im Alltag, die dazu führte, dass sich sein seelisches Wohlbefinden verschlechterte. Er entwickelte eine starke Depression, die bis zum Hilfebeginn nicht psychiatrisch behandelt worden war. Darüber hinaus litt Pawel Petrov unter einer Suchterkrankung und konsumierte Opiate, Kokain und Alkohol. Es war unklar, ob er zusätzlich noch an einer Epilepsie litt. Nach eigenen Angaben hatte er schon seit seiner Kindheit eine epileptische Erkrankung. Es gab jedoch keine Belege über eine offizielle Diagnose. Aber vermehrt kam es zu Krampfanfällen, bei denen nicht eindeutig geklärt werden konnte, ob diese auf eine mögliche Epilepsie oder auf Entzugskrampfanfälle zurückzuführen waren. Sein Zustand spitzte sich durch die sich wiederholenden Abschiebeversuche und die Einschränkungen in der Mobilität immer mehr zu. Dies spiegelte sich auch in seinem Konsumverhalten wider.

3. Vorerfahrungen im Hilfesystem und konkreter Hilfeprozess

Zu Beginn der Zusammenarbeit mit BAYAN im Juli 2021 lebte Pawel Petrov bereits seit elf Jahren an unterschiedlichen Orten in Deutschland. Ein mehrfacher Wech-

sel der sozialpädagogischen Ansprechpartner*innen bedingt durch die verschiedenen Aufenthaltstitel zwischen Duldung und Ausreiseaufforderung, die häufigen Ortswechsel, die Unterbringung in unterschiedlichen Einrichtungen sowie Trägerwechsel bei den Gemeinschaftsunterkünften verhinderten über Jahre eine langfristige und kontinuierliche Unterstützung. In Berlin konnte Pawel Petrov jedoch bei einem niedrigschwelligen Angebot der Drogenhilfe angebunden werden, wo er Sozialstunden aufgrund von kleinen Diebstählen (beispielsweise Kaugummi, Alkohol, Bonbons, Leergut), Betrug und dem Verstoß gegen das Betäubungsmittelgesetz ableistete. Während dieser Zeit war er sehr szenenah, bekam jedoch durch die Sozialstunden in kleinem Umfang psychosoziale Unterstützung von den im Projekt arbeitenden Fachkräften.

Seit seiner Ankunft in Deutschland befand sich Pawel Petrov in einem schlechten gesundheitlichen Zustand mit einer Vielzahl körperlicher und psychischer Beschwerden. Aufgrund seiner gesundheitlichen Probleme war er seit März 2016 in ambulanter Behandlung und wurde darüber hinaus immer wieder auch stationär in verschiedenen Krankenhäusern versorgt. Aufgrund seiner schweren Suchterkrankung nahm er außerdem regelmäßig an einem Substitutionsprogramm bei einer Allgemeinmedizinerin teil. Im Rahmen der Behandlung wird er mit Methadon substituiert. Anfang 2021 attestierte ihm seine Ärztin einen dringenden Bedarf für eine psychotherapeutische Unterstützung aufgrund seiner starken Depression. Seine Behinderung, der unsichere Aufenthaltsstatus und die fehlende psychotherapeutische Versorgung führten immer wieder zu Rückschlägen. Sie empfahl überdies eine Anbindung an das Zentrum für transkulturelle Psychiatrie, die jedoch nicht erfolgte. Auch eine psychotherapeutische Behandlung beziehungsweise eine langfristige psychosoziale Versorgung konnte aufgrund seines ungeklärten Aufenthaltes und der Vielzahl an Einschränkungen (Sprachbarriere, Behinderung, Suchterkrankung) nicht installiert werden.

Die vielfältigen Stressoren verstärkten das Konsumverhalten von Pawel Petrov, so dass trotz der Substitution weiterhin ein starker Beikonsum bestand. Dieser erschwerte eine Behandlung seiner körperlichen Beschwerden, vor allem seiner Hepatitis-C-Erkrankung. Da die Substitutionsbehandlung nicht in der Nähe der Gemeinschaftsunterkunft stattfand, musste Pawel Petrov wöchentlich mit seinem Rollstuhl einen langen und umständlichen Weg zurücklegen. Erschwert wurde die An- und Rückfahrt durch die mangelhafte Funktionstüchtigkeit seines Rollstuhls, den er von dem Verein der Drogenhilfe gespendet bekommen hatte, wo er seine Sozialstunden ableistete. Sein erster, von der Krankenkasse finanzierter Rollstuhl war kaputt gegangen. Leider war der Akku des wiederum gebrauchten ‚neuen‘ Rollstuhls defekt, und Pawel Petrov musste auf seinen Fahrten immer wieder anhalten, um diesen wieder aufzuladen. Auch musste das Rad des Rollstuhls bereits mehrere Male ausgetauscht werden. Unter diesen Bedingungen war Pawel Petrov häufig auf die Unterstützung von Sozialarbeiter*innen oder Passant*innen angewiesen. Die Anschaffung eines neuen Rollstuhls erwies sich als

eine enorme Herausforderung. Weder die Krankenkasse noch das Sanitätshaus fühlten sich für die Reparatur des alten Rollstuhls bzw. für die Kostenübernahme eines neuen Rollstuhls zuständig. Für den gehbehinderten Moldawier eine große seelische Belastung.

Im Juli 2021 fand das Erstgespräch mit einer Mitarbeiterin von BAYAN statt. Priorität hatte für Pawel Petrov zu Hilfebeginn die Wiederherstellung seiner Mobilität durch einen funktionsfähigen Rollstuhl sowie die Sicherstellung seiner gesundheitlichen Versorgung. Gemeinsam wurde dementsprechend ein Antrag auf eine Zuzahlungsbefreiung für einen Rollstuhl bei seiner Krankenkasse gestellt. Die Krankenkasse lehnte den Antrag ab und begründete dies mit einer unzureichenden medizinischen Voraussetzung für Hilfsmittel dieser Art. Im Ablehnungsschreiben wies die Krankenkasse darauf hin, dass Pawel Petrov bereits mit einem geeigneten Hilfsmittel versorgt worden sei, welches nach wie vor ausreiche, um sich im Nahbereich der Wohnung bewegen zu können. Das BAYAN-Team half bei der Einlegung eines Widerspruchs und nahm bezüglich des Ablehnungsbescheids Stellung. In dem Widerspruchsschreiben schilderte das BAYAN-Team ausführlich den psychischen und physischen Leidensdruck Pawel Petrovs sowie die Dringlichkeit der Anschaffung eines neuen, elektrischen Rollstuhls. Aus dem Schreiben ging außerdem hervor, dass er stark an Gewicht zugenommen hatte und ein Verschulden seinerseits hinsichtlich des Kaputtgehens des ersten Rollstuhls vom Sanitätshaus ausgeschlossen wurde. Der gespendete Rollstuhl sei für den Zugang zu seiner Ärztin ungeeignet und passe durch seine starke Gewichtszunahme nicht mehr zu seinem Körpergewicht. Er stürzte bereits mit diesem Rollstuhl und verletzte sich im Schulterbereich.

Um Pawel Petrov den täglichen Weg zu seiner Ärztin für die Substitutionsbehandlung zu ersparen, konnte BAYAN zwischenzeitlich eine häusliche Krankenpflege durch einen Pflegedienst einrichten. Diese war vorrangig zuständig für die Vergabe des Substitutes und half ihm zusätzlich in alltäglichen Angelegenheiten sowie bei der Reinigung seines Wohnbereichs in der Gemeinschaftsunterkunft. Während eines Krankenhausaufenthaltes von Pawel Petrov, über den die Mitarbeitenden des Pflegedienstes nicht rechtzeitig informiert wurden, stellte dieser die Betreuung ein. Die Suche nach einem neuen Pflegedienst gestaltete sich äußerst schwierig, da die Gemeinschaftsunterkunft am Rand der Stadt lag und kaum ein Pflegedienst für diesen Standort zuständig gewesen ist. Infolgedessen musste Pawel Petrov wieder jeden Tag durch die Stadt zu seiner Ärztin fahren.

Im September 2021 erhielt Pawel Petrov vom Landesamt für Gesundheit und Soziales einen Ablehnungsbescheid für seinen Antrag auf einen Schwerbehindertenausweis, den er bereits im September 2020 gestellt hatte. In der Begründung wurde angeführt, dass er gemäß § 152 Abs. 1 SGB IX nicht als schwerbehindert gilt, da er weder einen Wohnsitz, eine legale Beschäftigung noch einen gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland hat.

Zu dieser Zeit wurden die Lebensumstände für Pawel Petrov psychisch so belastend, dass es zu einem lebensbedrohlichen Konsumverhalten kam, das als suizidal gewertet werden kann. Aufgrund einer Sepsis und eines epileptischen Anfalls, der als Entzugssymptom beurteilt wurde, kam es zu einem längeren Aufenthalt im Krankenhaus und einer anschließenden stationären psychiatrischen Behandlung. Durch eine Verschlimmerung seiner Symptome musste er zwischenzeitlich auf die Intensivstation verlegt werden.

Trotz seines prekären Gesundheitszustandes war sein Aufenthalt weiterhin nicht gesichert und seine Abschiebefähigkeit wurde regelmäßig überprüft. Laut eines Sachverständigengutachtens des zuständigen Amtsgerichtes bestand im Sommer 2021 jedoch die Gefahr, dass es durch eine Abschiebung oder Zwangsmaßnahme zu einer lebensbedrohlichen Gesundheitsverschlechterung kommen würde. Eine Abschiebung wurde dementsprechend erstmal ausgesetzt. Zur Klärung des Aufenthaltsstatus vereinbarte BAYAN einen Beratungstermin bei der Härtefallberatung im Herbst 2021. Da ein Härtefall mit Integrationsleistungen verbunden ist, die Pawel Petrov bis zu diesem Zeitpunkt nicht erbracht hatte, konnte auch keine Einordnung als Härtefall erfolgen. Es wurde jedoch empfohlen, einen Aufenthaltsantrag aus humanitären Gründen zu stellen. Mit der Unterstützung des BAYAN-Teams erfolgte die Antragstellung, aber auch dieser Antrag wurde abgelehnt.

Nachdem das BAYAN-Team schon zu Hilfebeginn einen Antrag auf Eingliederungshilfe für Pawel Petrov gestellt hatte, fand im Oktober 2021 die Begutachtung durch den Sozialpsychiatrischen Dienst statt. Kurz darauf erfolgte die Vorstellung des Falls im Steuerungsgremium Psychiatrie. Dieses plant das Angebot und die Unterstützung für Menschen mit psychischen Erkrankungen und Suchterkrankungen im Bezirk. Das Gremium einigte sich darauf, dass die Steuerung von Pawel Petrov in einem Bezirk erfolgen sollte, der sich in räumlicher Nähe zu dem Verein für Drogenhilfe und seiner Ärztin befindet. Die Suche nach einer passenden Wohneinrichtung in diesem Bezirk blieb jedoch erfolglos, weshalb eine neue Steuerungsrunde in seinem aktuellen Wohnbezirk stattfinden musste. Da der Sozialpsychiatrische Dienst keine zeitlichen Ressourcen für die Suche nach passenden Einrichtungen für die Umsetzung der Eingliederungshilfe besaß, recherchierte das BAYAN-Team nach einer adäquaten für ihren Klienten bedarfsgerechte Wohngruppe. Aufgrund seiner komplexen Problemlagen benötigte Pawel Petrov nicht nur eine barrierefreie Einrichtung, sondern eine, die Menschen mit geringen Deutschkenntnissen, einem Pflegebedarf sowie einer Doppeldiagnose von Suchterkrankung und Depression aufnehmen würde. Es stellte sich heraus, dass es lediglich eine therapeutische Einrichtung in Berlin gab, die für ihn geeignet gewesen wäre. Nach mehreren Gesprächen wies diese Einrichtung jedoch seine Bewerbung mit der Begründung ab, die Einrichtung sei für ihn zu hochschwellig, der Beikonsum zu umfangreich und die Drogenszene zu erreichbar. Statt einer therapeutischen Einrichtung wurde ab Juli 2022 für Pawel Petrov eine

Einzelfallhilfe zur Umsetzung der Eingliederungshilfe organisiert. Die Hilfe umfasste sechs Stunden pro Woche und stellte für Pawel Petrov eine wichtige psychosoziale und alltagsentlastende Unterstützung dar.

Ebenfalls im Juli 2022 wurde ein weiteres psychiatrisches Gutachten erstellt. In diesem bestätigte die Psychiaterin, dass Pawel Petrov neben seiner Depression an einer Polytoxikomanie mit Abhängigkeit von Opiaten, Kokain und Alkohol litt und in körperlicher Hinsicht von der Immobilität nach der beidseitigen Oberschenkelamputation stark beeinträchtigt war. Die Gutachterin kam zu dem Schluss, dass aufgrund seiner psychischen Erkrankung die freie Willensbestimmung zwar eingeschränkt, jedoch nicht aufgehoben sei. Sie empfahl die Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung für Pawel Petrov für eine Dauer von mindestens fünf Jahren. Das BAYAN-Team unterstützte Pawel Petrov bei der Antragsstellung. Die gesetzliche Betreuung konnte im Herbst 2022 installiert werden und übernimmt für die folgenden fünf Jahre Aufgaben in den Bereichen Vermögen, Gesundheitsfürsorge, Wohnungsangelegenheiten und Aufenthaltsbestimmung. In den genannten Bereichen ist die gesetzliche Betreuung verantwortlich für die Regelung des Schriftverkehrs und die Vertretung gegenüber Behörden, Versicherungen und Renten- und Sozialleistungsträgern.

4. Ergebnisse der Unterstützung (Dezember 2022)

Die Gesamtsituation hat sich für Pawel Petrov erheblich verbessert und stabilisiert. Er wirkte nach Aussage der zuständigen BAYAN-Mitarbeiterin entspannter und ausgeglichener. Zugunsten Pawel Petrovs bewilligte die Krankenkasse im April 2022 die Übernahme der überwiegenden Kosten für einen neuen Rollstuhl, den er im Mai 2022 in seinem Sanitätshaus abholen konnte. Der neue Rollstuhl entlastete Pawel Petrov ungemein, erweiterte seinen Mobilitätsradius und ermöglicht die regelmäßige Wahrnehmung seiner ärztlichen Termine.

Daneben konnte Pawel Petrov eine gute Beziehung zu seinem Einzelfallhelfer aufbauen. Zu dessen Aufgaben gehörten vor allem entlastende Gespräche sowie die Förderung von Pawel Petrovs körperlicher Aktivität und Selbstfürsorge. Mithilfe des Einzelfallhelfers hatte Pawel Petrov ein neues Gebiss erhalten, dessen Kosten von der Krankenkasse übernommen wurden. Weitere Ziele der Hilfeplanung sind die Stärkung seines Selbstbewusstseins, die Förderung sozialer Kontakte und die Unterstützung beim Erlernen der deutschen Sprache. Diesbezüglich wurde die Vermittlung von Pawel Petrov in einen Deutsch-Sprachkurs geplant. Dort sollte auch die Frage beantwortet werden, ob er überhaupt lesen und schreiben kann. Das Ausfüllen von Dokumenten in russischer Sprache überließ er nach wie vor Hilfspersonen und unterschrieb dann lediglich. Er war auch nicht in der Lage wiederzugeben, worum es sich bei dem jeweiligen Schreiben handelte. Zum Aufgabenbereich des Einzelfallhelfers gehörte auch die Einleitung einer

Psychotherapie, die schon lange von seiner behandelnden Ärztin und in psychiatrischen Gutachten empfohlen worden war.

Neben der Unterstützung durch den Einzelfallhelfer bedeutete die Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung eine erhebliche Entlastung für Pawel Petrov. Seit seiner Ankunft in Deutschland befand er sich erstmals in einer stabilen Lebenssituation und profitiert von einer kontinuierlichen Unterstützung. Die Stabilität umfasste auch die geringen finanziellen Mittel, die ihm zur Verfügung standen. So wurde erstmals ein Konto für Pawel Petrov eingerichtet, mit dem er dann umzugehen lernte.

Anfang August 2022 machte Pawel Petrov eine Entgiftung zur Reduktion seines Beikonsums. Dieser beschränkte sich mittlerweile auf wenige Tage die Woche. Langfristig war ebenfalls ein Ausschleichen seiner Substitution geplant. Einmal die Woche besuchte Pawel Petrov eine Substitutionsgruppe. Die sozialen Kontakte während der Treffen waren für ihn das Highlight seiner Woche. Auch familiär versuchte Pawel Petrov abgebrochene Beziehungen neu zu knüpfen. So baute er den Kontakt zu seinem Sohn langsam wieder auf und seine Schwester wollte ihn eventuell in Berlin besuchen.

Die Suche nach einem geeigneten Wohnplatz in einer Einrichtung für Suchterkrankte blieb zu diesem Zeitpunkt weiterhin offen. Bei einer Nachbesprechung beim Sozialpsychiatrischen Dienst im Dezember 2022 mit Mitarbeitenden von BAYAN und dem Einzelfallhelfer bestätigten alle Beteiligten, dass Pavel Petrov in den letzten Monaten deutliche Fortschritte gemacht hatte, psychisch deutlich stabiler war und seinen Konsum stark reduzieren konnte. Die bereits angefragte Einrichtung, die als einzige barrierefrei ist und Menschen in Substitution aufnimmt, lehnte die Aufnahme von Pawel Petrov jedoch erneut ab. Es bestand aber die Möglichkeit einer neuen Anfrage bei dieser Einrichtung in einem halben Jahr (Mitte 2023). Ebenfalls ungeklärt war der Aufenthaltsstatus von Pawel Petrov. Die letzte Duldung erlosch Ende 2022, woraufhin ein Asylfolgeantrag gestellt wurde. Ein langfristiger Aufenthaltstitel ist vor allem für eine kontinuierliche körperliche und psychische Gesundheitsversorgung von großer Bedeutung.

Pawel Petrov hatte zwar weiterhin einen komplexen Unterstützungsbedarf in nahezu allen Belangen des Lebens, aber durch die umfassende Hilfe konnten wichtige persönliche und strukturelle Ressourcen erschlossen werden, die zu einer Stabilisierung seiner psychischen Gesundheit beitrugen. Die Vielfalt der gesundheitlichen Probleme, die prekäre Lebenssituation mit Hinblick auf den Aufenthaltsstatus und Phasen der Obdachlosigkeit sowie die fehlende Unterstützung über einen langen Zeitraum begünstigten die Chronifizierung seines Krankheitsbildes. Dementsprechend konnten selbst bei einem positiven Verlauf nur kleinschrittige Verbesserungen erwartet werden. Pawel Petrov war nach Aussage seines Einzelfallhelfers jedoch stark motiviert, seine gesundheitlichen Probleme und sein Suchtverhalten in den Griff zu bekommen. Er wollte die positive Entwicklung weiterführen und sich stärker sozial integrieren.

5. Update (Februar 2024)

Pawel Petrov erhält weiterhin Unterstützung im Rahmen der Einzelfallhilfe und der gesetzlichen Betreuung. Seit Herbst 2023 ist er zur Behandlung seiner Suchterkrankung stationär in einer psychosomatischen Fachklinik für Abhängigkeitserkrankungen untergebracht. Die Klinik ist barrierefrei und bietet Therapieangebote, die sich auch an Menschen mit Migrationsgeschichte bzw. geringen Deutschkenntnissen richten. Im Rahmen der von der Krankenkasse finanzierten Reha konnte sich sein Zustand erheblich verbessern und stabilisieren. Er wird noch bis zum Frühjahr 2024 in der Klinik betreut werden. Es ist unklar, wo er nach dem Klinikaufenthalt untergebracht wird. Die Rückkehr in eine Gemeinschaftsunterkunft wäre möglich, birgt aber die Gefahr, dass er in der Einrichtung wieder mit offenem Konsum konfrontiert wird. Es wird daher überlegt, noch einmal den Träger anzufragen, der auf Menschen in Substitution mit geringen Deutschkenntnissen und eingeschränkter Mobilität ausgerichtet ist. Dieser hatte bereits zwei Mal die Betreuung aufgrund des hohen Beikonsums abgelehnt, aber die Aufnahme kann erneut geprüft werden.

Falldarstellung Elina Shishani

Maurus Berge, Adam Kane, Angelina Taegtow

1. Biografische Informationen

Elina Shishani ist Ende sechzig und Witwe. Sie wurde in der ehemaligen Sowjetunion geboren und identifiziert sich selbst als Tschetschenin. Ihre Muttersprache ist Russisch. Sie hatte gemeinsam mit ihrem Mann drei Kinder. Ihr Mann und ihr jüngster Sohn fielen in einem der beiden Tschetschenien Kriege.¹ Ihr ältester Sohn lebt bis heute in Aserbaidschan, während ihre Tochter in Schweden wohnt. Elina Shishani folgte ihrer Tochter nach Schweden. Genauere Informationen über die Einreise oder die Länge des Aufenthaltes vor Ort sind jedoch nicht bekannt. 2017 ist Elina Shishani nach Deutschland immigriert und wurde in einer Gemeinschaftsunterkunft in Berlin untergebracht. Sie hat keine Angehörigen in Deutschland und lebt sozial stark isoliert.

Aufgrund einer Vielzahl von Erkrankungen, insbesondere eines Meningeoms, musste sie mehrere Male operiert werden. Das erste Mal wurde sie 1995 in ihrer Heimatregion operiert. Die zweite Operation erfolgte 2015 in Schweden. Die Behandlungen im schwedischen Gesundheitssystem empfand Elina Shishani als traumatisch. Sie beschloss aus diesem Grund nach Deutschland zu reisen und hatte den Wunsch, sich hier weiter behandeln zu lassen. Elina Shishani ist auf einen Rollstuhl angewiesen, kann jedoch wenige Schritte alleine laufen.

2. Darstellung der individuellen Problemlagen zum Hilfebeginn

Seit ihrer Einreise 2017 in Deutschland lebt Elina Shishani in einer Berliner Gemeinschaftsunterkunft. Durch ihre körperlichen Einschränkungen war sie stets auf ein rollstuhlgeeignetes Zimmer angewiesen. Um den besonderen Bedürfnissen nachzukommen, erhielt sie ein Doppelzimmer für sich allein mit einer eigenen Küche und Bad.

1 ⁶ Die tschetschenischen Unabhängigkeitsbestrebungen lösten zwei Kriege mit Russland aus (1. Tschetschenienkrieg 1994–1996; 2. Tschetschenienkrieg ab 1. Oktober 1999, als russische Truppen in die Region einmarschierten, um die Kontrolle wieder zu erlangen (vgl. Bundeszentrale für politische Bildung 2019 o.S.). Die Angaben über die Opferzahlen in den beiden Tschetschenienkriegen sind schwer zu beziffern und reichen von 75.000 bis 160.000 (vgl. Siegert 2014 o.S.). Schätzungen zufolge wurden mindestens 200.000 Menschen aus Tschetschenien vertrieben (vgl. Iliyasov 2021 o.S.).

Sie wurde schon im Jahr ihrer Ankunft in der Charité vorgestellt und operiert. Im Rahmen der medizinischen Versorgung diagnostizierten die Behandelnden mehrere Erkrankungen. Neben dem Meningeom hatte Elina Shishani epileptische Anfälle, die medikamentös behandelt wurden. Darüber hinaus nahm sie seit längerem Schmerzmittel. Durch ihre Adipositas und eine Hemiparese war sie darüber hinaus stark in ihrer Mobilität eingeschränkt. Deshalb benötigte Elina Shishani Unterstützung in der Pflege und bei der Bewältigung alltäglicher Aufgaben, insbesondere beim Einkaufen und der Körperpflege. Als Mittel zur Fortbewegung besaß sie einen elektrischen Rollstuhl.

Elina Shishani besaß aufgrund ihrer gesundheitlichen Einschränkungen einen Schwerbehindertenausweis, der im April 2022 auslief und nicht neu beantragt wurde. Darüber hinaus wurde eine besondere Schutzbedürftigkeit von Elina Shishani aufgrund ihrer körperlichen Einschränkungen durch XENION e.V. in Berlin festgestellt. Es wurde auch vermutet, dass sie eine Angststörung, insbesondere gegenüber Ärzt*innen und Krankenhäusern, entwickelt hatte. Merkmale wie Zurückgezogenheit oder Angst vor Veränderung wiesen zusätzlich auf eine Depression hin. Aufgrund ihrer Krankheitsgeschichte und ihres psychischen Zustands galt sie als besonders schutzbedürftig und hatte den Aufenthaltsstatus einer Duldung bis Oktober 2023 erhalten.

Durch den Rückzug in ihr eigenes Zimmer und ihre eingeschränkte Mobilität lebte sie sozial isoliert. Sie sprach Russisch und Tschetschenisch, aber kein Deutsch, da sie nicht in der Lage war, an einem Sprachunterricht teilzunehmen. Zur Isolation kam erschwerend hinzu, dass Elina Shishani Misstrauen gegenüber den anderen Bewohner*innen der Einrichtung hegte und sich deshalb schlecht in die Gemeinschaft zu integrieren vermochte. Lediglich zu einer russischsprachigen Betreuungsperson konnte sie Vertrauen fassen.

3. Vorerfahrungen im Hilfesystem und konkreter Hilfeprozess

Durch die Unterbringung in der Gemeinschaftsunterkunft hatte Elina Shishani Zugang zum sozialen Hilfesystem in Deutschland erhalten. Aufgrund ihres psychischen Zustandes bekam sie von Anfang an psychologische Beratung in der Einrichtung. Dieses Angebot wurde jedoch wegen fehlender Kapazitäten der Psychologin vor Ort nicht weiter fortgeführt. Ein weiterer Grund für die Einstellung der Beratung war aus Sicht der Psychologin der unzureichende Veränderungswillen Elina Shishanis. Im Jahr 2020 wurde sie in das psychosoziale Betreuungs- und Behandlungsprogramm von XENION e.V. aufgenommen und ihre besondere Schutzbedürftigkeit festgestellt. Grundlage dafür bildete neben ihrem Grad der Behinderung von 70 % vor allem ihr psychischer Zustand.

Elina Shishani war durch ihre eingeschränkte Bewegungsfähigkeit stark auf Hilfe bei der Pflege angewiesen. Dafür wurde ein Pflegedienst etabliert, der drei-

mal in der Woche kam. Zu den Aufgaben zählten neben der körperlichen Pflege, auch die Reinigung der Wohnung und das stellvertretende Erledigen der Einkäufe. Der Pflegedienst kündigte jedoch zum Ende des Jahres 2022 den Pflegevertrag, da seit August 2022 keine Gelder mehr vom Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten an den Leistungserbringer überwiesen worden waren. Ursache dafür war die ungeklärte Zuständigkeit innerhalb der Behörden. Infolge der Kündigung des Pflegedienstes wurde Elina Shishani ab Anfang 2023 nicht mehr von einem Pflegedienst versorgt, aber von anderen Mitbewohner*innen der Gemeinschaftsunterkunft in alltäglichen Aufgaben, wie zum Beispiel dem Einkaufen, unterstützt. Pflegerische Tätigkeiten, wie die Sicherstellung der Körperhygiene, erledigte sie seit Einstellung des Pflegedienstes ihren Fähigkeiten entsprechend selbstständig.

Eine weitere Herausforderung stellte die Suche nach einer passenden hausärztlichen Versorgung dar. Elina Shishani wünschte sich für eine vereinfachte und direkte Kommunikation eine Praxis, in der russische oder tschetschenische Sprachkompetenzen vorhanden waren. Eine formal passende Praxis wurde gefunden, doch diese lehnte die Betreuung von Elina Shishani ab und begründete dies damit, dass die Praxis keine „komplizierten Fälle“ aufnehme. Nach weiterer Suche konnte ein neuer Hausarzt gefunden werden. Eine Sprachmittlung war bei diesem Mediziner zwar weiterhin notwendig, aber neben seiner Tätigkeit als Allgemeinarzt war er auch Psychiater und konnte somit eine ganzheitliche Versorgung übernehmen.

Die Notwendigkeit einer fortführenden Nutzung der Sprachmittlung bei Arztterminen stellte im Fall Elina Shishanis eine erhebliche Barriere für ihre gesundheitliche Versorgung dar, denn grundsätzlich mussten Termine mit Ärzt*innen zusätzlich mit Dolmetscher*innen und gegebenenfalls einem Fahrdienst koordiniert werden. Dabei kam es immer wieder zu Komplikationen. Zum einen entstanden sie durch lange Wartezeiten bei den Ärzt*innen oder wenn es zu Verspätungen des Fahrdienstes kam und die vereinbarten Zeiträume für die Verdolmetschung nicht eingehalten werden konnten. Zum anderen wurden teilweise auch seitens der Sprachmittler*innen Termine aufgrund von Krankheit kurzfristig abgesagt und konnten deswegen nicht stattfinden. Diese Termine mussten in einem aufwendigen Prozess erneut organisiert werden, wodurch Elina Shishani manchmal mehrere Wochen auf Untersuchungsergebnisse warten musste.

Im Juni 2022 wurde Elina Shishani aufgrund ihrer vielfältigen körperlichen und psychischen Probleme bei BAYAN vorgestellt. Die Bedarfe wurden in einem Aufnahmegespräch ermittelt. BAYAN sollte die neue Klientin hinsichtlich ihrer medizinischen und psychosozialen Versorgung und des Aufenthaltsrechts beraten und bei der Organisation von Transporten sowie der Sprachmittlung unterstützen. Außerdem sollte das BAYAN-Team Hilfestellung bei der Vermittlung eines neuen Pflegedienstes, bei der Neubeantragung des Schwerbehindertenausweises und der Anbindung an den Sozialpsychiatrischen Dienst leisten.

Zur Überbrückung der Sprachbarriere zwischen den BAYAN-Mitarbeitenden und Elina Shishani übersetzte in den Terminen, die russisch sprechende Mitarbeiterin der Gemeinschaftsunterkunft. Eine weitere, jedoch eingeschränkte Möglichkeit im Austausch stellte die Anwendung des Übersetzungsprogramms Google Translate dar.

Als oberstes Anliegen wurde die erneute Untersuchung des Tumors festgelegt. Hierbei zeigten sich in der Vergangenheit einige Probleme. Eine besondere Hürde stellte dabei der Transport zu Untersuchungsterminen dar. Für die Beantragung des Transports wurde ein bestimmtes und korrekt ausgefülltes Formular benötigt. Das dafür zuständige medizinische Personal war erst nach mehreren Anläufen in der Lage, dieses Formular auszustellen. Auch waren in der Vergangenheit nicht alle Fahrzeuge des Fahrdienstes geeignet, Elina Shishani zu transportieren. Ebenfalls problematisch war die MRT-Untersuchung des Meningeoms selbst, denn der Zugang zur MRT-Praxis war nicht ausreichend barrierefrei gestaltet. So konnte der Rollstuhl nicht in den Untersuchungsraum gefahren werden, so dass Elina Shishani mühsam zur Liege gehen musste, die sich dann als zu hoch für sie erwies. Um auf die Liege zu gelangen, benötigte sie die Unterstützung von vier Personen. Erst dann konnte die Untersuchung durchgeführt werden.

Die Übermittlung der Untersuchungsergebnisse in Präsenz scheiterte immer wieder. Entweder stand keine adäquate Sprachmittlung zur Verfügung oder der Fahrdienst hatte keine Kapazitäten. Nach längerem Austausch zwischen dem BAYAN-Team und den Ärzt*innen der Charité stellte sich heraus, dass die Beratungs- und Auswertungsgespräche auch telefonisch stattfinden können. Die Möglichkeit der telefonischen Beratung brachte eine große Erleichterung mit sich. Einerseits konnte dadurch wesentlich leichter eine Sprachmittlung geplant werden und andererseits fiel die Organisation des Transportes weg. Im telefonischen Auswertungsgespräch erhielt Elina Shishani leider eine Krebsdiagnose.

Weitere Priorität hatte im laufenden Hilfeprozess die Wiedereinrichtung eines Pflegedienstes. Da der ursprüngliche Pflegedienst – wie schon beschrieben – für seine Leistungen seit August 2022 keine Zahlungen mehr erhalten hatte, bestand die Notwendigkeit, die Zuständigkeiten innerhalb der Behörden zu klären. Das BAYAN-Team setzte sich daraufhin mit den verschiedenen Akteur*innen im Bezirksamt, im Landesamt für Gesundheit und Soziales sowie im Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten in Verbindung. Dieser Prozess war geprägt von fortlaufenden Weitervermittlungen an andere Stellen und Personen sowie einer mangelnden telefonischen Erreichbarkeit. Darüber hinaus wurde sowohl analoger als auch elektronischer Briefverkehr nur unzureichend beantwortet oder zirkulierte innerhalb einer Behörde über längere Zeiträume. In diesem langwierigen und zeitaufwendigen Prozess konnte letztendlich die Zuständigkeit für Elina Shishani geklärt werden. Als ein konkreter Ansprechpartner zur Verfügung stand, konnten eine Reihe von Anträgen dort eingereicht werden. Die Anträge umfassten neben dem Antrag auf Eingliederungshilfe auch einen Antrag auf Sozialhilfe. Der An-

trag auf Sozialhilfe beinhaltete einen Antrag auf Pflege für die Installation eines neuen Pflegedienstes. Ebenso konnte durch das BAYAN-Team die rückwirkende Bezahlung des vorherigen Pflegedienstes sichergestellt werden.

4. Ergebnisse der Unterstützung (Dezember 2022)

Durch die Anbindung an BAYAN konnten bedeutende Fortschritte in unterschiedlichen Bereichen verzeichnet werden. Ein wichtiger Meilenstein war die Klärung der Zuständigkeit für die Belange von Elina Shishani, so dass sie eine direkte Ansprechperson innerhalb des Bezirksamtes in der Abteilung Amt für Soziales hatte. Dementsprechend konnte die Wiedereinrichtung des Pflegedienstes in Angriff genommen werden. Auch ein Antrag auf Eingliederungshilfe wurde bei dem zuständigen Sachbearbeiter eingereicht. Offen blieb jedoch die Klärung, auf welcher Grundlage die Eingliederungshilfe stattfinden sollte. Wird der Antrag aufgrund einer psychischen Erkrankung bewilligt, wäre der Sozialpsychiatrische Dienst zuständig. Möglich wäre aber auch die Anerkennung aufgrund einer körperlichen Behinderung. In diesem Fall besteht Anspruch auf Einzelfallhilfe nach SGB IX.

Neben der Hilfestellung bei der Klärung der Zuständigkeit leistete BAYAN auch Unterstützung im medizinischen Bereich. So konnte trotz vielfältiger Hindernisse eine Untersuchung des Meningeoms durch ein MRT erfolgen. Beim anschließenden Auswertungsgespräch wurde ein erneutes Wachstum des Meningeoms festgestellt. Ob und wann eine Operation durchgeführt werden müsste, war Ende Dezember 2022 noch unklar. Auch wenn Elina Shishani Angst hatte, erneut operiert werden zu müssen, war sie positiv gestimmt und wollte weitere Arzttermine in Begleitung durch die BAYAN-Mitarbeitenden wahrnehmen. Zur Sicherstellung einer angemessenen Gesundheitsversorgung war die Etablierung eines stabilen medizinischen und psychiatrischen Versorgungsnetzes geplant.

Die Entwicklung einer Zukunftsperspektive war ebenfalls fester Bestandspunkt der aktuellen Unterstützung. Dabei sollte vor allem eine aktive Freizeitgestaltung innerhalb einer verlässlichen und sinnvollen Tagesstruktur gefördert werden. Um die soziale Teilhabe sicherzustellen, war der Fortbestand der Beziehung zu ihrer Tochter und zu ihrem Sohn eine wichtige Perspektive. Zusätzlich sollte der Kontakt zu anderen Mitbewohner*innen der Gemeinschaftsunterkunft ausgebaut werden. Dies wurde insbesondere deswegen als sinnvoll erachtet, da Elina Shishani bislang einen Umzug in ein neues Wohnumfeld ablehnte.

Auch wenn die Begleitung durch BAYAN bis Ende Dezember 2022 erst einige Monate bestand, waren erste Fortschritte spürbar. Elina Shishani konnte trotz sozialer Ängste und der Sprachbarriere Vertrauen zu den BAYAN-Mitarbeitenden aufbauen. Durch ihre enge Begleitung wurde der Zugang zum Hilfesystem entscheidend verbessert und Elina Shishani konnte neue Hoffnung schöpfen.

5. Update (Februar 2024)

Elina Shishani ist nach wie vor in einer Gemeinschaftsunterkunft in einem Einzelzimmer untergebracht. Sie hatte im Rahmen der Betreuung von BAYAN eine enge Beziehung zu der zuständigen BAYAN-Mitarbeitenden aufgebaut und tut sich nach Ablauf des Projektes schwer, Vertrauen zu anderen Fachkräften aufzubauen. Der Antrag auf Eingliederungshilfe wurde bewilligt und der Kontakt zu einem Träger hergestellt. Elina Shishani lehnte allerdings die Betreuung durch eine Einzelfallhilfe nach wenigen Besuchen der zuständigen Fachkraft ab. Danach wurde keine weitere Hilfe initiiert. Aktuell wird sie durch den Sozialdienst der Gemeinschaftsunterkunft im Rahmen der begrenzten Kapazitäten der Fachkräfte vor Ort betreut. Zusätzlich erhält sie von einem Pflegedienst Unterstützung im Alltag. Es besteht die Überlegung, ob sie im Rahmen der Hospizhilfe Betreuung erhalten kann. Aufgrund ihrer großen Ängste und basierend auf ihren negativen Erfahrungen im medizinischen Kontext lehnt sie die Behandlung ihrer Krebserkrankung ab. Diesbezüglich wird langfristig eine Verschlechterung ihres gesundheitlichen Zustands erwartet.

Quellenangaben

- Bundeszentrale für politische Bildung (2019): Vor 20 Jahren. Zweiter Tschetschenienkrieg. www.bpb.de/kurz-knapp/hintergrund-aktuell/297700/vor-20-jahren-zweiter-tschetschenienkrieg/ (Abfrage: 13.02.2023).
- Ilyasov, Marat (2021): To Be or Not to Be a Chechen? The Second Generation of Chechens in Europe and Their Choices of Identity. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fsoc.2021.631961/full> (Abfrage: 13.02.2023).
- Siegert, Jens (2014): Notizen aus Moskau. 20 Jahre Beginn des Tschetschenienkriegs. <https://www.bpb.de/themen/europa/russland-analysen/nr-287/197476/notizen-aus-moskau-20-jahre-beginn-des-tschetschenienkriegs/> (Abfrage: 13.02.2023)

Falldarstellung Youssef Ait

Jasmin Mai-Thi Tang, Nadia Kassem, Rayan Kassem

1. Biografische Informationen

Youssef Ait ist Mitte dreißig. Er wurde in Nordafrika geboren und wuchs bei seinen Eltern als jüngstes von sechs Kindern auf. Seine Kindheit beschreibt er als normal. In seinem Elternhaus waren die Rollen klar verteilt: Während die Mutter sich zu Hause um die Kinder kümmerte, waren erst der Vater und später der älteste Bruder die Hauptverdiener in der Familie. Youssef Ait spricht insgesamt vier Sprachen fließend und hat in seiner Heimat einen Abschluss zum Fachinformatiker gemacht. Er arbeitete zunächst als Verwaltungsangestellter. Nachdem er im Jahre 2011 eine Weiterbildung im Tourismusmanagement absolvierte, gründete er mit seinen zwei Brüdern ein Reisebüro. Im Jahr 2014 kam es aus finanziellen Gründen zu Konflikten zwischen Youssef Ait und den beiden Brüdern, die im Reisebüro mitarbeiteten. Deshalb ging er nach Frankreich, wo er bis 2018 blieb und eine Französin mit marokkanischer Herkunft heiratete. Mit ihr bekam er einen Sohn. Den Kontakt zur Heimat, seinen Eltern und Geschwistern hielt er aufrecht.

Mittlerweile lebt er getrennt von seiner Ehepartnerin und dem gemeinsamen Sohn. Nach gewaltvollen Auseinandersetzungen mit der Familie seiner Ehefrau wurde er verhaftet, aber das Gericht sprach ihn frei. Über die genauen Gründe der innerfamiliären Auseinandersetzungen spricht Youssef Ait nicht. Nach seinem Freispruch wurde er weiterhin von der Familie seiner Frau verfolgt und bedroht. Er lebte eine Zeitlang obdach- und arbeitslos in Frankreich und musste ohne finanzielle Mittel zurechtkommen.

Um diesen Lebensumständen zu entkommen, ging Youssef Ait zunächst nach Polen und arbeitete in einem Restaurant. Auf die Trennung von seiner Ehefrau und den Kontaktabbruch zum Sohn erfolgte eine erste depressive Episode. Er musste in Polen für einige Tage stationär auf einer Kriseninterventionsstation aufgenommen werden. Im Anschluss daran führte er eine ambulante Psychotherapie durch und nahm seitdem regelmäßig das Medikament Pregabalin¹ ein.

Anfang 2021 kam Youssef Ait nach Deutschland und beantragte Asyl, um einen Aufenthaltstitel zu erhalten. Er wurde in einem kleinen Zimmer in einer Gemeinschaftsunterkunft für Geflüchtete in Berlin untergebracht.

1 Pregabalin ist ein Wirkstoff aus der Gruppe der Antiepileptika. Er wird zur Therapie von Epilepsie, Neuralgien und generalisierten Angststörungen eingesetzt.

2. Darstellung der individuellen Problemlagen zum Hilfebeginn

Anfang 2022 wurde sein Asylantrag abgelehnt. Youssef Ait befürchtete, dass er jederzeit aus der Unterkunft abgeholt werden könnte. Er verließ deshalb in der Nacht häufig die Gemeinschaftsunterkunft und war in den Straßen unterwegs, da zu dieser Zeit die meisten Abschiebungen vollzogen werden. Von diesen nächtlichen Ausflügen kehrte er erst am Morgen zurück, um sich schlafen zu legen.

Die Angst vor der Abschiebung und der damit verbundene Schlafmangel sowie die Sorge, seinen Sohn nicht wiedersehen zu können, führten zu einer Verschlechterung seiner psychischen Gesundheit. Infolgedessen nahm auch sein Konsum von Marihuana zu. In Polen wurde ihm zur Behandlung seiner Depression Pregabalin verschrieben. Bis Dezember 2021 nahm er drei Jahre lang täglich bis zu fünf Tabletten des Medikaments ein. Infolgedessen entwickelte er ein Abhängigkeitsverhältnis. Youssef Ait berichtete von Angstzuständen mit typischer Symptomatik im Sinne von Panikattacken, wobei er diese als dauerhafte innere Unruhe und Nervosität beschrieb. Durch die Trennung von seinem siebenjährigen Sohn und seiner Ehefrau traten schon erwähnte depressive Episoden auf. Hinzu kamen Übelkeit sowie Einschlaf- und Durchschlafstörungen. Dazu erwähnte Youssef Ait neben seiner abendlichen Unruhe auch die Unruhe im Zimmer und Atembeschwerden und beschrieb seine Stimmung als oft gereizt. Darüber hinaus äußerte er, dass phasenweise Suizidgedanken auftreten würden, er jedoch keine Pläne habe, diese zu realisieren. Youssef Ait lehnte Suizid aufgrund seiner religiösen Werte kategorisch ab.

Aufgrund seiner schweren psychischen Belastungen konnte er im Juni 2021 vorübergehend in eine ambulante Behandlung einer Berliner Institutsambulanz vermittelt werden. Dort wurde ihm eine schizoaffektive Störung, also eine Vermischung von Symptomen schizophrener Psychosen und affektiver Störungen, diagnostiziert. Zusätzlich dazu wurden Verhaltensstörungen und eine psychotische Störung mit Halluzinationen durch die Einnahme von Opioiden festgestellt. Die Anamnese beschrieb zu dem Zeitpunkt eine persistierende Affektschwankung sowie Symptome einer Wahrnehmungsstörung. Die Symptome wurden medikamentös mit Olanzapin und Sertralin behandelt. Insgesamt aber konnte während der ambulanten Behandlung nur eine Teilremission der Symptomatik erzielt werden.

Sein unsicherer Aufenthaltsstatus, seine nicht stabile psychische Verfassung, der fehlende Kontakt zu seinem Sohn und die Wohnsituation in der Gemeinschaftsunterkunft belasteten Youssef Ait sehr stark. Er fühlte sich nach einem Jahr in Berlin zunehmend traurig, leer und ausgelaugt.

3. Vorerfahrungen im Hilfesystem und konkreter Hilfeprozess

Seit seiner Ankunft in Deutschland gab es aufgrund seiner psychischen Problemlagen und den damit verbundenen Verhaltensauffälligkeiten unterschiedliche Kontakte zum psychosozialen Hilfesystem. Er berichtete unter anderem von Kontakten zu niedrigschwelligen Angeboten, wie dem Notdienst Berlin e.V. (Beratungsstelle für suchterkrankte Menschen) oder XENION (Verein für psychosoziale und therapeutische Hilfen für geflüchtete Menschen). Die Angebote wurden von Youssef Ait jeweils nur kurzzeitig wahrgenommen. Als Gründe nannte er die Entfernung zu seinem Wohnort, aber auch fehlendes Vertrauen. Er gab an, dass er sich bei der Wahrnehmung der Angebote nicht wohlfühlte. Da sich seine psychischen Beschwerden, wie Depression und Halluzinationen, zunehmend verstärkten, erhielt Youssef Ait ab Januar 2022 erneut eine ambulante Behandlung in einer psychiatrischen Institutsambulanz. Die Diagnose einer depressiven Störung und Halluzinationen bestätigte sich. Da die ambulante Versorgung nicht ausreichte und eine Reduzierung der Symptome nur teilweise erzielt werden konnte, wurde die Einweisung in eine psychiatrische Klinik empfohlen und der Kontakt zu einer geeigneten Klinik erfolgreich hergestellt. Allerdings war eine sofortige Einweisung aufgrund fehlender Kapazitäten nicht möglich und Youssef Ait musste auf die Warteliste gesetzt werden.

Im Februar 2022, ein Jahr nach seiner Ankunft in Deutschland, bat die Psychologin der Gemeinschaftsunterkunft BAYAN um Unterstützung und organisierte ein gemeinsames Treffen. Die Psychologin konnte aufgrund begrenzter zeitlicher Kapazitäten nicht die umfassende Unterstützung leisten, die Youssef Ait aufgrund seiner komplexen psychischen Erkrankung benötigte. BAYAN sollte einerseits die Weiterführung und Kontinuität der psychiatrischen Behandlung sicherstellen und andererseits die aufenthaltsrechtliche Perspektive klären. Darüber hinaus sollte Hilfe zur Entwicklung von Lebensperspektiven und zur Teilnahme am gesellschaftlichen Leben geleistet werden. Hierbei lagen die Schwerpunkte auf der gemeinsamen Erarbeitung einer Tagesstruktur, die Unterstützung in Krisensituationen sowie die Teilnahme an Bildungsangeboten und Freizeitaktivitäten. Es wurde gemeinsam entschieden, dass die BAYAN-Mitarbeitenden neben intensiven Beratungsgesprächen vor allem koordinierend und begleitend arbeiten sollten.

Dementsprechend stellte das BAYAN-Team im März 2022 einen ersten Kontakt zu seiner Anwältin her und begleitete ihn im April zu einem Termin mit dem Jesuiten-Flüchtlingsdienst. Die Gespräche zeigten, dass die Aufenthaltsperspektive trotz der schweren psychischen Beeinträchtigungen prekär war. Diese Perspektivlosigkeit belastete Youssef Ait zusätzlich zu allen anderen Problemen.

Um die Wartezeit bis zur Aufnahme in die psychiatrische Klinik zu überbrücken, fanden wöchentliche Telefonate zwischen Youssef Ait und dem BAYAN-Team statt. Parallel dazu wurde die ambulante Behandlung in der psychiatri-

schen Institutsambulanz im Rahmen der Möglichkeiten des behandelnden Arztes weitergeführt. Da Youssef Ait bis Juni immer noch nicht stationär aufgenommen wurde und sich sein Zustand weiter verschlechterte, versuchten die BAYAN-Mitarbeitenden mehrfach telefonisch die Dringlichkeit der Situation von Youssef Ait zu verdeutlichen und eine zeitnahe Aufnahme zu erreichen. Darüber hinaus wurde im Juli 2022 gemeinsam entschieden, einen Antrag auf Eingliederungshilfe beim Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten zu stellen.

Zur gleichen Zeit erfolgte schließlich die Aufnahme von Youssef Ait in stationärer psychiatrischer Behandlung. Das BAYAN-Team übernahm den Kontakt zur zuständigen Sozialarbeiterin, um organisatorische Angelegenheiten zu klären. Zur stationären Diagnostik und Behandlung kam er auf die allgemeine psychiatrische Station und nahm dort an einem multimodalen tagesstrukturierenden Therapieprogramm teil. Neben den ärztlichen Visiten erhielt er Ergotherapie und beteiligte sich an einem Gruppenangebot für suchterkrankte Menschen. Neben den therapeutischen Aktivitäten bekam er Medikamente zur Behandlung seiner Schlafprobleme, Unruhezustände und Kopfschmerzen. Während des Aufenthaltes berichtete er seinem behandelnden Arzt über psychotische Erlebnisse und beschrieb, dass er zeitweise „etwas Dunkles“ hinter sich sehe oder das Gefühl habe, dass jemand neben ihm stehe und er nicht alleine sei, obwohl sich keine andere Person im Raum befand. Die Exploration bezüglich der Halluzination war aus Gründen der Sprachbarriere erschwert. Laut Arztbericht und entgegen der Diagnose aus dem Jahr 2021 wurden im Rahmen der Anamnese und in der Verhaltensbeobachtung keine Hinweise auf eine schizoaffektive Störung gefunden. Ende Juli 2022 wurde Youssef Ait vorzeitig, aber laut Entlassungsbrief in einem stabilen Allgemeinzustand, aus der Klinik entlassen und an eine ambulante Weiterbehandlung übergeben. In einem späteren Gespräch mit dem BAYAN-Team berichtete er, dass ihm der Rhythmus im Klinikum zwar geholfen habe, er jedoch aufgrund von Scham und Angst vor Stigmatisierung frühzeitig entlassen werden wollte. Er brach die Behandlung ab, weil er Sorge hatte, dass Familie und Bekannte von seinem Psychiatricaufenthalt erfahren und ihn als „Verrückten“ ansehen könnten.

Darüber hinaus wollte Youssef Ait wieder Möglichkeiten der beruflichen Weiterentwicklung nutzen. Nachdem er bereits im Frühjahr 2022 einen Deutschkurs absolviert hatte, stellte BAYAN im Mai einen ersten Kontakt zu den ARRIVO Übungswerkstätten der Berliner Handwerkskammer her. Im Juli und August 2022 hatte er die Chance, an einem Vollzeitkurs zur Berufsorientierung teilzunehmen. Er erlernte handwerkliche Kompetenzen in verschiedenen Bereichen und schloss den Kurs erfolgreich mit einem Zertifikat ab. Gleichzeitig ermöglichten die Qualifizierungsmaßnahmen den Ausbau seiner sozialen Kontakte. Er lernte neue Freunde kennen, denen er sich anvertrauen kann.

Die frühzeitige Entlassung aus der Klinik erschwerte allerdings den Antrag auf Eingliederungshilfe beim Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten und

gefährdete so seinen Aufenthalt in Deutschland. Im August 2022 erhielt er eine Grenzübertrittsbescheinigung, die ihn zum Verlassen der Bundesrepublik Deutschland bis zum September verpflichtete. Youssef Ait suchte sich erneut anwaltliche Unterstützung, die er mit seinen eigenen finanziellen Mittel im Rahmen einer Ratenzahlung finanzierte. Unterschiedliche Optionen der Aufenthaltssicherung, wie die Möglichkeit von Kirchenasyl oder ein Antrag bei der Härtefallkommission, hatten wegen der Schwere seiner psychischen Erkrankung nur geringe Erfolgsaussichten. Gleichzeitig war er aufgrund seines Gesundheitszustandes besonders schutzbedürftig. Youssef Ait erhielt im September 2022 bei der Ausländerbehörde einen Termin zur Vorsprache über das Verlassen der Bundesrepublik. Da eine angemessene Versorgung in seiner Heimat nicht gesichert war und eine Abschiebung zu einer erheblichen Verschlechterung seines psychischen Zustandes hätte führen können, bekam Youssef Ait erneut eine Duldung bis Januar 2023.

4. Ergebnisse der Unterstützung (Dezember 2022)

Ab Februar 2022 wurde Youssef Ait vom BAYAN-Team sowohl durch intensive Beratungsangebote als auch durch die Organisation weiterführender Hilfsangebote betreut. Die BAYAN-Mitarbeitenden unterstützten vor allem bei der Vereinbarung von Terminen und dem Kontakt zu den verschiedenen Fachkräften und Institutionen. Darüber hinaus leistete BAYAN Hilfe zur Sicherung der materiellen Existenz und unterstützte Youssef Ait bei der Antragstellung von Leistungen nach dem SGB II, XII und VIII sowie Leistungen nach AsylbLG. Bis Dezember 2022 konnten erste Erfolge verbucht werden.

Youssef Ait war in kontinuierlicher ambulanter Behandlung bei einer psychiatrischen Institutsambulanz und konnte vorübergehend in einem stationären Setting betreut werden. Der Klinikaufenthalt trug zur Stabilisierung seines Zustands bei, wurde jedoch aus Scham und Angst vor Stigmatisierung vorzeitig beendet. Dennoch konnte Youssef Ait in regelmäßigen Gesprächen motiviert werden, das ambulante Behandlungsangebot der Institutsambulanz kontinuierlich wahrzunehmen. Sein behandelnder Arzt bestätigte in einem Gutachten nochmal die Schwere seiner psychischen Beeinträchtigung und diagnostizierte erneut eine schizoaffektive Störung. Eine wiederholte stationäre oder teilstationäre Behandlung wurde für die intensive Bearbeitung der unterschiedlichen Symptome empfohlen. Youssef Ait erklärte seine Bereitschaft, sich auf die Behandlung einzulassen. Sein Aufnahmetermin vom November 2022 in einem Berliner Krankenhaus, welches auf diese vorliegende Doppeldiagnose spezialisiert ist, wurde aufgrund von Corona auf Anfang Januar 2023 verschoben.

Neben der Beratung und Motivation zur Inanspruchnahme von medizinischer, psychiatrischer und psychotherapeutischer Hilfe, erhielt Youssef Ait vor

allem Unterstützung in aufenthaltsrechtlichen Angelegenheiten. Dies war nicht nur notwendig, um ihm die Möglichkeit zu geben, eine Zukunftsperspektive zu entwickeln, sondern auch um seine psychische Verfassung zu stabilisieren. Denn die unsichere Aufenthaltssituation bedingte in der Vergangenheit die stetige Symptomverschlechterung sowie die Chronifizierung seiner Erkrankung. Mit Unterstützung des BAYAN-Teams erhielt Youssef Ait nun Begleitung durch eine Asylberatung sowie anwaltlichen Beistand. Bis Januar 2023 bestand noch eine Duldung, da er als Person mit psychischer Erkrankung besonders schutzbedürftig war. Seine Aufenthaltserlaubnis war dabei von seiner Bereitschaft abhängig, an seiner Behandlung kontinuierlich mitzuwirken.

Trotz der prekären Aufenthaltssituation und den starken Einschränkungen aufgrund seiner Symptomatik, nutzte Youssef Ait seit Hilfebeginn Möglichkeiten der Qualifizierung und beruflichen Integration. Im Rahmen eines Deutschkurses konnte er sein Deutschniveau deutlich verbessern und somit die Voraussetzung für die Teilnahme an einer Berufsorientierung schaffen. Nach erfolgreichem Abschluss des Kurses wollte er den Weg der beruflichen Integration gerne weitergehen.

5. Update (Februar 2024)

Youssef Ait lebt weiterhin in einem Mehrbettzimmer in einer Gemeinschaftsunterkunft. Die Sicherung seines Aufenthaltes ist weiterhin eine große Sorge für ihn. Er erlebte einen Abschiebeversuch, den er selbst als traumatisierend beschrieb. Die Polizei kam in die Gemeinschaftsunterkunft, nahm ihn fest und brachte ihn in Abschiebehaft. Die Psychologin der Gemeinschaftsunterkunft verständigte das BAYAN-Team und durch gemeinsame Interventionen bei der Bundespolizei und auf Grundlage der vorliegenden Gutachten zu den psychischen Erkrankungen konnte die Abschiebung verhindert werden. Nach sechs Stunden in Abschiebehaft wurde Youssef Ait wieder freigelassen und musste seinen Weg aus Brandenburg zurück zu seiner Gemeinschaftsunterkunft in Berlin finden. Gegenüber den BAYAN-Mitarbeitenden beschrieb er zwei Tage nach der versuchten Abschiebung seine Hilflosigkeit in der Situation. Er fühlte sich handlungsunfähig, konnte nicht in Kontakt mit den Polizeibeamten treten und ließ sich einfach abführen. Diese Hilflosigkeit beschäftigte ihn im Nachhinein noch sehr. Mithilfe einer engagierten Rechtsberatung hat er inzwischen eine Duldung für ein Jahr erhalten. Dies macht ihm Mut für die Zukunft. Mithilfe von BAYAN wurde er an eine ehrenamtliche Helferin vermittelt. Diese setzt sich sehr für ihn ein und vermittelte ihm einen Praktikumsplatz in einem Altersheim, in dem sie selbst arbeitet. Er macht aktuell eine sechsmonatige Qualifikation im Altenpflegebereich. Der Wechsel zwischen Berufsschule und Praxis im Altersheim gefällt ihm gut. Auch wenn seine ursprüngliche Qualifikation im Verwaltungs- und In-

formatikbereich liegt, macht ihm die Arbeit mit den alten Menschen viel Freude und er kann sich eine Zukunft in diesem Arbeitsfeld gut vorstellen. Er möchte nach eigenen Aussagen einfach sicher in Deutschland leben, in Ruhe arbeiten und sich ein neues Leben aufbauen. Er konnte sich psychisch stabilisieren und aus der Abhängigkeit von den Medikamenten zur Behandlung der depressiven Symptome befreien. Auch wenn es ihm psychisch besser geht, hält er Kontakt zu einer der ehemaligen BAYAN-Mitarbeitenden. Er sucht sich bei Problemen proaktiv Unterstützung und nutzt dafür das Netzwerk, das für ihn im Rahmen des Hilfeprozesses etabliert wurde.

Falldarstellung Daya Ri

Eugenia Dudin, Paula Englisch, Ivie Ikponmwosa

1. Biografische Informationen

Alle im Folgenden genannten Angaben zu den biografischen Daten und der Lebensvorgeschichte von Daya Ri wurden anhand ihrer subjektiven Sicht erhoben. Daya Ri hat aufgrund einer psychischen Erkrankung eine teilweise abweichende Wahrnehmung ihrer Umwelt, sodass nicht abschließend geklärt werden kann, inwieweit ihre Aussagen objektiv nachvollziehbaren und überprüfbaren Sachverhalten entsprechen.

Daya Ri ist Anfang siebzig und ledig. Sie wurde in Südostasien geboren und ist dort auf einer Insel aufgewachsen. Bereits in ihrem Heimatort hatte sie mit vielfältigen gesundheitlichen Problemen zu kämpfen. Aufgrund der schlechten Luftverhältnisse litt sie bereits in ihrer Kindheit unter langanhaltender starker Diarrhö. Zudem bekam sie als Kind immer Bauchschmerzen, sobald sie sich in der Nähe von Klimaanlage oder Zigarettenrauch befand. In der Grund- und Mittelschule löste das Schulessen bei ihr allergische Hautausschläge und Nasenbluten aus. Als sie auf dem Gymnasium war, wurden ihr die Mahlzeiten von zu Hause mitgegeben, da sie das Essen dort ebenfalls nicht vertragen hat. Nach ihrem Schulabschluss begann sie ein Designstudium in einer großen Stadt ihres Heimatlandes. Aufgrund einer Bronchitis war es ihr jedoch nicht möglich, ihr Studium erfolgreich abzuschließen. Die schlechten Luftverhältnisse vor Ort, so ihre Berichte, sind dafür verantwortlich gewesen, dass sie in ihre Geburtsstadt zurückkehren musste.

Mit 35 Jahren sei sie zusammengebrochen und musste in ein Krankenhaus eingeliefert werden. Dort sei eine Hirnhautentzündung diagnostiziert worden. Laut ärztlicher Anordnung sollte sie mehr als zwei Monate in der Klinik bleiben. Nach eigenen Angaben verließ sie das Krankenhaus schon vor dem geplanten Entlassungstermin, denn auch dort konnte sie den Geruch in den Räumlichkeiten nicht ertragen. Durch die verabreichten Medikamente im Rahmen dieser Krankenhausbehandlung habe sie noch Jahre nach dem Aufenthalt an Kopfschmerzen und Sehstörungen gelitten, bis diese plötzlich verschwunden waren. Sie sei in ihrem Herkunftsland mehrfach von Autos angefahren worden. Auch hat man ihr den Kopf gestoßen und sie anschließend nicht ins Krankenhaus gebracht. Sie habe zwar in einer Agentur für Grafikdesign eine Arbeit gefunden, aber auch dort machte die Klimaanlage sie krank und sie sah sich gezwungen, ihr Arbeitsverhältnis wieder aufzulösen.

Ungefähr im Alter von sechzig Jahren entschloss sich Daya Ri, ihr Heimatland zu verlassen und nach Europa zu gehen. Als Grund für diese Entscheidung gibt sie an, dass sie Angst hatte, von ihrer Familie getötet zu werden. Es ist unklar, wann und wie sie genau nach Europa gekommen ist. Sie hielt sich vermutlich ab 2014 in Paris und anderen Städten Frankreichs auf. 2016 reiste sie dann in Deutschland ein und stellte einen Asylantrag. Sie gibt an, den Flug aus Frankreich nach Deutschland von ihrer Rente bezahlt zu haben. Direkt nach ihrer Ankunft in Deutschland wurde sie in einer Erstaufnahmeeinrichtung untergebracht. Später erfolgte die Unterbringung in einer Gemeinschaftsunterkunft in Berlin. Sie lebt dort sozial isoliert.

2. Darstellung der individuellen Problemlagen zum Hilfebeginn

Daya Ri leidet an einer chronischen paranoid-halluzinatorischen Schizophrenie. Ihre Erkrankung äußert sich in Form von ausgedehntem, systematisiertem Wahnleben. So zeigten sich massive Verhaltensauffälligkeiten, Zwangsgedanken und Zwangsverhalten. Bereits bei ihrer Ankunft in Deutschland machte sich ein starker Verfolgungskomplex bemerkbar. Sie lebte mit dem Gefühl, unter Einsatz von Hubschraubern und Polizeiautos beobachtet und verfolgt zu werden. Aufgrund ihrer Erkrankung entwickelte sie ein großes Misstrauen gegenüber anderen Menschen. Sie fühlte sich einer permanenten Überwachung ausgesetzt, sobald sie ihre Unterkunft verließ. Zusätzlich berichtete sie von der Angst, dass ihre Familienmitglieder sie umbringen wollten. Aus diesem Grund verweigerte sie eine Rückreise in ihr Heimatland. Laut Nachforschungen der Botschaft ihrer Heimat hat sie dort jedoch keine Familienangehörigen mehr und wäre im Falle einer Abschiebung gänzlich auf sich allein gestellt und nicht in der Lage gewesen, sich um eine Wohnung und finanzielle Mittel zur Sicherung ihrer Existenz zu kümmern.

In ihrer Unterkunft hatte sie das Gefühl, durch Lebensmittel und Gerüche, insbesondere durch Zigarettenrauch sowie über das Leitungswasser vergiftet zu werden und zu erkranken. Sie hegte die Ansicht, dass die Mitarbeitenden der Unterkunft ihr dadurch absichtlich schaden wollten. Auch der Güte der ihr in der Unterkunft angebotenen und originalverpackten Lebensmittel vertraute sie nicht. Sie berichtete, dass sie aufgrund von regelmäßigem Durchfall und wiederkehrendem Urindrang täglich mindestens zehnmal zur Toilette ginge. Sie führte dies auf das ebenfalls vergiftete Trinkwasser in der Unterkunft zurück, obwohl sie ihr Wasser zu jenem Zeitpunkt ausschließlich in abgepackter Form erhielt. Darüber hinaus berichtete sie von Knie- und Augenschmerzen, wobei sie gleichzeitig Arztbesuche zur Abklärung der Beschwerden kategorisch verweigerte. Um dem Zigarettenrauch und den damit zusammenhängenden Vergiftungsempfindungen zu entgehen, verhing sie ihre Zimmertür und Fenster mit Handtüchern und zog sich

zu einem späteren Zeitpunkt ihres Aufenthaltes in der Gemeinschaftsunterkunft eine Plastiktüte über den Kopf. Ihr Zimmer war vermüllt und verwahrlost. Auch ihre körperliche Erscheinung wirkte teilweise sehr ungepflegt.

Anfangs kam Daya Ri fast täglich ins Büro des Sozialdienstes ihrer Gemeinschaftsunterkunft, um von ihren Ängsten, Sorgen und Problemen zu berichten. Später lebte sie jedoch zurückgezogen. Den Einsatz von Sprachmittler*innen und Dolmetscher*innen lehnte sie wiederholt ab, da sie Menschen, die ihre Muttersprache sprechen, in besonderem Maße misstraute. Das Zustandekommen einer sprachlichen Verständigung war daher oft nicht möglich. Dieser Umstand erschwerte den Beziehungsaufbau zu ihr und ein Verständnis ihrer erlebten Realität erheblich. Um unabdingbare Gespräche dennoch zu bewerkstelligen, behalf sich Daya Ri mit den Diensten einer Übersetzungs-App auf ihrem Mobiltelefon. Die Gespräche waren jedoch weiterhin geprägt von verworrenen und unverständlich erzählten Denkinhalten, welche teilweise von Bezugspersonen nicht nachvollzogen werden konnten. Das Verhältnis zu ihrer Umwelt wurde von den Menschen, die ihr begegneten, als grundsätzlich ungesund und angespannt wahrgenommen.

Anfang 2021 regte eine Sozialarbeiterin der Gemeinschaftsunterkunft, in der Daya Ri damals wohnte, gemeinsam mit ihrem behandelnden Arzt einen Antrag auf gesetzliche Betreuung an. Zu diesem Zweck fand eine psychiatrische Begutachtung von Daya Ri in ihrer Unterkunft statt. Bei der Begutachtung war auch ihr Arzt anwesend und fungierte als Sprachmittler. Das Gespräch war mühsam und auch der Übersetzende fand es schwierig, Daya Ri zu verstehen, da sie sehr „durcheinander“ sprach. Ihr wurde eine chronische paranoid-halluzinatorische Schizophrenie diagnostiziert, die mit einem ausgedehnten Wahnerleben einhergeht. Das Gutachten empfahl eine umfassende rechtliche Betreuung von Daya Ri, da sie aufgrund von erschwerter sprachlicher Verständigung und zusammenhanglosem Denken nicht als eigenverantwortlich handlungsfähig erlebt wurde. Auch die Sozialarbeiterin der Unterkunft gab an, mit der Unterstützung für Daya Ri überfordert zu sein, da man sich nicht in dem notwendigen Maß um die Bewohnerin kümmern könne. In ihrem Zimmer bewahrte sie große Mengen Müll auf und ihre persönliche Erscheinung wirkte mitunter sehr vernachlässigt. Daya Ri benötigte Unterstützung in den Bereichen der Vermögenssorge, der Vertretung gegenüber Behörden und Institutionen, der Gesundheitsvorsorge, der Aufenthaltbestimmung, in Wohnungs- sowie Postangelegenheiten. Sie war nicht in der Lage, eigenständig eine Person ihres Vertrauens wirksam zu bevollmächtigen und sich inhaltlich sinnvoll zum Sachverhalt der Errichtung einer Betreuung zu äußern. Sie wurde als geschäftsunfähig eingeordnet und konnte auch bezüglich einer Ablehnung der Betreuung keinen freien Willen bilden. Das Gericht veranlasste auf Grundlage des Gutachtens die Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung.

Trotz der rechtlichen Betreuung konnte die Frage der Aufenthaltsperspektive nicht befriedigend geklärt werden. Daya Ri hatte 2016 bei der Einreise nach Deutschland einen Asylantrag gestellt, der im weiteren Verlauf abgelehnt wurde. Folglich wies das Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten auf ihre Ausreisepflicht hin. Parallel dazu wurde jedoch von einer Mitarbeiterin der Behörde festgestellt, dass eine Abschiebung aufgrund ihres hohen Alters unzumutbar und somit nicht möglich sei. Alle drei Monate wurde daher zunächst die Grenzübertrettsbescheinigung von Daya Ri verlängert, die sie zum Verlassen des Landes aufforderte. Eine Abschiebung wurde jedoch nicht angestrebt. Aber aufgrund des prekären Aufenthaltsstatus konnten keine weiteren Unterstützungen wie die Bemessung eines Pflegegrades oder die Unterbringung in einer besser geeigneten Einrichtung eingeleitet werden. Dabei stellte ihre damalige Unterkunft keinen angemessenen Lebensraum für eine Frau ihres Alters und ihrer psychischen Verfassung dar. Die dortige Infrastruktur und die Fluktuation von Bewohner*innen und Mitarbeitenden hatten negative Auswirkungen auf das Befinden von Daya Ri. Ihr kognitiver und psychischer Zustand hatte sich seit ihrer Ankunft in Deutschland bereits deutlich verschlechtert. Es fehlten jedoch Kapazitäten, um eine ausreichende und bedarfsgerechte Versorgung zu gewährleisten. Bereits der Träger ihrer Erstaufnahmeeinrichtung hatte eine besondere Schutzbedürftigkeit festgestellt. Zu diesem Zeitpunkt war voraussehbar, dass die unangemessene Wohnsituation und ihre unbehandelte psychische Erkrankung eine weitere Verschlechterung ihres psychischen Zustands zur Folge haben würde.

3. Vorerfahrungen im Hilfesystem und konkreter Hilfeprozess

Nachdem der Asylantrag von Daya Ri abgelehnt wurde, gab es in den folgenden Jahren Unterstützungsversuche verschiedener Hilfsorganisationen bezüglich des Bleiberechts. Diese scheiterten jedoch aufgrund ihrer krankheitsbedingten mangelnden Kooperationsfähigkeit. Auch Unterstützungsversuche und Kontaktaufnahmen zum (psychosozialen) Hilfesystem scheiterten immer wieder aufgrund ihrer fehlenden Bereitschaft zur Zusammenarbeit, einem unzureichenden Rechtsanspruch bzw. ungeeigneter Angebote. Durch die chronische paranoid-halluzinatorische Schizophrenie verschlechterte sich Daya Ris Situation seit 2019 immer weiter. Sie lehnte es dennoch ab, Medikamente zur Behandlung und Symptomlinderung ihrer psychischen Erkrankung einzunehmen.

Die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung im Jahr 2021 für voraussichtlich sieben Jahre führte zu einer erheblichen Entlastung. Die Betreuung umfasste zahlreiche Aufgaben, wie beispielsweise die Vertretung vor Behörden und Institutionen, die Aufenthaltsbestimmung, die Klärung von Wohnungsangelegenheiten und die Gesundheitssorge, die Daya Ri nicht alleine bewältigen konnte. Die rechtliche Betreuerin ersuchte schließlich im Sommer 2021 Hilfe bei

einem Verein für kultursensible Pflege, der Menschen aus Daya Ri Herkunftsland betreut. Da die Deutschkenntnisse von Daya Ri sehr schlecht waren, sollte dadurch eine angemessene Verständigung im Betreuungskontext ermöglicht werden. Dringendes Ziel war die Unterbringung in einem für sie geeigneteren Setting, wo sie auch Pflege erhalten könnte und zur Ruhe käme. Aufgrund ihrer fehlenden Aufenthaltserlaubnis stand ihr jedoch die Unterbringung in einem Pflegeheim gesetzlich nicht zu. Das Erlangen einer Aufenthaltserlaubnis über die Härtefallkommission wurde von einem Mitglied der Kommission als nicht aussichtsreich eingeschätzt. In Daya Ri Fall, so seine Ansicht, lägen keine Integrationsleistungen oder ausreichende humanitäre oder persönliche Gründe vor, um ihr Ersuchen als Härtefall zu qualifizieren. Daher wurde bei der Ausländerbehörde beantragt, Daya Ri eine Fiktionsbescheinigung oder Duldung aufgrund der psychiatrischen Diagnose auszustellen, da ihre Erkrankung ein Ausreisehindernis darstelle. Mithilfe dieses Antrags konnte für Daya Ri eine Duldung anstelle einer Grenzübertrittsbescheinigung erwirkt werden.

Mittlerweile lebte Daya Ri in einer anderen Gemeinschaftsunterkunft. Aufgrund ihrer wahnhaften Symptomatik wurde sie allein in einem barrierefreien Zimmer, welches eigentlich für vier Personen bestimmt war, untergebracht. Sie verfügte über eine eigene Küche und ein eigenes Bad. Diese Unterbringungs-lösung stellte für Daya Ri eine erste Erleichterung dar, war jedoch sehr problematisch, da zeitgleich der Bedarf nach freien Kapazitäten zur Unterbringung Geflüchteter aufgrund der Auswirkungen des russischen Angriffskriegs auf die Ukraine stark angestiegen war. Auch hatte sich an ihrer generellen Problemlage im Grunde nichts geändert.

Im Frühling des Folgejahres 2022 gab es einen ersten Kontakt zwischen Daya Ri und BAYAN. Das BAYAN-Team sollte die gesetzliche Betreuung vor allem im Bereich der psychiatrischen Versorgung unterstützen, da die zeitlichen Kapazitäten der Betreuung in der Gemeinschaftsunterkunft dem komplexen Unterstützungsbedarf nicht gerecht werden konnten. Ziel der Unterstützung durch BAYAN war die Suche und Unterbringung in einer psychiatrischen Pflegeeinrichtung.

Im Sommer 2022 versuchte Daya Ri rechtliche Betreuerin erneut, beim Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten einen Antrag auf Eingliederungshilfe und eine Einschätzung der Pflegebedürftigkeit zu stellen. In der Vergangenheit wurden bereits zwei Anträge auf Eingliederungshilfe gestellt, die jedoch aufgrund fehlender Mitwirkung der Betroffenen scheiterten. Der Antrag wurde vom Sozialdienst des Landesamts an das Pflege- und Eingliederungsmanagement weitergeleitet, wo er bis zur Bearbeitung etwa einen Monat verblieb.

Im Herbst 2022 verschärfte sich Daya Ri Zustand. Sie schrie laut und lange vor Schmerzen in ihrem Zimmer, ließ jedoch zunächst niemanden hinein, so dass ein Polizeieinsatz ausgelöst wurde. Daraufhin wurde auf Ersuchen des Betreibers der Unterkunft und der gesetzlichen Betreuerin eine Unterbringung auf einer geschlossenen Station der Psychiatrie erwirkt. Grundlage für die Einwei-

sung war das selbst- und fremdgefährdende Verhalten, das Daya Ri aufgrund ihrer Wahnsymptomatik mittlerweile zeigte. In der Psychiatrie verblieb sie knapp drei Wochen, ohne dass der dortige Aufenthalt unmittelbare Auswirkungen zugunsten ihrer Unterbringungssituation in der Gemeinschaftsunterkunft gehabt hatte.

Eine Unterbringung in einer spezialisierten Einrichtung für Menschen mit psychiatrischen Diagnosen im Rahmen einer therapeutischen Wohngruppe wurde von ihrer gesetzlichen Betreuung und anderen Fachkräften in ihrem Umfeld zwar als wünschenswert angestrebt, hing jedoch von verfügbaren freien Plätzen und der Kostenübernahme durch die zuständige Behörde ab. Das Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten entschied, die Kosten für eine therapeutische Wohngruppe nicht zu übernehmen. Statt einer therapeutischen Wohngruppe könne aber ein betreutes Einzelwohnen im Rahmen einer Eingliederungshilfe finanziert werden. Ein Antrag auf Eingliederungshilfe war von der gesetzlichen Betreuung bereits vor dem Klinikaufenthalt gestellt worden. Für die Bewilligung aber bestand die Notwendigkeit einer Begutachtung seitens des sozialpsychiatrischen Dienstes, die wiederum von der Kooperationsbereitschaft Daya Ris abhing. Ein weiterer Nachteil des betreuten Einzelwohnens bestand darin, dass sich an ihrer Wohnsituation nichts ändern würde. Daya Ri würde weiterhin in der Gemeinschaftsunterkunft leben, was sowohl für sie als auch für die anderen Bewohner*innen der Unterkunft als ungünstig betrachtet werden konnte. Dennoch nahm das BAYAN-Team den Kontakt zum sozialpsychiatrischen Dienst auf, um in Erfahrung zu bringen, ob eine Begutachtung von Daya Ris gegenwärtiger Unterkunft ohne ihre Anwesenheit möglich wäre und zur Feststellung der Hilfebedürftigkeit ausreichen würde. Ihr Zimmer war zum damaligen Zeitpunkt in einem sehr verwahrlosten Zustand und zeigte somit deutlich ihre Überforderung. Das Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten hatte ebenfalls den Kontakt zum sozialpsychiatrischen Dienst aufgenommen und diesen beauftragt, den Hilfebedarf von Daya Ri zu prüfen. Bei Feststellung eines Hilfebedarfs würde das Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten einer Kostenübernahme für die Begleitung im Rahmen des betreuten Wohnens wahrscheinlich zustimmen.

Parallel dazu recherchierte das BAYAN-Team in Absprache mit der gesetzlichen Betreuung nach alternativen Betreuungseinrichtungen in Berlin. So kontaktierten die Mitarbeitenden unter anderem ein psychiatrisches Pflegeheim in Berlin, um in Erfahrung zu bringen, ob Daya Ri dort aufgenommen werden könnte. Allerdings könnte sie dort nicht länger ein Einzelzimmer bewohnen, was die Akzeptanz der neuen Versorgungssituation durch Daya Ri wahrscheinlich erschwert hätte. Darüber hinaus benötigte sie für die Aufnahme einen Pflegegrad der Stufe 2 oder höher. Die Einstufung im Rahmen einer Pflegebegutachtung wiederum wäre nur möglich gewesen, wenn Daya Ri einen gesicherten und langfristigen Aufenthalt in Deutschland gehabt hätte.

Die Sicherung des Aufenthaltsstatus war dementsprechend ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit von BAYAN und der gesetzlichen Betreuung. Über Daya Ri Aufenthalt in der Psychiatrie wurde ein psychiatrisches Gutachten angefertigt, das die Diagnose ihrer schweren chronischen Erkrankung bestätigte und ein entscheidender Nachweis war, um einen Aufenthaltstitel nach § 25 Abs. 5 Aufenthaltsgesetz aus humanitären Gründen zu erwirken. Der Befund über ihre schwere psychische Erkrankung stand einer Abschiebung in ihr Heimatland im Wege. Darüber hinaus ergaben Nachforschungen der Botschaft ihres Heimatlands, dass Daya Ri dort, entgegen ihren eigenen Angaben, keine Angehörigen hatte und bei einer Rückführung allein und mittellos auf der Straße leben müsste, was einer Abschiebung aus menschenrechtlicher Sicht ebenfalls entgegenstand. Laut einer vom BAYAN-Team hinzugezogenen Asylrechtsexpertin hatte Daya Ri gute Chancen, eine Aufenthaltserlaubnis zu erhalten. Daher wurden die Kosten für eine auf Asylrecht spezialisierte Anwältin zunächst durch den Träger von BAYAN übernommen. Zwar hielt sich Daya Ri schon viele Jahre in Deutschland auf, aber eine offizielle Duldung bestand erst seit 2021. Mit einer langfristigen Aufenthaltserlaubnis wäre es für Daya Ri möglich, einen Pflegegrad zu erhalten und in ein Pflegeheim umziehen. Nach Akteneinsicht teilte Daya Ri Anwältin mit, dass eine zeitnahe Rückführung nicht drohen würde, da auch der polizeiärztliche Dienst festgestellt habe, dass Daya Ri reiseunfähig sei. Das Fortbestehen der Reiseunfähigkeit wurde durch den Befund aus der Psychiatrie nachgewiesen und bekräftigt.

4. Ergebnisse der Unterstützung (Dezember 2022)

Im Dezember 2022 lebte Daya Ri weiterhin in einer Gemeinschaftsunterkunft, die nicht darauf ausgelegt war, Menschen mit schweren psychotischen Symptomen, wie Wahnvorstellungen, Erregtheit oder sozialem Rückzug, angemessen zu betreuen. Ein zentraler Aspekt in den aktuellen Bemühungen umfasste daher die Sicherstellung einer angemessenen Unterbringung und Betreuung. Dementsprechend wurde erneut ein Antrag auf Eingliederungshilfe von der gesetzlichen Betreuerin mit Unterstützung des BAYAN-Teams gestellt. Zusätzlich dazu wurde versucht, eine Einschätzung des Pflegebedarfs zu erwirken, die für die Unterbringung in einem psychiatrischen Pflegeheim nötig gewesen wäre. Grundvoraussetzung für den Erhalt eines Pflegegrades ist ein dauerhafter Aufenthaltstitel. Dementsprechend organisierte BAYAN die Unterstützung durch eine Asylrechtsexpertin sowie einer auf Asylrecht spezialisierten Anwaltskanzlei. Der Hilfeprozess war im Dezember 2022 noch nicht abgeschlossen und die Entscheidung über die gestellten Anträge standen noch aus.

Die Erkenntnisse aus dem bestehenden psychiatrischen Betreuungsgutachten, der Befund aus dem dreiwöchigen Psychiatrieaufenthalt sowie die

Erfahrungen der Fachkräfte zeigten, dass Daya Ri als alleinlebende, ältere Frau mit schwerer psychischer Erkrankung besonders schutzbedürftig ist. Wie bereits im Rahmen der rechtlichen Betreuung festgestellt wurde, brauchte sie aufgrund ihrer schweren psychischen Erkrankung Unterstützung bei Ämtergängen, eine adäquate Unterbringung, medizinische Versorgung sowie die Möglichkeit, Vertrauensbeziehungen aufzubauen. Ziel aller Beteiligten im Hilfeprozess war weiterhin, ein dauerhaftes Bleiberecht für Daya Ri zu bekommen und die Zugänge zu einer angemessenen psychosozialen Versorgung zu ermöglichen.

5. Update (Februar 2024)

Die Situation von Daya Ri ist aufgrund ihrer Symptomatik weiterhin prekär. Aufgrund des hohen Bedarfs an Unterbringungsmöglichkeiten für geflüchtete Personen konnte sie nicht länger ein Einzelzimmer mit eigenem Bad und Küche bewohnen und musste im Laufe des Jahres 2023 in ein anderes Gebäude umziehen. Dort steht ihr zwar weiterhin ein Einzelzimmer zur Verfügung, aber sie muss sich Bad und Küche mit anderen Bewohner*innen teilen. Aufgrund ihrer psychischen Erkrankung verhält sich Daya Ri häufig auffällig. So kommt es immer wieder zu Konflikten mit ihren Mitbewohner*innen. Da die für sie zuständige Botschaft die Aufnahme und vor allem die Versorgung von Daya Ri in ihrem Heimatland abgelehnt hat, erhielt sie vor Kurzem eine Aufenthaltserlaubnis durch die Ausländerbehörde. Ihr Aufenthalt ist somit gesichert. Obwohl dies ein Erfolg ist, sind die möglichen Konsequenzen zweischneidig. Zwar eröffnet ihr der sichere Aufenthalt die Möglichkeit, in einem psychiatrischen Pflegeheim aufgenommen zu werden, aber dies ist mit viel Aufwand und Einsatz durch den Sozialdienst der Gemeinschaftsunterkunft und der rechtlichen Betreuung verbunden und vor allem abhängig von Daya Ris Kooperationsbereitschaft. Zudem bedeutet der gesicherte Aufenthalt auch, dass Daya Ri keine Leistungen mehr nach dem Asylbewerberleistungsgesetz erhält und ihr Anspruch auf eine Unterbringung in einer Gemeinschaftsunterkunft erlischt. Sollten die Konflikte mit Mitbewohner*innen eskalieren oder sich das auffällige Verhalten aufgrund ihrer schizophrenen Störung verstärken, könnte die Gemeinschaftsunterkunft einen Hausverweis aussprechen. Ihr müsste keine alternative Unterbringung in einer Gemeinschaftsunterkunft angeboten werden, sondern sie ginge in die Zuständigkeit der Wohnungslosenhilfe über. Dies könnte schlimmstenfalls bedeuten, dass sie in einen Platz in einer Einrichtung für wohnungslose Menschen (sogenannte „ASOG-Einrichtungen“) erhält oder gar obdachlos wird.

Falldarstellung Suher Saleh

Maxim Bohlender, Nick Phuong Nguyen, Ngoc Lan Nguyen

1. Biografische Informationen

Suher Saleh ist fünfzig Jahre alt und wurde in einer Sowjetrepublik im Südkaukasus geboren. Er war ein Jahr lang in seinem Heimatland in Isolationshaft und befürchtete aufgrund einer Straftat die Verfolgung durch eine andere Familie. Er entschloss sich daraufhin, seine Heimat zu verlassen und nach Deutschland zu gehen. Er machte sich zu Fuß auf den Weg nach Deutschland und erlitt bei der Überquerung eines Gebirges Unterschenkel- und Vorderfußfrierungen. 2019 kam er ohne Deutschkenntnisse in Berlin an. Er besitzt seitdem eine Aufenthaltsgestattung und bewohnt gemeinsam mit einem anderen gebehinderten Bewohner ein barrierefreies Zimmer in einer Gemeinschaftsunterkunft für geflüchtete Menschen.

2. Darstellung der individuellen Problemlagen zum Hilfebeginn

Vor Beginn des Hilfeprozesses wurden Suher Saleh sowohl sein linker Vorderfuß als auch sein rechter Unterschenkel amputiert. Die fehlenden Extremitäten bereiten ihm große Schwierigkeiten in Bezug auf seine Mobilität. Suher Saleh lief laut Ärztin auf zwei Prothesen. Ein Rollstuhl wäre für die Erweiterung seines Bewegungsradius essenziell gewesen. Im Oktober 2020 wurde dementsprechend ein Antrag auf einen Elektrorollstuhl gestellt. Dieser wurde jedoch von der zuständigen Krankenkasse abgelehnt. Zu diesem Zeitpunkt besaß Suher Saleh nur einen abgelaufenen Schwerbehindertenausweis, da er mit der Beantragung der Verlängerung überfordert gewesen ist. Die langen und komplexen bürokratischen Prozesse erwiesen sich für ihn als großes Hindernis und erschwerten seine Lebenssituation enorm.

Neben den körperlichen Beschwerden wurde bei ihm auch eine posttraumatische Belastungsstörung diagnostiziert, die vermutlich auf die Erfahrung in der Isolationshaft zurückzuführen ist. Ebenso litt er seit früher Kindheit unter Epilepsie, welche durch starke Medikamente therapiert wurde. Suher Saleh wies eine Abhängigkeitssymptomatik auf, die sich auf Alkohol, Zigaretten und Medikamente bezog. Es gab immer wieder Phasen sehr intensiven Konsums, die nach seinen Aussagen immer dann auftraten, wenn er seine Lebenssituation nicht mehr aushalten konnte. Dazwischen gab es Phasen, in denen Suher Saleh nicht konsumierte und er versuchte, sich Zukunftsziele zu stecken, einen Sprachkurs zu

besuchen oder in der Unterkunft ehrenamtlich tätig zu sein. 2019, im Jahr seiner Ankunft in Deutschland, erlitt er zwei Schlaganfälle, die einer logopädischen Behandlung bedurften. Die Schlaganfälle waren vermutlich die Folge seines unkontrollierten Alkoholkonsums und der Einnahme der starken Medikamente. Er wurde oftmals nach tagelangen Alkoholexzessen in Krankenhäusern untergebracht und während der stationären Aufenthalte akut behandelt. Langzeitmaßnahmen, die zu einer Stabilisierung seiner psychischen Situation hätten führen können, wurden jedoch nicht ergriffen.

Neben mangelnden Deutschkenntnissen erschwerten die Spätfolgen beider Schlaganfälle die Kommunikation. Darüber hinaus berichtete er der Psychologin in der Gemeinschaftsunterkunft von phasenweiser Motivationslosigkeit und Traurigkeit. Es wurde eine manisch-depressive Störung vermutet, die stark durch seine eingeschränkte Mobilität bedingt war. Eine russischsprachige Therapie wurde begonnen, aber aufgrund der Coronabeschränkungen und seines befristeten Aufenthaltsstatus nicht fortgesetzt.

Die Kombination aus Alkohol- und Nikotinsucht, postmigratorischen Stressoren, Coronabeschränkungen und der damit einhergehenden Isolation sowie der notwendigen Medikamenteneinnahme belasteten seinen allgemeinen psychischen Zustand. Erschwerend erzeugten eingeschränkte Mobilitäts- und Kommunikationsmöglichkeiten bei Suher Saleh das Gefühl der Hilflosigkeit, da eigene Handlungsoptionen stark reduziert waren. Zum Hilfebeginn befand er sich regelrecht in einer Abwärtsspirale, die zu einer zunehmenden Verschlechterung seiner Gesamtsituation führte.

3. Vorerfahrungen im Hilfesystem und konkreter Hilfeprozess

Seit seiner Ankunft in Berlin nutzte Suher Saleh die Unterstützung der Gemeinschaftsunterkunft. Bei Problemen unterstützten ihn die Fachkräfte der Sozialen Arbeit und andere Mitarbeitende vor Ort. Die Psychologin der Einrichtung wurde von ihm häufig für Entlastungsgespräche aufgesucht, allerdings hatte sie keine Kapazitäten, um eine Psychotherapie anzubieten. Die Mitarbeitenden der Gemeinschaftsunterkunft vermittelten ihn im Rahmen ihrer Möglichkeiten an weiterführende Hilfsangebote. So hatte Suher Saleh aufgrund seiner schweren körperlichen und psychischen Erkrankungen unterschiedliche Kontakte zum Gesundheitssystem. Er befand sich seit 2019 in ambulanter hausärztlicher Behandlung bei einer Fachärztin für Innere Medizin. Darüber hinaus war er an eine psychiatrische Einrichtung angebunden, in der alle sechs Wochen Gespräche stattfinden. Dort war er kurzzeitig bei einer russischsprachigen Therapie. Unterschiedliche ärztliche Gutachten diagnostizieren ihm eine Unterschenkelamputation mit Gewebsnekrose, die Amputation beider Unterschenkel mit nachfolgenden Amputationsstumpfantzündungen, auch eine koronare Herz-

krankheit sowie Epilepsie und eine posttraumatische Belastungsstörung. Hinzu kamen Alkohol- und Nikotinabusus. Zur weiteren Nachbehandlung eines chronischen Schmerzsyndroms als Folge der Amputationen erfolgte eine Anbindung an eine Facharztpraxis für Orthopädie und Unfallchirurgie. Ihm wurden vom dortigen Facharzt eine Chirotherapie, eine Elektrotherapie, eine Wärmebehandlung und eine weiterführende medikamentöse Behandlung empfohlen. Im Januar 2021 wurde aufgrund seiner vielfältigen gesundheitlichen Einschränkungen der Pflegegrad 1 beantragt.

Im Februar 2021 wurde Suher Saleh von einem Rettungswagen in die Notaufnahme gebracht. Er beklagte sich über ein Druckgefühl in der Brust, das in beide Arme ausstrahlte. Suher Saleh berichtete im Rahmen dieser Behandlung auch, dass er seit seiner Kindheit an Epilepsie leiden würde. Der Arzt diagnostizierte außer Epilepsie einen arteriellen Hypertonus, Nikotinabusus, chronische Gastritis und weitere Erkrankungen. Suher Saleh wurden in Folge der Diagnosen unterschiedliche Medikamente, beispielsweise Pregabalin, Carbamazepin und Pimipamperon, verschrieben. Im März erfolgten zwei weitere Einweisungen wegen Alkoholintoxikation in eine Klinik. Nach entsprechender Behandlung und klinischer Besserung wurde Suher Saleh wieder entlassen. Auch hier wurde eine ärztliche Weiterbehandlung empfohlen. Entsprechend dieser Empfehlung erfolgte im Sommer 2021 die stationäre Aufnahme und operative Behandlung eines Weichteildefekts am linken Unterschenkelstumpf. Über den dortigen Sozialdienst der Klinik wurde im Anschluss an die Behandlung die Nachsorge durch eine Hauskrankenpflege organisiert. Aufgrund des Aufreißens der Operationswunde wurde Suher Saleh im September 2021 nochmals in der Klinik vorgestellt.

Zu diesem Zeitpunkt und gefördert durch den labilen psychischen Zustand Suher Salehs und seinen zeitweise starken Alkoholkonsum, stellten die Mitarbeitenden der Gemeinschaftsunterkunft den Kontakt zum BAYAN-Team her. Im Erstgespräch mit BAYAN im Oktober 2021 wurde deutlich, dass Suher Saleh in vielen Lebensbereichen Unterstützung benötigte, unter anderem bei der Erarbeitung einer Tagesstruktur, bei der Etablierung eines stabilen medizinischen und psychiatrischen Versorgungssystems, bei der beruflichen Orientierung und Rehabilitation sowie bei der Suche nach einer ihm angemessenen Wohnsituation. Suher Saleh selbst wünschte sich medizinische, sozialarbeiterische und psychologische Unterstützung sowie Hilfe bei Behördenangelegenheiten. Er wollte auch Deutsch lernen und im Rahmen seiner Möglichkeiten einer Beschäftigung nachgehen.

Zu Beginn des Hilfeprozesses etablierte das BAYAN-Team mit Einwilligung von Suher Saleh einen engen Kontakt zur Gemeinschaftsunterkunft und zu seinem behandelnden Psychiater. Primäres Ziel war die Organisation einer regelmäßigen Psychotherapie zur Bearbeitung der posttraumatischen Belastungsstörung sowie des damit verbundenen Konsumverhaltens. Zeitgleich spitzte sich die Situation von Suher Saleh zu. Im Oktober 2021 wurde er nochmals wegen Alko-

hol- und Medikamentenabusus in eine Klinik eingewiesen und einen Tag später entlassen. Anfang November erfolgte eine erneute stationäre Behandlung. Suher Saleh hatte sich beide Unterarme aufgeschnitten und wurde aufgrund seines Suizidversuches zur Krisenintervention in eine akutpsychiatrische Station eingeliefert. Es erfolgte ein chirurgischer Eingriff und die Versorgung der Wunden. Im Anamnesegespräch dort konnte festgestellt werden, dass der Grund für Suher Salehs Suizidversuch seine belastende Situation gewesen ist. Als Gründe für den Suizidversuch gab er an, dass seine schlecht verheilende Amputationswunde eine Anpassung seiner Prothesen verhindere und er keinen Elektrorollstuhl zur Verfügung gestellt bekomme. Die Schmerzen und die eingeschränkte Mobilität belasteten ihn sehr. Auch im kurz darauffolgenden Gespräch mit BAYAN stellte sich heraus, dass Suher Saleh die Pflege und der Elektrorollstuhl als Anliegen gerade am wichtigsten waren. Eine Suchtberatung zur Bearbeitung seines Konsumverhaltens lehnte er strikt ab. Da der Konsum nach Aussage seines Psychiaters beim Empfinden von Unruhe steigt, wurde ihm ein neues Medikament zur Linderung verschrieben. Im Zuge dessen wurde Suher Saleh im Januar 2022 auch in der Gruppentherapie der zuständigen psychiatrischen Einrichtung aufgenommen.

Das BAYAN-Team organisierte eine Begutachtung für eine Alltags- und Behandlungspflege. Daraufhin konnte für Suher Saleh eine Wundversorgung durch einen Pflegedienst, der dreimal die Woche in seine Gemeinschaftsunterkunft kam, organisiert werden. Zusätzlich dazu wurde die Klärung des Rollstuhl-Problems in Angriff genommen. Nach mehreren Telefongesprächen zwischen den BAYAN-Mitarbeitenden, der zuständigen Krankenkasse und verschiedenen Firmen bekam im Januar 2022 ein Sanitätshaus die Kostenübernahme und die Bewilligung für Suher Salehs Elektrorollstuhl zugeschickt. Gleichzeitig bemühte sich BAYAN, in Zusammenarbeit mit der Krankenkasse und dem zuständigen Sanitätshaus, um eine neue Beinprothese, die er schließlich im März 2022 erhielt und die im Jahresverlauf angepasst wurde. Weitere Anträge bei der Krankenkasse für ein neues Sitzkissen sowie Zahnersatz wurden allerdings abgelehnt.

Mit Erhalt des Elektrostuhls war Suher Salehs Mobilität größer geworden und somit rückten neue Zielsetzungen in den Fokus der Unterstützung. In Absprache mit einer russischsprachigen Beraterin und der Volkshochschule begann Suher Saleh im März 2022 ein Deutschkurs. Trotz des Fortschritts blieb die Situation aufgrund der Suchterkrankung weiterhin labil. So war Suher Saleh noch im März in einen Vandalismusvorfall involviert. Im alkoholisierten Zustand hatte er seine Zimmertür und auch seinen Elektrorollstuhl beschädigt. Infolgedessen setzten sich die BAYAN-Mitarbeitenden mit dem Team der Gemeinschaftsunterkunft zusammen, um Suher Salehs aktuelle Wohnsituation zu besprechen. Die Gemeinschaftsunterkunft bot Suher Saleh aufgrund seiner vielfältigen Erkrankungen kein optimales Umfeld. Mit seiner Suchterkrankung hätte er in einer therapeutischen Wohngruppe besser unterstützt werden können. Zur Klärung von möglichen Hilfe- und Versorgungsformen für Suher Saleh wurde sein Fall im

bezirklichen Steuerungsgremium Psychiatrie vorgestellt. Die Steuerungsrunde, bestehend aus den zuständigen Fachkräften des sozialpsychiatrischen Dienstes und Mitarbeitenden von BAYAN und anderen Trägern, kam zu dem Schluss, dass eine Einzelfallhilfe die angemessenste und praktikabelste Lösung für Suher Saleh sei. Die zeitnahe Einrichtung der Hilfe scheiterte allerdings an fehlenden Kapazitäten der bezirklichen Träger. Im September 2022 fand dann ein erstes Kennenlerngespräch zwischen Suher Saleh und einem Mitarbeiter des betreuten Einzelwohnens eines Trägers mit Schwerpunkt auf Suchterkrankungen statt. Das Gespräch verlief insgesamt gut und beide konnten sich eine Zusammenarbeit vorstellen. Das BAYAN-Team unterstützte Suher Saleh bei der Beantragung der Eingliederungshilfe beim Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten.

Neben den Bemühungen um eine geeignete Betreuung versuchte das BAYAN-Team parallel dazu, auch therapeutische Unterstützung für Suher Saleh zu organisieren. Die Beratungsgespräche, die er alle sechs Wochen in einer psychiatrischen Klinik wahrnahm, und das gruppentherapeutische Angebot der Klinik reichten für eine intensive Bearbeitung seiner posttraumatischen Belastungsstörung sowie seiner Suchterkrankung nicht aus. BAYAN nahm diesbezüglich Kontakt mit der ehemaligen russischsprachigen Therapeutin von Suher Saleh auf. Bei dieser hatte er nach eigenen Angaben vier bis fünf Beratungstermine wahrgenommen. Es stellte sich jedoch heraus, dass diese den Standort gewechselt hat und somit für Suher Saleh nicht mehr zuständig war. Auch die weitere Suche nach einem russischsprachigen Therapieangebot gestaltete sich schwierig.

4. Ergebnisse der Unterstützung (Dezember 2022)

Seit dem Erstkontakt zwischen Suher Saleh und BAYAN im Oktober 2021 wurden zahlreiche Bedarfe festgestellt, Hilfeleistungen beantragt und teilweise erfolgreich abgeschlossen. Besonders im gesundheitlichen Bereich konnten Erfolge verzeichnet werden.

Suher Saleh litt durch die vielen Operationen nach der Amputation des linken Unterschenkels und des linken Vorderfußes unter einer Wundheilungsstörung, sodass er seine Prothesen nicht nutzen und somit auch nicht laufen konnte. Durch die Unterstützung von BAYAN erfolgte die Kostenübernahme des neuen Elektrorollstuhls seitens der Krankenkasse sowie die Anpassung von neuen Prothesen, die er für seine Mobilität benötigt. Darüber hinaus wurde ein Pflegedienst organisiert, der dreimal die Woche die Wundversorgung übernimmt.

Neben der posttraumatischen Belastungsstörung und einer Suizidgefährdung konnte bei Suher Saleh auch eine Suchterkrankung diagnostiziert werden, die sich in Phasen eines übermäßigen Alkohol- und Medikamentenkonsums zeigte. Suher Saleh bekommt weiterhin Medikamente von seinem Psychiater und wurde im Januar 2022 in die Gruppentherapie der zuständigen psychiatri-

schen Einrichtung aufgenommen. Die Organisation einer Individualtherapie in russischer Sprache gestaltet sich jedoch schwierig.

Nach Abklärung der gesundheitlichen Belange von Suher Saleh konnte er an einen Deutschkurs angebunden werden. Ab Oktober 2022 war Suher Saleh in Kontakt mit einem Mitarbeiter des betreuten Wohnens. Der Hilfeprozess könnte beginnen, sobald das Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten den Antrag auf Eingliederungshilfe bewilligt.

Während des Beratungs- und Begleitungsprozesses mit BAYAN konnten notwendige Hilfeleistungen für Suher Saleh beantragt werden, die wichtige Grundlagen zur Verbesserung seines gesundheitlichen und psychischen Zustands gewesen sind. Darüber hinaus half das BAYAN-Team bei lebenspraktischen Angelegenheiten, wie der Verlängerung seines Ausweises bei der Ausländerbehörde oder bei der Vernetzung und Vermittlung zwischen unterschiedlichen Akteuren. Ende 2022 waren weiterhin viele Angelegenheiten, wie beispielsweise die Verlängerung des Schwerbehindertenausweises und die Anbindung an eine russischsprachige Therapie, ungeklärt und in Bearbeitung.

5. Update (Februar 2024)

Suher Saleh lebt weiterhin in einer Gemeinschaftsunterkunft. Anfang 2023 erlebte er noch einmal eine große Krise. Nach einem Suizidversuch durch das Aufschneiden der Pulsadern in einem Bus des öffentlichen Nahverkehrs erfolgte die Einweisung in eine Psychiatrie. Als Grund für den versuchten Suizid gab er Angst vor einer möglichen Abschiebung an. Er befürchtet weiterhin in seiner Heimat durch eine andere Familie verfolgt und getötet zu werden. Wenige Wochen nach der psychiatrischen Einweisung konnte sowohl die Unterstützung im Rahmen des Betreuten Wohnens als auch die therapeutische Begleitung in einer Tagesklinik eingerichtet werden. Die Unterstützung gibt ihm Struktur und Stabilität. Sein gesundheitlicher Zustand hat sich deutlich verbessert. Durch die medizinische Behandlung der Amputationsfolgen wurden erhebliche Erfolge erzielt. Er läuft nun mit Prothesen und ist nicht mehr dauerhaft auf seinen Rollstuhl angewiesen. Die dadurch gewonnene Mobilität ist für ihn immens wichtig. Auch psychisch hat sich Suher Saleh deutlich stabilisiert. Er konsumiert zwar weiterhin Alkohol, aber es kommt aktuell zu keinen größeren Exzessen mehr. Mehrtägiger Alkoholkonsum, der in der Vergangenheit immer wieder aufgetreten ist, kam schon seit Monaten nicht mehr vor. Aufgrund der Stabilisierung seines Zustands wurde die Begleitung durch die Tagesklinik in beidseitigem Einverständnis Ende 2023 beendet. Suher Saleh profitiert jedoch weiterhin von einer engen Begleitung im Rahmen des Betreuten Wohnens und konnte einen guten Kontakt zur betreuenden Fachkraft aufbauen. Er benötigt weiterhin Unterstützung bei der Entwicklung einer realistischen Zukunftsperspektive. Seine Wünsche, einen Sprachkurs zu be-

suchen, Arbeit zu finden und selbst Geld zu verdienen, stoßen immer wieder an Grenzen. So stellt ihm das Erlernen der deutschen Sprache, wahrscheinlich auch aufgrund der Folgen seiner Sucht, immer noch vor große Herausforderungen. Auch strukturelle Rahmenbedingungen, wie beispielsweise beschränkte Arbeitsmöglichkeiten für Menschen mit Behinderungen und ohne sicheren Aufenthalt, führen dazu, dass seine Wunschvorstellungen von den tatsächlichen Möglichkeiten abweichen. Dennoch entwickelt er sich nach wie vor positiv und möchte die bereits erzielten Erfolge im Hilfeprozess weiter ausbauen.

Falldarstellung Grigol Kha

Manima Gleißner

1. Biografische Informationen

Grigol Kha ist Ende dreißig, verheiratet und getrennt lebend. Er wurde in einem Land in Vorderasien geboren und hat dort einen achtjährigen Sohn, zu dem er wenig Kontakt hat und ihn seit einigen Jahren nicht mehr sehen konnte. Bereits in seiner Heimat war Grigol Kha phasenweise suizidal und hat diverse Suizidversuche vollzogen. Sie wurden von wichtigen Bezugspersonen, wie seiner Ehefrau oder einem guten Freund, verhindert.

Grigol Kha leidet seit einigen Jahren unter Virushepatitis und einer hiermit verbundenen schweren Lebererkrankung. Er ist von Suchtmitteln – Heroin, Kokain und Cannabis – abhängig. Nach eigenen Angaben konsumierte er seit mehr als 15 Jahren Heroin. Früher habe er nur gelegentlich Opium oder Ähnliches konsumiert. Grigol Kha hatte große Angst, an seiner Sucht zu sterben. In seinem Herkunftsland waren eine ausreichende Gesundheitsversorgung sowie eine Behandlung seiner Sucht nicht gewährleistet. Es bestand die Gefahr, dass eine fehlende Behandlung der Virushepatitis zu einer Zirrhoseentwicklung sowie einer hiermit verbundenen Leber-Organ-Zerstörung führen würde. Zudem könnte das Risiko für Leberzellenkrebs dramatisch ansteigen. Grigol Kha würde ohne eine angemessene medizinische Behandlung frühzeitig versterben. Sein gesundheitlicher Zustand verschlechterte sich in seinem Herkunftsland zunehmend, so dass sich Grigol Kha Mitte 2021 entschloss nach Deutschland zu gehen.

Grigol Kha wurde in einer Gemeinschaftsunterkunft untergebracht. Seine Tagesstruktur ist durch Kontakte zu Bekannten aus seinem Herkunftsland geprägt. Er verbringt viel Zeit außerhalb seiner Unterkunft. Er spricht drei Sprachen, aber einen Deutschkurs hat er bislang noch nicht besucht. Beratungsgespräche mit Grigol Kha sind teilweise auf Englisch möglich. Grigol Kha beantragte nach seiner Ankunft Asyl und bezieht Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Er ist in Deutschland geduldet.

2. Darstellung der individuellen Problemlagen zum Hilfebeginn

Die ernste gesundheitliche Lage von Grigol Kha standen am Anfang des Hilfeprozesses im Zentrum der Aufmerksamkeit. Eine auf Infektionserkrankungen spezialisierte Gemeinschaftspraxis diagnostizierte ihm im August 2021 eine chronisch aktive Hepatitis-B-Virus-Infektion sowie eine Hepatitis-D-(Delta)-

Koinfektion. Die Hepatitis-Viren hatten bereits Entzündungsreaktionen in der Leber ausgelöst und zu einer signifikanten Schädigung des Lebergewebes geführt. Der gesundheitliche Zustand von Grigol Kha machte dringend eine medizinische Behandlung erforderlich, da er ohne Behandlung frühzeitig versterben würde. Nach Aussage des behandelnden Mediziners wäre eine angemessene Therapieform beispielsweise eine Lebertransplantation. Dafür müsste die Opiatabhängigkeit von Grigol Kha jedoch auf ein Abstinenzniveau reduziert werden. Obwohl er sich zu diesem Zeitpunkt in einem Substitutionsprogramm mit Methadon befand, bestand ein dauerhafter Beikonsum von Heroin, Kokaïn und Cannabis. Erste Schritte zur Behandlung seiner Hepatitis-Infektionen könnten demnach eine Entgiftungstherapie mit Tenofovir und Interferon sein.

Die Lebenssituation von Grigol Kha war seit seiner Ankunft in Deutschland durch Schulden und registrierte Straftaten belastet, was auch im Zusammenhang mit seiner Suchtmittelabhängigkeit stand. Seine begangenen Straftaten lagen in einem Spektrum von Autofahren ohne Fahrerlaubnis und Diebstahl. Die Straftaten können langfristig einen negativen Einfluss auf seinen Aufenthalt und seine Zukunftsperspektive in Deutschland haben. Es bestand die Gefahr, dass er in sein Heimatland abgeschoben würde.

3. Vorerfahrungen im Hilfesystem und konkreter Hilfeprozess

Seit seiner Ankunft in Deutschland nahm Grigol Kha immer wieder punktuell Unterstützung durch Sozialarbeitende und medizinische Einrichtungen in Anspruch. Eine dauerhafte Anbindung war jedoch aufgrund seiner komplexen Problemlage nicht möglich. Die schweren körperlichen und psychischen Erkrankungen von Grigol Kha, welche in enger Verbindung mit seiner Suchtmittelabhängigkeit sowie belastenden Lebensumständen standen, erschwerten es ihm, vereinbarte Termine einzuhalten und auch die Kontinuität bei der Nutzung von Unterstützungsangeboten aufrechtzuerhalten. Im Rahmen seiner Substitution hielt Grigol Kha unregelmäßigen Kontakt zu einer psychosozialen Beratung für Substituierte und zu einer Substitutionspraxis.

Grigol Kha suchte das mobile Beratungsangebot von BAYAN erstmals Mitte 2021, kurz nach seiner Ankunft in Deutschland, auf. Seine Gemeinschaftsunterkunft hatte ihn aufgrund seiner Suchtmittelabhängigkeit auf das Angebot von BAYAN aufmerksam gemacht. Im Oktober fand ein ausführliches Anamnesegespräch statt. Grigol Kha wies aufgrund seiner Opiatabhängigkeit und der damit zusammenhängenden schweren Lebererkrankung einen hohen Unterstützungsbedarf auf. Seine psychische Verfassung verschlechterte sich nach seiner Ankunft aufgrund der belastenden Lebensbedingungen, wie unter anderem die Unterbringung in der Gemeinschaftsunterkunft und die Herausforderungen beim Ankommen in Deutschland. Grigol Kha schilderte dem BAYAN-Team,

dass sich seine Depressionen verstärkt hätten, seitdem er in Deutschland ist. In Deutschland erst habe er angefangen, das Medikament Pregabalin bei Unruhe und schlechten Gedanken einzunehmen. Es helfe ihm auch, die Belastungen in seiner Lebenssituation auszuhalten. Das Medikament wird grundsätzlich für die Behandlung von Epilepsie sowie generalisierten Angststörungen eingesetzt. Im Gespräch mit BAYAN-Mitarbeitenden berichtete er auch von dem Eindruck, dass er zwei Charaktere in sich trage, von Gefühlen wie Reizbarkeit und Impulsivität sowie verbalen Auseinandersetzungen mit anderen. Wichtig sei ihm aber, dass er sich nicht auf körperliche Gewalt einlasse. Grigol Kha wies einen hohen Unterstützungsbedarf in allen Lebensbereichen auf. Angefangen bei der Lebensbewältigung im Alltag, über die Sicherung der materiellen Existenz bis zur Entwicklung von Zukunftsperspektiven. Konkrete Hilfeleistungen im Feld der Lebensbewältigung im Alltag stellten beispielsweise Hilfen zur Einhaltung notwendiger Verpflichtungen (wie Termine, Absprachen), die Etablierung eines stabilen medizinischen und psychiatrischen Versorgungssystems und die Motivation zur Inanspruchnahme weiterer medizinischer, psychiatrischer und/oder psychotherapeutischer Hilfen dar. Darüber hinaus bestand ein Bedarf für Unterstützung bei der Herstellung von Distanz zur Szene des Suchtmittelkonsums und beim Ausstieg aus kriminellen Betätigungen sowie Hilfe bei der Erarbeitung einer selbstwirksamen Handlungsstrategie beim Umgang mit Krisen. Die Stabilisierung seiner Lebenssituation, die Unterstützung zu einem Leben in Abstinenz und die gesundheitliche Versorgung standen im Vordergrund des Hilfeprozesses von Grigol Kha.

Da ihm die Klärung seines Aufenthaltsstatus ein wichtiges Anliegen war, widmete sich das BAYAN-Team zuerst aufenthaltsrechtlichen Fragen. Um ein dauerhaftes Bleiberecht zu erwirken, wurde unter anderem ein Wiederaufgreifensantrag zur erneuten Prüfung seines Asylantrages gestellt. BAYAN reichte hierfür eine Stellungnahme und ein ärztliches Attest beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge ein.

Eine weitere Priorität stellte die Bearbeitung seiner Suchtmittelerkrankung dar. Das BAYAN-Team beschreibt, dass Grigol Kha zu Beginn des Hilfeprozesses in den Beratungsgesprächen gut mitgearbeitet und sich mit seiner Abhängigkeitsproblematik auseinandergesetzt habe. Er wirkte entschlossen, seine Situation zu verändern. In einem gemeinsamen Gespräch mit seiner behandelnden Ärztin, dem BAYAN-Team und dem Klienten wurde die Ernsthaftigkeit seiner gesundheitlichen Lage besprochen. Er befand sich zu diesem Zeitpunkt bereits in einem Substitutionsprogramm, war jedoch weiterhin gesundheitlich und psychisch stark durch seine Opiatabhängigkeit belastet. Grigol Kha wünschte sich Unterstützung, um ein Leben in Abstinenz führen und von den Drogen weggommen zu können, da er dies alleine nicht schaffe.

Im weiteren Hilfeprozess nahm Grigol Kha allerdings die Beratung von BAYAN nur unregelmäßig in Anspruch. Die Kontaktaufnahme zu ihm war

phasenweise beeinträchtigt, da er nicht immer gut zu erreichen war. Teilweise verschwand er aus der Gemeinschaftsunterkunft. Es blieb unklar, wo er sich zu diesen Zeiten aufhielt.

Grigol Kha suchte erst Anfang 2022 wieder einen intensiveren Kontakt zur mobilen Beratung von BAYAN, da er sich eine Unterstützung bei der Suche nach einer Entgiftungstherapie wünschte. Es ging ihm zu diesem Zeitpunkt gesundheitlich und psychisch deutlich schlechter. Im Januar 2022 erfolgte eine erste umfassende Einschätzung seines psychischen Gesundheitszustandes durch das Gesundheitszentrum für Flüchtlinge. Grigol Kha wurde im Zusammenhang mit seiner Abhängigkeit von Opiaten und Kokain auch eine depressive Störung diagnostiziert. Die Bedarfe von Grigol Kha wurden als dringend psychiatrisch Behandlungsbedürftig eingestuft. Dementsprechend wurde ihm eine stationäre psychiatrische Behandlung und Entgiftung ärztlich empfohlen.

Das BAYAN-Team vermittelte Grigol Kha daraufhin in eine stationäre Behandlung zur Krisenintervention in einem Krankenhaus. Er stellte sich nach der Ankündigung durch seine Gemeinschaftsunterkunft selbstständig im Krankenhaus vor. Auch die Mitarbeitenden der Gemeinschaftsunterkunft von Grigol Kha waren besorgt um seinen psychischen und gesundheitlichen Zustand und berichteten dem Krankenhaus bei seiner Aufnahme von seinem Verhalten: Er litt deutlich, verhielt sich in seiner Unterkunft misstrauisch und trug aufgrund dessen stets ein Messer bei sich. Grigol Kha bestätigte diese Schilderung gegenüber dem medizinischen Personal. Er berichtete zudem, dass er fremden Menschen gegenüber misstrauisch sei und schilderte sein Verfolgungserleben. Er machte auch seine Abhängigkeit von den Suchtmitteln Heroin und Kokain sowie die Substitution mit Methadon transparent. Das Krankenhaus beschrieb Grigol Kha im Aufnahmebefund als wach, orientiert und formal geordnet. Sprachliche Barrieren verhinderten aber einen intensiven Austausch und einen umfassenderen Eindruck des Patienten durch die Behandelnden. Im Laufe seines Aufenthaltes fiel Grigol Kha vor allem durch seine große Unruhe, Reizbarkeit und Frustration sowie Impulsivität auf. Er war jedoch trotz seiner oftmals gedrückten Stimmung und des teils ungeduldig-angespannten Kontakts kooperativ und gut erreichbar. Körperlich wirkte Grigol Kha stabil. Es gab keine neurologischen Auffälligkeiten. Im Stationsgeschehen zeigte sich Grigol Kha teilweise angepasst und eher rückzügig, teilweise aber auch angespannt und fordernd. Allerdings waren die wiederholten toxikologischen Drogenurintests von Grigol Kha auch nach mehr als vier Tage nach seiner Aufnahme positiv in Bezug auf Cannabinoide, Opiate inklusive Methadon sowie Kokain. Die Drogenurintests wiesen ebenso während des stationären Aufenthaltes auf einen Konsum hin, woraufhin er aus der Entgiftungstherapie frühzeitig entlassen wurde. Bei einem erneuten Entzugsversuch in diesem Krankenhaus würde Grigol Kha strenger kontrolliert werden, um den Erfolg der Entgiftungstherapie zu unterstützen. Dies würde dann bedeuten, dass ihm keine Ausgänge zu Arztterminen oder sonstigen Anlässen mehr gestattet und

regelmäßig Durchsuchungen nach Suchtmitteln durchgeführt werden würden. Grigol Kha berichtete dem BAYAN-Team nach seiner frühzeitigen Entlassung aus dem Krankenhaus, dass er es nicht schaffe, die Schmerzen der Entgiftung zu ertragen. Er beschrieb bereits im Krankenhaus seinen Suchtdruck wie folgt: „Jeder Tag ein Krieg.“

Da Grigol Kha aufgrund seiner schweren gesundheitlichen und psychischen Beeinträchtigungen die Regelung seiner Angelegenheiten nicht mehr eigenverantwortlich tätigen konnte, bestand die Notwendigkeit, eine gesetzliche Betreuung einzurichten. Das BAYAN-Team unterstützte Grigol Kha bei der Stellung eines Eilantrag auf gesetzliche Betreuung. Darüber hinaus musste Grigol Kha einige Geldstrafen aufgrund verschiedener Straftaten begleichen. Zur Beratung bezüglich seiner Geldstrafen vereinbarte BAYAN für Grigol Kha einen Termin bei einer Beratungsstelle. Diesen nahm er aufgrund seiner schlechten Verfassung nicht wahr. Sein Gesundheitszustand verschlechterte sich in den folgenden Wochen zunehmend und dies führte bei Grigol Kha zu einem hohen Leidensdruck. Mithilfe von BAYAN wurde daraufhin eine weitere Entgiftungstherapie in einem anderen Krankenhaus vereinbart. Damit war die Hoffnung verbunden, eine weitere Eskalation der Situation zu verhindern.

Grigol Kha begab sich Mitte 2022 für den Zeitraum von einer Woche erneut in stationäre Behandlung. In der Klinik wurde eine Entzugsbehandlung von Heroin und Kokain sowie von Cannabis durchgeführt. Er entwickelte im Zeitraum seines Aufenthaltes ein leichtes vegetatives Entzugssyndrom, das jedoch keiner medikamentösen Behandlung bedurfte. Die Entzugssymptome von Grigol Kha verbesserten sich im Laufe seines Aufenthaltes, und er nahm regelmäßig an dem stationsinternen suchtspezifischen Gruppentherapieprogramm teil. Er lernte in der Klinik verschiedene Selbsthilfverbände kennen und erhielt Informationen zu sprachlich passenden Selbsthilfgruppen. Darüber hinaus verfasste Grigol Kha im Rahmen des therapeutischen Angebotes einen Aufsatz zu seiner persönlichen Krankheitsgeschichte, seiner Abhängigkeitserkrankung und seinem Substanzmissbrauch. Im stationären Verlauf besuchte er eine im Krankenhaus beworbene externe Selbsthilfgruppe. Grigol Kha äußerte im Rahmen seiner stationären Behandlung den Wunsch, vollständig abstinent zu leben. Da der stationäre Entzug auf eine Woche begrenzt war, äußerte Grigol Kha bereits im Krankenhaus mehrfach die Bitte, nach seiner Stabilisierung im ambulanten Rahmen der Entzugstherapie erneut stationär aufgenommen zu werden. Das Krankenhaus vereinbarte daraufhin eine erneute stationäre Behandlung und gab Grigol Kha einen Wiederaufnahmetermin Ende 2022. Voraussetzung für die Wiederaufnahme war jedoch die vollständige Abstinenz von Beikonsum. Zudem wurde Grigol Kha dringend eine antivirale Behandlung seiner Hepatitis-Infektionen im ambulanten Rahmen empfohlen.

Grigol Kha machte aus der Perspektive des BAYAN-Teams im Rahmen der stationären Entgiftung große Fortschritte und war auf dem Weg zur Verbes-

serung seiner Situation. Allerdings nahm er nach seiner Entlassung aus dem Krankenhaus erneut vereinbarte Termine nicht wahr, die zur weiteren Stabilisierung seiner Lebenssituation hätten beitragen können. So ließ er beispielsweise trotz der angebotenen Begleitung durch BAYAN-Mitarbeitende den Termin zur Begutachtung durch den sozialpsychiatrischen Dienst für einen Antrag auf Eingliederungshilfe sowie einen Termin zu seinem Betreuungsverfahren ungenutzt verstreichen. Zeitweise hielt er sich nicht in Berlin auf und war schwer zu erreichen. Ende 2022 organisierte BAYAN zusammen mit Mitarbeitenden seiner Gemeinschaftsunterkunft eine Fallberatung in seiner Anwesenheit, um weitere potenzielle Unterstützungen und Schritte zu besprechen und ihm seine aktuelle Situation klar darzulegen. Im Rahmen der Fallberatung stimmte Grigol Kha den vorgeschlagenen Unterstützungen zu und war bereit, die vereinbarten Folge Termine wahrzunehmen. Es wurden mit Grigol Kha auch Raten zur Abzahlung seiner Schulden vereinbart, die Zusammenarbeit mit ihm verbesserte sich. Er hielt sich zudem an die vereinbarte Ratenzahlung. Aber schon einige Wochen später, Anfang 2023, wurde Grigol Kha mit dem Vorwurf des Diebstahls und Drogenhandels außerhalb von Berlin verhaftet.

4. Ergebnisse der Unterstützung (Dezember 2022)

Im Zeitraum zwischen dem Erstkontakt mit der mobilen Beratung des BAYAN-Teams ab Mitte 2021 bis Anfang 2023 wurden zahlreiche Hilfsschritte und Unterstützungsangebote initiiert. Jedoch konnten nur wenige davon erfolgreich abgeschlossen werden.

BAYAN hat zur Klärung des Aufenthaltes von Grigol Kha zu Beginn des Hilfeprozesses eine Stellungnahme verfasst und ein ärztliches Attest beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge eingereicht. Neben der Sicherung des Aufenthaltes stand vor allem die gesundheitliche Situation von Grigol Kha im Fokus des Hilfeprozesses. Das BAYAN-Team konnte ihn zweimal in stationäre Entgiftungstherapien vermitteln. Aus der ersten stationären Behandlung wurde er frühzeitig entlassen, da er weiterhin Suchtmittel konsumierte. Im Rahmen seines zweiten stationären Aufenthaltes machte er große Fortschritte und äußerte von sich aus den Wunsch nach einer weiteren stationären Behandlung. Er vereinbarte in diesem Kontext einen Wiederaufnahmetermin mit dem Krankenhaus. Zudem stellte das BAYAN-Team einen Antrag auf Eingliederungshilfe und einen Eilantrag auf gesetzliche Betreuung. Zusätzlich wurde ein Termin zur Beratung bezüglich seiner Geldstrafen für ihn vereinbart sowie eine Abmachung zur Abzahlung seiner Schulden in Raten getroffen. Allerdings führte die schwere Suchterkrankung dazu, dass Grigol Kha entscheidende Termine im Hilfeprozess nicht wahrnahm. Das komplexe Zusammenspiel diverser Faktoren, wie eine unsichere Bleibeperspektive, psychische Belastungen und ein hoher Suchtdruck sowie straffälliges Verhal-

ten im Rahmen von Beschaffungskriminalität, erschwerte den Hilfeprozess von Grigol Kha deutlich.

5. Update (Februar 2024)

Grigol Kha nahm nach seiner Verhaftung Anfang 2023 wieder Kontakt zu BAYAN auf. Aktuell ist jedoch unklar, wie sich die aktuelle Situation von Grigol Kha darstellt und wo er sich aufhält, da er die letzten vereinbarten Termine nicht wahrgenommen hat. Die Situation von Grigol Kha ist weiterhin instabil und von Konsum und Straftaten geprägt. Er ist weiterhin in einer Gemeinschaftsunterkunft in Berlin gemeldet, aber bewegt sich in ganz Norddeutschland und wird dort immer wieder von der Polizei aufgegriffen. Aufgrund von Straftaten und Ordnungswidrigkeiten wie Diebstahl oder Fahren ohne Führerschein wurde er mehrfach verurteilt und verbrachte Haftstrafen im Gefängnis. Trotz mehrerer Versuche, seine Schulden in Angriff zu nehmen oder seine Suchterkrankung zu behandeln, gelingt ihm der Ausstieg aus der Szene nicht. Nachdem er über einen längeren Zeitraum die Angebote von BAYAN nur sporadisch wahrgenommen hat, gibt es seit einigen Monaten keinen Kontakt mehr zu den BAYAN-Mitarbeitenden. Allerdings werden diese noch manchmal von Fachkräften aus anderen Städten kontaktiert, da er die Nummer von BAYAN weitergibt bzw. diese in seinen Akten vermerkt ist. Obwohl er sich aufgrund seiner Hepatitis-Infektionen und der fehlenden Behandlungsmöglichkeiten in seinem Heimatland aktuell in Deutschland aufhalten darf, läuft er Gefahr, aufgrund seiner Straffälligkeit abgeschoben zu werden. Der weitere Hilfeverlauf und die Zukunftsperspektiven von Grigol Kha sind nicht vorhersehbar.

Diskussion der Ergebnisse der Fallstudien

Ulrike Brizay

Mithilfe der Fallstudien können die individuellen Hilfeverläufe von Menschen im Asylsystem nachgezeichnet und somit für die Lesenden nachvollziehbar gemacht werden. Gleichzeitig liefern die Fallstudien Antworten auf die zugrundeliegende Forschungsfrage: Mit welchen Herausforderungen sind geflüchtete Menschen mit psychischen Belastungen bzw. Erkrankungen beim Zugang zum psychosozialen Hilfesystem konfrontiert und welche Unterstützung erweist sich diesbezüglich als förderlich? Der Vergleich der einzelnen Fallstudien und der daraus abgeleiteten Erkenntnisse ermöglicht es, Muster zu erfassen, die sich zu Erklärungen und Antworten verdichten lassen. Die wesentlichen Ergebnisse sollen im Folgenden vorgestellt und diskutiert werden.

Barrieren des gesundheitlichen und sozialprofessionellen Versorgungssystems

Geflüchtete mit psychischen Belastungen bzw. Erkrankungen stoßen auf ihrem Weg ins Hilfesystem auf unterschiedliche Barrieren. Eine zentrale Herausforderung ist die Sprachbarriere. Diese erschwert die Suche nach Informationen, die Identifizierung von geeigneten Ansprechpersonen und die Wahrnehmung von Hilfsangeboten. Trotz der Vielzahl von Hilfsangeboten in Berlin gibt es kaum adäquate Unterbringungsmöglichkeiten für psychisch erkrankte Menschen mit geringen bzw. fehlenden Deutschkenntnissen. Dies ist ein Zeichen für die geringe interkulturelle und sprachliche Öffnung des psychosozialen Regelsystems. Die Nutzung von Sprachmittlung kann eine angemessene Versorgung zwar verbessern, führt aber wiederum zu vielfältigen Koordinierungsproblemen. So kam es bei mehreren Fällen zu Verzögerungen in der Gesundheitsversorgung, weil medizinische Termine mit den freien Kapazitäten von Sprachmittler*innen und teilweise zusätzlich mit dem Fahrdienst koordiniert werden mussten. Eine zeitnahe Versorgung war dementsprechend deutlich eingeschränkt. Auch die Qualität der Versorgung litt unter der Sprachbarriere. So wurde in unterschiedlichen Entlassungsschreiben von Kliniken konstatiert, dass die Kontaktaufnahme und somit auch das Diagnoseverfahren aufgrund eingeschränkter Kommunikationsmöglichkeiten deutlich erschwert gewesen ist.

Unabhängig von der Sprachbarriere, welche die Anzahl potenziell möglicher Versorgungsangebote drastisch reduziert, zeigen die Fallbeispiele, dass das Versorgungssystem insgesamt von Engpässen und unzureichenden Kapazitäten geprägt ist. So mussten einzelne Personen über Monate auf die Aufnahme in eine psychiatrische Klinik warten und die Suche nach geeigneten therapeutischen Angeboten blieb trotz professioneller Unterstützung oft erfolglos. Dies führte dazu, dass bei den Betroffenen über einen längeren Zeitraum eine Besserung der psychischen Verfassung und der damit verbundenen Lebenssituation nicht erreicht werden konnte. Bei einigen Fällen kam es innerhalb der Wartezeiten zu einer deutlichen Verschlechterung des psychischen Zustands. Erschwerend kam hinzu, dass manche Hilfsangebote durch räumliche Distanz schwer zu erreichen waren oder ein niedrigschwelliger bzw. barrierefreier Zugang fehlte. Selbst wenn ein passendes Therapieangebot gefunden wurde, kam es zu Problemen, wenn Krankenkassen aufgrund fehlender Aufenthaltstitel die Kosten nicht übernehmen wollten.

Dies verweist auf weitere Zugangsbarrieren, die in der komplexen Bürokratie, langen Bearbeitungszeiten und stetigem Personalmangel in den zuständigen Behörden und Institutionen liegen. Nicht nur die aktuelle Gesetzeslage, die Menschen im Asylsystem von manchen Hilfsangeboten ausschließt, führt zu Versorgungsproblemen. Die Einzelfälle haben sehr anschaulich gemacht, dass die Komplexität des bürokratischen Systems in Deutschland geflüchtete Menschen überfordert und somit eine professionelle Begleitung erst notwendig macht. Grundsätzlich scheinen niedrigschwellig zugängliche und mehrsprachige Informationen zu Rechtsansprüchen und Zuständigkeiten zu fehlen. So war beispielsweise mehreren Betroffenen nicht klar, dass ihr Schwerbehindertenausweis regelmäßig erneuert werden muss bzw. wie sie eine Verlängerung beantragen können. Auch innerhalb von Behörden scheinen die Rechtsansprüche von Menschen im Asylverfahren sowie die Zuständigkeiten der einzelnen Ämter nicht immer bekannt zu sein. Die Einzelfälle zeigen, dass es ohne die Klärung der Zuständigkeiten innerhalb einer bzw. zwischen unterschiedlichen Behörden zu Versorgungslücken kommt und dringend benötigte Gelder nicht gezahlt werden. So stellte beispielsweise ein Pflegedienst seine Hilfen ein und andere Hilfsangebote konnten nicht starten, weil die Zahlung der Leistungen nicht geklärt war, verzögert oder gar ausgesetzt wurde. Eine weitere Erkenntnis ist, dass aufgrund unzureichender finanzieller Mittel bzw. einer fehlenden Bereitschaft zur Übernahme der Finanzierung häufig Kompromisse gefunden werden müssen, die nicht die tatsächlichen Bedarfe der Betroffenen decken. So wurde bei einigen der analysierten Fälle nur die Finanzierung des betreuten Einzelwohnens in der Gemeinschaftsunterkunft übernommen, obwohl eine geeignetere Alternative die Unterbringung in einem betreuten Pflegeheim für psychisch erkrankte Menschen oder in einer therapeutischen Wohngruppe gewesen wäre.

Auch die psychische Erkrankung selbst kann sich aufgrund einer fehlenden Krankheitseinsicht, einer veränderten Wahrnehmung und weiteren Symptomen negativ auf die Planung, Einleitung und Nutzung von Unterstützungsangeboten auswirken. In einem Fall war beispielsweise eine Kooperation im Rahmen der Begutachtung für die Einrichtung einer Hilfe aufgrund der schweren schizophrenen Symptomatik nicht möglich. Andere Fallstudien zeigen, dass eine starke und langjährige Suchtmittelabhängigkeit in Verbindung mit weiteren psychischen und körperlichen Gesundheitsproblemen sowie möglichen Straftaten und Schulden den Hilfeprozess deutlich erschwerten. Auch ein kulturell geprägtes Verständnis von psychischen Erkrankungen kann den Unterstützungsprozess behindern. Die Angst vor Stigmatisierung aufgrund der psychischen Erkrankung führte in einem Fall dazu, dass die betroffene Person einen Klinikaufenthalt frühzeitig abbrach. Dies verweist auf die Notwendigkeit, Betroffene frühzeitig, umfassend und kultursensibel über psychische Erkrankungen und mögliche Unterstützungsangebote aufzuklären.

Bedingungsfaktoren für die Entstehung, Aggravation und Chronifizierung psychischer Erkrankungen

Neben den Zugangsbarrieren zum Versorgungssystem zeigen die Fallstudien deutlich, dass postmigratorische Stressoren nach der Ankunft in Deutschland zu psychischen Belastungen führen, welche die Entstehung bzw. Aggravation psychischer Erkrankungen bedingen. Zu nennen sind besonders belastende Wohnsituationen in Gemeinschaftsunterkünften, Arbeitsverbote und eine fehlende Aufenthaltsperspektive verbunden mit der beständigen Angst vor Abschiebung. Ebenfalls führte der eingeschränkte Zugang zur Gesundheitsversorgung in den untersuchten Fällen zu einer Verschlimmerung der psychischen Beeinträchtigungen.

Vor allem geflüchtete Menschen mit schlechten Aufenthaltsperspektiven werden in eine passive Position gezwungen, da sie nur geringen Einfluss auf ihre aktuelle Lebenssituation haben. Das Gefühl des Ausgeliefertseins zeigt sich dementsprechend in allen Fallstudien, die Folgen sind jedoch sehr vielfältig. In einem Fall führte die Angst vor einer Abschiebung dazu, dass die betroffene Person als Vorsichtsmaßnahme nachts die Gemeinschaftsunterkunft verließ und deshalb unter akutem Schlafmangel litt. Dieser führte zu einer weiteren Verstärkung seiner depressiven Symptomatik. Bei anderen Fällen hatte die Perspektivlosigkeit aufgrund eines unsicheren Aufenthaltsstatus einen gesteigerten Drogenkonsum und damit verbunden wiederholte Krankenhausaufenthalte zur Folge.

Erschwerend kommt in vielen Fällen hinzu, dass der Aufenthaltstitel eng an weitgehende Bereiche der Existenzsicherung geknüpft ist und den Zugang zu be-

stimmten Versorgungsangeboten beeinflusst. Die Bestimmungen des Asylrechts sind mit den Hilfebedarfen und Möglichkeiten psychisch erkrankter Personen nur schwer in Einklang zu bringen. So illustrieren die Fallstudien, dass einzelne Personen aufgrund ihrer psychischen Erkrankung der Kooperationspflicht im Rahmen des Asylverfahrens nicht nachkommen konnten. Andere Chancen für einen sicheren Aufenthaltsstatus, wie Kirchenasyl oder Härtefallentscheidungen, eröffnen sich psychisch erkrankten Personen häufig nicht, da sie aufgrund ihrer Symptome seltener von Gemeinden aufgenommen werden bzw. die notwendigen Integrationsleistungen für eine Härtefallentscheidung nicht erbringen können. Während geflüchtete Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht immer die klassischen Kriterien für Asyl bzw. subsidiären Schutz erfüllen, verhindert die psychische Erkrankung häufig die Abschiebung. Bei mehreren Fällen wurden im Rahmen der Begutachtung der Abschiebefähigkeit die Gefahr einer Verschlechterung des psychischen Zustands bis hin zur Gefahr von Suizid bestätigt. Dies bedeutet jedoch, dass psychisch erkrankte Personen über Monate und Jahre mit einem unsicheren Aufenthaltsstatus zwischen Duldungen und Ausreisepflicht leben müssen. So war beispielsweise bei einem Fall selbst nach zwölf Jahren Aufenthalt in Deutschland der Aufenthaltstitel immer noch nicht geklärt. Die Fallstudien verdeutlichen, dass gerade eine längerfristige Aufenthaltsperspektive eine Schlüsselfunktion für die psychische Stabilisierung, die soziale Integration und den Aufbau einer neuen Zukunftsperspektive einnimmt. Aufgrund des paradoxen Asylsystems könnte aber gerade eine allgemeine Stabilisierung zu einer Abschiebung führen, da die psychische Beeinträchtigung als Abschiebehindernis wegfällt.

Case Management, aufsuchende Hilfe und Vernetzung

Durch die Fallstudien konnte gezeigt werden, dass Case Management als handlungsleitendes Konzept in Kombination mit einer individuellen und aufsuchenden Herangehensweise sowie einer Vernetzung von Hilfsangeboten eine angemessene Unterstützung von geflüchteten Menschen mit psychischen Belastungen möglich macht. Die Voraussetzung für diese Vorgehensweise bildet eine ausreichende personelle Ausstattung, welche im Regelsystem in dieser Form nicht vorhanden ist.

Die Herangehensweise auf Basis des Case Managements ermöglichte es dem BAYAN-Team, die Priorisierung der Betroffenen ernst zu nehmen, ohne den psychosozialen Unterstützungsbedarf aus den Augen zu verlieren. Die Fallstudien zeigen dementsprechend, dass sich die Aktivitäten nicht nur auf die psychische Gesundheit beschränkten, sondern auch die Behandlung körperlicher Erkrankungen, die Sicherung des Aufenthaltes, die Entwicklung von Bildungsperspektiven, die Einrichtung gesetzlicher Betreuungen sowie Hilfe in anderen

Lebensbereichen beinhaltet. In Anbetracht der Bedeutung postmigratorischer Stressoren für das psychische Wohlbefinden, leistete das BAYAN-Team mit dieser holistischen Herangehensweise einen erheblichen Beitrag zur psychischen Gesundheit der Klient*innen. Gleichzeitig diente der regelmäßige Kontakt immer auch dazu, Klient*innen für die Wahrnehmung der eigenen psychischen Problemlagen bzw. eines problematischen Konsumverhaltens zu sensibilisieren und Perspektiven für die Zukunft zu entwickeln.

Neben der direkten Arbeit mit Klient*innen machen die Fallstudien auch die Bedeutung von Vernetzung deutlich. Besonders in komplexen Fällen wirkte sich die Vernetzung von Unterstützungsangeboten sowie eine interdisziplinäre Kooperation mit anderen Fachkräften (beispielsweise Mitarbeitende der Gemeinschaftsunterkünfte, behandelnde Ärzt*innen, Anwalt*innen) positiv auf den Hilfeverlauf aus. Die proaktive Vernetzung innerhalb des Versorgungssystems schuf die Grundlage, um individuelle Problemlagen und Bedarfe zu erkennen und geeignete Unterstützungsangebote zu identifizieren, einzuleiten und umzusetzen.

Die aufsuchende und vernetzende Unterstützung war in allen Fällen notwendig, um Klient*innen den Zugang zum Versorgungssystem zu erleichtern bzw. überhaupt erst zu ermöglichen. Die Fallstudien weisen klar darauf hin, dass die individuelle Beratung und engmaschige Begleitung ein Unterstützungsformat ist, welches den Betroffenen durch BAYAN erstmalig zur Verfügung stand. Ohne die Unterstützung wären die Betroffenen in den meisten Fällen weiterhin auf eine begrenzte Anzahl niedrigschwelliger Hilfsangebote sowie auf die eingeschränkten Möglichkeiten der Mitarbeitenden in den Gemeinschaftsunterkünften angewiesen geblieben. Dies hätte zu einer konstanten Unterversorgung und einer gesellschaftlichen Chancenlosigkeit vieler Menschen mit Fluchterfahrung und psychischen Beeinträchtigungen geführt.

Konsequenzen für Fachkräfte

Die beschriebenen postmigratorischen Stressoren und Zugangsbarrieren zum Hilfesystem führten in den untersuchten Fällen nicht nur zu einer Verschlechterung des psychischen Zustands der Betroffenen, sondern stellten auch für die Fachkräfte eine enorme Belastung dar. Obwohl in Gemeinschaftsunterkünften sozialprofessionelle und psychologische Fachkräfte arbeiten, reichen deren Kapazitäten in der Regel nicht aus, um Bewohner*innen bedarfsgerecht zu unterstützen. Die Analysen zeigen, dass besonders der Umgang mit komplexen Fällen, die auch das Zusammenleben innerhalb der Gemeinschaftsunterkunft beeinträchtigen, zu einer Überforderung der Fachkräfte führen kann. Eine Vermittlung ins Versorgungssystem scheitert häufig, da die Fachkräfte in den Gemeinschaftsunterkünften keine ausreichenden Kapazitäten für eine individuelle Beratung und Begleitung zur Überwindung der vielfältigen Zugangsbarrieren haben. Eine

unzureichende Anbindung an Angebote außerhalb der Gemeinschaftsunterkunft kann über Wochen, Monate und Jahre zu einer Verschlechterung des psychischen Allgemeinzustands führen und Krisen fördern. In den untersuchten Fällen zeigte sich dies in Gemeinschaftsunterkünften beispielsweise an Konflikten zwischen den Bewohner*innen sowie selbst- und fremdgefährdenden Verhalten. Auch wenn dies nicht direkt aus den untersuchten Dokumenten abgeleitet werden kann, lässt sich vermuten, dass die Fachkräfte unter den eigenen begrenzten Kapazitäten und den wiederholt auftretenden Krisen leiden. Dies führt in ihrem ohnehin herausfordernden Arbeitsalltag in den Gemeinschaftsunterkünften zu zusätzlichen Belastungen.

Die Fallstudien illustrieren darüber hinaus, wie aufwendig sich die Hilfeverläufe auch bei ausreichenden zeitlichen Kapazitäten gestalten. Selbst die BAYAN-Mitarbeitenden, die einen individuellen, aufsuchenden Ansatz verfolgten und im Rahmen des Projektes umfassende Begleitung und Unterstützung bieten konnten, scheiterten immer wieder an den Zugangsbarrieren des Versorgungssystems. Sie mussten im Rahmen der einzelnen Hilfeverläufe intensive Vermittlungs- und Lobbyarbeit leisten, um Hilfeansprüche durchzusetzen. Eine dauerhafte Anbindung an geeignete Hilfeformen dauerte bei einzelnen Fällen trotz der professionellen Unterstützung von BAYAN mehr als zwei Jahre. Wenn sich die Bewilligung der Finanzierung einer notwendigen Unterstützung über Monate hinzieht oder die Suche nach einem geeigneten Träger immer wieder erfolglos bleibt, benötigen Fachkräfte ein enormes Durchhaltevermögen und eine erhebliche Frustrationstoleranz.

Perspektiven nach der Anbindung an das Versorgungssystem

Die Analysen zeigen sehr eindrücklich, dass durch die Unterstützung von BAYAN und die Anbindung an das Versorgungssystem bei den meisten Fällen eine deutliche Verbesserung des psychischen Zustands erreicht werden konnte. Die Unterstützung half Barrieren, die der psychosozialen und medizinischen Versorgung und der gesellschaftlichen Teilhabe im Wege standen, zu überwinden. Besonders die Kontinuität der Unterstützung durch gleichbleibende Bezugspersonen wirkte sich positiv auf die psychische Stabilisierung aus. Eine intensive Betreuung kann betroffenen Menschen helfen, ihre Rechtsansprüche und Möglichkeiten im System voll auszuschöpfen und ihre Selbstwirksamkeit zu aktivieren. Dadurch konnten Ressourcen erschlossen werden, die über eine reine Existenzsicherung hinausgehen.

Mit Blick auf die zeitlichen Verläufe der einzelnen Fälle lässt sich vermuten, dass eine zeitnahe Vermittlung von Menschen mit psychischen Beeinträchtigungen nach ihrer Ankunft ins Hilfesystem eine Verschlimmerung bzw. Chronifizierung ihrer Erkrankung vorbeugen könnte. Dadurch ließen sich auch

zusätzliche Kosten, wie beispielsweise Krankenhauseinweisungen aufgrund akuter Intoxikationen oder Einzelbelegungen vom Mehrbettzimmern in Gemeinschaftsunterkünften, vermeiden. Gleichzeitig könnten positive Aspekte einer psychischen Stabilisierung zur sozialen Integration beitragen und somit positive gesamtgesellschaftliche Auswirkungen haben.

In den Fallstudien wird deutlich, dass es in vielen Fällen aufgrund postmigratorischer Stressoren in Verbindung mit einer unzureichenden Versorgung zu einer Aggravation und Chronifizierung der Symptome kam, die eine tiefgreifende und nachhaltige Verbesserung der Lebenssituation erschweren. Nicht immer war die enge Begleitung durch BAYAN erfolgreich und einige Personen konnten nicht in das Hilfesystem vermittelt werden. In anderen Fällen wird aufgrund der Schwere und Komplexität der psychischen Erkrankungen auch langfristig eine engmaschige und verlässliche Beratung, Begleitung und Unterstützung in allen Lebensbereichen notwendig sein. Die Verbesserung der Situation von Menschen mit komplexen Problemlagen und Belastungen ist ein langjähriger Prozess, der Geduld und Zuversicht, förderliche strukturelle und rechtliche Rahmenbedingungen sowie Ressourcen und Unterstützungsangebote erfordert.

Teil II:

Facetten von Flucht und Ankommen

Forschungsdesign Expert*innen-Interviews

Ulrike Brizay

Die nachfolgenden thematischen Beiträge basieren auf Expert*innen-Interviews. Diese Methode definiert sich in erster Linie über die befragten Personen. „„Experte“ beschreibt die spezifische Rolle des Interviewpartners als Quelle von Spezialwissen über die zu erforschenden sozialen Sachverhalte. Experteninterviews sind eine Methode, dieses Wissen zu erschließen.“ (Gläser/Laudel 2010, S. 12) Als Verfahren in der qualitativen Sozialforschung ist die Methode vielfach erprobt. Inzwischen stellen empirische Untersuchungen, die nicht auf Expert*innen als Datenquelle zurückgreifen, die Ausnahme dar (vgl. Bogner/Menz 2009, S. 8). Dabei können Expert*innen-Interviews sowohl zur „Informationsgewinnung“ (Bogner/Littig/Menz 2014, S. 2) als auch zur „Rekonstruktion subjektiver Deutungen und Interpretationen“ (Bogner/Littig/Menz 2014, S. 2) angewandt werden. Die leitfadengestützten Expert*innen-Interviews in der vorliegenden Untersuchung verfolgen beide Ziele. Zum einen wurde die Expertise der befragten Personen genutzt, um Informationen zu unterschiedlichen Themenfeldern zu sammeln, zum anderen ermöglichte die Innenperspektive der Expert*innen die Sichtbarmachung von individuellen Deutungs- und Handlungsmustern. Die Expert*innen-Interviews stellten somit eine geeignete Methode dar, um offene Fragen aus den Fallstudien zu vertiefen und den inhaltlichen Fokus der Untersuchung zu erweitern. Die thematischen Beiträge decken verschiedene Facetten von Flucht und Ankommen ab, die letztendlich alle einen Einfluss auf die psychosoziale Situation von Menschen mit Fluchterfahrung haben.

In der Fachliteratur zeigt sich, dass die Bezeichnung Expert*innen-Interview für unterschiedlichste Formen der Befragung genutzt wird. Es konnte sich demnach bisher keine eindeutige Definition sowie eine klare theoretisch-methodische Fundierung durchsetzen. (vgl. Bogner/Littig/Menz 2014, S. 3) Gerade dies ermöglicht es jedoch, die Methode an die Besonderheiten und Herausforderungen des jeweiligen Forschungsgegenstandes anzupassen. Mit dem Ziel, das methodische Vorgehen im Rahmen des Forschungsprojektes nachvollziehbar zu machen, werden im Folgenden die Charakteristika von Expert*innen-Interviews vorgestellt und die Anwendung im Rahmen der Untersuchung diskutiert. Anschließend erfolgt eine detaillierte Beschreibung des Forschungsdesigns und der wissenschaftlichen Vorgehensweise im Rahmen der vorliegenden Untersuchung.

1. Charakteristika von Expert*innen-Interviews

Expert*innen-Interviews haben „die Aufgabe, dem Forscher das besondere Wissen der in die Situationen und Prozesse involvierten Menschen zugänglich zu machen“ (Gläser/Laudel 2010, S. 13). Die Rolle der Interviewenden ist dabei komplementär zum Expert*innenstatus, das heißt die fragende Person sollte eine Mischung aus Kompetenz und Wissensbedarf zeigen. Die befragte Person muss im Interview davon ausgehen können, „dass er die grundlegenden Sachverhalte bzw. Zusammenhänge voraussetzen darf und dass er – weder im wörtlichen noch im übertragenen Sinne – fürchten muss, missverstanden zu werden, weil sein Gegenüber nicht mit den Fachtermini und vor allem den hier geltenden, sein Denken und Handeln strukturierenden Relevanzen vertraut wäre.“ (Pfadenhauer 2009, S. 104) Dazu ist es in der Regel nötig, sich vor dem Interview das notwendige Wissen anzueignen. Gleichzeitig lässt sich die Differenz zwischen den Gesprächspartner*innen nicht vollständig aufheben, da der ungleiche Wissens- und Erfahrungsbestand den Bedarf für das Interview begründet.

Da die fragende Person das Interview aufgrund eines spezifischen Forschungsbedarfs führt, trägt diese auch die Verantwortung für die Gesprächsführung. „Um sein Informationsziel zu erreichen, muss der Interviewer deshalb sein Erkenntnisinteresse in Fragen übersetzen“ (Gläser/Laudel 2010, S. 112). Aus diesem Grund hat sich für die Durchführung von Expert*innen-Interviews die Nutzung eines Interviewleitfadens bewährt. Leitfadengestützte Interviews sind eine verbreitete, ausdifferenzierte und methodologisch vergleichsweise gut ausgearbeitete Methode, um qualitative Daten zu erheben. Sie unterscheiden sich beispielsweise von narrativen Interviews hinsichtlich der Planung, Umsetzung und Auswertung. Leitfadengestützte Interviews gestalten die Gesprächsführung über einen vorbereiteten Leitfaden, der gleichzeitig Struktur und Flexibilität ermöglichen soll. Die Entwicklung des Leitfadens gibt Forschenden Raum und Zeit, Fragen entsprechend des Forschungsinteresses bewusst auszuwählen und zu formulieren. Während des Gesprächs lässt sich durch einen Interviewleitfaden der Kommunikationsprozess strukturieren, da dieser Orientierung und Kontrolle bietet. Werden unterschiedliche Interviews geführt, können Interviewleitfäden auch die Vergleichbarkeit von Interviews erhöhen. Bei der Entwicklung von Leitfäden muss beachtet werden, dass die Fragen inhaltlich auf die zu befragende Person zugeschnitten und an den Sprachstil der*des Befragten anzupassen sind. Fragen sollten dabei möglichst offen formuliert sein, so dass die befragten Personen möglichst wenig beeinflusst werden und die Antworten einen Erkenntnisgewinn beinhalten. (vgl. Bogner/Littig/Menz 2014, S. 27 ff.) Dies bedeutet auch, dass Fragen, die im Rahmen einer Recherche leicht zu beantworten sind, und geschlossene Fragen, wie beispielsweise Ja-/Nein-Fragen, vermieden werden sollten.

Im Anschluss an das Interview müssen die gesammelten Informationen analysiert werden. Bogner, Littig und Menz (2014) erläutern, dass es für die Auswertung von Expert*innen-Interviews kein einheitliches Verfahren gibt. Dementsprechend „können [...] alle Auswertungsverfahren zur Anwendung kommen“ (Bogner/Littig/Menz 2014, S. 71). Die Auswahl sollte sich nach Forschungsziel und -kontext richten. Für Expert*innen-Interviews zum Zweck der Informationsgenerierung wird insbesondere die qualitative Inhaltsanalyse empfohlen (vgl. Bogner/Littig/Menz 2014, S. 71 f.). „Das Ziel von Inhaltsanalysen ist die systematische Bearbeitung von Material aus Kommunikationen. [...] Die Inhaltsanalyse ist eine Technik, die aus den Kommunikationswissenschaften stammt. Sie beansprucht aber heute, der systematischen Auswertung in den unterschiedlichsten Wissenschaftsbereichen dienen zu können.“ (Mayring 1991, S. 209) Eine qualitative Inhaltsanalyse ermöglicht die Rekonstruktion sozialer Sachverhalte mithilfe einer systematischen Aufschlüsselung der in den Interviews gesammelten Informationen. Zu diesem Zweck muss ein Kategoriensystem entwickelt und auf das gesamte Material angewendet werden. Die so extrahierten Daten bilden thematisch geordnete Informationsblöcke, die aufbereitet und ausgewertet werden können. Um subjektive Interpretationen zu vermeiden, sollten mehrere Forschende an den verschiedenen Schritten einer qualitativen Inhaltsanalyse beteiligt werden. Dieses stark strukturierte Vorgehen gewährleistet die intersubjektive Nachvollziehbarkeit der Forschung und ermöglicht Erkenntnisse mit höchstmöglicher Validität. (vgl. Bogner/Littig/Menz 2014, S. 72 ff.)

2. Diskussion der Nutzung von leitfadengestützte Expert*innen-Interviews im Rahmen der vorliegenden Forschung

Die Methode der Expert*innen-Interviews wird in der Fachliteratur nicht nur positiv rezipiert. Besonders die Definition der Methode über den Status der befragten Person und nicht über das methodische Vorgehen wirft Fragen auf. Verfügen nicht alle Menschen in irgendeinem Gebiet über eine spezifische Expertise und sind somit Expert*innen? Müssten dann nicht alle qualitativen Interviews unter das Label „Expert*innen-Interview“ fallen? Bogner, Littig und Menz (2014) erläutern mit Bezug auf diese Fragen, dass die Expert*innen letztendlich immer durch die Forschenden konstruiert werden. Diese wählen basierend auf dem Forschungsinteresse Personen mit geeigneter Expertise aus und deklarieren diese zu Expert*innen. Bei der Auswahl kann auch die soziale Stellung der zu befragenden Personen und damit verbundene Zuschreibungen hinsichtlich gesellschaftlicher Anerkennung oder Wissensstand eine Rolle spielen. (vgl. Bogner/Littig/Menz 2014, S. 9 ff.) Die Auswahl geeigneter Expert*innen bestimmt letztendlich die Qualität der Ergebnisse. Diese kann beeinträchtigt werden, wenn die befrag-

te Person gar nicht über das vermutete Wissen verfügt, dieses nicht verständlich kommunizieren kann oder sich nicht auf die Gesprächsführung einlässt. (vgl. Gläser/Laudel 2009, S. 137) Die Verzerrung von Ergebnissen durch eine ungeeignete Auswahl von Interviewpartner*innen bildet somit eine Gefahr, die in Bezug auf Expert*innen-Interviews ebenfalls kritisiert werden könnte.

Die Nutzung von Expert*innen-Interviews im Rahmen der vorliegenden Untersuchung stützt sich auf unterschiedliche Überlegungen. Ausgangspunkte der Befragungen sind die Fragestellungen, die in den einzelnen Forschungsteams aus den Fallstudien abgeleitet wurden. Die Methode der Expert*innen-Interviews eignet sich besonders gut, um Antworten auf diese Fragen zu finden. Dabei werden Expert*innen als „konkrete soziale Akteure mit spezifischen Handlungs- und Professionslogiken“ (Bogner/Littig/Menz 2014, S. 4) verstanden. Die als Expert*innen identifizierten Personen sind in unterschiedlicher Weise im sozial-professionellen Feld der Geflüchtetenhilfe und in angrenzenden Bereichen tätig und verfügen aus diesem Grund über das spezifische Wissen, um die offenen Fragen zu beantworten. Darüber hinaus waren weitere, durchaus pragmatische Gründe für die Methodenauswahl entscheidend. Expert*innen-Interviews sind in einem engen Zeitrahmen umsetzbar, da die Transkription und qualitative Inhaltsanalyse im Vergleich zur Auswertung anderer Interviewformen, zum Beispiel narrativer Interviews, weniger aufwändig sind. Auch der Zugang zu Expert*innen gestaltet sich einfacher als beispielsweise der Zugang zu geflüchteten Personen. Gegen die Befragung von Betroffenen sprachen weitere Argumente, wie die Gefahr einer Retraumatisierung oder die Sprachbarriere, die bereits im Kontext der Fallstudien diskutiert wurden.

Kritisiert wird an Expert*innen-Interviews auch die enge thematische Fokussierung und die starke Strukturierung durch Interviewleitfäden, die den „qualitativen Idealen von Offenheit und Nicht-Beeinflussung“ (Bogner/Littig/Menz 2014, S. 3) entgegenstehen. Andererseits ermöglichen Leitfäden die Strukturierung der zu behandelnden Themen und bietet während der Gesprächssituation Orientierung. Um dem Vorwurf der fehlenden Offenheit im Rahmen der durchgeführten Interviews aufzugreifen und die befragte Person möglichst wenig zu beeinflussen, wurden die Fragen so offen wie möglich formuliert. Der Offenheit sind allerdings dort Grenzen gesetzt, wo diese zu Fehlinterpretationen oder zur Verunsicherung des Gegenübers führen (vgl. Gläser/Laudel 2010, S. 131). Die Konstruktion der Interviewleitfäden strebte aus diesem Grund eine Balance zwischen erwünschter Offenheit und notwendiger Strukturierung an.

3. Forschungsdesign

Das methodische Vorgehen im Rahmen der vorliegenden Untersuchung folgte mehreren klar definierten Schritten. Diese sollen im Folgenden vorgestellt und somit nachvollziehbar gemacht werden.

Identifizierung von Themen: Basierend auf der eigenen Fallstudie entwickelten die einzelnen Forschungsteams weiterführende Fragen. Diese wurden im Rahmen einer Forschungswerkstatt gesammelt und thematisch geordnet. Dabei kristallisierten sich mehrere Themenkomplexe heraus, die jeweils mehrere Fragen umfassten. Jeweils ein Forschungsteam übernahm ein Themenfeld, wobei die unterschiedlichen Fragen den Ausgangspunkt für die Entwicklung der Interviewleitfäden und die Identifizierung geeigneter Expert*innen bildeten.

Entwicklung eines Interviewleitfadens: Die einzelnen Forschungsteams nutzten die SPSS-Methode von Helfferich (2011), um ausgehend von den Fragen aus den Fallstudien einen Interviewleitfaden zu entwickeln. Die Abkürzung SPSS steht dabei für Sammeln, Prüfen, Sortieren und Subsumieren. Der Schritt Sammeln gleicht einem offenen Brainstorming mit dem Ziel, mögliche Fragen im Rahmen des spezifischen Themas zu identifizieren. Im zweiten Schritt werden die Fragen auf ihre Qualität hin überprüft. Die Streichung bzw. Umformulierung ungeeigneter Fragen ermöglicht eine Reduzierung sowie Konkretisierung der Fragen. Im Schritt Sortieren werden Fragen in thematische Blöcke und nach Art der Frage geordnet sowie in eine sinnvolle Reihenfolge gebracht. Der Schritt Subsumieren widmet sich der finalen Ausgestaltung des Leitfadens. (vgl. Helfferich 2011, S. 178 ff.) Um die jeweilige Expertise der zu befragenden Personen umfassend zu nutzen, hatten die einzelnen Forschungsteams die Möglichkeit, eine konkrete Frage zu identifizieren, die sie gerne anderen Forschungsgruppen mitgeben möchten. Die Forschungsteams überlegten dann, welche Fragen aus den anderen Teams sie in ihren Interviewleitfaden einbauen können. Diesbezüglich war es wichtig, die Expertise auszuschöpfen, ohne die Interviews mit zu vielen unterschiedlichen Themen zu überladen. Um die Qualität der Interviewleitfäden sicherzustellen, wurden alle Leitfäden vor dem Interview durch die Projektleitung überprüft und gegebenenfalls überarbeitet.

Identifizierung geeigneter Expert*innen: Parallel zur Entwicklung der Interviewleitfäden identifizierten die Forschungsteams Personen mit geeigneter Expertise. Um einen besonderen Einblick in die einzelnen Themenkomplexe rund um die psychosoziale Versorgung von Geflüchteten sicherzustellen, wurden Personen ausgewählt, die in diesem Bereich in unterschiedlichen Kontexten tätig sind. Für die Auswahl war darüber hinaus entscheidend, dass die identifizierten Personen nicht nur aus der eigenen Perspektive berichten, sondern im Idealfall

über einen reflexiven Einblick in die systemimmanenten Herausforderungen verfügen. Die Forschungsteams kontaktierten potenzielle Expert*innen, erläuterten das Forschungsprojekt und erfragten die Bereitschaft für ein Interview. Stimmt die angefragte Person dem Interview zu, unterzeichneten sie eine Einwilligungserklärung, die auch die Verarbeitung und Veröffentlichung der erhobenen Daten umfasste. Da die Interviewpartner*innen in einem Arbeitsfeld tätig sind, das durch widersprüchliche Anforderungen und Spannungen geprägt ist, wurde ihnen grundsätzlich die Anonymisierung der Aussagen zugesichert. Dies bedeutet auch, dass im Rahmen der Publikation nicht offengelegt werden kann, bei welchen Trägern oder in welchem konkreten Bereich die interviewten Personen arbeiten. Damit sollten die Expert*innen die größtmögliche Freiheit in ihren Äußerungen haben. Alle interviewten Personen hatten zu jedem Zeitpunkt der Untersuchung die Möglichkeit, die Projektleitung für Rückfragen zu kontaktieren.

Durchführung der Interviews: Insgesamt fanden sieben Interviews im Mai und Juni 2023 in Berlin statt. Da einzelne Personen die Expertise von Kolleg*innen in die Befragung einfließen lassen wollten, nahmen an den sieben Interviews insgesamt neun Befragte teil. Die identifizierten Interviewpartner*innen verfügten je nach Tätigkeitsfeld über eine spezifische Expertise hinsichtlich der Beratung von geflüchteten Menschen (Int. 4), der Unterstützung von Geflüchteten mit psychischen Erkrankungen (Int. 3, Int. 6), der Koordination von Ehrenamtlichen (Int. 2), der Arbeitsmarktintegration von Geflüchteten (Int. 7), dem Ablauf von Härtefallprozessen (Int. 1) sowie der Umsetzung von Sprachmittlung (Int. 5). Die Interviews dauerten durchschnittlich 60 Minuten, wurden in Präsenz durchgeführt und aufgezeichnet. Grundlage für die Gespräche waren die erarbeiteten Interviewleitfäden, wobei je nach Gesprächssituation Abweichungen vorgenommen wurden. Die befragten Personen hatten im Rahmen des Interviews ebenfalls die Möglichkeit, Fragen zu stellen oder zusätzliche Informationen einfließen zu lassen.

Transkription: Die Tonaufnahmen der Interviews wurden von den Forschungsteams vor der Auswertung verschriftlicht. Dabei wurden die Aussagen wortwörtlich inklusive sprachlicher Fehler transkribiert. Einzelne Wörter oder Wortgruppen, die nicht zu verstehen waren, wurden in der Transkription entsprechend markiert. Da es sich um Expert*innen-Interviews handelte, wurde auf das Notieren von Gesprächspausen, emotionalen Regungen oder Änderungen in der Tonlage verzichtet. Die Forschungsteams konnten bei der Verschriftlichung Unterstützung, beispielsweise durch ein professionelles Schreibbüro oder Transkriptionssoftware, nutzen. Die Verantwortung für die korrekte Transkription lag allerdings bei den Forschungsteams. Diese überprüften abschließend die Verschriftlichung und nahmen gegebenenfalls Korrekturen vor.

Strukturierte Auswertung: Die Auswertung der Interviews folgte dem von Mayring (1991) vorgeschlagenen Ablauf einer strukturierenden Inhaltsanalyse (vgl. Mayring 1991, S. 212). Die Erstellung von Kodierleitfäden und die Auswertung der Interviews erfolgte dabei in zwei Phasen. Das Ziel der ersten Phase bestand darin, Textstellen zu den unterschiedlichen Strukturdimensionen in den Interviews zu identifizieren. Die einzelnen Forschungsteams sollten relevante Informationen aus allen Interviews für den eigenen thematischen Beitrag nutzen können. Dafür war es notwendig, in einem deduktiven Verfahren die relevanten Strukturdimensionen festzulegen und zu definieren. Die einzelnen Forschungsteams wählten einen passenden Titel für die eigene Strukturdimension (z. B. Sprache) und definierten, welche Informationen in die Strukturdimension fallen (z. B. Informationen zu Sprachkompetenzen, Sprachbarrieren und Sprachmittlung). Die Festlegung von Strukturdimensionen erlaubte eine effiziente Auswertung, da nicht alle Forschungsteams alle Transkripte kodieren mussten, sondern jeweils nur das eigene Transkript anhand der zuvor bestimmten Strukturdimensionen. Durch dieses Vorgehen konnten alle relevanten Textstellen gesammelt und den einzelnen Forschungsteams zugänglich gemacht werden. Die zweite Phase der strukturierten Auswertung zielte auf eine detaillierte Analyse aller relevanten Textstellen. Dazu erfolgte in den einzelnen Forschungsteams die Festlegung und Definition von Codes und Undercodes in einem gemischt deduktiv-induktiven Vorgehen. Für die Kodierung wurde in beiden Phasen das Softwareprogramm Maxqda zur computergestützten qualitativen Daten- und Textanalyse genutzt. Dies ermöglichte die Extraktion kodierter Textstellen und erleichterte die Arbeit in Teams. Sowohl in der ersten als auch in der zweiten Phase wurde die Kodierung jeweils von einer Person durchgeführt und von einer zweiten Person überprüft und gegebenenfalls ergänzt. Dies diente der Qualitätssicherung und sollte die Interrater-Reliabilität erhöhen.

Verfassung der thematischen Beiträge: Im Anschluss an die strukturierte Auswertung der Interviews erfolgte die Verfassung der thematischen Beiträge. Die Strukturierung der Beiträge in Einleitung, Ergebnisdarstellung, Diskussion und Fazit wurde von der Projektleitung vorgegeben und sollte die Nachvollziehbarkeit der Darstellungen sicherstellen. Die Einleitung umfasst die Einführung in den jeweiligen Themenkomplex und die Benennung der zugrundeliegenden Forschungsfrage. Die anschließende Ergebnisdarstellung basiert ausschließlich auf den Ergebnissen der Kodierung. Durch die Nutzung prägnanter Zitate konnten die Forschungsteams in diesem Teil die Erkenntnisse veranschaulichen. Im Rahmen der Ergebnisdarstellung wurde jedoch noch keine Bewertung oder weiterführende Erörterung der Aussagen vorgenommen. Eine Diskussion der Ergebnisse erfolgt im dritten Teil der Beiträge unter Bezugnahme auf weitere Quellen. An dieser Stelle werden die Ergebnisse in die Fachliteratur eingeordnet sowie erste Schlussfolgerungen formuliert. Im abschließenden Fazit können die Forschungs-

teams die wichtigsten Erkenntnisse aufgreifen, um die zugrundeliegende Fragestellung zu beantworten. Des Weiteren bestand die Möglichkeit, Empfehlungen zur Verbesserung der Praxis und der strukturellen Rahmenbedingungen in das Fazit zu integrieren. Die thematischen Beiträge wurden abschließend noch einmal von der Projektleitung einer Endredaktion unterzogen.

Quellenangaben

- Bogner, Alexander/Littig, Beate/Menz, Wolfgang (2014): Interviews mit Experten: eine praxisorientierte Einführung. Wiesbaden: VS Springer.
- Bogner, Alexander/Menz Wolfgang (2009): Experteninterviews in der qualitativen Sozialforschung. Zur Einführung in eine sich intensivierende Methodendebatte. In: Bogner, Alexander/Littig, Beate/Menz, Wolfgang (Hrsg.): Experteninterviews. Theorien, Methoden, Anwendungsfelder. 3. Grundlegend überarbeitete Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 7–31.
- Gläser, Jochen/Laudel, Grit (2009): Wenn zwei das Gleiche sagen ... Qualitätsunterschiede zwischen Experten. In: Bogner, Alexander/Littig, Beate/Menz, Wolfgang (Hrsg.): Experteninterviews. Theorien, Methoden, Anwendungsfelder. 3. grundlegend überarbeitete Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 137–158.
- Gläser, Jochen/Laudel, Grit (2010): Experteninterviews und qualitative Inhaltsanalyse. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Helfferich, Cornelia (2011): Die Qualität qualitativer Daten. Manual für die Durchführung qualitativer Interviews. 4. Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Littig, Beate (2009): Interviews mit Eliten – Interviews mit ExpertInnen: Gibt es Unterschiede? In: Bogner, Alexander/Littig, Beate/Menz, Wolfgang (Hrsg.): Experteninterviews. Theorien, Methoden, Anwendungsfelder. 3., grundlegend überarbeitete Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 117–133.
- Mayring, P. (1991). Qualitative Inhaltsanalyse. In: Flick, U./Kardoff, E. v./Keupp, H./Rosenstiel, L. v./S. Wolff (Hrsg.). Handbuch qualitative Forschung: Grundlagen, Konzepte, Methoden und Anwendungen. München: Beltz Psychologie Verl. Union, S. 209–213.
- Pfadenhauer, Michaela (2009): Auf gleicher Augenhöhe. Das Experteninterview – ein Gespräch zwischen Experte und Quasi-Experte. In: Bogner, Alexander/Littig, Beate/Menz, Wolfgang (Hrsg.): Experteninterviews. Theorien, Methoden, Anwendungsfelder. 3., grundlegend überarbeitete Auflage. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 99–116.

Resilienzförderung: Potenziale und Ressourcen von Menschen mit Fluchterfahrung

Maxim Bohlender, Ngoc Lan Nguyen, Nick Phuong Nguyen

1. Einleitung

„Aus historischer Perspektive ist im Umgang mit Migration und Migrant*innen in Deutschland eine ungebrochene Kontinuität zu erkennen.“ (Yildiz 2016, S. 9) Migrant*innen werden demzufolge oft im Kontext von Krisen, Herausforderungen und Sicherheitsproblemen gesehen. Insgesamt zeigt sich im öffentlichen Diskurs eine defizitäre Sicht auf Menschen mit Migrationserfahrung. (vgl. Yildiz 2016, S. 9) Diese Einschätzung betrifft in besonderer Weise auch Geflüchtete. So zog eine Studie, welche die Berichterstattung über Flucht und Migration zwischen 2016 und 2020 in sechs deutschen Leitmedien (Frankfurter Allgemeine Zeitung, Süddeutsche Zeitung, Bild, ARD/Tagesschau, ZDF/heute, RTL Aktuell) untersucht hat, folgendes Fazit: „Die Darstellung der Geflüchteten war in allen Medien überwiegend negativ.“ (Maurer et al. 2021, S. 3) Die qualitative Inhaltsanalyse der Medienbeiträge ergab einen defizitorientierten Blick auf Menschen mit Fluchterfahrung. So wurde die Zuwanderung von geflüchteten Menschen überwiegend als Gefahr dargestellt, während Chancen kaum thematisiert wurden. Diese Gefährdung wurde vor allem in Bezug auf Sicherheit und soziale Folgen herausgestellt. (vgl. Maurer et al. 2021, S. 21 f.) Diese Darstellung spiegelte häufig nicht die tatsächlichen Herausforderungen wider, sondern orientierte sich stark an Einzelfällen. So war beispielsweise die mediale Auseinandersetzung mit sogenannter „Flüchtlingskriminalität“ im Bereich von Gewalt- und Sexualverbrechen im Vergleich zur offiziellen Kriminalstatistik deutlich überrepräsentiert. (vgl. Maurer et al. 2021, S. 9) Ausschließlich im wirtschaftlichen Bereich wurden in den untersuchten Medien auch Chancen diskutiert (vgl. Maurer et al. 2021, S. 21 f.). Insgesamt zeigt sich jedoch ein negativer Blick: „Die Medien betonten vor allem die Gefahren der Zuwanderung für Deutschland [...]. Das Verhältnis zwischen Geflüchteten und einheimischer Bevölkerung stellten sie überwiegend als konfrontativ dar.“ (Maurer et al. 2021, S. 3)

Eingang in die mediale Darstellung finden auch abwertende öffentliche Äußerungen von Politiker*innen in der Debatte um Zuwanderung. Hier lässt sich in den vergangenen Jahren eine zunehmende Normalisierung und Akzeptanz von rechten Aussagen beobachten (vgl. Séville 2019, S. 33 ff.). Dementsprechend kritisieren 270 Wissenschaftler*innen in einem Aufruf den aktuellen politischen Dis-

kurs: „Die Debatte über Flucht und Asyl wird weitestgehend faktenfrei geführt. Dadurch werden Ängste geschürt und gesellschaftliche Probleme Schutzsuchenden angelastet.“ (Pichl/Krause/Markard 2023, o.S.) Dies verhindert eine sachorientierte und konstruktive Auseinandersetzung mit der Thematik, die auch Chancen der Zuwanderung und Potenziale der Geflüchteten anerkennt.

Entgegen der öffentlichen Darstellung in Medien und Politik ermöglichen wissenschaftliche Untersuchungen den Blick auf die Ressourcen von Geflüchteten. So zeigen unterschiedliche Studien eine hohe Resilienz, die geflüchteten Menschen bei der Bewältigung kritischer Ereignisse hilft (vgl. Schreiber/Iskenius 2019, S. 326 ff.; Barzen 2019, S. 266 ff.). Klinisch betrachtet, bezeichnet der Begriff Resilienz „die Aufrechterhaltung und Wiederherstellung des früheren psychischen Anpassungs- und Funktionsniveaus nach einem eingetretenen Trauma oder bei bestehenden Einschränkungen und Verlusten“ (Oerter/Montada 2002, S. 991). Jansen und Zander (2019) diskutieren das Resilienzkonzept im Kontext von Flucht und betonen, dass einschneidende biografische Ereignisse nicht zwangsläufig bei der betroffenen Person zu andauernden negativen Konsequenzen führen müssen. Entscheidend für eine Bewältigung von Herausforderungen sind einerseits persönliche Schutzfaktoren, wie beispielsweise ein positives Selbstbild oder Optimismus, und andererseits soziale Schutzfaktoren, wie soziale Netzwerke oder emotionale Bindungen. Resilienz ist eine Fähigkeit, die erworben und entwickelt werden kann. (vgl. Jansen/Zander 2019, S. 62) „Resilienzförderung basiert im Einzelfall auf einer Analyse von Risiko- und Schutzfaktoren und zielt darauf ab, durch die Stärkung und Erweiterung von personalen, familiären und sozialen Schutzfaktoren eine neue Balance herzustellen. Die Leitidee ist hierbei, dass das Kind, die heranwachsende oder erwachsene Person mithilfe von solchen Schutzfaktoren in die Lage versetzt wird, jenes Maß an seelischer Widerstandsfähigkeit zu entfalten, das benötigt wird, um sich durch die Unbilden des Lebens nicht unterkriegen zu lassen.“ (Jansen/Zander 2019, S. 65)

Ressourcen und Potenziale von geflüchteten Menschen können im Sinne des Resilienzkonzepts als Schutzfaktoren genutzt werden. Dazu bedarf es eines positiven Umfelds, in dem diese Schutzfaktoren wirksam werden können. Der folgende Beitrag widmet sich dementsprechend der Frage, welche Ressourcen geflüchtete Menschen mitbringen und welche Bedingungsfaktoren notwendig sind, damit Geflüchtete ihre Potenziale ausschöpfen können. Zunächst werden die Ergebnisse aus den Interviews dargestellt. Im Diskussionsteil erfolgt die Einordnung in den fachlichen Diskurs sowie die Auseinandersetzung mit notwendigen Schlussfolgerungen für die Soziale Arbeit. Abschließend wird die zugrundeliegende Fragestellung im Fazit noch einmal aufgegriffen.

2. Ergebnisse: Erwartungen, Ressourcen und förderliche Bedingungsfaktoren

Die Interviews mit Fachkräften, die in unterschiedlichen Kontexten mit Geflüchteten arbeiten, zeigen, dass Menschen mit unterschiedlichen Erwartungen und Ressourcen nach Deutschland kommen. Die sozialen und individuellen Ressourcen treffen wiederum auf verschiedene Bedingungsfaktoren, wie beispielsweise Bleibeperspektive, Wohnsituation und Sprachbarrieren, die entscheidend dafür sein können, inwieweit Potenziale ausgeschöpft werden.

Erwartungen

Expert*innen berichten von einer großen Bandbreite an Ideen, mit denen Geflüchtete einreisen. Sie betreffen utopische Vorstellungen von Deutschland oder einfach den Wunsch nach Verbesserung der Lebensumstände: *„Also es gibt Leute, die ankommen und die wirklich die Überzeugung haben, hier quasi das Paradies vorzufinden [...] Hier wird von goldenen Tellern gegessen. Und warum krieg ich nur so wenig Geld? Und warum muss ich jetzt zusammenwohnen?“* (Int. 6). Bei der Ankunft in Deutschland kommt es dann zu einer ersten Enttäuschung. *„Für viele gibt es eine Diskrepanz zwischen dem, was sie gehört haben, wie es hier sein soll und wie es ist. Das wird meistens an erster Stelle an der Wohnsituation deutlich.“* (Int. 6) Dem gegenüber stehen Menschen mit niedrigen Erwartungshaltungen: *„Es gibt aber auch die anderen, die gar nicht so viele Erwartungen haben, beziehungsweise die Erwartung ist: Es ist einfach besser als da, wo ich herkomme.“* (Int. 6) Auf diesem Spektrum bewegen sich Wünsche und Erwartungen von Geflüchteten. All diese Vorstellungen verbindet jedoch eine Gemeinsamkeit: Die Hoffnung auf Lebensumstände, die in Deutschland besser sind und mehr Perspektiven eröffnen als im Heimatland.

Individuelle und soziale Ressourcen

Je nach Bildungshintergrund und der jeweiligen Lebensrealität im Herkunftsland kommen Geflüchtete mit Berufs- und Studienabschlüssen sowie Sprachkompetenzen nach Deutschland. Neben diesen offensichtlichen Ressourcen berichten die Befragten von der Stärke, dem Ehrgeiz und der Zuversicht vieler Geflüchteter. Diese Eigenschaften helfen den Menschen nach der Flucht, ihre Zukunft trotz des Erlebten neu zu gestalten. Einige Befragte betonten hierbei, dass eine hohe Resilienz und vielfältige Kompetenzen notwendig sind, um den Weg bis nach Deutschland überhaupt auf sich zu nehmen und zu schaffen. Gleichzeitig kann es eine Herausforderung darstellen, das Erlebte zu bewältigen und hinter sich zu lassen: *„Wenn ich Wochen und Monate in einem reinen Überlebensmodus unterwegs bin, dann*

macht das was mit mir. [...] Es geht auch um eine gewisse Form von Ankommen aus diesem Überlebensmodus. Wieder ein Stück weit rauszukommen und zu merken, ich bin hier nicht mehr so akut bedroht. Was natürlich schwierig ist, wenn ich durch die Gegend laufe und Angst haben muss, abgeschoben zu werden. Das ist die nächste existenzielle Bedrohung. [...] Das heißt, [ich habe] eine gerade hinter mich gebracht, dann kommt die nächste.“ (Int. 6)

Neben den aufenthaltsrechtlichen Unsicherheiten müssen sich Geflüchtete nach der Ankunft in Deutschland weiteren Herausforderungen stellen: Sprachbarrieren, ein unbekanntes und komplexes Versorgungssystem sowie fehlende soziale Kontakte erschweren das Ankommen. *„Dann ist es nahezu ausgeschlossen, dass ich [alles] alleine irgendwie geregelt kriege, das heißt, ich muss erstmal Hilfe annehmen.“ (Int. 6)* Die Fähigkeit und Bereitschaft, Hilfe anzunehmen, bildet dementsprechend einen wichtigen Bewältigungsfaktor für Geflüchtete. Damit einher geht auch die Fähigkeit, sich auf Menschen einzulassen und neue Netzwerke als unterstützende Ressource aufzubauen. Dies gilt sowohl für private Kontakte als auch für Beziehungen zu Fachkräften.

Neben dem Aufbau neuer sozialer Kontakte wird in den Interviews von unterschiedlichen Fällen berichtet, in denen bereits vorhandene soziale Kontakte für den Neuanfang in Deutschland und den Unterstützungsprozess von Vorteil waren. Soziale Kontakte zu Einzelpersonen sowie die Zugehörigkeit zu einer Community spielen eine große Rolle als Ressource. Kontakte vor Ort bieten Geflüchteten Orientierung, sind Ausgangspunkte für das Knüpfen von neuen Beziehungen und dienen als Informationsquelle: *„Soziale Kontakte sind wahrscheinlich sogar mit das Wichtigste, weil über die Kontakte kriege ich Informationen [...] aus den Informationen, kann ich meinen Weg bauen [...]. Ob das zu Trägern ist, zu Beratungsstellen, ob das zu Anwälten oder Anwältinnen ist, Ärzten und Ärztinnen [...]. Kontakte sind etwas extrem Wichtiges und die meisten die hier ankommen, haben keine.“ (Int. 6)* Die Bedeutung sozialer Netzwerke wird in einem Interview am Beispiel von ukrainischen Geflüchteten erläutert: *„Wenn wir jetzt zum Beispiel die Geflüchteten aus der Ukraine mal betrachten, die [...] von vornherein eine andere Community, beispielsweise in Berlin, haben [...] und sich damit auch einfach selbst helfen können. Und das fällt mir natürlich viel leichter, Vertrauens zu fassen, [wenn] der mit mir irgendwie verbunden ist, [also] wenn [die Person] entfernte Verwandtschaft, Bekanntschaft oder der Freund von einem Freund ist. [...] Soziale Kontakte spielen [...] eine ganz wichtige Rolle.“ (Int. 6)*

Bedingungsfaktoren zum Ausschöpfen von Potenzialen

Individuelle und soziale Ressourcen können nur genutzt werden, wenn positive Rahmenbedingungen geschaffen werden. Dementsprechend wird in den Interviews immer wieder betont, wie wichtig Stabilität und ein Sicherheitsgefühl für die Resilienz von geflüchteten Menschen sind.

Die aufenthaltsrechtliche Sicherheit und die damit verbundenen Zugänge zur Versorgung und zum Arbeitsmarkt wirken sich auf den Umgang mit psychischen Belastungen aus. So äußert sich eine befragte Fachkraft: *„Ich mache den Zugang zur Versorgung schwieriger. Ich mache den Zugang zu Deutschkursen, zur Arbeit etc. schwieriger. Das chronifiziert ja psychische Schwierigkeiten, die ich schon mitbringe, von zu Hause und schafft auch neue oder führt dazu, dass vielleicht eine gewisse Problematik, die ich eigentlich noch im Griff hätte, dann zu einem wirklichen Leidensdruck wird. Also, das kann ja auch dazu führen, dass wenn ich ‘ne Grundbelastung [...] habe, dass das dann erst dazu führt, dass ich wirklich ein krankheitswertiges Störungsbild entwickle.“* (Int. 3) Menschen, die aufgrund einer unsicheren Bleibeperspektive vom Arbeitsmarkt und von Bildungsangeboten ausgeschlossen werden, können mitgebrachte Potenziale nicht ausschöpfen. Eine Existenzsicherung und Zukunftsperspektiven durch eine Aufenthaltserlaubnis sind Bedingungsfaktoren für eine positive Entwicklung. Ein sicherer Aufenthalt und die damit verbundenen Rechte bieten die Grundlage, um einen Lebenssinn durch Beschäftigung zu gewinnen oder ein tragfähiges Netzwerk aufzubauen. Darüber hinaus kann die Sicherung des Aufenthalts davor bewahren, dass sich psychische Belastungen verschlechtern.

Eine weitere Voraussetzung, um Sicherheit zu gewinnen, ist eine adäquate Unterkunft: *„Die Leute sind manchmal wie ausgewechselt, wenn sie die Möglichkeit haben, Zimmer für sich zu benutzen, oder wenn sie tatsächlich die Möglichkeit haben, in einen eigenen Wohnraum umzuziehen, also eine eigene Wohnung. [...] Wenn sie das erste Mal sich sicher fühlen. [...] Sicherheit ist dann ein ganz elementarer Faktor und auch diese Privatsphäre und Ruhe [...], die sie so dringend brauchen.“* (Int. 3)

Neben dem Aufenthaltsstatus und der Wohnsituation stellt der Zugang zum Versorgungssystem eine wesentliche Grundlage für die Stabilisierung und Neuorientierung von Menschen nach der Flucht dar. Diesbezüglich sind eine frühe Identifizierung psychisch belasteter Personen und die Zusammenarbeit und Vernetzung von Fachkräften und Organisationen bedeutend für den Unterstützungsprozess. In den Interviews wird von Fällen berichtet, welche die Bedeutung einer frühen und engen Betreuung durch verschiedene Fachkräfte, wie beispielsweise Sozialarbeiter*innen, Ärzt*innen und Anwälte*innen, verdeutlichen: *„Also ich habe jetzt erst jemand durch die Härtefallkommission durchgekriegt, der war so traumatisiert durch die Ereignisse auf der Flucht [...]. Und in der Unterkunft ist er vergessen worden, weil er total unauffällig war. Es hat sich keiner gekümmert, bis [...] eine neue Stelle eingerichtet wurde [...] und die stieß auf den. [...] Durch Netzwerke haben wir auch gleich jemanden gefunden, wirklich ein Psychiater, der sich gleich sofort die Zeit genommen hat. [...] Das muss man halt auch sagen, wenn man den früher gleich erwischt hätte – in der Sondereinrichtung, Förderung, Behandlung, [...] psychische, psychologische oder sonstige Beratung – hätte [die Entwicklung der Person] ganz anders aussehen [können].“* (Int. 1)

Gesellschaftliche Bereicherung durch Geflüchtete

Die befragten Fachkräfte erleben geflüchtete Menschen nicht nur als Menschen in Not, die sie in ihrem jeweiligen professionellen Kontext unterstützen. Geflüchtete werden als Individuen wahrgenommen, die bereit sind, zurückzugeben, zu teilen und gesellschaftliche Verantwortung zu übernehmen.

Treffen die Ressourcen der Geflüchteten auf positive Bedingungsfaktoren, können geflüchtete Menschen Deutschland auf unterschiedliche Weise bereichern. Dies zeigt sich in eindrücklicher Weise am Beispiel der Schutzsuchenden aus der Ukraine: *„Die ukrainischen Geflüchteten, die sehr schnell eine [aufenthaltsrechtliche] Sicherheit hatten [...] im Vergleich zu Asylverfahren. [...] Das hat unheimlich viel gemacht mit den Leuten. [...] Also, dass man das vergleicht, jetzt nicht nur auf der Ebene für die Betroffenen, sondern auch für uns als Gesamtgesellschaft, was das eigentlich für positive Auswirkungen hat im Vergleich dazu.“* (Int. 3) Die Situation von ukrainischen Geflüchteten macht deutlich, dass die Aufnahmebedingungen entscheidend dafür sind, ob Menschen mit Fluchterfahrung einen positiven Beitrag für die Gesamtgesellschaft leisten können.

Je nach Herkunftssituation bringen Menschen Abschlüsse und Berufserfahrungen bzw. den Wunsch nach Qualifizierung und Arbeit mit. Sie können somit in Zukunft als potenzielle Arbeitskräfte das gesamtgesellschaftliche System stärken, wenn sie Zugang zum Arbeitsmarkt erhalten. Darüber hinaus sind Menschen mit Fluchterfahrung aufgrund ihrer persönlichen Lebensgeschichte Erfahrungsexpert*innen: *„[Ich sehe eine] Bereicherung bei den Erfahrungen, Lebenserfahrungen, den Input aus anderen Kulturen. [Das ist] sowohl im Team als auch für die Gesellschaft sehr wertvoll.“* (Int. 6) Die Bereicherung beschränkt sich dementsprechend nicht nur auf die gesellschaftliche Ebene. Die Befragten betonen, dass Geflüchtete einen positiven Einfluss auf das psychosoziale Versorgungssystem haben können. So erläutert eine befragte Person: *„Wenn wir jetzt mal gucken, die [Geflüchteten], die jetzt von mir aus schon länger in Deutschland sind, das ist natürlich Potenzial, was viele von denen theoretisch mitbringen, genau diese Bereicherung darzustellen und damit die ganze Versorgungslandschaft ganz, ganz anders aufzustellen.“* (Int. 6) Geflüchtete können also auf der einen Seite als Mitarbeitende das Versorgungssystem stärken und tragen auf der anderen Seite zur fachlichen Weiterentwicklung der Angebote und Teams bei.

3. Diskussion: Resilienzförderung auf unterschiedlichen Ebenen

Im weiteren Verlauf werden die Erkenntnisse aus den Interviews wissenschaftlich eingeordnet und mit dem Resilienzkonzept in Verbindung gesetzt. Basierend auf den Erkenntnissen lassen sich Konsequenzen für die Soziale Arbeit ableiten.

Schutz- und Risikofaktoren für die Resilienz von Geflüchteten

Die Interviews machen deutlich, dass Menschen mit Fluchterfahrungen die unterschiedlichsten Erwartungen und Voraussetzungen mitbringen. Gemeinsam ist der Wunsch nach einem besseren Leben, wobei die Vorstellungen von einem besseren Leben je nach Fluchtursachen voneinander abweichen können. Wissenschaftliche Befragungen von Geflüchteten bestätigen die Vielfalt von Fluchtmotiven und Erwartungen. Für manche Geflüchtete bedeutet ein besseres Leben ein Leben ohne politische Verfolgung, Gewalt oder Krieg, für andere bedeutet dies ein Leben mit Bildungs- und Erwerbsmöglichkeiten. (vgl. Brücker et al. 2016, S. 2 f.)

Die individuellen Ressourcen, wie beispielsweise Motivation, Vorerfahrungen und Qualifizierungen, die von Befragten benannt wurden, werden ebenfalls in der Forschung bestätigt. Besonders hinsichtlich der Aufnahme einer Arbeit haben Geflüchtete eine hohe Motivation und vielfältige Erwartungen (vgl. Brücker et al. 2016, S. 6; Graeber/Schikora 2020, S. 573). Allerdings bringen sie diesbezüglich sehr unterschiedliche Voraussetzungen mit (vgl. Brücker et al. 2016, S. 2 f.). Dies deckt sich mit der Einschätzung und den Erfahrungen der befragten Fachkräfte. Der Wunsch, mithilfe einer Arbeit für den eigenen Lebensunterhalt zu sorgen, ist Ausdruck von Entschlossenheit, Vertrauen in die eigene Selbstwirksamkeit sowie einer aktiven Problembewältigung. Diese Faktoren wurden in der Resilienzforschung als wesentliche individuelle Schutzfaktoren identifiziert (vgl. Schreiber/Iskenius 2019, S. 330).

Neben den individuellen Schutzfaktoren kann auch das soziale Umfeld die Resilienz von Geflüchteten stärken (vgl. Schreiber/Iskenius 2019, S. 330). Hier verweisen die Interviews sowohl auf die Bedeutung der eigenen Community als auch auf die Rolle des Hilfesystems. Das soziale Netzwerk von Geflüchteten erleichtert durch zwischenmenschlichen Austausch den Zugang zu emotionaler Unterstützung, Gemeinschaftsgefühl und Informationen. Soziale Kontakte können auf diese Weise gesellschaftliche Teilhabe auf mehreren Ebenen ermöglichen. Siegert (2019) betont die Bedeutung sozialer Kontakte für Geflüchtete und analysiert diese auf Basis von Befragungen von 4.321 geflüchteter Menschen. Dabei zeigt sich, dass die befragten Personen im Durchschnitt zwei enge Vertrauenspersonen haben. Allerdings geben auch 14% der Befragten an, dass sie keine Person haben, mit der sie persönliche Gedanken und Gefühle teilen können. In der Regel kommen die Vertrauenspersonen aus dem familiären oder engen sozialen Umfeld. Nur in einem geringen Maße geben die befragten Geflüchteten an, dass unter den wichtigen Bezugspersonen auch Deutsche sind. Gleichwohl haben die meisten Geflüchteten regelmäßigen Kontakt zu Deutschen. Besonders der Arbeits- bzw. Ausbildungsplatz bietet Möglichkeiten zur Begegnung zwischen Geflüchteten und Deutschen. (vgl. Siegert 2019, S. 1) Dies scheint besonders relevant, da Menschen, die bereits in Deutschland leben, eine

wichtige Schlüsselfunktion für den gesellschaftlichen Zugang sowie den Ausbau der Sprachkompetenzen zukommt.

Die individuellen und sozialen Schutzfaktoren treffen in der Praxis häufig auf Bedingungen, welche die Resilienz von Betroffenen negativ beeinträchtigen. In den Befragungen wurden vor allem ein fehlender Zugang zum Arbeitsmarkt und Bildungsangeboten, ein unsicherer Aufenthalt, eine prekäre Wohnsituation sowie ein unzureichender Zugang zum psychosozialen Versorgungsnetz als postmigratorische Stressoren benannt. Die Studie zu Resilienz von Geflüchteten von Schreiber und Iskenius (2019) identifiziert ähnliche, die Resilienz negativ beeinflussende Rahmenbedingungen: Unkenntnis der Landessprache, Diskriminierungserfahrungen, Arbeitslosigkeit, Residenzpflicht und unsichere Bleibeperspektiven durch wiederholte Duldungen. Diese Faktoren führen zu Stress nach der Flucht, schwächen die Resilienz und können zum Auftreten bzw. zur Verschlechterung psychischer Krankheitssymptome führen. (vgl. Schreiber/Iskenius 2019, S. 332 f.) Die negativen Folgen postmigratorischer Stressoren für die psychische Gesundheit von Geflüchteten wurden auch in anderen Untersuchungen bestätigt (vgl. Brizay/Mörath/Döring 2022; Bogic/Njoku/Priebe 2015; Li/Liddell/Nickerson 2016; Nutsch/Bozorgmehr 2020).

Förderung der Resilienz durch die Soziale Arbeit

Genauso, wie die Resilienz durch Umweltbedingungen negativ beeinflusst werden kann, lässt sich Resilienz von außen gezielt fördern. „Eine Stärkung der Resilienz wäre zu erwarten, wenn Flüchtlinge von Anfang an Möglichkeiten angeboten bekämen, sich in die Gesellschaft zu integrieren, sich als Teil einer Gemeinschaft zu erleben, ihre Kompetenzen und Fähigkeiten einzusetzen und Ziele wie Bildung oder Berufstätigkeit zu verfolgen.“ (Schreiber/Iskenius 2019, S. 333) Soziale Arbeit kann einen wichtigen Beitrag leisten, indem Fachkräfte die Erkenntnisse der Resilienzforschung aufgreifen und Möglichkeiten zur Entfaltung von Ressourcen und Potenzialen der Geflüchteten schaffen.

Auf individueller Ebene bedeutet dies, Geflüchteten Gelegenheiten zur Erfahrung von Selbstwirksamkeit zu geben. „Geflüchtete als selbständige Akteure wahrzunehmen bedeutet, ein Interesse daran zu haben, dass ihre Handlungskompetenzen gestärkt werden, dass sie Selbstwirksamkeitserfahrungen machen können und dass sie vor allem Akteure sind, die nicht primär passiv Hilfe entgegennehmen.“ (Speth 2018, S. 53) Wie mit anderen Zielgruppen muss im Hilfeprozess eine Balance zwischen den individuellen Kompetenzen und der notwendigen Unterstützung gefunden werden. „So wenig Hilfe wie möglich, aber so viel Unterstützung wie nötig“ sollte der Leitspruch sein. Die Umsetzung ist in der Arbeit mit geflüchteten Menschen umso schwieriger, da die gesellschaftlichen Institutionen immer noch von Deutsch als Normsprache ausgehen

und Betroffene auch für die Klärung einfacher alltäglicher Angelegenheiten Begleitung benötigen. In diesen Situationen müssen Fachkräfte immer wieder die eigene Rolle hinterfragen.

Langfristig ermöglicht der Zugang zu Sprach-, Bildungs- und Arbeitsangeboten das Erleben von Selbstwirksamkeit. Die Ergebnisse der im Rahmen der vorliegenden Untersuchung durchgeführten Interviews zeigen, dass Geflüchtete immer wieder an strukturelle Barrieren der gesellschaftlichen Teilhabe stoßen und der Zugang zu Sprachkursen, Bildungsangeboten und Arbeit ihnen aufgrund unklarer Bleibeperspektiven verwehrt bleibt. Soziale Arbeit muss Diskrepanzen zwischen gesellschaftlichen Forderungen nach Integrationsbemühungen und den tatsächlichen Möglichkeiten zur Teilhabe aufdecken und alternative Wege eröffnen. Speth (2018) verweist beispielsweise darauf, dass Geflüchtete ohne Arbeitserlaubnis im Rahmen ehrenamtlicher Tätigkeiten ihre Kompetenzen und Potenziale einsetzen, soziale Kontakte knüpfen, Sprachkenntnisse ausbauen und sich mit informellen Normen vertraut machen können. Ehrenamtliches Engagement kann somit einen wichtigen Beitrag auf dem Weg zur Arbeitsmarktintegration und gesellschaftlichen Teilhabe leisten. (vgl. Speth 2018, S. 35)

Auch soziale Netzwerke, deren Bedeutung für die Resilienz in den Befragungen hervorgehoben und in wissenschaftlichen Publikationen beschrieben wurde, lassen sich durch Fachkräfte der Sozialen Arbeit gezielt fördern. Menschen mit Fluchterfahrung können dabei sowohl von einer Vernetzung mit der eigenen Community als auch von Kontakten zu Menschen, die bereits länger oder schon immer in Deutschland leben, profitieren. Diese Kontakte können beispielsweise im Rahmen von offenen Gruppenangeboten, Sprachcafés oder Tandemprogrammen ermöglicht werden. Um Kontakte zur deutschsprachigen Bevölkerung herzustellen, sollten Träger der Sozialen Arbeit selbstkritisch prüfen, inwieweit offene Angebote (z. B. in Nachbarschaftszentren oder Jugendclubs) von Menschen mit Fluchterfahrung genutzt werden können. Voraussetzung dafür ist in der Regel die direkte Ansprache von geflüchteten Menschen durch mehrsprachige Informationsmaterialien, Kooperationen mit Gemeinschaftsunterkünften im Einzugsbereich und der Abbau von Sprachbarrieren. Wenn Soziale Arbeit Räume der Begegnung schafft, können durch die geknüpften sozialen Kontakte weitere Ressourcen und emotionale Unterstützung aktiviert werden.

Die Netzwerkarbeit darf sich aber nicht auf die persönlichen Netzwerke der Geflüchteten beschränken, sondern umfasst auch die Schaffung eines professionellen Netzwerks. Kontakte zu anderen Unterstützungsangeboten und ein regelmäßiger Austausch zwischen unterschiedlichen Akteur*innen können von Fachkräften als Ressource genutzt werden. Professionelle Netzwerke können den Hilfefprozess erleichtern, die Arbeit weiter professionalisieren und bilden die Basis für Lobbyarbeit.

Aufbau von resilienzfördernden Rahmenbedingungen

Es geht aber nicht darum, Integration als Einbahnstraße zu verstehen, die von geflüchteten Menschen nach ihrer Ankunft in Deutschland genommen werden muss. Soziale Arbeit darf sich nicht darauf beschränken, einen Ausgleich für fehlende Teilhabemöglichkeiten zu schaffen, sondern muss versuchen, durch aktive Lobby- und Bildungsarbeit die Weiterentwicklung von diversitätssensiblen, nicht-diskriminierenden Gesellschaftsstrukturen zu fördern. Dies bedeutet, nicht nur Geflüchtete bei der Durchsetzung ihrer Rechtsansprüche zu unterstützen, sondern sich ebenso für eine Ausweitung der Rechte und Möglichkeiten von Menschen mit Fluchthintergrund einzusetzen. Zum Abbau von Diskriminierung und Vorbehalten bedarf es in einer postmigrantischen Gesellschaft einer breit verankerten rassismuskritischen und diversitätssensiblen Bildungsarbeit. Fachkräfte der Sozialen Arbeit können durch die vielfältigen Handlungsfelder unterschiedliche gesellschaftliche Bereiche und Zielgruppen erreichen, um Bildungsangebote umzusetzen und Antidiskriminierungsarbeit zu leisten. Das Instrumentarium muss dabei ergänzt werden durch Antidiskriminierungsbeauftragte und Beschwerdemechanismen. Das Ziel der Förderung gesellschaftlicher Vielfalt und Chancengerechtigkeit erscheint vor dem Hintergrund des zu Anfang skizzierten politischen und medialen Diskurses eine enorme Herausforderung. Gleichzeitig macht genau dieser Diskurs die Bedeutung des menschenrechtsbasierten Anspruchs der Sozialen Arbeit deutlich und sollte von Fachkräften als Aufforderung zum aktiven Handeln verstanden werden.

Zum Aufbau von resilienzfördernden Rahmenbedingungen gehört auch ein selbstkritischer Blick auf die Strukturen sozialer Professionen. Institutionelle Diskriminierung von geflüchteten Menschen findet sich auch in Organisationen der Sozialen Arbeit. „Als institutionelle Diskriminierung werden solche Benachteiligungen bezeichnet, die nicht auf individuell zurechenbare Handlungen oder Überzeugungen zurückgeführt werden können. Als Ursache werden vielmehr Strukturen und Verfahrensweisen von Institutionen in den Blick gerückt, die auch dann diskriminierende Auswirkungen haben, wenn die handelnden Personen in der Institution weder stereotype Vorstellungen über Eigenschaften von Gruppen noch benachteiligende Absichten haben. [Dies ist beispielsweise der Fall], wenn muttersprachliche Kenntnisse der deutschen Sprache als Normalfall vorausgesetzt werden.“ (Scherr 2016, S. 5) In sozialen Organisationen zeigt sich institutionelle Diskriminierung aufgrund der Sprache in unzureichenden muttersprachlichen Angeboten, einer fehlenden Bereitschaft zur Arbeit mit Sprachmittlung oder fehlendem mehrsprachigen Informationsmaterial. Sprache ist somit weiterhin die größte Barriere für Geflüchtete im psychosozialen Hilfesystem. (vgl. Mörath/Brizay/Döring 2022) Aber auch die Kulturalisierung bzw. die Missachtung der kulturellen Prägung kann eine angemessene Versorgung verhindern (vgl. Döring/Brizay/Mörath 2023). Um Zugang zu sozialen Einrich-

tungen und eine professionelle Unterstützung zu ermöglichen, bedarf es einer diskriminierungskritischen und diversitätssensiblen Organisationsentwicklung, welche die Strukturen und Handlungsrouinen in den Blick nimmt. Wie in der Befragung beschrieben, kann die Perspektive der Geflüchteten wichtige Denkanstöße für Organisationsentwicklungsprozesse bieten. Besteht die Bereitschaft, sich mit den eingefahrenen Strukturen und Handlungsrouinen auseinanderzusetzen, kann der Blick für Entwicklungspotenziale und Innovationsprozesse im Sinne einer bedürfnisorientierten Ausgestaltung von Angeboten geöffnet werden. Diese Organisationsentwicklung sollte immer auch eine Auseinandersetzung mit der eigenen Rolle und verinnerlichten Einstellungen beinhalten.

4. Fazit

Menschen mit Fluchterfahrung bringen vielfältige Erwartungen sowie individuelle und soziale Ressourcen mit. Die Analyse macht deutlich, dass bei der Gestaltung der sozialprofessionellen Versorgung ein Blick auf die individuellen Ressourcen und Perspektiven der Klient*innen unerlässlich ist. Dies entspricht dem Konzept der Resilienzförderung. „Resilienzförderung basiert im Einzelfall auf einer Analyse von Risiko- und Schutzfaktoren und zielt darauf ab, durch die Stärkung und Erweiterung von personalen, familiären und sozialen Schutzfaktoren eine neue Balance herzustellen. [...] Ein Merkmal von Resilienzförderung besteht darin, dass von einer ‚positiv gewendeten Fallanalyse‘ ausgegangen wird, indem der Fokus auf vorhandene und zu erweiternde Schutzfaktoren gelegt wird.“ (Jansen/Zander 2019, S. 65) Eine bedürfnis- und ressourcenorientierte Beratung und Begleitung von geflüchteten Menschen bedeutet aber auch die Anerkennung der Selbstbestimmung sowie die kritische Betrachtung von institutionellen und gesellschaftlichen Risikofaktoren mit negativen Auswirkungen auf die Resilienz.

Geflüchtete Menschen sehen sich in Deutschland bis heute mit vielen Herausforderungen konfrontiert. Nicht nur in individuellen Unterstützungsprozessen, sondern auch auf gesellschaftlicher Ebene bedarf es einer Abkehr von einer Defizit- hin zu einer Ressourcenorientierung, um geflüchtete Menschen mit ihren Stärken und Kompetenzen wahrzunehmen und diese zu aktivieren. Nur wenn es gelingt, förderliche Bedingungsfaktoren zu schaffen und postmigratorische Stressoren zu reduzieren, können Geflüchtete ihre Potenziale entfalten. Dies beinhaltet auch eine Abkehr von polarisierenden politischen und medialen Debatten, die einem differenzierten Blick auf Menschen mit Fluchterfahrung im Wege stehen. Lobby- und Bildungsarbeit durch fachliche Anlaufstellen und die Förderung einer Kultur der Wertschätzung, beispielsweise durch Diversity-Ansätze, sollten auf gesellschaftlicher Ebene die Solidarität mit Geflüchteten stärken und ihre Teilhabemöglichkeiten erweitern.

Quellenangaben

- Barzen, Annika (2019): Bewältigungsstrategien von Männern nach der Flucht. In: Zander, Margherita/Jansen, Irma (Hrsg.): Unterstützung von geflüchteten Menschen über die Lebensspanne. Ressourcenorientierung, Resilienzförderung und Biografiearbeit. Weinheim und Basel: Beltz, S. 262–284.
- Bogic, Marija/Njoku, Anthony/Priebe, Stefan (2015): Long-term mental health of war-refugees: a systematic literature review. In: BMC international health and human rights, 15/1, S. 1–41.
- Brizay, Ulrike/Mörath, Verena/Döring, Carlotta (2022): "Gegen das Asylrecht kann man nicht antworten!" Postmigratorische Stressoren als Bedingungsfaktoren in der Sozialen Arbeit mit psychisch belasteten Geflüchteten. In: Soziale Arbeit 71, Heft 10, S. 383–390.
- Brücker, Herbert/Fendel, Tanja/Kunert, Astrid/Mangold, Ulrike/Schupp, Jürgen/Siegert, Manuel (2016): Geflüchtete Menschen in Deutschland: Warum sie kommen, was sie mitbringen und welche Erfahrungen sie machen. IAB-Kurzbericht 15/2016. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung.
- Döring, Carlotta/Brizay, Ulrike/Mörath, Verena (2023): Professioneller Umgang mit Kulturdiversität in der psychosozialen Versorgung: Kultursensitivität statt Betonung oder Negierung kultureller Prägnanzen. In: Theorie und Praxis der sozialen Arbeit, 1/2023, S. 35–44.
- Graeber, Daniel/Schikora, Felicitas (2020): Hohe Erwartungen der Geflüchteten an die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit haben sich teilweise realisiert. In: DIW Wochenbericht, 87(34), S. 571–578.
- Li, Susan/Liddell, Belinda/Nickerson, Angela (2016): The relationship between post-migration stress and psychological disorders in refugees and asylum seekers. In: Current psychiatry reports 18(9), S. 1–9.
- Maurer, Marcus/Jost, Pablo/Kruschinski, Simon/Haßler, Jörg (2021): Fünf Jahre Medienberichterstattung über Flucht und Migration. Mainz: Institut für Publizistik.
- Mörath, Verena/Brizay, Ulrike/Döring, Carlotta (2022): „Das große Thema Sprache“: Sprachbarrieren in der psychosozialen Versorgung von Menschen mit Fluchterfahrung. In: Blätter der Wohlfahrtspflege, 169(5), S. 190–192.
- Nutsch, Niklas/Bozorgmehr, Kayvan (2020): Der Einfluss postmigratorischer Stressoren auf die Prävalenz depressiver Symptome bei Geflüchteten in Deutschland. Analyse anhand der IAB-BAMF-SOEP-Befragung 2016. In: Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz, 63(12), S. 1470–1482.
- Oerter, Rolf/Montada, Leo (2002): Entwicklungspsychologie. Ein Lehrbuch. Weinheim: Beltz PVU.
- Pichl, Maximilian/Krause, Ulrike/Markard, Nora (2023): Für einen Menschenrechtspakt in der Flüchtlingspolitik: Ein Aufruf von 270 Wissenschaftler*innen. VerBlog, 2023/9/30. verfassungsblog.de/fur-einen-menschenrechtspakt-in-der-fluechtlingspolitik/ (Abfrage: 29.10.2023).
- Schreiber, Viola/Iskenius, Ernst-Ludwig (2019): Resilienzfaktoren als Ressource in der klinischen Arbeit mit Flüchtlingen. In: Zander, Margherita/Jansen, Irma (Hrsg.): Unterstützung von geflüchteten Menschen über die Lebensspanne. Ressourcenorientierung, Resilienzförderung und Biografiearbeit. Weinheim und Basel: Beltz, S. 326–340.
- Séville, Astrid (2019): Vom Sagbaren zum Machbaren? Rechtspopulistische Sprache und Gewalt. In: Aus Politik und Zeitgeschichte, 69(49–50), S. 33–38.
- Speth, Rudolf (2018): Engagiert in neuer Umgebung: Empowerment von geflüchteten Menschen zum Engagement. Opuscula 108. Berlin: Maecenata Institut für Philanthropie und Zivilgesellschaft.
- Yildiz, Miriam (2016): Hybride Alltagswelten: Lebensstrategien und Diskriminierungserfahrungen jugendlicher der 2. und 3. Generation aus Migrationsfamilien. Bielefeld: Transcript.
- Jansen, Irma/Zander, Margherita (2019): Resilienz – Ressourcen – Biografie. Bezugsrahmen für die Unterstützung von geflüchteten Menschen. In: Zander, Margherita/Jansen, Irma (Hrsg.): Unterstützung von geflüchteten Menschen über die Lebensspanne. Ressourcenorientierung, Resilienzförderung und Biografiearbeit. Weinheim und Basel: Beltz, S. 61–75.

Aufnahme und Versorgung von psychisch belasteten Geflüchteten: Eine kritische Betrachtung des deutschen Systems

Eugenia Dudin, Paula Englisch, Ivie Ikponmwosa

1. Einleitung

Menschenrechte sind fundamentale Rechte, die Menschen allein aufgrund ihres Menschseins zustehen. Diese Rechte gelten unabhängig von Vorbedingungen, Verhalten oder Vorleistungen. Im Gegensatz zu den staatsbürgerlichen Rechten hängen sie auch nicht von der Staatsangehörigkeit ab. (vgl. Mylius 2016, S. 65) Das Recht auf Gesundheit beinhaltet einen diskriminierungsfreien Zugang zu gesundheitsförderlichen Arbeits- und Umweltbedingungen sowie zu medizinischer Versorgung. Gesundheit lässt sich begreifen als ein Wechselspiel zwischen verschiedenen Faktoren, die im individuellen Organismus von Bewusstsein und Körper, der Interaktion dieses Organismus mit seinem Umfeld sowie den veränderlichen Herausforderungen durch diese ökonomische und soziale Umwelt wirksam sind. (vgl. Mylius 2016, S. 25) In Art. 25 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte wurde bereits 1948 festgeschrieben, dass Menschen das Recht auf einen Lebensstandard haben, der ihnen und ihren Familien Gesundheit und Wohl gewährleistet und Nahrung, Kleidung, Wohnung, ärztliche Versorgung und notwendige soziale Leistungen umfasst. Die Wahrung des Menschenrechts auf Gesundheit für registrierte Migrant*innen sowie Menschen ohne dokumentierten Aufenthalt liegt in der Verantwortlichkeit verschiedener Akteure auf allen Ebenen eines Staates von kommunalen Verantwortungsträgern bis zur Nationalregierung. (vgl. Mylius 2016, S. 20) Deutschland hat sich 1973 durch die Ratifizierung des UN-Sozialpaktes zur Verwirklichung der in diesem Pakt genannten Rechte verpflichtet. Der Zugang zu ärztlicher Betreuung, unabhängig vom Status eines Menschen, ist Teil des Paktes. Dennoch kommt Deutschland seiner Aufgabe, die vorbehaltlose Inanspruchnahme des Menschenrechts auf Gesundheit zu gewährleisten, nicht nach. Der faktische Zugang zur Gesundheitsversorgung ist abhängig vom Aufenthaltsstatus einer Person, da die Gesundheitsversorgung durch das Asylbewerberleistungsgesetz eingeschränkt wird. (vgl. Mylius 2016, S. 66 f.)

Gleichzeitig sind gerade Personen mit Fluchthintergrund eine der Gruppen, die ein hohes Risiko für psychische Erkrankungen aufweisen und zusätzlich zu den vulnerabelsten Gruppen der Gesellschaft zählen (vgl. BAfF e.V. 2019, S. 10 f.). Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung haben Personen mit Fluchthintergrund

nachweislich höhere Prävalenz von psychischen Erkrankungen wie Depressionen, Ängste, somatoforme Störungen, Psychosen, Drogenkonsumstörungen und stressinduzierte Störungen. So sind beispielsweise posttraumatische Belastungsstörungen zehnmal häufiger bei Personen mit Fluchterfahrung als bei der westlichen Allgemeinbevölkerung zu finden. (vgl. Schouler-Ocak 2020, S. 572 f.)

Der folgende Beitrag setzt sich mit dem Menschenrecht auf Gesundheit für geflüchtete Menschen in Deutschland auseinander. Der Fokus liegt dabei auf der Frage, welche strukturell verankerten Herausforderungen eine angemessene Aufnahme und Versorgung von psychisch belasteten Geflüchteten erschweren. Ziel ist es, systemimmanente Schwachstellen herauszuarbeiten und zu diskutieren.

2. Ergebnisse: Strukturprobleme in der Aufnahme und Versorgung psychisch belasteter Geflüchteter in Deutschland

Im Folgenden werden die Ergebnisse aus den Interviews dargestellt. Diese zeigen, dass es strukturelle Probleme im Asylsystem, in bürokratischen Abläufen, beim Versicherungsschutz sowie im psychosozialen und gesundheitlichen Versorgungssystem gibt. Diese Herausforderungen erschweren eine angemessene gesundheitliche Versorgung geflüchteter Menschen mit psychischen Belastungen.

Asylsystem

Die Interviewten sind sich einig, dass diverse Gesetzgebungen im Kontext des Asylsystems die psychische Gesundheit von Menschen mit Fluchterfahrung belasten, da diese die Einreise erschweren, eine angemessene Versorgung verhindern sowie einer dauerhaften Bleibeperspektive entgegenstehen. Darüber hinaus wird die aktuelle Gesetzgebung den Bedürfnissen psychisch belasteter Geflüchteter nicht gerecht. So berichtet eine befragte Person, dass die Verschärfungen durch das sogenannte „Geordnete-Rückkehr-Gesetz“ von 2019 dazu führen, dass psychisch oder körperlich erkrankte Menschen Atteste zur Aussetzung einer Abschiebung unter erheblichem Zeitdruck vorlegen müssen. Gleichzeitig werden an die Gutachten hohe Ansprüche gestellt: *„das müssen fachärztliche Stellungnahmen sein. Das heißt jetzt, wenn das nur von Psychotherapeuten und Psychologen ist, reicht das [...] der Behörde [...] nicht.“* (Int. 3) Eine geeignete Person zur Begutachtung lässt sich in diesem kurzen Zeitraum oft nur schwer finden. Darüber hinaus weist die Fachkraft auf die engen Grenzen des gesundheitlich begründeten Abschiebeverbotes im § 60 des Aufenthaltsgesetzes hin, welches die Abschiebung nur aussetzt, *„wenn die betroffene Person bei einer Rückkehr ins Herkunftsland unmittelbar in einer lebensbedrohlichen Situation wäre, also sofort dem Sterben nahe de facto.“* (Int. 3) Bei Menschen

mit psychischen Erkrankungen erweist sich der Nachweis einer lebensbedrohlichen Gefährdung als äußerst schwierig und beschränkt sich in der Regel auf eine akute Suizidgefahr. Auch die Dublin-III-Verordnung von 2013, welche die Zuständigkeit für die Bearbeitung von Asylanträgen durch die europäischen Staaten regelt, erschwert eine angemessene Versorgung von psychisch belasteten Geflüchteten. In der Praxis werden erwachsene Schutzsuchende an das Land zurückverwiesen, in dem sie die europäische Außengrenze überquert haben. Dies bedeutet nach Aussage der befragten Personen, dass Menschen in Länder zurückgeschickt werden, in denen sie vom Grenzschutz oder anderen Personen in ihren Rechten oder ihrer Würde verletzt wurden, in prekären Lebenssituationen lebten bzw. keine angemessene Versorgung ihrer psychischen Erkrankung erhielten.

Aber auch Geflüchtete, die ihren Asylantrag in Deutschland stellen dürfen, leiden unter strukturell bedingten Benachteiligungen. Menschen werden nach ihrer Ankunft in Deutschland auf die verschiedenen Bundesländer verteilt, die wiederum eine Verteilung auf die Aufnahmeeinrichtungen in den Kommunen vornehmen. Geflüchtete haben keinen Einfluss darauf, wohin sie kommen und ob sie in einer Stadt oder im ländlichen Raum leben. In einer Großstadt wie Berlin haben Menschen mit Fluchterfahrungen weitaus mehr Chancen auf eine angemessene Versorgung als beispielsweise in Brandenburg. Unabhängig von der aufnehmenden Kommune werden Menschen im Asylverfahren in der Regel in Gemeinschaftsunterkünften untergebracht. In mehreren Interviews wird konstatiert, dass die Form der gemeinschaftlichen Unterbringung von Menschen mit Fluchterfahrung eine Verschlechterung bzw. Chronifizierung von Krankheiten fördert. *„[Diese Form der Unterbringung] in einem Zimmer, [...] das ich mir vielleicht auch teilen muss mit Menschen, deren Sprache ich nicht verstehe. Wo ich vielleicht nur einen Spind habe, den ich absperren kann, wenn überhaupt. Wo ich mir die [...] Hygienräume teilen muss. Dass das absolut nicht förderliche Bedingungen sind für jemand, der unter einer PTBS leidet, [scheint klar].“* (Int. 3)

Nach der Verteilung auf die Kommunen erfolgt das Asylverfahren. Die damit verbundene Anhörung ist für psychisch belastete Schutzsuchende eine erhebliche Herausforderung. Eine interviewte Person beschreibt die Erfahrungen in diesem Kontext folgendermaßen: *„[Ein weiteres Problem ist das] Tempo des Asylverfahrens, das sehr oft diametral dem gegenübersteht, der Zeit, die es eigentlich bräuchte für die Betroffenen. [...] gemeint ist damit zum Beispiel, wenn Menschen eigentlich Zeit bräuchten, um hier anzukommen, um sich sicher zu fühlen und dann schon ihren, [...] Termin für die Anhörung haben, wo sie offenlegen müssen, was ihnen passiert ist und warum sie nicht zurückkönnen. Das ist für viele eine überfordernde Situation.“* (Int. 3) Das Asylverfahren birgt die Gefahr der Retraumatisierung, die vom Versorgungssystem nicht aufgefangen werden kann. So berichten Befragte, dass für geflüchtete Menschen der Zugang zum psychosozialen und gesundheitlichen Regelsystem erheblich daran geknüpft ist, ob sie einen Aufenthaltstitel haben oder nicht. *„[Was die] psychotherapeutische oder psychiatrische Versorgung betrifft, das ist teilweise sehr unterschiedlich, was*

es an Angeboten gibt und wann ich Zugang dazu habe. Also je nachdem: Wie lange bin ich schon hier? [...] Hab ich eine Aufenthaltserlaubnis, eine Aufenthaltsgestattung? Wer ist mein Leistungsträger?“ (Int. 3) Abhängig von der individuellen Aufenthaltssituation der Betroffenen und der Auslegung der gesetzlichen Grundlagen durch die zuständigen Behörden, können unterschiedliche gesundheitliche und psychosoziale Versorgungsangebote in Anspruch genommen werden.

Eine dauerhafte Aufenthaltsperspektive ist jedoch nicht nur für den Zugang zu Unterstützung, sondern auch für die Stabilisierung der psychischen Verfassung bzw. die Verhinderung einer Verschlechterung oder Chronifizierung psychischer Erkrankungen essenziell. Die Menschen haben nach ihrer Flucht das Bedürfnis nach Sicherheit, welche ihnen die Entwicklung einer Zukunftsperspektive ermöglichen würde. Dafür ist eine dauerhafte Aufenthaltserlaubnis die Grundlage. Doch das Durchlaufen eines Asylverfahrens dauert oft Jahre. *„Menschen, die nach 6–7 Jahren, 8 Jahren immer noch keinen Aufenthaltstitel haben, aus Gründen, die für uns nur schwer nachvollziehbar sind. Also eine weiterhin existierende, omnipräsente dauerhafte Bedrohung, die so enormen Stress auslöst, dass viele andere Sachen gar nicht möglich sind.“* (Int. 6) Die Aufenthaltsunsicherheit verhindert nach Aussage der Befragten nicht nur das Ankommen in Deutschland und die gesellschaftliche Integration, sondern stellt eine enorme psychische Belastung für schutzsuchende Menschen dar. In diesem Kontext wird von einigen Expert*innen berichtet, dass die Massenzustrom-Richtlinie der Europäischen Union, die 2022 anlässlich des russischen Angriffskriegs auf die Ukraine erstmals zum Einsatz kam, zu einer Ungleichbehandlung von Menschen mit Fluchterfahrungen führt. Geflüchtete werden je nach ihrem Herkunftsland im deutschen System hinsichtlich des Zugangs zu Sozialleistungen, Arbeits- und Ausbildungsmöglichkeiten sowie der gesundheitlichen und psychosozialen Versorgung unterschiedlich behandelt. Dies bleibt ihnen natürlich nicht verborgen und führt zu Enttäuschung, Abgrenzung und Frustration.

Bürokratisches System

Ein in den Interviews häufig angesprochenes strukturelles Problem, welches für geflüchtete Menschen eine Herausforderung darstellt, ist der Kontakt mit Behörden. Im Folgenden werden die am häufigsten genannten bürokratischen Herausforderungen aufgezeigt, wobei eine unzureichende sprachliche und kultursensible Öffnung sowie die lange Bearbeitungszeit von Anträgen aufgrund von Ressourcenknappheit als zentrale Probleme hervorstechen.

Fachkräfte zeigen sich darüber beschämt und empfinden es als schwierig, *„mit anzusehen, wie Deutschland, deutsche Behörden, [...] mit Geflüchteten umgehen.“* (Int. 3) Eine weitere befragte Person beklagt das fehlende *„Verständnis der Leute, die diese Einzelfallhilfen bewilligen“* (Int. 4) und fordert *„so eine Art interkulturelle*

Öffnung in diesem Bereich – bei denen, die tatsächlich die Entscheidung treffen.“ (Int. 4) Dementsprechend wird in diesem Interview als Lösungsvorschlag eingebracht, Weiterbildungsangebote zu kultursensiblen Ansätzen in der Verwaltung anzubieten.

Beim Stellen von Anträgen stoßen viele Geflüchtete auf ein weiteres Problem, weil *„die Briefe und die Anträge oft so ein bürokratisches Deutsch haben, dass die [Geflüchteten] Schwierigkeiten haben, das zu verstehen.“* (Int. 7) Das gesamte Formularwesen und der Antragsprozess, zum Beispiel für Eingliederungshilfen, Sozialleistungen oder Arbeitsgenehmigungen, erweisen sich nach Aussagen der befragten Expert*innen als äußerst komplex. Erschwerend kommt hinzu, dass auch die Zuständigkeit für bestimmte Anträge nicht immer klar ist. Beispielsweise fallen geduldete Personen, die sich schon länger in Deutschland aufhalten, unter die Zuständigkeit der Sozialämter in den Berliner Bezirken. Das *„Zuständigkeitsgewirr“* (Int. 3), das auch für Behördenmitarbeitende oder Fachkräfte nicht immer einfach zu durchschauen ist, beeinträchtigt die Orientierung für geflüchtete Menschen im Hilfesystem zusätzlich. Hinzu kommt eine geringe Vernetzung unterschiedlicher Behörden untereinander und ein unzureichender Grad an Digitalisierung. Besonders bezirksübergreifend ergeben sich dadurch Blockaden bei den Ämtern hinsichtlich der zügigen Bearbeitung von Anträgen. Eine interviewte Person stellt sich in diesem Zusammenhang die Frage: *„wenn Leute umziehen – also jemand zieht von Schöneberg nach Wilmersdorf – warum hat man nicht eine digitale Akte, sodass die komplette Akte dahin wandert?“* (Int. 4) Diese Frage macht deutlich, dass die Verwaltung dringenden und wichtigen Transformationsprozessen gegenübersteht.

Mehrere befragte Fachkräfte beklagen in diesem Kontext auch, dass die zuständigen Behörden für Nachfragen kaum erreichbar sind. Die Komplexität des bürokratischen Systems in Kombination mit der geringen Erreichbarkeit der zuständigen Ämter stellt in der Praxis eine erhebliche Herausforderung dar. Insbesondere bei den Sozialämtern, den Jobcentern und dem Landesamt für Einwanderung kommt es immer wieder zu Problemen, weil die persönliche oder telefonische Erreichbarkeit nicht gegeben ist, Anrufbeantworter nicht geschaltet werden und auf E-Mails keine Antwort erfolgt. Zusätzlich ändern sich die Zuständigkeiten der Mitarbeitenden regelmäßig, was zu Unsicherheiten und Verzögerungen führt. Ebenso kommt es vor, dass eine vertraute Ansprechperson plötzlich nicht mehr zur Verfügung steht. *„Dann ändern sich ja auch oft die Personen, die da arbeiten, da hat man einen Ansprechpartner und dann ist [er] schon wieder weg.“* (Int. 4) Eine befragte Person beschreibt die eigenen Erfahrungen mit dem Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten folgendermaßen: *„Das Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten, die strukturieren sich [...] gefühlt jedes Jahr um und haben permanenten Personalmangel“* (Int. 3). Der Fachkräftemangel in den Behörden und die hohe Fluktuation führen dazu, dass sich viele Prozesse verzögern und notwendige Unterstützung nicht geleistet werden kann.

Die langen Bearbeitungszeiten bei den Behörden sind in den Interviews ein wiederkehrendes Problem, das wiederum einen erheblichen Einfluss auf die Lebenssituation geflüchteter Menschen hat. Lange Bearbeitungszeiten und begrenzte Ressourcen stellen in Berliner Behörden ein generelles Problem dar. Für Menschen mit Fluchterfahrung ergeben sich jedoch noch weitreichendere Konsequenzen als für die Allgemeinbevölkerung, da sie in fast allen Lebensbereichen von Behördenentscheidungen abhängig sind. So scheitert beispielsweise der Umzug von einer Gemeinschaftsunterkunft in einen eigenen Wohnraum immer wieder an den langen Bearbeitungszeiten des Landesamtes für Flüchtlingsangelegenheiten. Eine befragte Fachkraft berichtet diesbezüglich von ihren Erfahrungen aus der Praxis: Die Geflüchteten *„finden zum Beispiel eine Wohnung [...], dann müssen sie aber einen Antrag bei der Ausländerbehörde stellen, dass diese Wohnsitzauflage aufgehoben wird. [...] ja und das dauert dann auch wieder, dann ist die Wohnung schon wieder weg.“* (Int. 4). Laut Aussagen der Befragten entgeht vielen Menschen die Gelegenheit, eigenen Wohnraum zu finden, da Vermietende nur selten bereit sind, monatelang auf eine positive Behördenentscheidung zu warten. Da die Wohnsituation in den Gemeinschaftsunterkünften häufig als psychische Belastung wahrgenommen wird, gefährdet die lange Bearbeitungsdauer auch die psychische Gesundheit der Betroffenen. Ein weiteres Beispiel, welches von einer interviewten Person geschildert wurde, betrifft die Einrichtung einer rechtlichen Betreuung. Geflüchtete Personen mit schweren psychischen Erkrankungen können in ihrer Fähigkeit beeinträchtigt sein, Entscheidungen zu treffen, die in ihrem besten Interesse liegen. Die befragte Fachkraft berichtete von einem Fall, in dem eine geflüchtete Person mit Psychose über mehrere Monate auf die Bearbeitung ihres Antrags auf rechtliche Betreuung wartete, obwohl sie unter akuten psychotischen Symptomen litt. Die verzögerte Einrichtung einer rechtlichen Betreuung im Gesundheitsbereich kann dann wiederum zu Verzögerungen bei der Einleitung einer Behandlung führen.

Die Problematik der schlechten Erreichbarkeit, der langen Bearbeitungszeiten und geringen Ressourcen in den Berliner Behörden verschärft sich für geflüchtete Personen zusätzlich durch das Zusammenspiel mit anderen Faktoren, wie der Sprachbarriere oder Diskriminierungserfahrungen. Geflüchtete Personen ohne ausreichende Deutschkenntnisse sind im Kontakt mit Behörden permanent auf Unterstützung angewiesen. Dies wird in den Interviews nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für Ehrenamtliche und Fachkräfte, die geflüchtete Menschen beim Ankommen in Deutschland unterstützen, als eine enorme Herausforderung benannt.

Krankenversicherungssystem

Ein weiterer bedeutender Aspekt im Kontext des Zugangs zu medizinischen Leistungen für psychisch belastete Schutzsuchende betrifft die Krankenversicherung. Nachdem sich Menschen in Berlin für das Asylverfahren registriert haben, vergeht oft einige Zeit bis sie einer Krankenkasse zugeordnet werden und eine entsprechende Bescheinigung über ihren Versicherungsschutz erhalten. In Berlin werden Menschen im Asylverfahren vom Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten entsprechend ihres Geburtsmonats einer Krankenversicherung zugeordnet. Wenn das genaue Geburtsdatum aufgrund fehlender Geburtsurkunden nicht bekannt ist, wird es automatisch auf den 1. Januar eines je nach Alter geschätzten Geburtsjahres datiert. Dies wiederum führt zu einer erhöhten Arbeitsbelastung für den entsprechenden Versicherungsanbieter. Als Folge kann es für die betroffenen Schutzsuchenden deutlich länger dauern bis sie ihre Versicherungsbescheinigung erhalten. Eine befragte Person erklärt den Prozess: „Also, das LAF meldet [die Geflüchteten] je nach Geburtsdatum bei vier verschiedenen Krankenversicherungen an und die sind teilweise halt überlastet. Das dauert lange, bis die Leute eine Bescheinigung haben.“ (Int. 3) Für Geflüchtete, die psychisch erkrankt oder durch die Flucht traumatisiert sind, kann dies den Zugang zur Gesundheitsversorgung verzögern.

Erschwerend kommt hinzu, dass Personen im Asylverfahren nur eine eingeschränkte medizinische Versorgung erhalten. „Es gibt jetzt zwar diese Gesundheitskarte, aber auf der ist halt abgespeichert, dass die Leute nicht regulär versichert sind, sondern nur diesen eingeschränkten Versicherungszugang haben über die Paragraphen 4 und 6 Asyl-BLG und das ist einfach ein sehr reduzierter Umfang. [...] Das ist ja quasi mehr oder weniger nur die absolute Basisversorgung bei Schmerzzuständen oder bei chronischen Erkrankungen. [...] Besonders bei psychotherapeutischer Versorgung ist das natürlich extremst schwierig.“ (Int. 3)

Psychosoziales und gesundheitliches Versorgungssystem

Die befragten Personen verweisen auf grundlegende Kapazitätsprobleme im psychosozialen und medizinischen Versorgungssystem. Dieses Ressourcenproblem trifft erstmal alle Menschen mit Bedarf unabhängig von Aufenthaltsstatus, denn es gibt „zu wenig Betten auf der stationären Psychiatrie, dass [die Menschen] in der psychiatrischen Institutsambulanz ewig [auf einen Termin warten]. Auch bei niedergelassenen Therapeuten ist es ja allgemein extrem schwierig, da einen Therapieplatz“ (Int. 3) zu bekommen.

Geflüchtete Menschen ohne ausreichende Deutschkenntnisse sind zusätzlich darauf angewiesen, ein sprachlich geeignetes Angebot zu finden. „Dann ist natürlich Sprache ein Riesenthema. [...] Das heißt, man muss sich [...] durchtelefonieren und, das

ist halt so ein bisschen das, wo unsere Klienten oft dann an Grenzen [...] stoßen, weil wenn ich nicht Deutsch oder Englisch spreche, kann ich das nicht vorher abtelefonieren, muss da vielleicht mal persönlich hinlaufen. Das kostet halt Zeit und Ressourcen.“ (Int. 3). Die Sprachbarriere kann zu weiteren Verzögerungen führen oder darauf hinauslaufen, dass medizinische Einrichtungen ausgewählt werden, die zwar sprachlich passen, aber hinsichtlich der fachärztlichen Qualifikation nicht unbedingt optimal geeignet sind. Um die Verständigungsprobleme im Gesundheitssystem zu überbrücken, besteht für Menschen, die sich im Asylverfahren befinden, die Möglichkeit auf einen Sprachmittlungsdienst zurückzugreifen. Die Nutzung des Dienstes wiederum ist abhängig von den aktuellen Kapazitäten und der Unterstützung durch Fachkräfte bei der Terminvereinbarung. *„Also wenn Leute noch [...] versorgt werden über das AsylBLG und [in] Sammelunterkünften sind, dann können die Unterkünfte oder die Mitarbeiter in den Unterkünften den Dolmetscherdienst ‚SprInt‘ anfragen für Dolmetscheinsätze sowohl im Krankenhaus als auch bei einer niedergelassenen Praxis.“* (Int. 3) Die gleiche interviewte Person berichtet aber auch von erheblichen Einschränkungen beim Zugang zu Sprachmittlung, sobald sich die Situation der schutzsuchenden Menschen ändert. *„Es funktioniert aber dann nicht mehr, wenn die Leute es schaffen, in eine eigene Wohnung umzuziehen. [...] Es gibt ja vom LAF dieses eigentlich total tolle Projekt ‚Wohnungen für Flüchtlinge‘, wo insbesondere besonders schutzbedürftige Geflüchtete die Möglichkeit bekommen, von einer Sammelunterkunft in eigenen Wohnraum umzuziehen. Schwierig ist halt, das sind natürlich besonders schutzbedürftige Geflüchtete, oft mit Erkrankungen im Hintergrund und die können dann diesen Dolmetscherdienst von SprInt eben gerade nicht mehr in Anspruch nehmen, weil sie nicht mehr in einer Sammelunterkunft sind, sondern in der eigenen Wohnung.“* (Int. 3) Dieses systemimmanente Problem tritt auch auf, *„wenn Leute dann anerkannt sind, eine Aufenthaltserlaubnis haben und Leistungen über das Jobcenter kriegen“* (Int. 3).

Neben den begrenzten Kapazitäten im medizinischen Bereich und den Sprachbarrieren gibt es weitere Herausforderungen. So fällt es manchen Schutzsuchenden schwer, sich in den vielfältigen Angeboten des Versorgungssystems zu orientieren. *„Dann kommt sicherlich auch noch dazu, dass es solche Systeme, wie wir sie hier bieten, wie die psychosoziale Versorgung, wie Betreutes Einzelwohnen, therapeutische Wohngemeinschaften wie eine, wenn auch geringe Dichte an psychiatrischer und psychologischer und psychotherapeutischer Versorgung [in manchen Herkunftsländern nicht gibt].“* (Int. 6) Ohne Unterstützung durch geschulte Fachkräfte scheint eine bedarfsgerechte Vermittlung ins Regelsystem kaum möglich zu sein. Die Unterstützung von Fachkräften ist im Rahmen einer kultursensiblen Aufklärung über die unterschiedlichen Angebote, aber auch über psychische Erkrankungen im Allgemeinen notwendig. Die befragten Expert*innen bestätigen aus ihrer Erfahrung, dass verschiedene psychische Erkrankungen in den Herkunftsländern der Menschen oft mit einer Stigmatisierung einhergehen, sodass sie sich nicht die Hilfe suchen, die sie eigentlich benötigen. *„[Psychische] Erkrankungen sind häufig ganz, ganz anders angesehen als bei uns. Selbst bei uns in Deutschland sind*

sie immer noch stigmatisiert – ein Randthema. Es ändert sich gerade ein bisschen. [Bei geflüchteten Menschen] reden wir immer noch von Themen, die dann durchaus begründet werden mit Dingen, wie Besessenheit, persönlicher Schwäche, die gesellschaftlich geächtet sind. Und jetzt kommen wir um die Ecke und sagen ‚Hey, du hast ein psychisches Problem, wir helfen dir mal.‘ Das lässt natürlich erstmal alle Alarmglocken klingeln.“ (Int. 6) Der unterschiedliche Umgang mit Krankheit und Gesundheit in verschiedenen Herkunftsländern macht ein bewusstes Mitdenken und eine kultursensible Beratung seitens der Fachkräfte in den verschiedenen Einrichtungen notwendig.

Im Versorgungssystem in Berlin zeigen sich laut der Befragten Parallelstrukturen. Dies bedeutet, dass sich einzelne Träger auf geflüchtete Menschen oder auf spezifische Gruppen von Menschen mit Migrationshintergrund spezialisiert haben. Diese Trennung und Spezialisierung liegt historisch in der Versorgung von Gastarbeiter*innen begründet und erlebte eine Wiederbelebung durch den Zuzug von geflüchteten Menschen in den letzten zehn Jahren. „Und [zur Zeit der Gastarbeiterbewegung] hat man schon so angefangen, so eine Struktur zu schaffen [...] und dieses Kulturmäßige so in den Vordergrund zu rücken. Und dann entsteht eigentlich schon so eine Denke, dass die eben andere Bedarfe haben als Menschen ohne Migrationshintergrund. Und dann entstehen solche Parallelstrukturen und das ist eben entgegen dem Gedanken der kulturellen Öffnung.“ (Int. 5) Diese Parallelstrukturen führen im Gesundheitsbereich dazu, dass die Versorgung für geflüchtete Menschen ungleich verteilt ist und das Regelsystem seiner Verantwortung für alle Menschen einer Gesellschaft nicht gerecht wird. In der Praxis kann das bedeuten, dass „ein Arzt in Berlin eben super Patient*innen versorgen kann, ohne jemals einen Geflüchteten zu versorgen.“ (Int. 5)

Psychosoziale Zentren, die sich um die Bedürfnisse von geflüchteten Menschen mit psychischen Erkrankungen kümmern und die Lücken im Regelsystem zumindest teilweise decken sollen, leiden gleichzeitig unter einer prekären Finanzierung und unzureichenden Kapazitäten für den hohen Bedarf. „Psychosoziale Zentren sind nicht regelfinanziert, wir haben keine dauerhafte Finanzierung, sondern, es läuft alles über Projektfinanzierung. Was natürlich auch bedeutet, dass wir jedes Jahr sehr viel Zeit und Arbeit reinstecken müssen in neue Projektanträge, in Projektberichte et cetera und was halt auch nicht in direkte Klientenarbeit dann gehen kann.“ (Int. 3) Die unsichere Finanzierungssituation bindet Ressourcen und macht eine langfristige Planung unmöglich.

3. Diskussion: Strukturprobleme und mögliche Lösungsansätze

Wie die Interviews zeigen, verhindert die Komplexität der strukturell verankerten Barrieren und Herausforderungen nicht nur eine angemessene gesundheitliche Versorgung von psychisch belasteten Geflüchteten, sondern trägt zusätzlich zu deren Belastung bei. Aus den Aussagen der Befragten konnten vier Systeme herausgefiltert werden, in denen es zu erheblichen Problemen kommt, die

dem Recht auf Gesundheit entgegenstehen: Asylsystem, bürokratisches System, Krankenversicherungssystem sowie psychosoziales und gesundheitliches Versorgungssystem. Ein systemübergreifendes Problem ist die Sprachbarriere, die für Geflüchtete in allen vier Systemen das Verständnis der Prozesse, die Kommunikation mit den zuständigen Personen und den Zugang erschwert. Die von den Befragten beschriebenen Herausforderungen wurden teilweise auch in anderen Studien dokumentiert. Die folgenden Ausführungen fassen die zentralen Strukturprobleme nochmal zusammen und stellen diese Ergebnisse aktueller Studien gegenüber. Ergänzend werden mögliche Lösungsansätze für ausgewählte Herausforderungen in der Gesundheitsversorgung vorgestellt und diskutiert.

Umgang mit psychisch erkrankten Schutzsuchenden im Asylverfahren

Die Schwächen des Asylsystems und die asylrechtlichen Verschärfungen der letzten Jahre, die auch Gegenstand der Interviews waren, werden in Stellungnahmen und Berichten immer wieder diskutiert (vgl. Pro Asyl e.V. 2016; Der Paritätische Gesamtverband 2016; Van Keuk 2019; Suerhoff/Engelmann 2021). Kritisiert werden vor allem die engen Grenzen des Aufenthaltsgesetzes, die nur unter sehr beschränkten Bedingungen einen Schutzstatus bei Krankheit gewähren. Eine unzureichende medizinische Versorgung im Herkunftsland mit erheblichen negativen Folgen für erkrankte Schutzsuchende wird weder als Asylgrund noch als Hindernis für eine Abschiebung anerkannt, solange das physische Überleben bei der Rückkehr nicht unmittelbar bedroht ist. In diesem Kontext werden vor allem psychische Erkrankungen weiterhin nicht gleichberechtigt mit körperlichen Erkrankungen behandelt. Beispielsweise stellt eine diagnostizierte Posttraumatische Belastungsstörung kein Abschiebehindernis dar, wenn keine unmittelbare Suizidgefahr besteht. Darüber hinaus wird darauf hingewiesen, dass es psychisch erkrankten Geflüchteten aufgrund der höheren Anforderungen an Gutachten zum Nachweis von psychischen Erkrankungen und dem fachärztlichen Mangel kaum möglich ist, die notwendigen Atteste zur Verhinderung einer Abschiebung rechtzeitig einzureichen. (vgl. Suerhoff/Engelmann 2021, S. 45 ff.; Bühring/Korzilius 2016, S. 474 f.; Van Keuk 2019, o. S.) Aus menschenrechtlicher Sicht sind solch eine enge Auslegung der Asylgesetzgebung ebenso wie vorhandene Hürden beim Nachweis einer Erkrankung nicht akzeptabel. „Die Erkrankung eines Menschen löst für den Staat konkrete Schutzpflichten aus, unabhängig vom Aufenthaltsstatus der erkrankten Person. Deutschland hat eine Verantwortung dafür, was mit den Menschen geschieht, die in ihr Herkunftsland oder einen EU-Mitgliedstaat zurückgeschickt werden sollen, und eine menschenrechtliche Verpflichtung, ihr Leben und ihre Gesundheit zu schützen.“ (Suerhoff/Engelmann 2021, S. 47) Dementsprechend fordern Verbände unter anderem die Anerkennung psychischer Erkrankungen als Abschiebehindernis, die

Zulassung von Psycholog*innen und Psychotherapeut*innen für das Verfassen von Gutachten sowie einen angemessenen zeitlichen Rahmen für das Vorlegen von Gutachten (vgl. Pro Asyl e.V. 2016; Der Paritätische Gesamtverband 2016; Van Keuk 2019).

In den Interviews wurde thematisiert, dass das Vorgehen im Asylverfahren die psychische Gesundheit der Schutzsuchenden gefährdet. Die Befragten nannten beispielsweise Belastungen durch Rückführungen im Rahmen der Dublin-Vereinbarung, die Anhörung beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, die Länge des Asylverfahrens sowie die Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften. Die Erfahrungen der Befragten werden durch die Ergebnisse wissenschaftlicher Studien bestätigt. So zeigte eine Untersuchung, dass die Befragung im Asylverfahren für die Betroffenen mit erheblichen Ängsten und Stress verbunden ist und bei Geflüchteten mit Posttraumatischen Belastungsstörungen zu einer Zunahme der Symptomatik führen kann (vgl. Schock/Rosner/Knaevelsrud 2015, S. 6). Weitere Studien bestätigten den negativen Einfluss von postmigratorischen Stressoren, wie ein unsicherer Aufenthalt, lange Bearbeitungszeiten und die Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften, auf die psychische Gesundheit von geflüchteten Menschen (vgl. Nutsch/Bozorgmehr 2020, S. 1477 ff.; Li/Liddell/Nickerson 2016, S. 3 f.; Brizay/Mörath/Döring 2022, S. 386). Gleichzeitig verweist die Forschung darauf, „dass eine Verbesserung der Lebenssituation durch gesicherte Aufenthaltsperspektiven oder eine Unterbringung in einer eigenen Wohnung die psychische Belastung reduzieren und Heilungsprozesse fördern kann.“ (Brizay/Mörath/Döring 2022, S. 387) Mit Blick auf die Zunahme von Geflüchteten aufgrund des russischen Angriffskriegs auf die Ukraine spielt die seit 2001 bestehende Massenzustromrichtlinie der Europäischen Union eine tragende und zugleich problematische Rolle: Sie manifestiert die Ungleichbehandlung geflüchteter Menschen und führt zu einer Spaltung innerhalb der Geflüchtetenpopulation. Ukrainische Geflüchtete müssen kein Asylverfahren durchlaufen und haben im Unterschied zu Geflüchteten aus anderen Ländern die Möglichkeit, gleich nach ihrer Ankunft einer Lohnarbeit nachzugehen. Zudem ergibt sich aus ihrem Status der Anspruch auf weiterführende Sozialleistungen, die nicht an das Asylbewerberleistungsgesetz gebunden sind. Aktuell fehlen Studien, die die langfristigen Effekte solcher Aufnahmebedingungen auf die psychische Gesundheit und die Integrationsleistungen der schutzsuchenden Menschen untersuchen. Die Ergebnisse könnten im günstigsten Fall wegweisend für eine evidenzbasierte Verbesserung der Asyl- und Migrationspolitik in Deutschland sein.

Verbesserung bürokratischer Prozesse

Die Komplexität und Dauer bürokratischer Prozesse waren in den Interviews ein sehr präsent Thema, da es für viele Befragte die alltägliche Arbeit mit und für ge-

flüchtete Menschen erschwert und erhebliche Ressourcen bindet. Umso überraschender erscheint es, dass dieses Thema in der wissenschaftlichen Auseinandersetzung kaum Aufmerksamkeit erhält. Lediglich im Zusammenhang mit der Integration auf den Arbeitsmarkt lassen sich Studien finden (vgl. Scheu/Schmidtke/Volkert 2020). Bei der Betrachtung von Hindernissen für eine bedarfsgerechte gesundheitliche und psychosoziale Versorgung spielen Aspekte der Bürokratie in der wissenschaftlichen Forschung eine eher untergeordnete Rolle. Die Fallstudien in dieser Publikation zeigen jedoch, welche Bedeutung bürokratische Prozesse für eine schnelle und bedarfsgerechte Gesundheitsversorgung haben. Gleichzeitig verweisen die analysierten Hilfeverläufe darauf, dass die Komplexität der bürokratischen Prozesse die Unterstützung von Fachkräften erst nötig machen, da geflüchtete Menschen ihre Belange gegenüber Behörden oft nicht allein vertreten können. Die Studie von Huke (2023) zur ehrenamtlichen und professionellen Begleitung von Geflüchteten bei Behördengängen bestätigt die grundsätzlichen Schwierigkeiten von geflüchteten Menschen im Kontakt mit Ämtern. „Durch die Arbeitsweise der Behörden (u. a. Deutsch als Amtssprache, Ermessensspielräume) erweisen sich Behördengänge für Geflüchtete als herausfordernde und belastende Situationen. Stehen sie Behördenmitarbeitenden allein gegenüber, gelingt es ihnen häufig nicht, sich Gehör zu verschaffen und ihre Ansprüche durchzusetzen.“ (Huke 2023, S. 246) Die Untersuchung zeigt weiter, dass eine ehrenamtliche oder professionelle Begleitung die Chancen auf eine erfolgreiche Bearbeitung von Anliegen deutlich erhöht. Allerdings müssen die Begleitpersonen dafür Wissen bezüglich des Systems, der bürokratischen Prozesse und Deutschkenntnisse mitbringen. (vgl. Huke 2023, S. 246 f.) Wichtig scheint darüber hinaus, dass die begleitenden Personen von den Mitarbeitenden in den Behörden „als ‚nicht-fremd‘ wahrgenommen“ (Huke 2023, S. 247) werden. Die Ergebnisse verweisen auf Vorurteile bei Mitarbeitenden, das Ausnutzen von Machthierarchien und eine geringe Bereitschaft, flexibel von der Amtssprache Deutsch abzuweichen. Um der Realität einer postmigrantischen Gesellschaft gerecht zu werden, scheint es daher notwendig, Mitarbeitende weiterzubilden und die sprachliche und diversitätssensible Öffnung der Behörden voranzutreiben.

Weitere Herausforderungen, wie lange Bearbeitungszeiten und schlechte Erreichbarkeit, die in den Interviews benannt wurden, haben ihre Ursache in eingeschränkten personellen Ressourcen. Die Schwierigkeiten der Fachkräfterekrutierung trifft die öffentliche Verwaltung besonders stark. So beläuft sich der Bedarf an Fachkräften der Sozialen Arbeit in der Berliner Verwaltung bis 2027 auf 1455 Vollzeitstellen (vgl. Senatsverwaltung für Finanzen Berlin 2022, S. 29). Hier wird sicher keine schnelle Änderung der Situation möglich sein. Dennoch könnten durch Bürokratieabbau, Digitalisierung und vereinfachte Antragsverfahren personelle Ressourcen eingespart werden. Denkbar wäre beispielsweise, dass Geflüchtete eine Bescheinigung über die Höhe möglicher Mietkosten erhalten statt jedes einzelne Wohnungsangebot individuell genehmigen lassen zu müs-

sen. Auch die Klärung von Zuständigkeiten, die Benennung fester persönlicher Ansprechpersonen sowie ein vereinfachter Informationsaustausch zwischen unterschiedlichen Behörden könnten Arbeitsprozesse erleichtern und zu zeitlichen Einsparungen führen.

Zum Umgang mit der Sprachbarriere gibt es bereits positive Beispiele, die sich auch auf andere Arbeitsfelder und Sprachen ausweiten lassen. So stellt Berlin für ukrainische Geflüchtete vielfältige Informationen auf Ukrainisch und Russisch bereit und bietet eine telefonische Hotline für Nachfragen in Deutsch, Englisch, Ukrainisch und Russisch. Dieser Service wäre auch für andere Sprachen wünschenswert und könnte die Mitarbeitenden vor Ort entlasten. Einzelne Behörden haben sich trotz der Amtssprache Deutsch bereits auf eine sprachlich heterogene Zielgruppe eingestellt. So bieten die Zentren für sexuelle Gesundheit der Berliner Bezirksämter Sprechstunden in unterschiedlichsten Sprachen (z. B. Farsi, Arabisch, Bulgarisch) zur Beratung von Sexarbeiter*innen an. Die Bereitstellung von mehrsprachigen Informationen, die Identifizierung und Offenlegung von sprachlichen Kompetenzen bei den Mitarbeitenden der unterschiedlichen Behörden sowie die Einrichtung von sprachspezifischen Sprechstunden und Hotlines wären geeignete Maßnahmen, geflüchteten Menschen den Kontakt zu Behörden zu erleichtern und eine bedarfsgerechte Versorgung sicherzustellen.

Angemessene Versicherungsleistungen als Grundvoraussetzung für die gesundheitliche Versorgung

Zu der Komplexität des bürokratischen Systems und den langen Wartezeiten zur Bewilligung von Anträgen kommt das Problem eines unzureichenden Gesundheitsschutzes von Menschen im Asylverfahren. In Berlin erhalten Asylbewerber*innen zwar eine Krankenversichertenkarte, die ihnen den Zugang zur Gesundheitsversorgung erleichtert. Allerdings beschränken sich medizinische Behandlungen entsprechend des § 4 des Asylbewerberleistungsgesetzes auf eine absolute Basisversorgung gegen akute Schmerzzustände und bei Notfällen, die medizinische Begleitung bei Schwangerschaft und Geburt sowie Schutzimpfungen. Weitere Leistungen können nach § 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes individuell beantragt werden und unterliegen den Bestimmungen des jeweiligen Bundeslandes sowie der Einwilligung der zuständigen kommunalen Behörden. Razum, Wenner und Bozorgmehr (2016) kommen in ihrer Studie zu folgendem Ergebnis: „Somit hängen Anspruch auf und Zugang zur gesundheitlichen Versorgung Asylsuchender und Geflüchteter in 3-facher Hinsicht vom Zufall ab: bei der Zuweisung zum Bundesland, bei der Zuweisung zur Kommune sowie vom Engagement und der juristischen Sachkenntnis der behandelnden ÄrztInnen.“ (Razum/Wenner/Bozorgmehr 2016, S. 711). Die Studie verweist zudem auf die höheren Folgekosten bei einem eingeschränkten Zugang zur Gesundheitsver-

sorgung sowie die erheblichen Gefahren einer verzögerten Behandlung (vgl. Razum/Wenner/Bozorgmehr 2016, S. 711). Die gesundheitliche Versorgung ist ein Menschenrecht, dem sich die Bundesregierung mit der Ratifizierung des UN-Sozialpaktes verpflichtet hat. Eine Einschränkung der gesundheitlichen Versorgung aufgrund des Aufenthaltsstatus trifft besonders Geflüchtete mit psychischen Erkrankungen, da es sich dabei nicht um akute Schmerzzustände handelt und sich eine Gefährdung des Lebens nur schwer nachweisen lässt. Eine Anpassung der Gesundheitsleistungen für Menschen im Asylverfahren an die regulären Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen könnte den bürokratischen Aufwand bei der Beantragung von Leistungen deutlich reduzieren, eine angemessene Versorgung unabhängig von den beschriebenen Zufällen sicherstellen und Folgekosten verhindern.

Sprachliche und kultursensible Öffnung des Versorgungssystems

Wissenschaftliche Studien belegen die Aussagen der Befragten zu den strukturellen Herausforderungen der gesundheitlichen Versorgung von psychisch belasteten Geflüchteten. So fasst eine Untersuchung die ermittelten Zugangsbarrieren folgendermaßen zusammen: „Ein sehr hoher Bedarf träfe [...] auf wenig entwickelte Versorgungsstrukturen. [...] Zudem sei aufgrund des AsylbLG der Zugang zu Behandlungen erschwert. Bewilligte Therapien würden durch fehlende Fachkräfte und überlastete Behandlungsstrukturen sowie die unklare Kostenübernahme von Leistungen wie Sprachmittlung zusätzlich erschwert.“ (Frank et al. 2017, S. 39 f.) Die ungenügende Versorgung von Geflüchteten steht dabei in einem engen Zusammenhang mit allgemein geringen Ressourcen im Gesundheitssystem. Die psychosoziale, psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung leidet an unzureichenden Kapazitäten und kommt in Berlin inzwischen an ihre Grenzen. Die ambulanten Hilfsangebote in den Bezirken sind unzureichend ausgebaut und massiv unterfinanziert. Dies führt in den Kliniken zu einem hohen Aufnahmedruck. Gleichzeitig fehlen Plätze für ambulante Anschlussbehandlungen, so dass Patient*innen nach einer stationären Behandlung ohne Behandlungsperspektive entlassen werden müssen. In allen Bereichen herrscht akuter Fachkräftemangel. (vgl. Der Paritätische Berlin 2023, o.S.) Aufgrund der unzureichenden sprachlichen und kultursensiblen Öffnung des Regelsystems sind geflüchtete Menschen besonders von den geringen Kapazitäten betroffen. In den Interviews wird diesbezüglich auch auf die bestehenden Parallelstrukturen im System, die durch spezialisierte Angebote für geflüchtete Menschen und sehr eingeschränkte Träger-Zuständigkeiten generiert werden, verwiesen. Diese Angebotsstrukturen führen zu einer Mentalität des Weiterreichens von Verantwortlichkeiten und stehen der kultursensiblen Öffnung des Versorgungssystems entgegen. In einer Untersuchung zur gesundheitlichen

Versorgung von Geflüchteten wurde deutlich, dass im regulären Versorgungssystem erhebliche Zugangsbarrieren bestehen, während die psychosozialen Zentren, die Versorgungslücke für geflüchtete Menschen schließen sollen, nur einen Bruchteil des Bedarfs abdecken können (vgl. Frank et al. 2017, S. 39 f.). In den Interviews ebenso wie in Publikationen wird dementsprechend kritisiert, dass psychosoziale Zentren nicht regelfinanziert werden. Durch die Projektfinanzierung muss jährlich ein enormer Aufwand seitens der Fachkräfte mit der Beantragung von Zuwendungen betrieben werden, während die Arbeitskraft viel dringender für die direkte Unterstützung von Betroffenen benötigt wird. (vgl. BAfF e.V. 2023, S. 87 f.; Zentrum Überleben 2023, o.S.) Weitere Herausforderungen für eine bedarfsgerechte gesundheitliche Versorgung, die in den Interviews genannt wurden, werden in der Fachliteratur ebenfalls bestätigt. Besonders Sprachbarrieren wurden immer wieder als Hindernis in der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung nachgewiesen (vgl. BAfF e.V. 2023, S. 22; Frank et al. 2017, S. 39; Mörath/Brizay/Döring 2022, S. 190 ff.).

4. Fazit

Die Erkenntnisse aus den Interviews sowie die Ergebnisse weiterer Studien zeigen deutlich, welche strukturell verankerten Herausforderungen eine angemessene Aufnahme und Versorgung von psychisch belasteten Geflüchteten erschweren. Die Schwächen der psychosozialen und gesundheitlichen Versorgung basieren nicht nur auf einem Mangel an finanziellen und personellen Ressourcen, sondern vor allem auf einem unzureichenden politischen Bekenntnis zum Recht auf Gesundheit und zu einer inklusiven Migrationsgesellschaft. Um den Zugang zum Versorgungssystem sicherzustellen, muss politischer Wille zur Lösung struktureller Probleme vorhanden sein. Dies beginnt bei der kritischen Überarbeitung des Asylverfahrens inklusive der Rechtsansprüche auf eine angemessene gesundheitliche Versorgung, umfasst weitergehend die sprachliche und kultursensible Öffnung von Behörden und gesundheitlichen Einrichtungen und reicht bis zur Schaffung gesundheitsfördernder Lebensbedingungen und Teilhabechancen. Mit Blick auf die begrenzten Ressourcen besteht die Notwendigkeit, vorhandene Kapazitäten effektiv einzusetzen. Diesbezüglich sollte beispielsweise geprüft werden, an welchen Stellen bürokratische Prozesse vereinfacht bzw. abgebaut werden können. Eine Regelfinanzierung für psychosoziale Zentren, ein pauschaler Zugang zu Gesundheitsleistungen und ein Abbau bürokratischer Hürden würden Kapazitäten bei Fachkräften freisetzen, die für eine individuelle Unterstützung von Schutzsuchenden eingesetzt werden können. Die Soziale Arbeit hat diesbezüglich die Verantwortung, über die Gewährleistung sozialer Dienstleistungen hinauszugehen und sich als Sprachrohr für eine menschenwürdige Asyl- und Gesundheitspolitik einzusetzen. Ein entscheidender Schritt besteht darin, den Dis-

kurs über den Wert und den gesellschaftlichen Gewinn einer vielfältigen und inklusiven Gemeinschaft in die Mitte der Gesellschaft zu tragen. Nur so kann ein grundlegendes Umdenken auf breiter Ebene möglich werden. Dieses Umdenken ist von entscheidender Bedeutung, um die Prioritäten bei der Verteilung staatlicher finanzieller Mittel neu zu gestalten und ein Gesundheitssystem zu schaffen, welches dem Menschenrecht auf Gesundheit unabhängig vom Aufenthaltsstatus und Sprachkenntnissen gerecht wird.

Quellenangaben

- BAfF e.V. (Hrsg.) (2023): Flucht & Gewalt: Psychosozialer Versorgungsbericht Deutschland 2023. Berlin: Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e.V.
- BAfF e.V. (Hrsg.) (2019): Versorgungsbericht. Zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern in Deutschland. 5. aktualisierte Auflage. Berlin: Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e.V.
- Brizay, Ulrike/Mörath, Verena/Döring, Carlotta (2022): „Gegen das Asylrecht kann man nicht antherapieren!“ Postmigratorische Stressoren als Bedingungsfaktoren in der Sozialen Arbeit mit psychisch belasteten Geflüchteten. In: Soziale Arbeit 71, Heft 10, S. 383–390.
- Bühring, Petra/Korzilius, Heike (2016): Gesundheitsbedingte Abschiebungshindernisse: Asylpaket II schafft höhere Hürden. In: Deutsches Ärzteblatt, 113(11), S. 474–475.
- Der Paritätische Gesamtverband (Hrsg.) (2016): Stellungnahme zum Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur besseren Durchsetzung der Ausreisepflicht (Geordnete-Rückkehr-Gesetz) des Bundesministeriums des Innern, für Bau und Heimat, Stand: Referentenentwurf vom 11.04.2019. Berlin.
- Der Paritätische Berlin (Hrsg.) (2023): Gemeinsam stark für die seelische Gesundheit in Berlin. <https://www.paritaet-berlin.de/aktuelles/detail/gemeinsam-stark-fuer-die-seelische-gesundheit-in-berlin-presseeinladung> (Abfrage: 28.08.2023).
- Frank, Laura/Yesil-Jürgens, Rahsan/Razum, Oliver/Bozorgmehr, Kayvan/Schenk, Liane/Gilsdorf Andreas/Rommel, Alexander/Lampert, Thomas (2017): Gesundheit und gesundheitliche Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen in Deutschland. In: Journal of Health Monitoring, 2(1), S. 24–46.
- Huke, Nikolai (2023): Ehrenamtliche und professionelle Begleitung der Behördengänge von Geflüchteten. In: Zeitschrift für Flucht- und Flüchtlingsforschung, 7(2), S. 218–252.
- Li, Susan/Liddell, Belinda/Nickerson, Angela (2016): The relationship between post-migration stress and psychological disorders in refugees and asylum seekers. In: Current psychiatry reports 18(82), S. 1–9.
- Mörath, Verena/Brizay, Ulrike/Döring, Carlotta (2022): „Das große Thema Sprache“: Sprachbarrieren in der psychosozialen Versorgung von Menschen mit Fluchterfahrung. In: Blätter der Wohlfahrtspflege, 169(5), S. 190–192.
- Mylius, Maren (2016): Die medizinische Versorgung von Menschen ohne Papiere in Deutschland. Bielefeld: Transcript, S. 567–588.
- Nutsch, Niklas/Bozorgmehr, Kayvan (2020): Der Einfluss postmigratorischer Stressoren auf die Prävalenz depressiver Symptome bei Geflüchteten in Deutschland. Analyse anhand der IAB-BAMF-SOEP-Befragung 2016. In: Bundesgesundheitsblatt-Gesundheitsforschung-Gesundheitsschutz 12/2020, S. 1470–1482.
- Pro Asyl e.V. (Hrsg.) (2016): Stellungnahme zum Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur besseren Durchsetzung der Ausreisepflicht (Geordnete-Rückkehr-Gesetz). 15.04.2019. Frankfurt am Main.

- Razum, Oliver/Wenner, Judith/Bozorgmehr, Kayvan (2016): Wenn Zufall über den Zugang zur Gesundheitsversorgung bestimmt: Geflüchtete in Deutschland. In: *Das Gesundheitswesen*, 78(11), S. 711–714.
- Scheu, Tobias/Schmidtke, Julia/Volkert, Jürgen (2020): "Ich brauche gute Arbeit. Nicht einfach Arbeit, aber gute Arbeit": Bedeutung, Hürden und Einflussfaktoren der Arbeitsmarktintegration Geflüchteter aus Sicht von Geflüchteten und Jobcentern. In: *Zeitschrift für Flucht-und Flüchtlingsforschung*, 4(2), S. 181–212.
- Schock, Katrin/Rosner, Rita/Knaevelsrud, Christine (2015): Impact of Asylum Interviews on the Mental Health of Traumatized Asylum Seekers. In: *European Journal Psychotraumatology*, 6:26286, S. 1–9.
- Schouler-Ocak, Meryam (2020): Psychische Gesundheit von Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund in Deutschland. In: Genkova, Petia/Riecken Andrea (Hrsg.): *Handbuch Migration und Erfolg. Psychologische und sozialwissenschaftliche Aspekte*. Wiesbaden: Springer, S. 567–587.
- Senatsverwaltung für Finanzen Berlin (Hrsg.) (2022): Bericht über Engpassberufe in der Berliner Verwaltung. Auswertung und Prognosen zur Personalgewinnung bis zum Jahr 2027. Berlin.
- Suerhoff, Anna/Engelmann, Claudia (2021): Abschiebung trotz Krankheit: Perspektiven aus der Praxis und menschenrechtliche Verpflichtungen. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte.
- Van Keuk, Eva (2019): Stellungnahme zum Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur besseren Durchsetzung der Ausreisepflicht. Berlin: Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen.
- Zentrum Überleben (Hrsg.) (2023): Regelfinanzierung von psychosozialen Zentren ist längst fällig. www.ueberleben.org/neuigkeiten/aktuelles/weltfluechtlingsstag2023/ (Abfrage: 31.08.2023).

Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften: Herausforderungen und Lösungsansätze zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit Fluchterfahrung

Rahel Cia Njut Clausen, Maria Gerlinger, Celine Mohr

1. Einleitung

Betrachtet man die Zahl der in Deutschland schutzsuchenden Menschen, wird deutlich, dass diese vor allem durch den russischen Angriffskrieg auf die Ukraine stark angestiegen ist. Im Jahr 2022 erfasste das Statistische Bundesamt eine Nettozuwanderung von fast 1,5 Millionen Menschen, was „die höchste bisher registrierte Nettozuwanderung innerhalb eines Berichtsjahres seit Beginn der Zeitreihe im Jahr 1950“ darstellt (Statistisches Bundesamt 2023a, o.S.). Darunter über eine Million Geflüchtete aus der Ukraine, gefolgt von Rumänien mit etwas mehr als 200.000 und Polen und Syrien mit jeweils um die 100.000 schutzsuchenden Menschen (vgl. Statistisches Bundesamt 2023b, o.S.).

Geflüchtete Menschen werden bei der Ankunft in Deutschland zunächst in einer Landesaufnahmeeinrichtung aufgenommen, in der sie laut Gesetzeslage höchstens sechs Monate untergebracht sein sollen. Nicht selten kommt es jedoch vor, dass Menschen bis zu 18 Monate in einer Landesaufnahmeeinrichtung leben. In Fällen eines sicheren Herkunftslandes kann die Unterbringung auch über diesen Zeitraum hinausgehen. Eine Zeit, in der sich Geflüchtete mit Isolation und anderen psychischen Belastungen konfrontiert sehen. (vgl. Brandmaier/Friedmann 2019, S. 22 f.) Das verdeutlicht, warum Betroffene oft schon frustriert und ratlos in den Gemeinschaftsunterkünften ankommen, in die sie meist nach oder während der Bearbeitung ihres Asylantrages verlegt werden. Im Prozess der Verlegung wird darauf geachtet, dass Kernfamilien zusammenbleiben können. Außerhalb dieser Familieneinheit gibt es jedoch für Geflüchtete keine Möglichkeit, sich die Unterbringung an einem bestimmten Ort, an dem beispielsweise sonstige Familienangehörige oder Freunde wohnen, zu wünschen und durchzusetzen. (vgl. Brandmaier/Friedmann 2019, S. 25 f.)

Neben den traumatischen Erfahrungen, die manche Geflüchtete im Herkunftsland bzw. während der Flucht gemacht haben, stellt auch die Wohnsituation in Sammelunterkünften eine erhebliche Belastung für die psychische Gesundheit dar. Fehlende Privatsphäre, eine meist geräuschvolle Umgebung,

mangelnde Hygiene sowie Konflikte zwischen den Bewohner*innen können psychische sowie psychosomatische Leiden verursachen. (vgl. Brandmaier/Friedmann 2019, S. 41f.) Unzureichende finanzielle Ressourcen und gesetzliche Rahmenbedingungen begrenzen die Möglichkeiten der in den Einrichtungen arbeitenden Teams, den Bedarfen aller Bewohner*innen gerecht zu werden. Das erforderliche Maß an Unterstützung durch die Fachkräfte vor Ort steht aufgrund des Personalmangels sowie des geringen Personalschlüssels im Widerspruch zur Handlungsmacht und den Einflussmöglichkeiten der Sozialarbeitenden. (vgl. Brandmaier/Friedmann 2019, S. 55f.) Die dadurch verursachte Überforderung trifft nicht nur die Fachkräfte und weitere betreuende Personen, sondern vor allem die in Deutschland schutzsuchenden Menschen.

Im Folgenden soll mithilfe der Ergebnisse aus den Expert*innen-Interviews die Frage beantwortet werden, welche Lebensbedingungen und Unterstützungsmöglichkeiten Gemeinschaftsunterkünfte für geflüchtete Menschen bieten. Dazu werden im Folgenden Aspekte, die das Leben von geflüchteten Menschen in Gemeinschaftsunterkünften prägen, dargestellt und Unterstützungsmöglichkeiten identifiziert. Im zweiten Teil des Beitrags werden die Ergebnisse mit Erkenntnissen weiterer Studien abgeglichen und Lösungsansätze diskutiert. Im Fazit werden die wichtigsten Erkenntnisse noch einmal zusammengefasst.

2. Ergebnisse: Herausforderungen der gemeinschaftlichen Unterbringung von schutzsuchenden Menschen

Die Befragung zeigt, dass die Situation in den Gemeinschaftsunterkünften ein bestimmender Faktor für die Lebensqualität von schutzsuchenden Menschen ist. Aus den durchgeführten Expert*innen-Interviews konnten folgende Erkenntnisse in Bezug auf Herausforderungen des gemeinschaftlichen Wohnens und mögliche Ansätze zur Verbesserung der Praxis abgeleitet werden.

Lebensbedingungen in Gemeinschaftsunterkünften

Ein wesentlicher Aspekt, der in den Befragungen immer wieder angesprochen und kritisiert wird, ist das Thema Wohnraum und die Verhältnisse in den Unterkünften, in denen sich geflüchtete Menschen teilweise jahrelang aufhalten. *„Unterkünfte für Geflüchtete gibt es in verschiedenen Formen und keine davon ist optimal.“* (Int. 6) Die örtliche Abgeschlossenheit, der Lärm und die fehlende Privatsphäre führen nicht selten dazu, dass sich die psychische Gesundheit der Bewohnenden verschlechtert. Die Belastungen in den Gemeinschaftsunterkünften sind dann auch Anlass für geflüchtete Menschen, sich an psychosoziale Beratungsangebote zu wenden: *„was man sich nicht vorstellen darfist, dass Leute zu uns kommen und irgend-*

wie [ein] ärztliches Attest zeigen: ‚Hier ich habe ne Depressionen oder posttraumatische Belastungsstörung, also hilft mir jetzt.‘ Das passiert selten. Viel häufiger ist es dann, ich weiß nicht, [...]: ‚Das ist mir zu laut in der Unterkunft. Ich kann hier nicht schlafen. Das ist mir zu unruhig. Ich brauche ein Einzelzimmer.‘ Das sind so Dinge, wo wir dann erstmal mit angesprochen werden.“ (Int. 6). Welchen Einfluss diese Faktoren auf die psychische Situation haben, wird durch die Interviews deutlich: „Die Leute sind manchmal wie ausgewechselt, wenn sie die Möglichkeit haben, Zimmer für sich zu benutzen, oder wenn sie tatsächlich die Möglichkeit haben, in einen eigenen Wohnraum umzuziehen, also eine eigene Wohnung. [...] Wenn sie das erste Mal sich sicher fühlen. [...] Sicherheit ist dann ein ganz elementarer Faktor und auch diese Privatsphäre und Ruhe [...], die sie so dringend brauchen.“ (Int. 3)

Besonders in Kombination mit beruflichen oder schulischen Herausforderungen bietet eine Gemeinschaftsunterkunft keine optimale Lern- oder Wohnumgebung. Ein Beispiel aus der Praxis veranschaulicht die Problematik: „Man muss so eine Ausbildung erstmal durchziehen [...], also mit Zweitsprache, mit wenig Geld und dem Leben in der Unterkunft. Ich hab’ jetzt auch einen, der in seiner Ausbildung nachts um 3 anfängt zu arbeiten und zu zweit wohnt. Dem fehlt der Raum zum Lernen oder die Ruhe.“ (Int. 7) Erschwerend kommt hinzu, dass Gemeinschaftsunterkünfte überproportional häufig in den Außenbezirken von Berlin liegen. Dies führt zu langen Fahrtzeiten zu Ausbildungs- und Arbeitsplätzen. „Viele wohnen ja noch in einer Unterkunft, das ist wirklich weit draußen und 40 Stunden Arbeit plus Schule. [...] Die sind einfach auch total müde oft.“ (Int. 7) Die unangemessene Wohnsituation kann dazu führen, dass geflüchtete Menschen ihre Ausbildung nicht erfolgreich beenden können. Basiert ihr Aufenthalt auf einer Ausbildungsduldung könnte dies im schlimmsten Fall zu einer Abschiebung führen.

Obwohl in Gemeinschaftsunterkünften viele Menschen auf engem Raum zusammenleben und sich je nach Ausstattung wesentliche Wohnbereiche, wie Küche oder Hygieneräume, teilen, leiden viele Bewohner*innen an sozialer Isolation. Eine Fachkraft aus einer Gemeinschaftsunterkunft berichtet: „Ich weiß gerade nicht, wieviel [Bewohner*innen] wir heute haben, aber bestimmt aus 18 Ländern und es gibt wenig Streit zwischen den Menschen aus unterschiedlichen Ländern, das ist sehr schön, aber es gibt auch wenig Berührungspunkte.“ (Int. 2) Um den Austausch und Kontakt zwischen den Bewohner*innen herzustellen, bedarf es proaktiver Bemühungen der Einrichtung. „Wir freuen uns immer sehr, wenn auf dem Sommerfest [Kontakte entstehen]. Wir machen demnächst wieder ein Sommerfest hier und [...] laden alle ein und dann bringen auch viele Essen mit und dann ist ja Musik und Quatschen und Essen, aber es funktioniert immer nur über uns.“ (Int. 2)

Das enge Zusammenleben kann auch Konflikte begünstigen. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn Menschen stark unter der Situation leiden oder psychisch erkrankt sind. „Wir haben schon Fälle gehabt, wo jemand mit einer psychischen Erkrankung sich nicht mehr eingekriegt hat. Polizei musste geholt werden. Dann war das ganz schwer, ihn ins Krankenhaus zu bewegen. Und ja, der hat dann ganz viele Gespräche mit unserer

Therapeutin und geht auch noch extern zum Therapeuten. [...] Da war auch Gewalt im Spiel [...] Wir haben auch Vorgaben, wann wir die Polizei holen müssen. [...] Aber [solche Konflikte gibt es] sehr wenig.“ (Int. 2) Häufiger kommt es zu kleineren Unstimmigkeiten. Beispielsweise, weil Menschen, die sich ein Zimmer teilen müssen, unterschiedliche Sauberkeitsstandards haben. „Und schnarchen natürlich und dann kommen oft Leute zu uns und sagen: ‚Ich möchte ein neues Zimmer. Ich möchte in ein anderes Zimmer, weil mein Bett Nachbar schnarcht.‘ Und das ist jetzt festgelegt, Schnarchen ist kein Grund, da müssen Ohropax benutzt werden.“ (Int. 2)

In anderen Interviews zeigt sich, dass es sehr starre Regeln in den Unterkünften gibt, die aus Sicht der befragten Personen die Selbstbestimmung der Bewohnenden einschränken. Die Befragten nennen diesbezüglich unterschiedliche Beispiele: *„Eine sehr einschränkende Regel: Ohne Ansage darf man nicht länger als drei Nächte weg sein, selbst wenn man tagsüber hier ist, [...] und Besucher müssen sich anmelden. Die Besucher dürfen aber zum Beispiel auch nicht über Nacht bleiben.“ (Int. 2) Die Hausordnungen in Gemeinschaftsunterkünften bestimmt das Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten. Die betreibenden Träger müssen diese Regeln dann durchsetzen. Dazu gehört beispielsweise „Kein Rauchen auf dem Zimmer. [...] Kinder dürfen nicht unbegleitet rumlaufen unterm sechsten Lebensjahr. [...] Auf jedem Stockwerk gibt es eine Gemeinschaftsküche. Da dürfen keine Lebensmittel sein, also natürlich [...] während des Kochvorgangs schon, aber ansonsten nicht. Es muss immer saubergemacht werden.“ (Int. 2) Die Regeln machen die Unterschiede zwischen Menschen in eigenem Wohnraum und Bewohner*innen von Gemeinschaftsunterkünften hinsichtlich ihres Selbstbestimmungsrechtes deutlich. Die Diskrepanz zeigte sich in besonderem Maße während der Corona-Pandemie. „Wir hatten ganz krasse Corona-Regeln, weil wir wie eine Pflegeeinrichtung behandelt wurden. Und das fanden wir gar nicht witzig, weil wir keine Pflegeeinrichtung sind.“ (Int. 2) Grundsätzlich lässt sich festhalten, dass die Vorschriften das Leben und die Entscheidungsfreiheit der Menschen in den Unterkünften erheblich einschränken. Diese Einschränkungen werden teilweise auch von den Fachkräften als Belastung erlebt. So wird im gleichen Interview weiter berichtet: *„Wir sind sehr dafür, Sonderregelungen auszuprobieren, weil, ja, wir wollen natürlich auch, dass die Menschen vorbereitet sind auf das Leben da draußen und das ist auch so eine Frage der Würde und so weiter. Aber wir müssen uns an die Vorgaben des LAF [...] halten.“ (Int. 2)**

Auch die Ausstattung der Gemeinschaftsunterkünfte wird in den Interviews kritisiert. So wünscht sich eine befragte Person *„ein Überarbeiten der Wohnform für geflüchtete Menschen. Stichwort Internetversorgung, Größe der Zimmer, Größe der Gemeinschaftsräume, Anzahl der Menschen, die die Gemeinschaftsräume nutzen müssen und so weiter und sofort.“ (Int. 6)*

Interne Unterstützungsmöglichkeiten

In den Interviews wird häufig berichtet, wie stark die internen Unterstützungsmöglichkeiten des Personals der Gemeinschaftsunterkünfte durch die geringen Ressourcen begrenzt sind. Entsprechend berichtet eine befragte Person aus der eigenen Erfahrung: *„Ich hab' ja auch mal in einer Unterkunft gearbeitet und da ist der Betreuungsschlüssel enorm [schlecht].“* (Int. 7) Das Personal versucht, den Bewohner*innen bei alltäglichen Angelegenheiten so gut wie möglich zu helfen. Personen mit komplexem Unterstützungsbedarf sowie Personen, die nicht von sich aus auf die Fachkräfte vor Ort zugehen, werden jedoch häufig nicht ausreichend betreut. Dies betrifft in besonderem Maße geflüchtete Menschen mit psychischen Erkrankungen, wie beispielsweise Depressionen oder sozialen Angststörungen. So wird in einem Interview vom Fall eines jungen, traumatisierten Mannes berichtet: *„Und in der Unterkunft ist er vergessen worden, weil er total unauffällig war.“* (Int. 1) Mehrere interviewte Personen wünschen sich eine bessere personelle Ausstattung der Unterkünfte, denn Bedarfe, die über die Unterstützung im Alltag hinausgehen, können mit den regulären Personalkapazitäten bisher nicht abgedeckt werden.

Dies hat auch erhebliche Folgen für die gesellschaftliche und berufliche Integration, denn in den Gemeinschaftsunterkünften *„hat man fast nicht die Möglichkeit [...], wenn jemand arbeiten darf, ihm bei der Jobsuche, bei den Bewerbungen zu helfen“* (Int. 7). Im gleichen Interview wird davon berichtet, dass sich bei jungen Menschen langfristig Unterschiede je nach Unterbringungs- und Betreuungsform feststellen lassen. Unbegleitete minderjährige Geflüchtete, die im Rahmen der stationären Jugendhilfe von einer intensiveren Betreuung profitieren konnten, sind deutlich besser gesellschaftlich integriert als junge Menschen, die in einer Gemeinschaftsunterkunft leben: *„Wobei ich da einen großen Unterschied merke zwischen Menschen, die hierherkommen und ins Flüchtlingsheim kommen. Das sind meistens die, die in ihrer Community leben und isoliert sind. Aber wir haben auch einige Azubis, die als [unbegleitete] Minderjährige hierherkommen. Die haben dann in einem Projekt gelebt mit einem Sozialarbeiter und die Leute gehen auch [zum] Sport, sprechen viel besser Deutsch und die sind viel besser integriert [...]. Also wenn die jemanden gehabt haben, [der] sich um die gekümmert hat, wo die jemand animiert hat zu bestimmten Dingen, da gibt es einen riesengroßen Unterschied.“* (Int. 7)

Auch bei der Suche nach alternativem Wohnraum können die Mitarbeitenden der Einrichtungen häufig nicht ausreichend unterstützen. *„Wir haben ja wirklich Geflüchtete, die auch schon längst anerkannt sind und die über Jahre Schwierigkeiten haben, in Berlin eine eigene Wohnung zu finden.“* (Int.3) Eine gezielte Begleitung wäre für diese Personen notwendig, da die gesellschaftliche Integration aufgrund der belastenden und isolierenden Lebensbedingungen in den Gemeinschaftsunterkünften nur schwer gelingen kann. Dementsprechend berichtet eine befragte Person: *„Erfolgsgeschichten sind, dass jemand nach sechs Jahren nicht mehr in der Unterkunft*

lebt.“ (Int. 6) Diese Zitate geben einen Einblick in die lange Verweildauer und weisen darauf hin, dass Gemeinschaftsunterkünfte häufig keine Übergangslösungen sind, sondern dauerhafte Wohnsituationen darstellen.

Im Hinblick auf die personelle Ausstattung wird auf die Vorteile einer hohen Diversität innerhalb eines Teams hingewiesen. Dieses hilft bei der Zusammenarbeit mit den heterogenen Bewohner*innen, kann Reflexionsprozesse fördern und unterstützt beim Überbrücken von Sprachbarrieren. *„Also wenn das mit interkultureller Öffnung zu verstehen ist – dann ist unsere Einrichtungsleitung aus Frankreich, eine Kollegin aus Polen, die dritte aus Moldau, was uns sehr glücklich macht, weil sie uns sehr helfen kann, außerdem spricht sie auch noch Russisch. Auch helfen kann, ist das Verständnis für eine bestimmte Gruppe, die ganz viel Zurückweisung erfährt, und wie wir damit umgehen können.“* (Int. 2)

Vernetzung mit Angeboten außerhalb der Gemeinschaftsunterkunft

Geflüchtete haben nach ihrer Ankunft in Deutschland einen hohen Unterstützungsbedarf, den die Mitarbeitenden in den Gemeinschaftsunterkünften oft nicht decken können. Wichtig ist deshalb eine Vernetzung mit anderen Angeboten und eine zielorientierte Vermittlung. Eine Vielfalt an Kontakt- und Unterstützungsmöglichkeiten verhindert mögliche Abhängigkeitsdynamiken zu bestimmten Personen oder Einrichtungen. In einem Interview beschreibt eine befragte Fachkraft dies folgendermaßen: *„Ich versuche, dass Menschen da nie quasi nur von uns als Beratungsstelle abhängig sind oder von mir, sondern dass man versucht, ein kleines Netz aufzubauen. Wo kann ich überall [...] Unterstützung und Hilfe kriegen.“* (Int. 3) Dies gilt insbesondere für Gemeinschaftsunterkünfte, da das Betreuungspersonal eine intensive Unterstützung vor Ort nicht leisten kann.

Doch Informationen und Kontakte an sich können auch überfordern oder die Zugänge zu ihnen sind durch sprachliche Hürden, Ängste oder Unsicherheiten erschwert. Die Herausforderung besteht dabei, herauszufinden, welche Schritte übernommen, begleitet oder an Klient*innen abgegeben werden können. *„Also ich drück’ nicht einfach einen Haufen Adressen in die Hand, und die Leute sollen das selber abklappern. Es frustriert sie einfach unendlich. Sondern ich versuche wirklich, zielgerichtet zu vermitteln oder selber auch Kontakt herzustellen.“* (Int. 3) Da sich die Schutzsuchenden in ihrem Unterstützungsbedarf stark unterscheiden, ist es notwendig, ein breites Angebot an Zugängen zu Informationen und Beratungsstellen zu schaffen.

Eine sinnvolle Herangehensweise für Fachkräfte in Gemeinschaftsunterkünften ist die Kooperation mit niedrigschwelligen und aufsuchenden Angeboten wie *„die mobile Geflüchtetenarbeit der Kontakt- und Beratungsstellen“* (Int. 3). Diese ermöglicht es, Menschen mit Hilfebedarf zu erreichen und sie dort abzuholen, wo sie sich regulär aufhalten. *„Also [...] durch diese Vernetzung mit den Psychologinnen und Psychologen haben wir sehr direkten Zugang zu den [...] Bewohnern und Bewohnerinnen*

in den Unterkünften. Das heißt, wir sind nach wie vor aufsuchend tätig. Übrigens einen Bedarf, den ich nach wie vor sehe [und] der auch von den Geflüchteten bestätigt wird.“ (Int. 6) Erfahrungsgemäß basiert der Bedarf vor allem auf den Sprachbarrieren, „das heißt, ich kann weder die Sprache verstehen, was in der S Bahn angesagt wird, noch kann ich lesen, was da steht. Wie sollen Leute den Weg zu uns ins Büro finden?“ (Int. 6) Aufsuchende Angebote bieten die Möglichkeit, ohne zu große Hürden Zugänge und letztlich stützende Netzwerke zu schaffen und Perspektiven zu eröffnen.

Aufsuchende Hilfe in den Gemeinschaftsunterkünften beinhaltet aber auch die Gefahr der Stigmatisierung. So berichtet eine Fachkraft von einem Gruppenangebot, das vor Ort in einer Gemeinschaftsunterkunft organisiert wurde: „Und da war von Anfang an klar, wir labeln das nicht als Gruppenpsychotherapie oder so in die Richtung, sondern das Angebot heißt ganz niederschwellig ‚Sprechen tut gut‘ [...], weil alles wo ‚psych‘ da vorne dabei ist, das wird schon mal oft in ‘ne bestimmte Schublade gesteckt [...] und das ist dann auch vielleicht in einer Gemeinschaftsunterkunft nicht so einfach [...] Da darf man auch diese Gruppendynamik [...] in so einer Unterkunft nicht vergessen. Natürlich wird man dort beobachtet: Was tut mein Nachbar? Also, das ist ja [...] manchmal wie so ein kleines Dorf im Dorf.“ (Int. 3) Besonders für psychisch belastete Geflüchtete kann die Wahrnehmung von Angeboten in der Unterkunft zu ihrer Stigmatisierung beitragen.

Darüber hinaus besteht die Gefahr, dass eine vielfältige Angebotspalette vor Ort die Isolation der Bewohner*innen verstärkt und der gesellschaftlichen Integration im Wege steht. In den Interviews wird daher die Bedeutung der Vernetzung der Bewohner*innen mit dem sozialen Umfeld und Angeboten außerhalb der Einrichtung hervorgehoben. Die Fachkraft einer Gemeinschaftsunterkunft nennt diesbezüglich wichtige Kooperationspartner*innen: „Also natürlich Bücherei und Museen, [...] die Kinder- und Jugendbetreuerin [...] kooperiert in alle Richtungen, mit denen aus dem Sozialraum [...] Aber dann eben auch da, wo man Deutschkurse machen kann, wo Eltern-Gruppen sind. [...] Damit alle Angebote unter die Leute gebracht werden können, die in der Nähe sind.“ (Int. 2)

Vernetzung spielt aber nicht nur auf der Ebene der Zielgruppe eine bedeutsame Rolle. Einrichtungen, Träger und Fachkräfte profitieren ebenso von der Vielfalt an Ressourcen, die durch Kooperation und das Zusammenkommen unterschiedlicher Akteur*innen entsteht. Dabei geht es beispielsweise um Informationsweitergabe, sprachliche Ressourcen und Reflexionsprozesse, die durch den Austausch genutzt bzw. angestoßen werden können. So suchen sich die Fachkräfte in den Gemeinschaftsunterkünften beispielsweise kompetente Ansprechpartner*innen, wenn die Bedarfe die eigenen Kapazitäten übersteigen oder sie fachliche Fragen haben.

3. Diskussion: Ansätze zur Verbesserung der Lebensqualität von Geflüchteten in Gemeinschaftsunterkünften

Lebensbedingungen wirken sich auf die körperliche und psychische Gesundheit von Menschen aus. Geflüchtete Menschen sind meist bereits von Gewalt, Krieg und Menschenrechtsverletzungen traumatisiert, wenn sie in Deutschland ankommen. Belastende Lebensbedingungen können in diesem Fall nicht nur neue Krankheitsbilder hervorrufen, sondern auch bereits vorhandene psychische Krankheiten, Belastungsstörungen oder psychosomatische Beschwerden verschlimmern und zu deren Chronifizierung beitragen (vgl. Brizay/Mörath/Döring 2022, S. 386; Brandmaier/Friedmann 2019, S. 15 f.). Ein wichtiger Aspekt, der im Hinblick auf die Verbesserung der Lebensbedingungen von Menschen mit Fluchterfahrung besondere Beachtung finden muss, ist deshalb die Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften. Hier spielt sich ein Großteil des Lebens ab, vor allem, wenn Ausbildung, Arbeitssuche oder Auszug aus der Gemeinschaftsunterkunft aufgrund eines unsicheren Aufenthaltsstatus noch nicht möglich sind. In den Interviews wurde deutlich, wie lange manche Menschen in den Gemeinschaftsunterkünften leben. Es wäre wünschenswert, geflüchteten Menschen zeitnah den Einzug in eine eigene Wohnung oder geeigneten Wohnraum zu ermöglichen, um Privatsphäre und ein selbstbestimmtes Leben zu gewährleisten (vgl. Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit 2018, S. 3). Hier bedarf es einer Stärkung des sozialen Wohnungsbaus, die mittel- bzw. langfristig eine Entlastung des angespannten Wohnungsmarktes ermöglichen könnte. Da dies momentan nicht zu erwarten ist, bleibt die Überlegung, welche Maßnahmen zur Verbesserung der Lebenssituation in Gemeinschaftsunterkünften und zur Sicherstellung einer angemessenen Unterstützung von schutzsuchenden Menschen beitragen könnten. Diese sollen im Folgenden vorgestellt werden.

Verbesserung der Lebensbedingungen in Gemeinschaftsunterkünften

Die Interviews haben verdeutlicht, wie sehr sich die Lebensbedingungen in Gemeinschaftsunterkünften von einem Alltag in eigenem Wohnraum unterscheiden. Menschen in Gemeinschaftsunterkünften haben keinen Einfluss auf die Auswahl der Kommune und Einrichtung, sie leben auf engstem Raum mit unterschiedlichsten Menschen zusammen und teilen sich häufig mit fremden Personen ein Mehrbettzimmer und zentrale Wohnbereiche. Das Zusammenleben wiederum unterliegt bestimmten Hausregeln, auf die sie keinen Einfluss haben und die ihre Freiheit und Selbstbestimmung stark einschränken. Eine Studie zum Leben von Geflüchteten in sogenannten „Tempohomes“ in Berlin fasst das Wohnumfeld folgendermaßen zusammen: „Der dort erzeugte Raum ist dadurch gekennzeichnet, dass er [...] zum einen durch externe Bedingungen definiert

und [...] zum anderen grundlegend vorstrukturiert ist. Darüber hinaus ist er [...] von einem fundamentalen Machtgefälle zwischen Flüchtenden und allen anderen Akteur*innen dieses Raums durchzogen. [...] Die rechtliche, soziale und räumliche Anordnung trägt zu einer Passivierung und Ent-Subjektivierung der Bewohner*innen bei.“ (Vey 2018, S. 23)

Zusätzlich zu diesen generellen strukturellen Einschränkungen wurden in den Interviews enorme qualitative Unterschiede beschrieben. Genaue und einheitliche Vorgaben hinsichtlich der Ausstattung, Angebote und Mindeststandards von Gemeinschaftsunterkünften gibt es nicht (vgl. Brandmaier/Friedmann 2019, S. 26). So kann sich die Wohnsituation in den verschiedenen Bundesländern und je nach Standort sehr unterscheiden (vgl. Brizay/Mörath/Döring 2022, S. 385). Etwa die Hälfte der Bundesländer gibt an, einen menschenwürdigen Mindeststandard einzuhalten, die andere Hälfte bezieht hierzu keine Stellung (vgl. Brandmaier/Friedmann 2019, S. 26). Darüber hinaus bestehen Unterschiede, die in der Trägerstruktur begründet liegen. Es gibt gemeinnützige Träger ebenso wie privatgewerbliche Dienstleister, die mit der Unterbringung von Menschen mit Fluchthintergrund in Gemeinschaftsunterkünften betraut sind. Nationale und internationale Wirtschaftsunternehmen, welche zu den privatgewerblichen Trägern gehören, standen bereits mehrfach in der Kritik, da ihr Interesse an der Versorgung geflüchteter Menschen primär wirtschaftlich und nicht sozial bzw. gemeinnützig motiviert ist. (vgl. Brandmaier/Friedmann 2019, S. 21f.) An dem Punkt ist eine für alle Länder und Träger gleichermaßen verbindliche Rahmenstruktur in Form einer einheitlichen Gesetzgebung von Nöten, die klar beschreibt, welche Bedingungen in den Unterkünften gegeben sein müssen, damit die Würde der dort lebenden Menschen gewahrt werden kann. Wird dem nicht Folge geleistet, findet seitens der Politik eine stille Zustimmung zur Verletzung der Menschenwürde und damit zur Verletzung des ersten Artikels des Grundgesetzes statt.

Nicht nur in der Ausstattung, sondern auch in den Regeln, die das Zusammenleben in Gemeinschaftsunterkünften bestimmen, zeigen sich erhebliche Unterschiede. Eine Studie des Deutschen Instituts für Menschenrechte belegt, „dass die Wahrung der Privatsphäre beziehungsweise das Verhältnis zwischen Personal und Bewohner_innen in den Gemeinschaftsunterkünften sehr unterschiedlich gehandhabt wird. Dies betrifft zum Beispiel die Frage, ob und unter welchen Umständen das Personal die Privaträume der Bewohner_innen betreten darf.“ (Cremer/Engelmann 2018, S. 12) Diesbezüglich zeigt sich eine Bandbreite, angefangen mit anlasslosen Zimmerkontrollen bis zum ausschließlichen Betreten der Privaträume bei Einwilligung der Bewohner*innen. Auch Gründe, aus denen Hausverbote ausgesprochen werden, sind nicht einheitlich geregelt und umfassen teils geringe Anlässe (beispielsweise unzureichende Sauberkeit), die den Verlust des Wohnraums nicht rechtfertigen. In dieser Studie zeigte sich, wie

groß der Handlungsspielraum der Mitarbeitenden ist und wie er letztendlich Machtmissbrauch und Willkür begünstigt. (vgl. Cremer/Engelmann 2018, S. 13)

Menschen im Asylverfahren haben meist lange Wartezeiten zu überbrücken, die von Perspektivlosigkeit geprägt sind, ausgelöst durch einen unsicheren Aufenthaltsstatus, fehlende Arbeitserlaubnis und weitere postmigratorische Stressoren (vgl. Brizay/Mörath/Döring 2022, S. 385 f.). In den Interviews wurde die Bedeutung von sozialen Kontakten und die Gefahr einer sozialen Isolation während der Phase des Wartens beschrieben. Die Studie von Siegert (2021) bestätigt, dass Geflüchtete in Gemeinschaftsunterkünften seltener Kontakt zu Deutschen haben als Geflüchtete, die in eigenem Wohnraum leben (vgl. Siegert 2021, S. 224). Dies verweist auf die Notwendigkeit zur Etablierung sozialer Beziehungen und die Verantwortung der Einrichtungen diesbezüglich. Dies wurde auch von vielen Befragten betont. Die Bewohner*innen von Gemeinschaftsunterkünften brauchen eine Form der Beschäftigung für den Alltag und die Möglichkeit, in sozialen Austausch zu gehen. So können beispielsweise Veranstaltungen, wie Musik- und Kochabende, Sportangebote oder Feste, organisiert und die Nachbarschaft eingeladen werden, um Raum für Begegnungen zu schaffen. Hier könnten Bewohner*innen in die Ideenentwicklung und die Vorbereitungen miteinbezogen werden. Dies würde ihnen Gelegenheit geben, Selbstwirksamkeit zu erfahren. Gleichzeitig ermöglichen Räume der Begegnung die Schaffung einer kultursensiblen Umgebung, die zu gegenseitigem Verständnis beitragen kann. Dies wäre ein kleiner, aber wichtiger Schritt zur Bekämpfung von Alltagsrassismus, unter dem geflüchtete Menschen in Deutschland massiv leiden (vgl. Antidiskriminierungsstelle des Bundes 2016, S. 7 ff.). Beispiele einer erfolgreichen Umsetzung finden sich auch in Publikationen. So ist es in Neustadt bei Dresden einer Geflüchtetenunterkunft beispielsweise gelungen, durch Freizeitangebote und Veranstaltungen in der Einrichtung, diese für die Nachbarschaft zu öffnen und Berührungspunkte mit den Bewohner*innen zu schaffen. Die Unterkunft befindet sich inmitten eines betriebsamen Stadtviertels und lädt die Anwohner*innen zum Frühlingsfest oder einer wöchentlich stattfindenden Yogastunde ein. (vgl. Tietje 2020, S. 145)

Die dafür notwendigen Strukturen sind jedoch nicht in jeder Gemeinschaftsunterkunft gegeben. Eine gute öffentliche Anbindung ist für die Teilhabe an der Gesellschaft von großer Bedeutung. Eine Studie des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge bestätigt, dass geflüchtete Menschen in Gemeinschaftsunterkünften deutlich häufiger in Gewerbe- oder Industriegebieten leben als geflüchtete Menschen in eigenem Wohnraum (vgl. Baier/Siegert 2018, S. 8). Durch Standorte am Rand der Stadt, in Industriegebieten oder in ländlichen Gegenden ist es den Bewohner*innen der Einrichtungen erschwert, am öffentlichen Leben teilzunehmen und Angebote wahrzunehmen (vgl. Tietje 2020, S. 144). Die Aussagen der Befragten zeigten diesbezüglich auch die Herausforderungen für die berufliche Integration auf. Für eine gelungene Inklusion geflüchteter Menschen ist Teilha-

be am sozialen, kulturellen, wirtschaftlichen und politischen Leben unerlässlich (vgl. Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit 2018, S. 3). Können die Unterkünfte nicht in einem gut erreichbaren Umfeld betrieben werden, sollte die Infrastruktur, beispielsweise die Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr, entsprechend angepasst werden. Dies könnte einer sozialen Isolation entgegenwirken.

Eine weitere Herausforderung, die von den Befragten beschrieben wurde, ist die fehlende Privatsphäre und die Gefahr von Auseinandersetzungen zwischen Bewohner*innen. Brandmaier und Friedmann (2019) bestätigen, dass durch Mehrbettzimmer und Überbelegungen die Privatsphäre in Gemeinschaftsunterkünften kaum vorhanden ist (vgl. Brandmaier/Friedmann 2019, S. 41 f.). Hinzu kommt ein meist starker Geräuschpegel, der das Lernen für den Sprachkurs oder die Ausbildung erschwert und dadurch negative Konsequenzen für die Arbeitsmarkintegration und die gesellschaftliche Teilhabe haben kann. Die Problematik der gemeinsamen Unterbringung in Mehrbettzimmern lässt sich kaum beheben, da dazu ein erheblicher Ausbau der Aufnahmekapazitäten nötig wäre. Allerdings könnte ein gemeinschaftlicher Lern- und Leseraum innerhalb der Einrichtung zumindest teilweise Abhilfe schaffen und Lernenden die nötige Ruhe bieten.

Interne und externe Unterstützung

Die Interviews haben deutlich gezeigt, dass die personelle Ausstattung in den Einrichtungen nicht ausreicht, um komplexe Bedarfe abzudecken bzw. alle Bewohner*innen individuell zu betreuen. Diesbezüglich gibt es große Unterschiede je nach Bundesland und Art der Einrichtung. In Berlin beispielsweise beträgt der Betreuungsschlüssel für Gemeinschaftsunterkünfte zwischen 1:48 und 1:200 (vgl. Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten Berlin o. J., o. S.). Dementsprechend beklagt das Deutsche Institut für Menschenrechte (2017) in einem Bericht an die Bundesregierung, „dass untergebrachte Flüchtlinge teilweise keinen ausreichenden Zugang zu Sozialarbeiter_innen haben“ (Deutsche Institut für Menschenrechte 2017, S. 55). Als Gründe werden der schlechte Betreuungsschlüssel, unzureichende Qualifikationen der Mitarbeitenden sowie die Übernahme von Aufgaben außerhalb des Zuständigkeitsfeldes, wie beispielsweise Reparaturen oder Essensausgabe, genannt. Darüber hinaus fehlt den Mitarbeitenden häufig die Möglichkeit zur Supervision als begleitende Maßnahme, die professionelle Standards sicherstellen und als Entlastung dienen könnte. Als Folge zeigt sich in einzelnen Unterkünften unprofessionelles bis problematisches Verhalten der Sozialarbeitenden hinsichtlich eines unreflektierten Umgangs mit der eigenen Machtposition, einer willkürlichen Anwendung von Regeln und einer proaktiven und vertrauensvollen Unterstützung der Bewohner*innen. (vgl. Deutsche Institut für Menschenrechte 2017, S. 56 f.) Diese Missstände erfordern ein Handeln

der zuständigen Behörden, da grundlegende Menschenrechtsstandards bei der Betreuung von geflüchteten Menschen nicht eingehalten werden. Diesbezüglich müssen vor allem der Personalschlüssel und die Qualifikation der Mitarbeitenden verbessert und Möglichkeiten der Supervision und Weiterbildung etabliert werden. Zusätzlich fordert das Deutsche Institut für Menschenrechte zentrale Beschwerdestellen und niedrigschwellige Beschwerdeverfahren, die für Bewohner*innen ohne Angst vor negativen Konsequenzen für ihren Aufenthalt zugänglich sind. (vgl. Deutsche Institut für Menschenrechte 2017, S. 60 f.)

Selbst in Einrichtungen, in denen Fachkräfte entsprechend professioneller Standards arbeiten, kommen sie aufgrund der geringen personellen Ausstattung und den strukturellen Rahmenbedingungen schnell an ihre Grenzen. Aus diesem Grund müssen externe Unterstützungsangebote besonders fokussiert werden. Hier sollte der Schwerpunkt auf einer gezielten und begleiteten Vermittlung liegen. Dies kann helfen, ein tragfähiges Netzwerk für geflüchtete Menschen aufzubauen und gleichzeitig einer Isolation der Bewohner*innen von Gemeinschaftsunterkünften entgegenzuwirken. Aufsuchende Angebote haben sich, laut Aussage vieler Befragten, als Brücke ins Hilfesystem erwiesen. Der Fokus sollte in diesen Fällen tatsächlich auf der Identifizierung und der Ansprache der Zielgruppe liegen. Aufsuchende Hilfe und die Schaffung von Angeboten vor Ort dürfen nicht dazu führen, dass Bewohner*innen umfassende Unterstützung in der Einrichtung erhalten und diese nicht mehr verlassen müssen. Dies würde dem Ziel der Teilhabe entgegenstehen und die Selbstwirksamkeit der geflüchteten Menschen weiter einschränken. Müller, Volkmann und Wiedemann zeigen dementsprechend am Beispiel einer Gemeinschaftsunterkunft in Berlin, welche Bedeutung die handlungsleitenden Prämissen Subjektivierung, Empowerment und Sozialraumorientierung für Fachkräfte der Sozialen Arbeit in Gemeinschaftsunterkünften haben sollten und wie die Umsetzung dieser Grundsätze durch die Kooperation mit anderen lokalen Akteur*innen gelingen kann (vgl. Müller/Volkmann/Wiedemann 2018).

4. Fazit

Der vorliegende Beitrag stellt die Lebensbedingungen und Unterstützungsmöglichkeiten in Gemeinschaftsunterkünften in den Mittelpunkt. Die Ergebnisse machen deutlich, wie komplex und weitreichend die Problemlagen geflüchteter Menschen in Deutschland sind und unter welchen Belastungen Menschen in Gemeinschaftsunterkünften leben. Gleichzeitig konnten Möglichkeiten der Verbesserung der Lebensbedingungen aufgezeigt werden.

Für geflüchtete Menschen spielen die Unterstützung durch sensibilisierte Fachkräfte und ein Sicherheit vermittelndes Umfeld eine enorm wichtige Rolle beim Zurechtfinden in den für sie neuen Strukturen. Darüber hinaus müssen

Räume geschaffen werden, in denen es möglich ist, zur Ruhe zu kommen und Zeit zur Verarbeitung belastender Erfahrungen zu haben oder schlicht zu lernen. Ein gut aufgestelltes Netzwerk mit einer Vielzahl von Kontakten bringt Ressourcen mit sich, die es ermöglichen, adäquat auf die Bedarfe der Schutzsuchenden einzugehen bzw. sie bedacht an geeignete Stellen weiterzuvermitteln. Ein multiprofessionelles Team mit unterschiedlichen Kompetenzen und kulturellen Bezügen bildet eine optimale Grundlage, um die vielfältigen Bedarfe von Geflüchteten zu decken. In den Einrichtungen, aber auch im gesamtgesellschaftlichen Umgang mit geflüchteten Menschen, ist es dringend notwendig, eine kultursensible und diversitätsorientierte Öffnung voranzutreiben, sich mit Machtstrukturen auseinanderzusetzen und Antidiskriminierungsarbeit zu leisten. Eine Öffnung in den Sozialraum und Kooperationen mit lokalen Akteur*innen können sich diesbezüglich nicht nur positiv auf die Lebensqualität der Bewohner*innen auswirken, sondern auch zur gesellschaftlichen Teilhabe beitragen und Vorbehalten in der Bevölkerung entgegenwirken.

Die Auseinandersetzung mit der Thematik macht deutlich, dass es bereits eine beträchtliche Anzahl an Lösungs- und Handlungsansätzen aus der Praxis und Forschung gibt. Viele dieser Ansätze scheitern jedoch an äußeren Rahmenbedingungen, wie beispielsweise einer unzureichenden Finanzierung von Hilfsangeboten, blockierenden Verwaltungsstrukturen, Fachkräftemangel, einem überlasteten Wohnungsmarkt sowie der in den Strukturen der Unterkünfte verankerten Missstände. Hier muss seitens der Politik reagiert werden, um einen menschenrechtsorientierten Umgang mit geflüchteten Menschen zu gewährleisten. Die Menschen, die ihr Land aus unterschiedlichsten Gründen verlassen und Schutz in Deutschland suchen, haben oft bereits auf der Flucht und im Rahmen des Asylverfahrens Kontrolle über die eigenen Lebensumstände abgeben müssen. Dies wird durch die Lebensbedingungen in den Gemeinschaftsunterkünften weiter befeuert. Eine menschenunwürdige Unterbringung ist nicht hinnehmbar und auch mit der hohen Zahl an Zuwanderern nicht zu rechtfertigen. Einheitliche Mindeststandards und grundlegende Veränderungen hinsichtlich der Unterbringung sind dringend notwendig. Gleichzeitig dürfen Verbesserungen der Unterbringungssituation nicht genutzt werden, um über die strukturellen Ungerechtigkeiten der aktuellen Asylpolitik hinwegzutäuschen. Diesbezüglich konstatiert Vey (2018), „dass sich selbst bei einer qualitativen Verbesserung der Wohnsituation die Lebenssituation der Asylsuchenden nicht grundsätzlich verbessern würde. ‚Schöner Wohnen im Heim‘ kann keine entscheidende Veränderung bringen; zu schwer wiegen die elementar unsicheren Bedingungen und (strukturellen) Diskriminierungen in Deutschland.“ (Vey 2018, S. 23).

Quellenangaben

- Antidiskriminierungsstelle des Bundes (Hrsg.) (2016): Diskriminierungsrisiken für Geflüchtete in Deutschland. Eine Bestandaufnahme der Antidiskriminierungsstelle des Bundes. Berlin.
- Baier, Andreea/Siegert, Manuel (2018): Die Wohnsituation Geflüchteter. BAMF Kurzanalyse 02/2018. Nürnberg: Forschungszentrum Migration, Integration und Asyl des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge.
- Brandmaier, Maximiliane/Friedmann, Lisa (2019): Menschenrechtsbasierte Soziale Arbeit in Sammelunterkünften. Widersprüche – Handlungsgrenzen – Handlungsmöglichkeiten. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- Brizay, Ulrike/Mörath, Verena/Döring, Carlotta (2022): "Gegen das Asylrecht kann man nicht antworten!" Postmigratorische Stressoren als Bedingungsfaktoren in der Sozialen Arbeit mit psychisch belasteten Geflüchteten. In: Soziale Arbeit 71, Heft 10, S. 383–390.
- Deutsche Gesellschaft für Soziale Arbeit (Hrsg.) (2018): Positionspapier der DGSA zur Asylpolitik: Für eine solidarische Gesellschaft und den Erhalt des Rechts auf Asyl. Sersheim.
- Döring, Carlotta/Brizay, Ulrike/Mörath, Verena (2023): Professioneller Umgang mit Kulturdiversität in der psychosozialen Versorgung: Kultursensitivität statt Betonung oder Negierung kultureller Prägungen. In: Theorie und Praxis der sozialen Arbeit, 1/2023, S. 35–44.
- Cremer, Hendrik/Engelmann, Claudia (2018): Hausordnungen menschenrechtskonform gestalten: das Recht auf Unverletzlichkeit der Wohnung (Art. 13 GG) in Gemeinschaftsunterkünften für Geflüchtete. Berlin: Deutsches Institut für Menschenrechte.
- Deutsches Institut für Menschenrechte (Hrsg.) (2017): Entwicklung der Menschenrechtssituation in Deutschland Juli 2016 – Juni 2017. Bericht an den Deutschen Bundestag gemäß § 2 Absatz 5 DIMRG. Berlin.
- Kiziak, Tanja/Klingholz, Reiner/Sixtus, Frederick (2019): Von individuellen und institutionellen Hürden. Der lange Weg zur Arbeitsmarktintegration Geflüchteter. In: Discussion Paper 23, 6/2019. ec.europa.eu/migrant-integration/sites/default/files/2019-06/ArbeitsmarktintegrationGefluchteter.pdf (Abfrage: 25.08.2023).
- Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten Berlin (Hrsg.) (o. J.): Gemeinschaftsunterkünfte der Kategorien 1, 2 und 3. <https://www.berlin.de/laf/wohnen/unterbringungskonzepte/gu-1-2-3/> (Abfrage: 19.02.2024).
- Müller, Annette/Volkmann, Ute/Wiedemann, Christoph (2018): Soziale Arbeit mit geflüchteten Menschen in Not- und Gemeinschaftsunterkünften: Professionstheoretische Überlegungen und handlungsleitende Prämissen. In: Blank, Beate/Gögercin, Süleyman/Sauer, Karin/Schramkowski Barbara (Hrsg.): Soziale Arbeit in der Migrationsgesellschaft: Grundlagen–Konzepte–Handlungsfelder. Wiesbaden: Springer VS, S. 563–574.
- Muy, Sebastian (2018): Soziale Arbeit in Gemeinschaftsunterkünften für Geflüchtete. In: Soziale Arbeit, 67(8), S. 302–308.
- Siegert, Manuel (2021): Beeinflussen Gemeinschaftsunterkünfte die soziale Integration Geflüchteter? Eine empirische Analyse anhand der IAB-BAMF-SOEP-Befragung von Geflüchteten. In: Soziale Welt 72(2), S. 206–236.
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2023a): Nettozuwanderung von fast 1,5 Millionen Personen im Jahr 2022. Pressemitteilung Nr. 249, Juni 2023. https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2023/06/PD23_249_12411.html (Abfrage: 31.08.2023).
- Statistisches Bundesamt (Hrsg.) (2023b): Wanderungen nach den 10 häufigsten Staatsangehörigkeiten der Zuwandernden 2022. https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Bevoelkerung/Wanderungen/_inhalt.html#sprg416792 (Abfrage: 31.08.2023).
- Tietje, Olaf (2020): „...wie immer im Gewerbegebiet“. Einschränkungen der sozialen Teilhabe Geflüchteter durch ihre Unterbringung. In: Bürger & Staat. Migration und Teilhabe. 70(4), S. 144–149.

Vey, Judith (2018): Leben im Tempohome. Qualitative Studie zur Unterbringungssituation von Flüchtenden in temporären Gemeinschaftsunterkünften in Berlin. ZTG-Discussion Paper. Berlin.

Sprachmittlung im psychosozialen Versorgungssystem: Brücke zu einer bedarfsgerechten und kultursensiblen Unterstützung

Jasmin Mai-Thi Tang, Nadia Kassem, Rayan Kassem

1. Einleitung

Die steigende Zahl von Menschen, die sich weltweit auf der Flucht befinden, hat in den letzten Jahren verstärkt die Aufmerksamkeit auf geeignete psychosoziale Unterstützung- und Betreuungsangebote gelenkt (vgl. UNHCR 2020, S. 5). Eine der zentralen Herausforderungen bei der psychosozialen Versorgung von Geflüchteten besteht in der Überwindung von Sprachbarrieren, die nicht nur die Kommunikation, sondern auch den Zugang zu notwendigen Dienstleistungen behindert und die Integration in die Gesellschaft erschweren können (vgl. Mörrath/Brizay/Döring 2022, S. 191f.). In diesem Kontext erweist sich die Sprachmittlung als ein zentrales Instrument, um eine effektive Kommunikation und Verständigung zwischen Geflüchteten und Fachkräften zu gewährleisten.

Um das Konzept der Sprachmittlung in der psychosozialen Beratung zu verstehen, ist es zunächst von entscheidender Bedeutung, den Unterschied zwischen Dolmetscher*innen und Sprachmittler*innen zu klären. Dolmetscher*innen sind Personen, die mündlich zwischen zwei oder mehreren Parteien übersetzen, während Sprachmittler*innen eine breitere Auswahl von Kommunikationsdiensten bieten, die über die reine Übersetzung hinausgehen. Sprachmittler*innen sollten in der Lage sein, kulturelle Nuancen zu vermitteln, nonverbale Kommunikation zu interpretieren und bei Bedarf auch als kulturelle Vermittler*innen zu agieren, um mögliche Missverständnisse zu vermeiden. (vgl. Baker 2014, S. 72) Sprachmittlung in der psychosozialen Versorgung wird sowohl durch ehrenamtliche als auch durch hauptberufliche Sprachmittler*innen durchgeführt.

Die Bedeutsamkeit der Sprachmittlung in der psychosozialen Beratung von geflüchteten Menschen wird vom UNHCR (2020) ausdrücklich betont. Unter den etwa 82,4 Millionen Menschen, die im Jahr 2020 ihre Heimatländer verlassen mussten, herrscht eine beeindruckende Vielfalt an Sprachen und Dialekten. Dies macht die Bedeutung, aber auch die Komplexität der Sprachmittlung deutlich. (vgl. UNHCR 2020, S. 9) Darüber hinaus haben Studien aus dem Gesundheitsbereich gezeigt, dass das Fehlen adäquater Sprachmittlung

nicht nur die Effizienz der Behandlung einschränkt, sondern sich auch negativ auf die Beziehung zwischen Fachkraft und Patient*in und die Zufriedenheit mit der Behandlung auswirkt (vgl. Nesterko/Kaiser/Glaesmer 2017, S. 111). Die Erfahrungen von Schutzsuchenden, die aufgrund von Sprachbarrieren Schwierigkeiten haben, ihre Bedürfnisse und Traumata zu kommunizieren, zeigt sich häufig in Frustration und Isolation der Betroffenen (vgl. Kirmayer/Rousseau, 2017, S. 278). Eine adäquate Sprachmittlung erweist sich somit als zentrales Element einer gelungenen psychosozialen Versorgung. Fehlende Sprachmittlung hingegen kann zu erheblichen negativen Konsequenzen führen und eine bedarfsgerechte Unterstützung von geflüchteten Menschen verhindern. Auch wenn die Bedeutung von Sprachmittlung und die negativen Konsequenzen einer fehlenden Sprachmittlung bekannt sind, gibt es noch keine flächendeckende Einführung von Sprachmittlung im psychosozialen Versorgungssystem (vgl. Mörath/Brizay/Döring 2022, S. 191). Dennoch haben etliche Beratungsstellen und Einrichtungen der Regelversorgung in den letzten Jahren Wege gefunden, um erfolgreich Sprachmittlung zu integrieren und dadurch die Qualität der Versorgung erheblich zu verbessern.

Um die Umsetzung der Sprachmittlung in der psychosozialen Versorgung von Geflüchteten voranzutreiben, müssen die damit verbundenen Herausforderungen und Chancen beleuchtet werden. Dementsprechend widmet sich der vorliegende Beitrag folgender Fragestellung: Inwiefern ermöglicht Sprachmittlung eine angemessene Versorgung von Geflüchteten mit psychischen Belastungen und an welchen Stellen erweist sie sich als herausfordernd? Um diese Frage zu beantworten, werden die Herausforderungen und Chancen von Sprachmittlung analysiert und Lösungsansätze, die zur Steigerung der Effektivität, Verbreitung und Akzeptanz von Sprachmittlung beitragen können, erörtert.

2. Ergebnisse: Herausforderungen und Chancen einer adäquaten Sprachmittlung

Das Thema Sprachbarrieren zog sich durch alle Interviews. Dies macht den Einfluss von Kommunikation auf unterschiedlichste Lebensbereiche von geflüchteten Menschen deutlich. Unzureichende Deutschkenntnisse und eine geringe sprachliche Öffnung des Regelsystems werden von Befragten als zentrale Zugangsbarriere zu einer angemessenen Versorgung benannt. Sprachmittlung kann eine Lösung im Umgang mit dieser Barriere darstellen. Im Folgenden werden deshalb unterschiedliche Aspekte des Themas Sprachmittlung näher beleuchtet.

Bedarf für Sprachmittlung

Die Bedeutung von Sprachbarrieren für geflüchtete Menschen ohne ausreichende Deutschkenntnisse wurde von allen befragten Personen hervorgehoben. Sprachbarrieren beeinträchtigen die Informationssuche, den Kontakt zu Behörden, die Antragsstellung, das Verständnis von Prozessen und die Kommunikation in psychosozialen Settings. Dies erzeugt sowohl bei Betroffenen als auch bei Fachkräften Frustration und Unzufriedenheit. Eine befragte Fachkraft schildert die Herausforderungen in ihrer Praxis: *„Wir haben ja Menschen aus ganz vielen verschiedenen Ländern und wir wissen vorher nicht aus welchen Ländern. Das steht ja nicht dran und wir wissen auch nicht, welche Sprachen die sprechen, bevor sie da sind. Das heißt, man kann sich mit Google Translate ganz gut über Wasser halten, aber keine vernünftigen Gespräche führen.“* (Int. 2) Technische Möglichkeiten der Sprachmittlung sind eine große Hilfe in der alltäglichen Verständigung, aber nicht ausreichend für eine intensive und individuelle Unterstützung. An dieser Stelle muss Sprachmittlung durch geschulte Personen ansetzen, um angemessene Voraussetzungen für einen erfolgreichen Hilfeprozess zu schaffen.

Eine optimale Lösung wäre, wenn geflüchtete Personen frühzeitig Deutsch lernen. Diesbezüglich wurden von den Befragten unterschiedliche Herausforderungen genannt, die nicht im Einflussbereich der Schutzsuchenden liegen. Sprachkurse sind nicht für alle geflüchteten Personen zugänglich, sondern stark abhängig vom Aufenthaltsstatus und den Erfolgchancen des Asylverfahrens. Beispielsweise sind Menschen aus sogenannten „sicheren Herkunftsländern“ von vielen Deutschkursen ausgeschlossen. Dementsprechend fordert eine befragte Person, *„dass eben jeder Zugang zu Sprachkursen hat, egal welcher Aufenthalt.“* (Int. 7). Eine weitere Herausforderung für den Spracherwerb, die in den Interviews geschildert wurde, ist die individuelle Lernkapazität der Schutzsuchenden. Diese kann beispielsweise bei Personen mit psychischen Erkrankungen stark eingeschränkt sein. So haben Menschen mit Depressionen oft starke Probleme, sich kontinuierlich auf einen Sprachkurs zu konzentrieren, und Menschen mit einer posttraumatischen Belastungsstörung halten die Unterrichtssituation häufig nicht aus. Für die Betroffenen steht die Behandlung ihrer psychischen Erkrankungen an erster Stelle, sie schafft erst die Voraussetzungen für den Spracherwerb. Darüber hinaus gibt es auch Personen, die in ihren Heimatländern keine oder geringe Schulerfahrungen machen konnten. Menschen, die ihre Muttersprache nicht lesen und schreiben können, fällt es in der Regel sehr schwer, eine Fremdsprache im Rahmen der herkömmlichen Angebote zu lernen. Auch alleinstehende Frauen mit Kindern benötigen aus Erfahrung der Befragten mehr Zeit für den Spracherwerb, *„weil die erstmal keinen Betreuungsplatz für ihre Kinder haben oder Sprachkurse mit Kinderbetreuung [...] sehr rar [sind]“* (Int. 4). Die unterschiedlichen Herausforderungen beim Spracherwerb zeigen den Bedarf für Sprachmittlung gerade auch in psychosozialen Settings.

Herausforderungen im Trialog

Sprachmittlung ist ein Trialog zwischen Sprachmittler*innen, Fachkräften und Klient*innen. Dies bedeutet, dass alle drei Parteien zum Gelingen des Prozesses beitragen müssen. Herausforderungen zeigen sich, wenn die Kapazitäten oder die Bereitschaft bei einer Partei nicht gegeben sind. Im Folgenden sollen dementsprechend die Voraussetzungen bei allen drei beteiligten Parteien genauer beleuchtet werden.

Auf der Seite der Sprachmittler*innen braucht es eine Vielzahl geeigneter Personen mit vielfältigen Sprachkenntnissen, um dem Bedarf gerecht zu werden. Eine befragte Person berichtete aus der Praxis einer Beratungsstelle, in der circa 70 % der Beratungsgespräche mit Sprachmittlung stattfinden. *„Ich habe hier Sprachmittler [...]. Ich habe jemanden, der Arabisch spricht, ich habe jemanden, der Persisch spricht, ich habe jemanden da, der Russisch spricht und so was. Englisch, Französisch ist im Team vorhanden“.* (Int. 1) Sprachen, die seltener im Rahmen von Hilfemaßnahmen erforderlich sind, werden teilweise nicht von Sprachmittler*innen bedient. Dies kann zur Folge haben, dass der Hilfeprozess bereits am Anfang ins Stocken gerät. In einigen Fällen führt der Mangel an Sprachmittlung dazu, dass Unterstützung gar nicht stattfinden kann: *„Seltene Sprachen sind oft echt ´n [...] Thema. Also wie gesagt, so gängige Sprachen wie Türkisch, Arabisch, Farsi, Dari ist jetzt, finde ich, in Berlin durchaus händelbar. Aber wenn ich jetzt an Tigrinya oder Somali denke oder an Sorani [...], dann fällt das Ganze schon viel schwerer. Und [die Sprachmittlung] von irgendwelchen Dialekten, gerade vom afrikanischen Kontinent, das ist extremst schwierig.“* (Int. 3) Je nach Herkunft und Sprachkompetenzen der ankommenden Geflüchteten ergibt sich ein sich stetig verändernder Bedarf, der nicht immer abgedeckt werden kann. Hier müssen dann oft Kompromisse geschlossen werden, die den Bedürfnissen der Schutzsuchenden nicht immer gerecht werden. *„Am liebsten würde ich ja gerade auch bei Frauen das so vermitteln, dass das wirklich ein Frau-Frau-Frau-Kontext ist, also vielleicht Ärztin, Dolmetscherin, Klientin. Das macht ja in vielen Kontexten einfach voll Sinn. Und manchmal muss man da einfach Abstriche machen, bei dem, was möglich ist.“* (Int. 3) Besonders bei Veränderungen der Zuwanderung aufgrund unvorhersehbarer Krisen kommt es zu Kapazitätsproblemen. Zuletzt gab es beispielsweise eine große Nachfrage an Sprachmittlung für Geflüchtete aus der Ukraine. Viele hauptberufliche und ehrenamtliche Sprachmittler*innen haben sich dementsprechend Hilfsangeboten für diese Zielgruppe zugewandt. Dies führte dann aber dazu, dass andere Geflüchtete mit russischen Sprachkenntnissen nicht mehr von Sprachmittlung profitieren konnten.

Neben dem Zugang zu kompetenten Sprachmittler*innen in der geforderten Sprache, spielt auch die Bereitschaft zur Nutzung von Sprachmittlung auf Seiten der Schutzsuchenden eine wesentliche Rolle. Viele geflüchtete Menschen nehmen Sprachmittlung dankbar an. Allerdings wird in mehreren Interviews auch erläu-

tert, dass sich einzelne Geflüchtete nur schwer darauf einlassen können, Personen aus der eigenen Community im Beratungs- oder Therapieprozess zu akzeptieren. „Es gibt immer wieder Fälle, wo [die Annahme von Sprachmittlung] schwierig ist, aber das sind Einzelfälle.“ (Int. 5) Auch manche psychischen Erkrankungen machen es für die Betroffenen schwer, die Dreier-Konstellation im Rahmen des Hilfeprozesses anzunehmen. In manchen Fällen führt dies dazu, dass sie sich nicht auf beide Personen einlassen können.

Die dritte Partei im Trialog ist die beteiligte Fachkraft. Eine interviewte Person beschreibt, dass Sprachmittlung bei Fachkräften aus dem psychosozialen Bereich große Unsicherheiten hervorrufen kann. „Also ja, es gibt schon manchmal so ‘ne Angst, so einen Dritten im Raum zu haben, [...], dass man beobachtet wird und dass man vielleicht etwas übersieht. [...] Es schürt manchmal bei Fachkräften so gewisse Unsicherheiten oder verstärkt die.“ (Int. 5) Vorbehalte und Unsicherheiten seitens der Fachkräfte können die Nutzung von Sprachmittlung verhindern. Ein weiteres Hemmnis ergibt sich, wenn Einrichtungen Geflüchtete als Zielgruppe nicht wahrnehmen und ansprechen. Geflüchtete wenden sich Einrichtungen nicht zu, wenn die Information über die Angebote und die gesamte Kommunikation auf Deutsch erfolgt. So zeigt sich, dass einige Beratungsstellen trotz ausreichendem Zugang zu Sprachmittlung diese Möglichkeit nur selten nutzen. Eine interviewte Person erklärt, „dass bestimmte Kontakt- und Beratungsstellen eben Zugriff haben auf SprInt. Das heißt, sie können kostenfrei mit Sprachmittlung arbeiten. [...] Und dann am Ende des Jahres kam raus: Ok, die hatten irgendwie drei Gespräche mit Sprachmittlung. Das heißt, sie haben gar nicht darauf zugegriffen. Da hat sich gar nicht dieser Bedarf bestätigt, aber da ist es wie so ein Kreislauf. Wieso bestätigt sich dieser Bedarf nicht? Ja gut, weil man dieses Klientel nicht anspricht.“ (Int. 5)

Positive Erfahrungen im Kontext von Sprachmittlung

Die Interviews zeigen durch zahlreiche Schilderungen deutlich, dass es im Kontext der Sprachmittlung positive und chancenreiche Erfahrungen gibt. Eine interviewte Fachkraft schildert dies besonders eindrücklich: „Im Großen und Ganzen finde ich so, dass es ganz cool ist mit Sprachmittlung zu arbeiten. Ich hab’ manchmal Pausen, ich kann ein bisschen besser beobachten, wie die Person das, was ich sage, aufnimmt. Ich kann ein bisschen nachdenken, wo geht jetzt das Gespräch hin, während die [sprachmittelnde] Person spricht. Also es ist schon sehr interessant. Und ich hab’ noch diese dritte Perspektive, ich kann noch die Sprachmittlung fragen: Was war dein Eindruck?“ (Int. 5) Sprachmittlung ermöglicht es Fachkräften, sich stärker auf das Gespräch zu konzentrieren und dieses bewusster zu führen. Ein weiterer Vorteil im Beratungsetting, der in den Interviews geschildert wurde, war die Bereicherung durch eine kulturelle Perspektive. Viele Sprachmittler*innen haben selbst einen Migrationshintergrund und bringen ein kulturelles Verständnis mit. In diesen Kontex-

ten können sie auch als Kulturmittler*innen tätig sein und eine Brücke zwischen Fachkräften und Klient*innen bilden. Dies hat sich in vielen Situationen als hilfreich für den Beratungsprozess erwiesen.

Die wichtigste positive Erfahrung, die in den Interviews immer wieder geschildert wurde, ist die Ermöglichung von Unterstützung für besonders vulnerable Zielgruppen. In den Interviews wurden vielfältige Beispiele genannt, in denen sich Sprachmittlung als zentral für eine bedarfsgerechte Unterstützung erwies, da dadurch die Sprachbarriere überwunden und ein kulturelles Verständnis geschaffen werden konnte. Die konkreten Beispiele zeigen die Bedeutung von Sprachmittlung bei der Überwindung von Zugangsbarrieren ins Hilfesystem. So resümiert eine befragte Person, *„dass Sprachmittlung ein wesentliches Tool ist, um Versorgung [...] eben gleichberechtigt für alle herzustellen.“* (Int. 5)

Finanzierung von Sprachmittlung

Die Finanzierung von Sprachmittlung ist in fast allen Interviews als Herausforderung genannt worden. Bei Menschen mit Fluchterfahrung, die schon anderweitig im Hilfeprozess eingegliedert sind, eine Aufenthaltserlaubnis haben und Leistungen vom Jobcenter beziehen, ist eine Kostenübernahme für Sprachmittlung nicht vorgesehen. Auch Menschen im Asylverfahren, die nicht mehr in einer Gemeinschaftsunterkunft leben, verlieren ihren Anspruch auf die Finanzierung von Sprachmittlung in der gesundheitlichen Versorgung. Nicht nur für soziale Träger, sondern auch für gesundheitliche Einrichtungen stellt die Finanzierung von Sprachmittlung somit ein erhebliches Problem dar. Eine befragte Person sieht darin beispielsweise eine Ursache für die unzureichende psychiatrische Versorgung von psychisch erkrankten Geflüchteten: *„Wenn ich dann aber als Klinik mich noch irgendwie drum kümmern muss, dass dann Sprachmittlung da ist, die ich auch irgendwie quer finanzieren muss, kann man sich vorstellen, dass [...] gerade die psychiatrische Versorgung von Geflüchteten halt irgendwo auch finanziell schwierig zu wuppen ist für ´ne Klinik.“* (Int. 3)

Zum Thema der Finanzierung kommt laut verschiedenen Befragten dazu, dass Organisationen trotz möglicher Kostenübernahme kein Budget für Sprachmittlung beantragen oder Angebote von Sprachmittlung nicht proaktiv nutzen: *„Manchmal ist [die Frage der] Finanzen, ein bisschen auch eine Ausrede. Wenn da mehr Engagement wäre und mehr auch dieser Bedarf gesehen werden würde [...] wir müssten eigentlich auch dafür offen sein“.* (Int. 5) So berichten Befragte, dass psychosoziale Träger in Berlin auf die Sprachmittlungsangebote von SprInt zurückgreifen können, diese aber je nach Träger sehr unterschiedlich genutzt werden.

Auch wenn Aspekte der Finanzierung immer noch unklar sind und es weiterhin Vorbehalte bei Fachkräften und Trägern hinsichtlich der Nutzung von Sprachmittlung gibt, betonen mehrere Befragte, dass sich deutliche Fortschritte in der

Verbreitung des Einsatzes von Sprachmittlung in der Regelversorgung zeigen. Sie erwähnen hier, dass immer mehr Arztpraxen, therapeutische Wohneinrichtungen, Therapieangebote und soziale Träger mit Sprachmittler*innen zusammenarbeiten.

Aspekte einer erfolgreichen Sprachmittlung

Zum Umgang mit Sprachmittlung und Sprachmittler*innen bieten einige Organisationen professionelle Weiter- und Fortbildungen an. So werden in Berlin solche Schulungen für Fachkräfte im psychosozialen Bereich angeboten, um sie auf die Arbeit mit Sprachmittlung vorzubereiten. In diesen Workshops werden beispielsweise Sprachmittler*innen eingeladen, die von eigenen Erfahrungen und auch von Schwierigkeiten berichten. Dies kann dazu beitragen, das gegenseitige Verständnis für die Perspektiven und Herausforderungen auf kollegialer Ebene zu thematisieren. In einem Interview wird die Bedeutung des Perspektivwechsels für die Zusammenarbeit beschrieben: *„Was dann halt die Verführung ist, in der Arbeit mit Sprachmittlung, dass man dann eben so ein Sprachmittlungsbashing betreibt. Also wenn es nicht gut läuft, dann sagt man halt, da ist die Sprachmittlung schuld. Und indem man sich [mit der] Perspektive der Sprachmittlung [...] ein bisschen auseinandersetzt, und fragt: ‚Wie viele Termine hast du eigentlich am Tag? Wo musst du so überall hin? Und so weiter.‘ Dass man eben da auch ein bisschen Verständnis für hat, für die Herausforderungen in der Sprachmittlung.“* (Int. 5) Der Perspektivwechsel und die Weiterbildungen sollen darauf aufmerksam machen, wie Sprachmittlung die Beratungssituation beeinflusst. Im Optimalfall lernen Fachkräfte, wie sie Sprachmittler*innen entgegenkommen und ihnen ihre Arbeit erleichtern oder nicht unnötigerweise schwermachen können: *„Wir konzentrieren uns auf die Fachkräfte und versuchen da eben Verständnis zu bewirken und da auch konkrete Tipps zu geben für die Zusammenarbeit.“* (Int. 5) Die befragte Person spricht in diesem Kontext von *„Leitplanken für die Arbeit mit Sprachmittlung“* (Int. 5) und erläutert weiter: *„Sprachmittler*innen haben einen getrennten Wartebereich von den Klient*innen. Damit sie nicht so, diese Grenze die ganze Zeit selbst ziehen müssen. Damit wir es denen ein bisschen leichter machen, in ihrer Rolle zu bleiben. Oder wir haben dieses Sitzen über Dreieck, das heißt die Berater*in oder die gesprächsführende Person sitzt [...] immer gegenüber von der Klient*in.“* (Int. 5) Hilfreich haben sich im Rahmen der Sprachmittlung auch Vor- und Nachgespräche erwiesen. *„Es ist zum Beispiel hilfreich, wenn man dann mit den Sprachmittler*innen kurz ein Vorgespräch macht [...]. So, hier geht es heute darum, [...] dass man so einen Frame anbietet. Damit die auch [den] Wortschatz aktivieren können. [...] Also so ein Vorgespräch ist zum Beispiel wichtig. Das Nachgespräch [genauso].“* (Int. 5)

Nicht nur die Fachkräfte, auch die Sprachmittler*innen werden für ihre Aufgabe speziell geschult. Ein Themenbereich ist dabei *„natürlich Datenschutz, super wichtig, gerade für Sprachmittler*innen. Die bekommen sehr viel Informationen über das*

*Leben der Menschen und sie dürfen damit natürlich nicht rausgehen und [diese] irgendwem erzählen.“ (Int. 2). Darüber hinaus ist besonders für ehrenamtliche Sprachmittler*innen eine intensive Einweisung in die Methode wichtig. Nur so lässt sich aus Erfahrung der Befragten ein erfolgreicher Gesprächsverlauf sicherstellen. Eine interviewte Fachkraft berichtet, dass „gerade die Sprachmittelnden zu dem Ablauf, wie eine Sprachmittlung aussehen soll, [geschult werden]. Da gibt es dann auch zum Beispiel zwei verschiedene Varianten: Einmal [...] wird übersetzt mit: ‚Sie hat gesagt, dass ...‘ oder der Sprachmittelnde, die Sprachmittelnde nimmt die Rolle des Sprechenden ein und spricht in der Ich-Form.“ (Int. 2)*

Die Einweisung in die Methode ist wichtig, damit die Rollen im Trialog klar eingehalten werden. Die Aussagen der Befragten zeigen, dass die Gefahr besteht, dass es seitens der Sprachmittler*innen zu Schwierigkeiten in Bezug auf eine angemessene Abgrenzung kommen kann. Die Sprachmittlung soll eine Hilfe zur Begegnung mit Klient*innen darstellen. Die damit betrauten Personen dürfen aber nicht eigenständig in das Beratungsgeschehen eingreifen. In den Interviews wurde geschildert, dass es besonders Sprachmittler*innen mit einer sozialprofessionellen Qualifizierung schwerfällt, die eigenen Ansichten und Interventionsvorschläge zurückzuhalten. Eine interviewte Person berichtet, dass es dann nötig sein kann, mit der übersetzenden Person in den Austausch zu gehen: *„Und wenn ich jetzt das Gefühl hab, ok die fallen immer wieder aus ihrer Rolle und fangen dann immer wieder an Tipps zu geben oder sind irgendwie genervt, weil der Klient nicht richtig auf meine Frage geantwortet hat. Oder bringen sich [...] mit ihrer Persönlichkeit [...] ein. Das gibt's natürlich auch. Dann gibt's nochmal ein Nachgespräch. Und dann [sage ich]: ‚Bitte, bleiben Sie bitte auch in ihrer Rolle.‘“* (Int. 5) Einige Befragte betonen dementsprechend, dass eine Beratung mit Sprachmittlung für sie am besten verläuft, wenn sie das Gefühl haben, dass die sprachmittelnde Person nicht mit im Raum ist. Dies ermöglicht es den Fachkräften, sich vollkommen auf die Klient*innen und deren Anliegen zu konzentrieren.

In den Interviews wurde deutlich, dass die Befragten sowohl Erfahrung mit ehrenamtlichen als auch mit qualifizierten Sprachmittler*innen haben. Dabei zeigen sich jeweils unterschiedliche Vor- und Nachteile. Für die qualifizierten Sprachmittler*innen, die in Berlin beispielsweise von SprInt eingesetzt werden, ist Sprachmittlung ihr Haupttätigkeitsfeld. Sie haben eine spezifische Qualifizierung durchlaufen und werden für die Tätigkeit bezahlt. Dies bedeutet aber auch, dass sie täglich in unterschiedlichsten Settings übersetzen und sich immer wieder auf neue Situationen einstellen müssen. Eine interviewte Person berichtet von einem Gespräch mit einer Sprachmittlerin: *„Da sagte mir neulich eine Sprachmittlerin: ‚Ja, für mich ist es manchmal schwer. Ich gehe ins Krankenhaus, danach gehe ich zu irgendeinem BEW-Träger, danach gehe ich in eine Beratungsstelle, [...] danach gehe ich zum Jugendamt in eine Helferkonferenz.‘“* (Int. 5) Der ständige Wechsel von Beratungskontexten und Beteiligten stellt eine enorme Herausforderung dar und kann aufgrund der Inhalte der Gespräche zusätzlich emotional belasten.

Ehrenamtliche Sprachmittler*innen, die ohne professionelle Qualifikation auf Grundlage der eigenen Mehrsprachigkeit die Aufgabe der Sprachmittlung übernehmen, stellen eine Alternative für Träger dar, die keinen Zugang zu bzw. nicht genügend finanzielle Mittel für qualifizierte Sprachmittlung haben. In vielen Fällen arbeiten ehrenamtliche Sprachmittler*innen mit einer begrenzten Zahl an geflüchteten Menschen und können somit eine gute persönliche Beziehung aufbauen. Dadurch können Vorbehalte auf allen Seiten abgebaut werden. So berichtet eine interviewte Fachkraft, dass für Bewohner*innen einer Gemeinschaftsunterkunft, deren Sprachen nicht im Team abgedeckt werden können, gezielt ehrenamtliche Sprachmittler*innen angeworben werden. So kann eine dauerhafte und individuelle Betreuung der Betroffenen sichergestellt werden. Bei ehrenamtlichen Sprachmittler*innen kommt in der Sprachmittlung die Herausforderung hinzu, dass ihnen manchmal die Expertise bezüglich der Durchführung von Sprachmittlung sowie der entsprechende Wortschatz für bestimmte Themenbereiche fehlen. Dies kann sich auf die Qualität der Hilfeleistung unvorteilhaft auswirken. Die befragten Fachkräfte berichten, dass es wichtig ist, ein Gespür für die Sprachmittler*innen zu entwickeln und geeignete Personen gezielt auszuwählen: *„Es gibt halt unterschiedliche Sprachmittler*innen, es ist natürlich menschlich, dass ich mit manchen besser klarkomme und mit manchen weniger klarkomme. Und manchmal muss man für bestimmte Fragen auf bestimmte Menschen [...] zurückgreifen.“* (Int. 5).

Grenzen der Sprachmittlung

Sprachmittlung und die daraus resultierenden Effekte haben laut den Befragten auch Grenzen. Neben den bereits berichteten Einschränkungen hinsichtlich einer unzureichenden Anzahl von geeigneten Sprachmittler*innen sowie den Finanzierungsproblemen, wurde in den Interviews auch deutlich, dass die Umsetzung von Sprachmittlung nicht in allen Kontexten realisierbar ist. So wird in einem Interview das Beispiel von stationären Aufenthalten in psychiatrischen Kliniken angeführt: *„Gerade bei einem stationären Aufenthalt, gerade wenn der länger ist, würde ich hier unbedingt auch eine Ansprache brauchen oder ich brauche Sprache, damit ich an gruppentherapeutischen Angeboten oder wie auch immer teilnehmen kann. Wenn dann nur einmal in der Woche für eine Stunde ein Dolmetscher für meine Sprache da ist, dann funktionieren viele Dinge einfach nicht. [...] Ich kenne viele, die dann auch tatsächlich so schnell wie möglich [...] aus der stationären Psychiatrie wieder raus wollen, weil sie sich dort nicht gut versorgt fühlen.“* (Int. 3) Das Beispiel macht deutlich, dass eine umfassendere Sprachmittlung in manchen Settings unbedingt notwendig und wünschenswert wäre, aber sich kaum umsetzen lässt.

Auch der Vorlauf durch Terminvereinbarungen mit Sprachmittler*innen stellt eine Grenze dar und führt dazu, dass auf manche Bedarfe nicht spontan

reagiert werden kann. Dementsprechend bemühen sich viele Einrichtungen darum, ein möglichst diverses Team aufzustellen, welches unterschiedliche Kultur- und Sprachkompetenzen aufweist, um Bedarfe möglichst breit abzudecken. So berichtet eine interviewte Person: *„Wir haben verschiedene Sprachen- [und] Kulturkompetenzen im eigenen Team, [so] dass wir nicht immer auf Sprachmittlung zugreifen müssen.“* (Int. 6) Dies ist letztendlich auch ein Wunsch, den viele interviewte Personen äußern: *„Und die große Hoffnung ist, dass es irgendwann völlig normal ist, dass therapeutische Wohngemeinschaften, dass Arztpraxen, Krankenhäuser, psychologische Psychotherapie entweder Sprachmittler und Sprachmittlerinnen vor Ort haben oder eben gleich eine transkulturelle Arbeit leisten können durch eine interkulturelle Kompetenz im Team.“* (Int. 6) Die Interviews werfen ein Blick in eine Zukunft, in der die Arbeit mit Sprachmittlung ein integrativer Teil des professionellen Handelns ist und Einrichtungen so divers aufgestellt sind, dass sprachliche Bedarfe der Klient*innen ganz selbstverständlich abgedeckt werden können.

3. Diskussion: Sprachmittlung als Voraussetzung einer kultursensiblen Versorgung von Geflüchteten

Die Ergebnisse aus den Interviews zeigen die Herausforderungen, aber auch die Chancen bei der Arbeit mit Sprachmittlung in psychosozialen Handlungsfeldern. Im Folgenden werden einzelne Aspekte nochmal aufgegriffen und auf Grundlage fachlicher Quellen diskutiert.

Zugang zu Sprachmittlung

In den Interviews wurden drei Hürden genannt, die den Zugang zu Sprachmittlung erschweren: Mangel an geeigneten Sprachmittler*innen, Probleme der Organisation und Finanzierung von Sprachmittlung sowie Vorbehalte bei Fachkräften und teils bei Geflüchteten selbst. Während die letzten beiden Aspekte in anderen Studien bestätigt werden, wird die Frage der unzureichenden Kapazitäten bei der Bereitstellung von Sprachmittlung in Publikationen kaum thematisiert. In der Praxis scheitert Sprachmittlung jedoch häufig genau an der Frage, wie und wo sich geeignete Sprachmittler*innen rekrutieren lassen. Da der Bedarf an Sprachmittlung je nach Entwicklung von Migrationsprozessen erheblich schwanken kann, handelt es sich dabei um ein rekursives Problem.

Neben dem Mangel an Sprachmittler*innen für bestimmte Sprachen wurden in den Interviews unzureichende, intransparente und herausfordernde Finanzierungsstrukturen für Sprachmittlungsangebote als Grund benannt, der eine flächendeckende Ausweitung von Sprachmittlung verhindert. Der Versorgungsbericht der bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für

Flüchtlinge und Folteropfer bestätigt, dass nicht nur unzureichende Kapazitäten im psychosozialen Versorgungssystem und bürokratische Hürden, sondern auch fehlende Kostenübernahmen für Sprachmittlung dafür sorgen, dass Geflüchtete von Angeboten des Regelsystems ausgeschlossen werden (vgl. Baron/Flory 2020, S. 20). Zwar wird die sprachliche Vermittlung von medizinischen und psychosozialen Einrichtungen häufig begrüßt und für die Behandlung oder Beratung teilweise sogar vorausgesetzt, jedoch gestaltet sich die Organisation und Kostenübernahme äußerst schwierig. Unterschiedliche Studien berichten von bundesweit sehr unterschiedlichen Finanzierungsmodellen sowie Ansätzen zur Umsetzung von Sprachmittlung. (vgl. Mucker/Bautz/Hadzic 2018, S. 26 f.; Walter/Reiter 2022, S. 199 ff.) Diesbezüglich zeigt sich auch, dass gesetzliche Möglichkeiten für die Finanzierung von Sprachmittlung im Rahmen einer Psychotherapie für besonders schutzbedürftige Geflüchtete bestehen. In der Praxis sind Anträge aufgrund langer Bearbeitungszeiten und erheblicher Ermessensspielräume der Behördenmitarbeitenden jedoch weiterhin schwierig. (vgl. BAfF e.V. 2021, o.S.; Helmboldt/Nikendei/Kindermann 2019, S. 95)

Zusätzlich zu den Finanzierungsschwierigkeiten haben die Ergebnisse der Befragungen deutlich gemacht, dass es auf Seiten der Fachkräfte immer noch Vorbehalte gegenüber der Arbeit mit Sprachmittlung gibt. Diese Vorbehalte werden auch in der Fachliteratur erwähnt (vgl. Abdallah-Steinkopff 2017, S. 91; Hannemann 2018, S. 19). Allerdings bedarf es noch umfassender Untersuchungen zu den Gründen für die fehlende Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit Sprachmittler*innen. Unklar ist auch, inwieweit Geflüchtete als Zielgruppe von psychosozialen Trägern und Gesundheitseinrichtungen überhaupt wahrgenommen werden. Die Interviews deuten darauf hin, dass Fachkräfte Sprachmittlung gar nicht nutzen, weil geflüchtete Menschen nicht den Weg zu den Angeboten finden und somit der Bedarf für Sprachmittlung gar nicht aufkommt. Dies deutet auf eine unzureichende interkulturelle Öffnung des Regelsystems.

Ein weiterer Punkt, der in den Interviews erwähnt wurde, aber in der Fachliteratur kaum Beachtung findet, ist die Weigerung einzelner Geflüchteter aufgrund ihrer psychischen Erkrankung oder aufgrund von Vorbehalten gegenüber Sprachmittler*innen aus der eigenen Community, sich auf Sprachmittlung einzulassen.

Mehrwert von Sprachmittlung

Die Interviews haben deutlich gemacht, dass Sprachmittlung mehr ist als das reine Übersetzen. Hannemann (2018) bestätigt, dass die Kenntnis beider Kulturen eine wertvolle Kompetenz von Sprachmittler*innen sein kann. Gesprächsinhalte können in kulturelle Kontexte eingeordnet werden, so dass unter Einbindung kulturellen Wissens zusätzliche Erklärungsmodelle möglich sind. Dementspre-

chend wird nicht nur der Sprechinhalt, sondern auch die kulturelle Dimension in die Kommunikation miteinbezogen. Der Mehrwert von Sprachmittlung liegt in der Möglichkeit, die Perspektiven aller beteiligten Personen zu kennen und diese in Verbindung zueinander zu setzen. Sprachmittlung dient Fachkräften somit als Ressource, um Klient*innen besser zu verstehen als dies mit reiner Übersetzung des Gesagten möglich wäre. (vgl. Hannemann 2018, S. 18 ff.)

In einer Studie zur Nutzung von Sprachmittlung bei der Diagnostik von psychischen Erkrankungen bei Geflüchteten wurde darüber hinaus betont, dass es nicht nur um einen kulturvermittelnden Mehrwert geht. So „spielen neben den kulturspezifischen Besonderheiten und Auffassungen, dessen was krank bzw. gesund ist, politische, soziale, bildungs-, geschlechts- und altersspezifische Aspekte eine wichtige Rolle. Eine besondere Berücksichtigung all dieser Aspekte, d. h. eine gezielte Erfassung des kulturellen, sozialen und politischen Hintergrundes der Betroffenen und die anschließende Reflexion über die möglichen Auswirkungen dieser auf einzelne Symptome sind im Bereich der kultursensiblen Diagnostik unerlässlich.“ (Nesterko/Kaiser/Glaesmer 2017, S. 115).

Neben der sprachlichen Verständigung und der Vermittlung des Kontextes wurde in den Interviews auch erwähnt, dass Sprachmittlung entschleunigend auf Gespräche wirkt. Dies wird auch in der Literatur als Mehrwert von Sprachmittlung beschrieben. Die Zeit, in der übersetzt wird, kann die Fachkraft zum Nachdenken sowie zur Beobachtung der nonverbalen Reaktionen der Klient*innen nutzen. Das Beobachten der nonverbalen Reaktionen gibt wiederum weitergehende Hinweise auf die körperliche und seelische Verfassung der Klient*innen. (vgl. Hannemann/Schriefers 2018, S. 137 ff.)

Herausforderungen und Lösungsansätze

Schriefers (2018) macht deutlich, dass das psychosoziale Setting durch die Anwesenheit einer dritten Person auch Hürden mit sich bringt. Die Zusammenarbeit mit Sprachmittler*innen ist für viele Fachkräfte in psychosozialen Handlungsfeldern eine neue Erfahrung. Da auch Sprachmittler*innen die Arbeit in sozialprofessionellen und therapeutischen Settings teilweise nicht vertraut ist, muss der Umgang mit den intensiven Emotionen und Dynamiken, die in solch einem Setting entstehen können, erlernt werden. Auch das Problem der Rollenkonfusion in der Beratung zu dritt wird in Schriefers Beitrag aufgegriffen. Häufig entstehen Unsicherheiten in Bezug auf die eigene Rolle als Fachkraft bzw. als Sprachmittler*in. In der Praxis kann es beispielsweise dazu kommen, dass die sprachmittelnde Person die Gesprächsführung situativ übernimmt und die Fachkraft vom Dialog ausgeschlossen wird. Klient*innen können in solchen Situationen nur noch schwer einschätzen, wer im Gespräch welche Rolle übernimmt und an wen sie sich mit welchen Anliegen wenden sollen. (vgl. Schriefers 2018, S. 102 ff.) Die

Gefahr einer Rollenkonfusion sowie die Bedeutung von begleitenden Gesprächen wurden auch in den Interviews hervorgehoben und in anderen Publikationen bestätigt. So verweist beispielsweise Abdallah-Steinkopff (2017) auf die Gefahr einer Konkurrenz zwischen der sprachmittelnden und der beratenden Person, da die sprachliche Nähe sowie gegebenenfalls eine gleiche Herkunft und ähnliche Erfahrungen einen schnelleren Beziehungsaufbau zwischen Sprachmittler*in und Klient*in ermöglichen. Gleichzeitig können sich die Sprachmittler*innen eben auf Grundlage dieser Beziehung mit unangemessenen Forderungen von Seiten der Klient*innen, beispielsweise hinsichtlich der möglichen Unterstützung oder der Vertiefung des Kontaktes außerhalb des professionellen Settings, konfrontiert sehen. (vgl. Abdallah-Steinkopff 2017, S. 92) Um Rollenkonfusionen zu vermeiden sind Vor- und Nachgespräche über die Erwartungen, die spezifischen Rollen und die Zusammenarbeit sowie die Aufklärung der Klient*innen über die Ziele der Sprachmittlung von hoher Bedeutung.

Ein zusätzlicher Aspekt, der jedoch in den Interviews nicht zur Sprache kam, ist die emotionale Belastung der Sprachmittler*innen durch ihre Arbeit. Helmboldt, Nikendei und Kindermann (2019) bestätigen in ihrer Studie, dass sich Schilderungen über erfahrenes Leid der Geflüchteten, wie etwa erlittene Folter oder Verlusterfahrungen, auf übersetzende Personen belastend auswirken und zur Entwicklung von Symptomen, wie Intrusionen, Vermeidung und diffuse Bedrohungsgefühle, führen können (vgl. Helmboldt/Nikendei/Kindermann 2019, S. 97). Diesbezüglich erweist sich vor allem die Nutzung der Ich-Form als Verstärker, da dadurch den „DolmetscherInnen eine (tatsächliche) Beteiligung an den traumatischen Ereignissen suggeriert wird, die letztendlich in einer Identifizierung mit dem Erleben der PatientInnen münden kann“ (Helmboldt/Nikendei/Kindermann 2019, S. 97). Eine weitere Untersuchung diagnostizierte bei 21% von 64 Dolmetscher*innen, die für geflüchtete Menschen in unterschiedlichen Settings übersetzten, eine Sekundärtraumatisierung. Im Vergleich zur Gesamtbevölkerung wiesen die untersuchten Personen eine höhere Prävalenz von Depression, Ängsten und Stress auf. (vgl. Kindermann 2017, S. 262) Es ist einerseits erforderlich, sich in der Arbeit mit traumatisierten Geflüchteten für die Erfahrungen und Problemlagen der Klient*innen zu öffnen, gleichzeitig kann Empathie zu nachhaltigen Belastungen der eigenen psychischen Gesundheit führen. Schriefers (2018) weist darauf hin, dass sich viele Sprachmittler*innen in ihrer Ausbildung nicht ausreichend mit Distanzierungsmöglichkeiten und Strategien der Achtsamkeit und Selbstfürsorge auseinandersetzen konnten. Gleichzeitig fehlen ihnen Räume für den Umgang mit belastenden Situationen, wie etwa Teamsitzungen, Supervisionen oder Intervisionen. Professionelle Sprachmittlung benötigt eine Balance zwischen empathischem Mitgefühl als Voraussetzung für ein vertrauensvolles Arbeitsverhältnis und ausreichender Distanz zum Schutz vor zu viel Anteilnahme und Betroffenheit. (vgl. Schriefers 2018, S. 121 ff.) Um dies zu gewährleisten, muss die Verständigung zwischen der

sprachmittelnden Person und der gesprächsführenden Person über die jeweiligen Rollen funktionieren. Die Fachkraft hat die Aufgabe, dies im jeweiligen Setting zu steuern und eventuell korrigierend einzugreifen und den Schutz der Sprachmittler*innen vor überfordernden Situationen sicherzustellen.

Die spezifischen Herausforderungen für ehrenamtliche Sprachmittler*innen, die sich in den Interviews gezeigt haben, wurden auch in Publikationen erörtert. So können sich fehlende fachspezifische Kenntnisse in sehr spezifischen Handlungsfeldern, wie beispielsweise in der therapeutischen Arbeit mit traumatisierten Geflüchteten, negativ auswirken (vgl. Nesterko/Kaiser/Glaesmer 2017, S. 115). Moreno (2023) erwähnt darüber hinaus, dass ehrenamtliche Sprachmittler*innen sich häufig aus altruistischen Motiven in der Geflüchtetenhilfe engagieren. Dies ist grundsätzlich positiv und die Voraussetzung für die Rekrutierung Ehrenamtlicher, birgt aber gleichzeitig die Gefahr der Überforderung, Enttäuschung oder Identifizierung mit den schutzsuchenden Personen. Auch können Loyalitätskonflikte entstehen, wenn sich sprachmittelnde Personen eher den Klient*innen als den Institutionen, in deren Auftrag die Sprachmittlung stattfindet, verpflichtet fühlen. (vgl. Moreno 2023, S. 81 ff.) Da sich der Bedarf für Sprachmittlung jedoch nicht ausschließlich mit professionell ausgebildeten Dolmetscher*innen abdecken lässt, verweist dies auf die Notwendigkeit einer adäquaten Schulung und Begleitung ehrenamtlicher Sprachmittler*innen.

Aber auch Dolmetscher*innen bzw. qualifizierte Sprachmittler*innen müssen auf ihre Tätigkeit mit geflüchteten Menschen vorbereitet werden, da ein Sprachstudium bzw. eine Dolmetscher*in-Ausbildung Aspekte der Selbstfürsorge in herausfordernden Übersetzungssettings oft nicht hinreichend berücksichtigen. Hannemann und Schriefers (2018) verweisen darauf, dass die vielschichtigen Rollenanforderungen an die sprachmittelnde Person durch fachliche Anerkennung auf institutioneller und struktureller Ebene ausbalanciert werden müssen. Dazu bedarf es geregelter Arbeitsverhältnisse, gerechter Entlohnung und Angeboten wie Supervisionen zur Sicherstellung von Entlastung und Fachlichkeit. (vgl. Hannemann/Schriefers 2018, S. 135 ff.) Um die vielfältigen Bedarfe von geflüchteten Menschen zu decken, muss qualifizierte und kultursensible Sprachmittlung sichergestellt werden, die in der Lage ist, die Perspektiven, Erfahrungen und Bedürfnisse der Geflüchteten angemessen zu vermitteln (vgl. Bischoff et al. 2003, S. 507).

4. Fazit

Dieser Beitrag widmete sich der Frage, inwiefern Sprachmittlung eine angemessene Versorgung von Geflüchteten mit psychischen Belastungen ermöglicht und an welchen Stellen sie sich als herausfordernd erweist. Die Analyse hat gezeigt, dass Sprachmittlung ein unverzichtbares Instrument ist, um psychisch belaste-

ten Geflüchteten eine Stimme zu geben und eine effektive psychosoziale Unterstützung zu gewährleisten. Nicht alle Geflüchteten haben die Möglichkeit, zeitnah nach ihrer Ankunft in Deutschland die Sprache zu lernen. Ohne Sprachmittlung besteht für diese Menschen die Gefahr, dass Hilfe- oder Therapieprozesse nicht stattfinden oder abgebrochen werden. Sprachmittlung ist somit ein wichtiges Mittel zu einer barrierefreien und bedarfsgerechteren Praxis. Dennoch gibt es eine Vielzahl von Herausforderungen und Aspekten, die eine flächendeckende Umsetzung bisher verhindern.

Besonders die strukturellen Bedingungen stellen weiterhin eine große Hürde dar. Da ein geregelter Anspruch auf Finanzierung nicht existiert, werden die Kosten für notwendige Sprachmittlung nicht regelhaft übernommen und müssen häufig mühsam bei den Sozialbehörden beantragt werden. Diese finanziellen Hürden können den Zugang von Geflüchteten zu dringend benötigten psychosozialen Diensten erheblich behindern. Außerdem herrscht zwar ein hoher Bedarf an sprachmittelnden Personen, jedoch kann dieser häufig nicht ausreichend gedeckt werden. Um diesen Bedarf zu decken, braucht es geschulte Sprachmittler*innen mit vielfältigen Sprachkenntnissen. Vor allem für kleinere Sprachgruppen, muss dieses Angebot erst einmal geschaffen werden, damit der Beginn des Hilfeprozesses überhaupt möglich ist. Durch die Verbesserungen der strukturellen Bedingungen, wie eine transparente und einfache Finanzierungsstruktur, Qualifizierungsangebote und angemessene Entlohnung für Sprachmittler*innen sowie Vermittlungsagenturen, könnte Sprachmittlung flächendeckend umgesetzt werden. Beispielsweise konnte in Berlin durch die Etablierung von SprInt, einer Genossenschaft zur Qualifizierung und Vermittlung von Sprachmittler*innen, die Nutzung von Sprachmittlung durch Träger der Sozialen Arbeit deutlich verbessert werden. Die Refinanzierung des Angebotes durch die Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege ermöglicht es registrierten Trägern und Gesundheitseinrichtungen, kostenlos und unkompliziert auf einen Pool qualifizierter Sprachmittler*innen zurückzugreifen.

Neben den strukturellen Rahmenbedingungen birgt die Dreier-Konstellation, bestehend aus Klient*in, Fachkraft und Sprachmittler*in, eigene Herausforderungen. Auch wenn sich die fachlichen Standards und Leitlinien für die Sprachmittlung in Beratungs- und Therapiesettings in den vergangenen Jahrzehnten deutlich weiterentwickelt haben, muss die Zusammenarbeit der drei beteiligten Personen immer wieder situationsspezifisch abgestimmt und ausgehandelt werden. Ansonsten besteht die Gefahr von Rollenkonfusion, Überforderung und unangemessenen Erwartungen. Schulungen, die auf bestehenden Modellen und Leitlinien basieren, können zu einer effektiveren Zusammenarbeit und Aufgabenverteilung beitragen. Es ist wichtig, dass alle Beteiligten ein tiefes Verständnis für die Herausforderungen und Rollenanforderungen der

anderen Beteiligten im Dialog entwickeln, um die Qualität der psychosozialen Versorgung zu verbessern.

Um Befürchtungen und Vorbehalten von Fachkräften entgegenzutreten, sollte der Mehrwert von Sprachmittlung stärker in den Fokus gestellt werden. Die durch die Sprachmittler*innen eingebrachte, sprachlich-kulturelle Ebene gewährleistet eine tiefergehende Verständigung und trägt somit zum Gelingen der Behandlung oder Beratung bei. Darüber hinaus kann die Entschleunigung der Gesprächssituation Fachkräfte bei einer bewussten und zielorientierten Gesprächsführung unterstützen. Auch wenn sich Beratungssituationen zu dritt nicht grundlegend von herkömmlichen Zweier-Settings in Therapie und Beratung unterscheiden, können Weiterbildungen und Publikationen (u. a. Abdallah-Steinkopf 2017; Schriefers/Hadzic 2018; Moreno 2023) helfen, Prinzipien und erprobte Methoden an Fachkräfte weiterzugeben. So zählen beispielsweise Vor- und Nachgespräche, ein Austausch über die Erwartungen und Rollen im Gespräch sowie spezifische Sitzkonstellationen und Übersetzungsregeln zu grundlegenden Standards, die sich für eine effektive Zusammenarbeit von Sprachmittler*innen und Berater*innen bewährt haben.

Sprachmittler*innen spielen häufig eine Doppelrolle, indem sie nicht nur als Übersetzer*innen fungieren, sondern auch als kulturelle Vermittler*innen zwischen zwei Welten dienen. Diese komplexen Rollenanforderungen erweitern das Verständnis aller Beteiligten und ermöglichen maßgeschneiderte Hilfs- und Beratungsangebote. Es ist jedoch entscheidend, dass Sprachmittler*innen professionell geschult sind, um Qualität und Standards zu gewährleisten. Diesbezüglich sollten Organisationen, die Sprachmittlung bereitstellen, klare Richtlinien und Qualitätsstandards entwickeln und umsetzen, um die Integrität dieser Dienstleistung sicherzustellen. Bei ehrenamtlichen Sprachmittler*innen, die mit besonderen Herausforderungen konfrontiert sind, tragen die anwerbenden Träger die Verantwortung für die fachliche Qualifizierung und Begleitung der sprachmittelnden Personen. Diese ist insbesondere mit Hinblick auf die erheblichen Belastungen durch die Sprachmittlung notwendig, um die Ehrenamtlichen vor negativen Konsequenzen für die eigene psychische Gesundheit zu schützen.

Insgesamt zeigen die Ergebnisse, dass sich Sprachmittlung in der psychosozialen Versorgung von Geflüchteten als äußerst effektive Methode zur Verbesserung der Kommunikation und Unterstützung erwiesen hat, die allerdings mit erheblichen Herausforderungen verbunden ist. Die Lösung dieser Herausforderungen erfordert eine umfassende Herangehensweise und betrifft die Organisation und Finanzierung von Sprachmittlung, die Qualifizierung der Sprachmittler*innen, die Schulung von Fachkräften sowie die Selbstfürsorge aller Beteiligten. Dies beinhaltet, dass auch die Zielgruppe eingehend über Nutzen und Verfahren der Sprachmittlung aufgeklärt werden muss. Nur durch die Anerkennung und Bewältigung dieser Herausforderungen können alle Geflüchtete ohne ausreichen-

de Deutschkenntnisse eine bedarfsgerechte Unterstützung erhalten. Sprachmittlung hat sich in den letzten Jahren als wesentliches Werkzeug auf dem Weg zu einer psychosozialen Versorgung unabhängig von Sprachbarrieren und kulturellen Unterschieden erwiesen. Bis ausreichend muttersprachliche Fachkräfte in den unterschiedlichen Handlungsfeldern die Bedarfe von geflüchteten Menschen abdecken können, muss Sprachmittlung weiterhin ausgebaut und qualitativ verbessert werden.

Quellenangaben

- Abdallah-Steinkopff, Barbara (2017): Zusammenarbeit mit Dolmetschern. In: Liedl, Alexandra/Böttche, Maria/Abdallah-Steinkopff, Barbara/Knaevelsrud, Christine (Hrsg.): Psychotherapie mit Flüchtlingen: neue Herausforderungen, spezifische Bedürfnisse. Das Praxisbuch für Psychotherapeuten und Ärzte. Stuttgart: Schattauer, S. 90–107.
- BAfF e.V. (Hrsg.) (2021): Sprachmittlung in Therapie und Beratung. <https://www.baff-zentren.org/themen/therapie-beratung/hintergrund-therapie-beratung/sprachmittlung> (Abfrage: 28.08.2023).
- Baker, Mona (2014): Translation and Conflict: A Narrative Account. New York: Routledge.
- Bischoff, Alexander/Bovier, Patrick/Rrustemi, Isah/Gariazzo, Françoise/Eytan, Ariel/Loutan, Louis (2003): Language barriers between nurses and asylum seekers: their impact on symptom reporting and referral. In: Social Science & Medicine, 57(3), S. 503–512.
- Baron, Jenny/Flory, Lea (2020): Versorgungsbericht zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern in Deutschland. 6. Aktualisierte Auflage. Berlin: Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e.V.
- Frank, Laura/Yesil-Jürgens, Rahsan/Razum, Oliver/Bozorgmehr, Kayvan/Schenk, Liane/Gilsdorf Andreas/Rommel, Alexander/Lampert, Thomas (2017): Gesundheit und gesundheitliche Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen in Deutschland. In: Journal of Health Monitoring, 2(1), S. 24–46.
- Hannemann, Matthias (2018): Einführende Worte. In: Schriefers, Silvia/Hadzic, Elvira (Hrsg.): Sprachmittlung in Psychotherapie und Beratung mit geflüchteten Menschen. Wege zur transkulturellen Verständigung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 17–24.
- Hannemann, Matthias/Schriefers, Silvia (2018): Ausblick und Potentiale der psychosozialen Arbeit mit Sprachmittlern/Sprachmittlerinnen. In: Schriefers, Silvia/Hadzic, Elvira (Hrsg.): Sprachmittlung in Psychotherapie und Beratung mit geflüchteten Menschen. Wege zur transkulturellen Verständigung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 135–144.
- Helmboldt, Luisa/Nikendei, Christoph/Kindermann, David (2019): Sprachmittlung – Einsatz von DolmetscherInnen in der Traumatherapie von Geflüchteten. In: Psychotherapie im Dialog, 20(02), S. 95–99.
- Kindermann, David/Schmid, Carolin/Derreza-Greeven, Cassandra/Huhn, Daniel/Kohl, Rupert/Junne, Florian/Schleyer, Maritta/Daniels, Judith/Ditzen, Beate/Herzog, Wolfgang/Nikendei, Christoph (2017): Prevalence of and Risk Factors for Secondary Traumatization in Interpreters for Refugees: A Cross-Sectional Study. In: Psychopathology, 50(4), S. 262–272.
- Kirmayer, Laurence/Rousseau, Cécile (2017): Research in transcultural psychiatry: Historical development, current trends, and future directions. In: Transcultural Psychiatry, 54(3), S. 275–290.
- Mörath, Verena/Brizay, Ulrike/Döring, Carlotta (2022): „Das große Thema Sprache“: Sprachbarrieren in der psychosozialen Versorgung von Menschen mit Fluchterfahrung. In: Blätter der Wohlfahrtspflege, 169(5), S. 190–192.
- Moreno, Conchita Otero (2023): Qualifizierung nicht professioneller Sprachmittler: Eine Didaktisierung für das Community Interpreting. Berlin: Frank & Timme.

- Mucker, Juliane/Bautz, Wolfgang/Hadzic, Elvira (2018): Rahmenbedingungen für Psychotherapie und Beratung unter Einsatz von Sprachmittlern und Sprachmittlerinnen. In: Schriefers, Silvia/Hadzic, Elvira (Hrsg.): Sprachmittlung in Psychotherapie und Beratung mit geflüchteten Menschen. Wege zur transkulturellen Verständigung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 25–38.
- Nesterko, Yuriy/Kaiser, Marie/Glaesmer, Heide (2017): Kultursensible Aspekte während der Diagnostik von psychischen Belastungen bei Flüchtlingen—zwei kommentierte Fallberichte. In: Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie, 67(03/04), S. 109–118.
- Schriefers, Silvia (2018): Spannungsfelder und Chancen in der Zusammenarbeit mit Sprachmittlern/Sprachmittlerinnen. In: Schriefers, Silvia/Hadzic, Elvira (Hrsg.): Sprachmittlung in Psychotherapie und Beratung mit geflüchteten Menschen. Wege zur transkulturellen Verständigung. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht, S. 100–134.
- UNHCR (Hrsg.) (2020): Global Trends: Forced Displacement in 2020. <https://www.unhcr.org/fr-fr/en/media/global-trends-forced-displacement-2020> (Abfrage: 27.02.2024).
- Walter, Lisa/Reiter, Renate (2022): Eine Frage des Wohnorts? Varianz in der Finanzierung von Sprachmittlung im Kontext der psychotherapeutischen Gesundheitsversorgung. In: Zeitschrift für Flucht- und Flüchtlingsforschung 6(2), S. 181–210.

Ehrenamtliches Engagement: Motivation und förderliche Rahmenbedingungen für die Freiwilligenarbeit in der Geflüchtetenhilfe

Maurus Berge, Adam Kane, Angelina Taegtow

1. Einleitung

„Einwanderungsland Deutschland“ titelte das Bundesinnenministerium Ende März 2023 in einer Erklärung auf seiner Website und versprach einen Neuanfang in der Migrationspolitik (vgl. Bundesministerium des Innern und für Heimat 2023, o.S.). In der Vergangenheit wirkten der Staat und seine Migrationspolitik angesichts der Herausforderungen in Zeiten, in denen besonders viele Menschen in Deutschland Schutz suchen, überfordert. In diesen Situationen kam die Zivilbevölkerung dem Staat bei der Bewältigung der Aufgabe zu Hilfe. Eine Form der Hilfe, neben Geld- und Sachspenden, war und ist das Ehrenamt. Ehrenamtliche Tätigkeit, hier gleichgesetzt mit freiwilligem Engagement, definiert der Verein Deutsches Ehrenamt e.V. wie folgt: „Sich ehrenamtlich zu engagieren bedeutet, für eine Organisation freiwillig und ohne Vergütung Arbeit zu leisten. Das Ehrenamt selbst zeichnet sich dabei durch vielfältigste Bereiche aus, in denen man tätig werden und Gutes tun kann. Der Antrieb der Menschen, sich in der Gesellschaft zu engagieren, ist dabei auf unterschiedliche Gründe zurückzuführen“ (Deutsches Ehrenamt e.V. 2023, o.S.). Menschen aus allen Teilen der Bevölkerung beteiligen sich bis heute daran, in Deutschland ankommende Menschen zu unterstützen sowie ihre gesellschaftliche Teilhabe und Integration zu fördern. Das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend beschreibt diese Hilfe als unverzichtbar. (vgl. BMFSFJ 2017, S. 6)

Besonders notwendig und sichtbar wird ehrenamtliche Hilfe in Krisensituationen. Im Sommer 2015 immigrierte eine große Anzahl Geflüchteter nach Deutschland und führte zu einer Überlastung des bestehenden Aufnahmesystems. Die Versorgungslücke führte zu einer Aktivierung bestehender Vereine und Organisationen, die ihre Angebote für geflüchtete Menschen öffneten oder sich in der Versorgung Schutzsuchender einsetzten. Hinzu kamen Menschen, die sich davor noch nie zivilgesellschaftlich engagiert hatten. (vgl. Kordel/Weidinger/Spenger 2023, S. i) Beispielsweise unterstützten Freiwillige Feuerwehren den Aufbau von Betten in Notunterkünften und Bewohner*innen eines Stadtteils fanden sich zu Initiativen wie „Moabit hilft“ zusammen. Laut einer Studie des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend unterstützten zwischen 2015 und 2017 55 % der Menschen in Deutschland Geflüchtete durch

Sach- und Geldspenden, politische Beteiligung oder aktive Hilfe (vgl. BMFSFJ 2017, S. 8). Eine vergleichbare Versorgungskrise entstand im Frühjahr 2022. Durch den Angriffskrieg Russlands auf die Ukraine flohen zwischen März 2022 und Juli 2023 ca. 1,1 Millionen Ukrainer*innen nach Deutschland (vgl. Statista 2023, o.S.). Im Vergleich zu 2015 konnte bei der Versorgung der Geflüchteten aus der Ukraine auf entstandene Strukturen und Ressourcen zurückgegriffen werden (vgl. Kordel/Weidinger/Spenger 2023, S. 128). Einen wichtigen Beitrag zur Bewältigung der Anforderungen leistete darüber hinaus die ukrainische Community in Deutschland (vgl. Boll et al. 2023, S. 26).

Entsprechend des durch die Medien kommunizierten Bedarfs schwankt das zivilgesellschaftliche Engagement für Geflüchtete in Deutschland. Das zuständige Bundesministerium geht davon aus, dass zu Beginn des Sommers 2015 36 % aller ehrenamtlichen Helfer*innen sich im Bereich der Geflüchtetenhilfe engagierten. Die Zahl sank bis 2017 auf 19 % (vgl. BMFSFJ 2017, S. 8). Im Deutschen Freiwilligensurvey wird seit 1999 freiwilliges Engagement dokumentiert. Die Erhebung für 2019 ergab, dass insgesamt fast 40 % der Bevölkerung Deutschlands ehrenamtlich tätig waren. Von 2014 bis 2019 leisteten laut der Umfrage 12,4 % der Bevölkerung aktive Hilfe für Geflüchtete. Im Jahr 2019 waren 9,5 % der Menschen in Deutschland immer noch in diesem Bereich aktiv. (vgl. Kausmann/Simonson/Hameister 2022, S. 212) Vorteile urbaner Gebiete bei der Aktivierung von zivilgesellschaftlichem Engagement gegenüber ländlichen Gegenden können bereits bestehende Unterstützungsstrukturen oder Selbstorganisationen sein (vgl. Bohn/Alicke 2016, S. 24). Dennoch kann in einer ländlichen Umgebung Engagement durch kleinere Strukturen und funktionierende Nachbarschaften entstehen, wovon insbesondere Kinder profitieren können (vgl. Kordel/Weidinger/Spenger 2023, S. 145 f.).

Ehrenamtliches Engagement scheint für die Versorgung, aber vor allem auch für die gesellschaftliche Teilhabe und Integration geflüchteter Menschen unabdingbar zu sein. Aus diesem Grund widmet sich der Beitrag der Frage, welche Motivationen und Herausforderungen die ehrenamtliche Arbeit in der Geflüchtetenhilfe bestimmen und welche Rahmenbedingungen sich förderlich auf ehrenamtliches Engagement auswirken. Im Folgenden werden die Ergebnisse aus den Interviews mit Fachkräften zum Thema Ehrenamt dargestellt und anschließend mit den Ergebnissen anderer Studien verglichen und diskutiert.

2. Ergebnisse: Motivation und Problemlagen in der ehrenamtlichen Tätigkeit

Durch die Durchführung und Auswertung von unterschiedlichen Expert*innen-Interviews konnten Motivationsgründe und Problemlagen innerhalb der ehren-

amtlichen Arbeit mit geflüchteten Menschen eruiert werden. Um diese einordnen zu können, erfolgt zunächst eine Darstellung der Rahmenbedingungen und der Tätigkeitsbereiche für ehrenamtliches Engagement.

Rahmenbedingungen ehrenamtlichen Engagements

Aus den Interviews geht hervor, dass soziale Träger im Bereich der Geflüchtetenhilfe unterschiedlich stark auf Ehrenamtliche zurückgreifen. Grundsätzlich wird von den Befragten bestätigt, dass eine Bereitschaft zur ehrenamtlichen Arbeit in der Bevölkerung vorhanden ist. Entsprechend der Erfahrungen der interviewten Personen wollen vor allem junge Erwachsene neben ihrem Studium oder ältere Menschen im Ruhestand einer sinnhaften Tätigkeit nachgehen. Darüber hinaus wird in den Interviews von Menschen mit Migrations- bzw. Fluchterfahrung berichtet, die im Bereich der Geflüchtetenhilfe tätig sind: *„Viele Geflüchtete haben sich ja ehrenamtlich engagiert.“* (Int. 1) Interessierte Menschen finden über Portale wie gutet.at oder den Webseiten einzelner Hilfsorganisationen den Zugang zu möglichen Einsatzstellen.

Die Einsatzzeiten sind abhängig von den Kapazitäten der Ehrenamtlichen und den Unterstützungsbedarfen der jeweiligen Einrichtung. In den Interviews wird auch deutlich, dass die Anzahl der Ehrenamtlichen von der Größe der Einrichtung abhängt. Bei größeren Einrichtungen, wie beispielsweise Gemeinschaftsunterkünften, entsteht ein Bedarf für Koordinierung, um sicherzustellen, dass den Ehrenamtlichen geeignete Ansprechpersonen zur Verfügung stehen. Hier helfen die Richtlinien, die in Gemeinschaftsunterkünften personelle Kapazitäten für die Ehrenamtskoordination vorgeben und somit die Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen proaktiv fördern. In einem Interview wird dies an einem Beispiel erläutert: *„Ja, also wir sind sehr gut [mit Ehrenamtlichen] ausgestattet, muss man sagen, aber [...] Unterkünfte mit 500 Leuten haben natürlich auch mehr Stunden für die Ehrenamtskoordination, die dann wiederum mehr Ehrenamtliche hat.“* (Int. 2)

Je nach Einrichtung wird der Vorbereitung der Ehrenamtlichen auf ihren Einsatz ein unterschiedlicher Stellenwert eingeräumt. In der Regel erfolgt ein Erstgespräch, um ein gegenseitiges Kennenlernen zu ermöglichen und interessierte Personen auf den Einsatz vorzubereiten. In einem Interview wird das Vorgehen einer Gemeinschaftsunterkunft folgendermaßen geschildert: *„[Ich] lade die Person zu einem Erstgespräch ein, was ungefähr anderthalb Stunden dauert. In dem Erstgespräch [...] zeige ich das Haus, damit sie den Eindruck bekommen. Die meisten Menschen kennen überhaupt keine Geflüchtetenunterkünfte. Und wir finden dann gemeinsam raus, wofür sie geeignet sind. [...] Und wir klären bei dem Erstgespräch ganz viel Bürokratisches. [...] Sie bekommen eine Menge Informationen.“* (Int. 2) Einige Träger organisieren darüber hinaus Schulungen, um Ehrenamtliche für die vielfältigen Themen der Geflüchteten und die Herausforderungen in der Arbeit zu sensibilisieren. Dazu gehört

auch, die Beziehung und das darin verankerte Machtverhältnis zwischen Ehrenamtlichen und Geflüchteten zu reflektieren. So erläutert eine interviewte Person: *„Es gibt auch fachliche Inputs von den Therapeuten, wo es auch noch mal so um Nähe und Distanz geht.“* (Int. 3) Darüber hinaus werden von manchen Trägern auch spezialisierte Schulungen, beispielsweise zur Prävention von sexualisierter Gewalt, angeboten, die für alle haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitenden verpflichtend sind. Ebenso können Teamsitzungen einen Raum zum Austausch untereinander oder zur Beantwortung offener Fragen bieten. Abhängig vom Tätigkeitsfeld verlangen einige Einrichtungen von Ehrenamtlichen ein Führungszeugnis und den Nachweis einer Masernimpfung.

Um die ehrenamtliche Tätigkeit und den Kontakt zu den Geflüchteten zu rahmen, gibt es bei vielen Trägern klare Regeln für die Freiwilligen. Diese sollen dem Schutz der Ehrenamtlichen als auch der Geflüchteten dienen. Eine interviewte Person berichtet von einem festen Verhaltenskodex in der Einrichtung. So ist in diesem zum Beispiel geregelt, dass die Ehrenamtlichen keine persönlichen Daten, wie Handynummern, private Adressen oder Konten auf den sozialen Medien, von sich oder anderen weitergeben dürfen. Diese dient in erster Linie dem Schutz der Geflüchteten, beispielsweise vor sexualisierter Gewalt: *„Es ist so, dass [...] Menschen, die sexualisierte Gewalt als Machtmittel anwenden, sich sehr gerne als Ehrenamtliche verdingen, weil sie da so sehr gebraucht werden, weil [es] oft nicht feste Strukturen sind, in denen sie arbeiten, sondern sie sehr frei sind. [...] Kein Generalverdacht natürlich, aber wir müssen es im Blick haben, wir müssen es permanent im Blick haben, wir müssen den Verhaltenskodex beachten.“* (Int. 2) Es soll eine klare Trennung zwischen der ehrenamtlichen Arbeit und dem Privatleben bestehen. Auf der anderen Seite dient der Verhaltenskodex dazu, *„die Ehrenamtlichen zu schützen vor der Hilfebedürftigkeit unserer Bewohnenden“* (Int. 2). Entsprechend des Verhaltenskodexes in der Einrichtung ist es Ehrenamtlichen auch untersagt, den geflüchteten Menschen Geld zu geben. Damit soll vermieden werden, dass das bereits bestehende Machtgefälle verstärkt wird und Abhängigkeitsverhältnisse entstehen.

Die Schicksale der Schutzsuchenden können dazu führen, dass Ehrenamtliche sich persönlich berührt fühlen. Dies kann sich belastend auf die eigene psychische Gesundheit auswirken und muss dementsprechend aufgefangen werden. Eine befragte Person berichtet: *„Die Ehrenamtlichen bekommen natürlich angeboten, dass sie auch unsere Psychologin in Anspruch nehmen dürfen.“* (Int. 2) Eine weitere wirkungsvolle Unterstützungsmöglichkeit für die Ehrenamtlichen in ihrer Tätigkeit stellt die klare Strukturierung von Zuständigkeiten und Ansprechpersonen dar. Ehrenamtliche sollten zu jedem Zeitpunkt wissen, an wen sie sich bei Rückfragen oder Problemen wenden können. Diesbezüglich ist es auch wichtig, dass ehrenamtlich Tätige die Grenzen ihrer Kompetenzen gut einschätzen können und wissen, welche Aufgaben sie an Fachkräfte abgeben müssen. Eine befragte Fachkraft betont, wie wichtig es ist, *„dass ich einfach dann auch meine Grenzen und meine Kompetenzen als [...] Ehrenamtlicher im Blick hab“* (Int. 3). Die Freiwilligen sind nicht unbedingt fach-

lich qualifiziert und stehen nicht in einem Beschäftigungsverhältnis. Dies muss allen Beteiligten, das heißt Fachkräften, Ehrenamtlichen und Geflüchteten, klar sein. Dafür bedarf es einer kontinuierlichen Begleitung der Ehrenamtlichen in ihrer Arbeit und einer transparenten Kommunikation innerhalb der Einrichtung.

Durch das ehrenamtliche Engagement kommt es zu einer intensiven Kooperation und Zusammenarbeit zwischen haupt- und ehrenamtlich Tätigen mit unterschiedlichsten Hintergründen und Kompetenzen. Dies wird von Befragten positiv wahrgenommen. Der Austausch und die Durchmischung der unterschiedlichen Professionen und die gemeinsame Tätigkeit ermöglichen es, die Arbeit mit Geflüchteten aus unterschiedlichen Perspektiven zu betrachten. Eine interviewte Person erläutert dies an einem konkreten Beispiel: *„Es gibt hier [...] in Steglitz [...] das Willkommensbündnis [...]. [Es ist] ursprünglich von Ehrenamtlichen gegründet worden, [...] inzwischen sind [dort] auch unheimlich viele Hauptamtliche. Das ist so der Dreh- und Angelpunkt hier in Steglitz und das finde ich ganz toll. Diese Mischung von Hauptamtlichen, also von Leuten aus den Behörden, also Sozialarbeitern aus den verschiedenen Einrichtungen, aber auch Ehrenamtlern.“* (Int. 4).

Tätigkeitsbereiche in der Geflüchtetenhilfe

Freiwillige können sich je nach Handlungsfeld der Einrichtung in unterschiedlichsten Bereichen engagieren. Abhängig vom Tätigkeitsfeld und dem Auftrag variieren auch die Beziehungen zwischen den Ehrenamtlichen und den Geflüchteten. Von einer befragten Person wird dies so beschrieben: *„Also das ist mal persönlicher, mal ist es eine rein fachliche Begleitung und mal ist es ein Familienersatz, also das ist immer unterschiedlich, aber es ist immer gut.“* (Int. 7) Primär werden in den Interviews folgende Einsatzbereiche genannt: Sprachmittlung, Vermittlung von Smartphone-Kenntnissen, Betreuung von Kindern und Jugendlichen, Begleitung zu Ärzt*innen und Ämtern, Unterstützung bei der Wohnungssuche und Hilfe während der Ausbildung. Darüber hinaus spielt auch die Ermöglichung von Begegnung eine wesentliche Rolle. So werden in den Interviews auch Sportangebote, Kunst-Kurse oder Yoga-Einheiten als Angebote von Ehrenamtlichen genannt. Demnach können alle Ehrenamtlichen ihren Möglichkeiten und Fähigkeiten entsprechend vielseitig eingesetzt werden. Im Folgenden sollen einzelne Einsatzbereiche und die Bedeutung des ehrenamtlichen Engagements für die Geflüchteten genauer beschrieben werden.

Oft wird im Bereich der Sprachmittlung nach Ehrenamtlichen gesucht, da sich hier durch die Entwicklung der Zuwanderung der Bedarf an Sprachmittler*innen mit bestimmten Sprachkompetenzen permanent ändert. Eine der befragten Einrichtungen gab an, dass im Bereich der Sprachmittlung der Einsatz von ehrenamtlich Tätigen mit eigenem Migrationshintergrund besonders gefragt ist. Diese Personen haben die benötigte Sprache als Muttersprache gelernt und

besitzen ein umfassendes Verständnis für die jeweilige Kultur. In alltäglichen Situationen wird dementsprechend viel auf sie zurückgegriffen, da sie als Sprach- und Kulturmittler*innen fungieren können.

Mittelfristig wünschen sich Geflüchtete allerdings eine eigene sprachliche Autonomie, da die Sprache einen wesentlichen Grundpfeiler für die gesellschaftliche Teilhabe bildet. Deshalb bieten Ehrenamtliche immer wieder Deutschkurse in den unterschiedlichen Einrichtungen an oder unterstützen im 1-zu-1-Setting die geflüchteten Menschen bei der Vorbereitung auf Sprachprüfungen. Hier geht es nicht primär um die qualifizierte Vermittlung von Deutsch, sondern vielmehr um das Erlernen und Erproben erster sprachlicher Kompetenzen. In den Interviews wird betont, dass bereits wenige Grundkenntnisse Erwachsenen und Kindern das Ankommen wesentlich erleichtern.

Ein weiteres Feld der Einsatzmöglichkeiten stellt die Kinderbetreuung dar. Dabei sollen die Familien Entlastung erfahren, die Kinder Kontakt zu anderen Gleichaltrigen aufbauen können und Sprache und Kultur des neuen Landes im Rahmen der Betreuung oder auch auf Ausflügen vermittelt werden. Eine interviewte Person beschreibt dies wie folgt: *„Wir haben [...] für die Kinder [...] die ehrenamtliche Betreuung, weil [...] die machen tolle Ausflüge und gehen in Museen [...]. Das [...] kann die [Fachkraft] nur machen, wenn sie jemand anderen dabei hat.“* (Int. 2) Laut der befragten Gemeinschaftsunterkunft für Geflüchtete dient die Kinderbetreuung auch dazu, die Kinder im Blick zu haben und ihre Bedarfe und Wünsche zu erkennen. Bei Auffälligkeiten, die unter den Kinderschutz fallen, kann dann die zuständige Fachkraft intervenieren. Neben der Arbeit im freizeitpädagogischen Bereich, werden Ehrenamtliche auch im Rahmen der Vormundschaft für unbegleitete minderjährige Geflüchtete eingesetzt. Sie übernehmen dann bis zur Volljährigkeit die elterliche Sorge und vertreten die Heranwachsenden in allen Belangen des täglichen Lebens.

Ein weiterer Tätigkeitsbereich, den eine befragte Person schildert, ist die Smartphone-Sprechstunde. Diese ist ein Beispiel dafür, wie Ehrenamtliche bedarfsorientiert arbeiten und Hilfe zur Selbsthilfe leisten können. Die befragte Fachkraft erläutert: *„Und dann habe ich Ehrenamtliche gesucht, die eine Smartphone Sprechstunde geben [...], denn das ist ein ganz großer Bedarf und das ermöglicht [...] ganz viel Selbstständigkeit.“* (Int. 2) In der Smartphone-Sprechstunde stehen die Ehrenamtlichen den Geflüchteten mit Rat und Tat zur Seite und erklären die Nutzung einzelner Apps, wie zum Beispiel Übersetzungs-Apps, Apps der öffentlichen Verkehrsbetriebe, unterschiedliche Karten-Apps zur Orientierung innerhalb der Stadt oder die Nutzung und Buchung von Arztterminen auf Doctolib. Ähnlich verhält es sich bei dem Mentorenprogramm VerA. Dort arbeiten Ehrenamtliche, die Auszubildende mit Fluchterfahrungen während der Ausbildung begleiten und unterstützen. *„Das sind meistens ehrenamtliche Fachleute, Rentner, die bieten das an. Wir matchen die, wir bringen die zusammen und die treffen sich dann wöchentlich. Die bieten [den Auszubildenden] Nachhilfe an, die können über ihre Probleme mit denen reden,*

ihre Deutschkenntnisse verbessern. Und einfach ein sozialer Austausch findet statt.“ (Int. 7) Mithilfe des Projektes sollen Ausbildungsabbrüche verhindert und Geflüchteten eine bessere Chance auf dem Arbeitsmarkt gegeben werden.

Die Ausführungen zeigen, dass Ehrenamtliche durch ihre Arbeit in unterschiedlichen Bereichen wichtige Unterstützung leisten. Als besonders bedeutsam wird in den Interviews jedoch die Ermöglichung sozialer Kontakte durch eine Begegnung auf Augenhöhe beschrieben. Eine interviewte Person erläutert dies folgendermaßen: *„Ich glaube, das sind auch die Ehrenamtsprogramme, die wirklich Begegnungen auf Augenhöhe ermöglichen. [...] Um so ein bisschen Menschen auch aus ihrer Isolation und aus diesem Ghetto Sammelunterkunft rauszubringen und diese Begegnung Mensch zu Mensch möglich [zu] machen“ (Int. 3).* Die Möglichkeit der freundschaftlichen Begegnung unterscheidet den Kontakt zwischen Ehrenamtlichen und Geflüchteten von der professionellen Beziehung, die Fachkräfte zu Geflüchteten pflegen. Von einer befragten Fachkraft wird dies folgendermaßen erläutert: *„Begegnung auf einer zwischenmenschlichen Ebene [...], die so für mich ja gar nicht möglich ist. Allein schon zeitlich bedingt. Also das, dass man eben auch Freizeit miteinander gestaltet oder Blödsinn miteinander macht. Dafür hab' ich ja hier fast nie Zeit.“ (Int. 3)* In diesem Sinne leistet ehrenamtliche Arbeit auch einen Beitrag zu einer vielfältigen und offenen Gesellschaft. Ehrenamtliches Engagement ist *„insofern ein wertvoller gesellschaftlicher Beitrag [...], weil überall dort, wo ich ein Gesicht dazu habe, ist es nicht mehr der Flüchtling, vor dem ich Angst haben muss. Das ist auch ein Beitrag für antirassistische Arbeit“ (Int. 3).*

Herausforderungen

In den Interviews werden unterschiedliche Hürden in der ehrenamtlichen Tätigkeit mit Menschen mit Fluchterfahrungen benannt. Eine erste Schwierigkeit liegt in der Rekrutierung engagierter und geeigneter Personen. So berichtet eine befragte Person, dass es herausfordernd und zeitintensiv sein kann, ehrenamtliche Sprachmittler*innen mit den passenden Sprachkompetenzen zu finden: *„Bei den Sprachmittlern [...] brauchen wir dann leider immer mal wieder Leute nicht mehr nach einer Weile, weil einfach kaum Bewohner dazu kommen mit den Sprachen, oder wir brauchen eben Neue. Wir haben [...] ein halbes Jahr lang wirklich intensiv Somali-Sprachmittler*innen gesucht. Gibt's nicht!“ (Int. 2).* Darüber hinaus wollen viele der Freiwilligen sich nur für einen begrenzten Zeitraum verpflichten. Aufgrund der geringen personellen Ressourcen sind Einrichtungen jedoch auf langfristiges Engagement angewiesen, weil Rekrutierung und Einarbeitung zu zeitintensiv sind: *„Also manche wollen sich nur für 3 Monate engagieren, das mache ich jetzt im Moment nicht wegen [...] der Personalnot [...]. Wobei ich persönlich denke, dass ein dreimonatiger Einsatz für den Ehrenamtlichen sehr sinnvoll [sein kann].“ (Int. 2)* Andere möchten sich langfristig engagieren, aber haben keine ausreichenden zeitlichen Ressourcen, um neben ihren

Einsatzzeiten an Teamsitzungen oder anderen Events teilzunehmen. Ein Grund dafür kann in der jeweiligen Lebensphase liegen, in der sich die Menschen befinden: *„Weil wir ja gerade jüngere Menschen haben, haben die ein wildes Leben oft oder ein abwechslungsreiches und sind zwar zuverlässig [...], aber eben nicht zeitlich unbegrenzt [...], aber das macht meine Arbeit schwierig“* (Int. 2). Die Rekrutierung und langfristige Bindung sowie die zeitliche Koordination stellt für Einrichtungen, die mit Ehrenamtlichen arbeiten möchten, eine dauerhafte Herausforderung dar.

Für die Freiwilligen gibt es ebenfalls Herausforderungen im Rahmen ihres Engagements. Ein großes Problem stellt nach wie vor die Sprachbarriere dar. Eine gemeinsame Sprache erleichtert die Verbindung zwischen Menschen und ermöglicht Teilhabe. Die Organisation von Aktivitäten und die Begleitung und Unterstützung von geflüchteten Personen wird erschwert, wenn die Kommunikation eingeschränkt ist. Frustration kann, nach Aussage der Befragten, auch entstehen, wenn ehrenamtlich Tätige Angebote organisieren, die von der Zielgruppe nicht angenommen werden. Dementsprechend weichen manchmal die Erfahrungen der Ehrenamtlichen in ihrer Tätigkeit von ihren Erwartungen ab: *„Die Ehrenamtlichen sollen unbedingt ganz viel Freude haben oder Erfüllung in ihrem Amt [...] und manchmal stellen die fest, das ist nicht ganz so erfüllend oder sie haben sich das anders vorgestellt oder einfacher oder actionreicher.“* (Int. 2) Die Diskrepanz zwischen den ursprünglichen Erwartungen und der Realität kann dazu führen, dass Ehrenamtliche ihr Engagement einstellen.

Ein anderer Aspekt, der die Arbeit zwischen Geflüchteten und Ehrenamtlichen beeinflussen kann und als Herausforderung wahrgenommen wird, sind die Verhaltenskodexe in den Einrichtungen. Jede Einrichtung stellt für den Umgang von Ehrenamtlichen mit Geflüchteten unterschiedliche Regeln auf, die mehr oder weniger private Kontakte zwischen den Beteiligten zulassen. Die Regeln sind in erster Linie dafür gedacht, beide Seiten zu schützen, aber verhindern teilweise durch ihre Einschränkungen auch eine freie Kommunikation und Flexibilität in der Unterstützung. Eine befragte Person berichtet von einem entsprechenden Dilemma: *„Also wir hatten einen jungen Mann, [...] also Ehrenamtlichen, der hat sich mit einem Bewohnenden zusammengetan und die beiden sind [...] Pumper, die machen Sport. [...] Der Ehrenamtliche war in ‘nem sehr teuren Studio, verfügt selber auch über gutes Geld. Und dem mussten wir [...] halt erklären, dass er ihn nicht einladen darf [...] weil, dann würde der Bewohnende ja in seiner Schuld stehen. [...] Letztlich haben die das so gelöst: Er durfte mit in das Studio, weil der Studioleiter gesagt hat, er darf umsonst rein. [...] Wir haben einen ziemlich strengen Verhaltenskodex und Ehrenamtliche dürfen keine Geldbeziehungen mit Bewohnenden haben.“* (Int. 2) Laut der Einrichtung braucht es diese Kontrollen, damit sich keine Dynamik zwischen Ehrenamtlichen und Menschen mit Fluchterfahrung entwickeln kann, die dann zur Überforderung führt oder Machtgefälle verstärken.

Motive für ehrenamtliches Engagement und Formen der Wertschätzung

Die Frage, welche Gründe oder Anreize hinter der Motivation der Ehrenamtlichen stecken und wie das Engagement aufrechterhalten werden kann, soll im Folgenden in den Fokus rücken. Dabei ist noch einmal zu betonen, dass die ehrenamtliche Tätigkeit nicht vergütet wird, sondern lediglich auf eine intrinsische Motivation oder nicht-monetäre Anreize aufbaut. In den Interviews wird deutlich, dass die meisten Ehrenamtlichen etwas Sinnstiftendes leisten und dort helfen wollen, wo sie besonders dringend benötigt werden. Für viele Ehrenamtliche spielt in der Arbeit mit Geflüchteten auch die Erweiterung des eigenen Erfahrungshorizontes eine Rolle. Sie sind interessiert daran, die unterschiedlichen Sprachen und Kulturen zu verstehen oder kennenzulernen. Andere wiederum möchten eigenes Wissen und berufliche Kompetenzen an geflüchtete Menschen weitergeben.

Für manche Ehrenamtliche ist das Engagement aus altruistischen Motiven auch ein Sprungbrett in eine neue berufliche Zukunft. In einem Interview wird dies an einem Beispiel illustriert: *„Meine Kollegin [...] ist 2015 aus Syrien gekommen, und als sie hier angekommen ist, wollte sie sich nützlich machen, weil sie das ganze Leid ihrer Landsleute mitbekommen hat. Und ich weiß nicht, wie es kam, ich war da noch nicht hier, hat [sie] hier ehrenamtlich in der Unterkunft gearbeitet. [...] Alles [...] hat sich irgendwie gesetzt und entwickelt und ihr hat [...] die Arbeit hier einfach sehr viel Freude gemacht und zwar so viel, dass sie beschlossen hat, sie möchte gerne Soziale Arbeit studieren. [Sie] hat ganz viel Deutschunterricht genommen und [...] vor anderthalb Jahren oder fast zwei Jahren [...] hat sie angefangen, Teilzeit hier zu arbeiten, parallel zum Studium. [...] Ich merke seit anderthalb Jahren, wie ihr Deutsch sich verbessert. Das ist unglaublich und ihre Arbeit ist, also sie ist nicht als Sozialarbeiterin angestellt, sondern als Sozialassistentin, weil es geht nicht ohne Abschluss [...], aber es ist Wahnsinn was, was sich da getan hat.“* (Int. 2)

Eine befragte Person berichtet, dass die Ehrenamtlichen durch ihren Einsatz häufig auch ihr eigenes soziales Umfeld mobilisieren und motivieren. Das passiert, indem sie über ihre Arbeit reden und als Vorbild für ein soziales und offenes Miteinander vorangehen. Darüber hinaus aktivieren sie eigene Ressourcen, indem sie beispielsweise den eigenen Sportverein anfragen, ob Menschen mit Fluchterfahrungen dort trainieren können. Ehrenamtliche wirken so quasi als Multiplikator*innen für freiwilliges Engagement in der Gesellschaft und für die Inklusion Geflüchteter.

Damit dies gelingt, ist es wichtig, dass sich ehrenamtlich Tätige einer Gruppe zugehörig zu fühlen, mit Herausforderungen nicht allein gelassen werden und Wertschätzung erfahren. In einem Interview wird die Bedeutung der kontinuierlichen Begleitung von Freiwilligen betont: *„Da geht es nicht nur darum, Leute zu finden und zu matchen, sondern das auch zu begleiten.“* (Int. 3) Wertschätzung wird durch Teamevents, Fortbildungsangebote oder Vergünstigungen bzw. kostenlosen Eintritt zu Veranstaltungen erzielt. Eine befragte Fachkraft berichtet aus ihrer Praxis: *„Alba Berlin ist so jemand, die sagen: Ach, wir haben für Ehrenamtliche soundso viel*

Freikarten und ich verteile dann natürlich immer die E-Mail an die Leute oder auch richtig spektakuläre Theaterstücke für [...] 0,00 Euro.“ (Int. 2) Auch kleine Geschenke können ein Zeichen von Anerkennung sein: „Von mir bekommen sie auf jeden Fall zu Weihnachten ein Geschenk, wo irgendwie unser Logo mit draufist. [...] Ich hab' halt kein riesen Budget, deswegen muss ich immer gucken, wie ich es mache, aber [...] was Schönes geht immer.“ (Int. 2) Allem voran stehen jedoch eine wertschätzende Haltung, Lob und Anerkennung durch die Mitarbeitenden der Einrichtung. Dazu zählt, dass Fachkräfte versuchen, die Ehrenamtlichen „wie Goldstaub [zu] behandeln“ (Int. 2) und somit ein Arbeitsklima schaffen, indem sie gerne tätig sind. Nur in einer wertschätzenden und fördernden Atmosphäre lässt sich die Motivation der Ehrenamtlichen langfristig erhalten.

3. Diskussion: Chancen und Grenzen des Ehrenamts

Im Folgenden werden die Ergebnisse aus den Interviews zusammengefasst und mit anderen Studien verglichen. Im Mittelpunkt der Diskussion stehen dabei die Chancen und Grenzen des Ehrenamts mit geflüchteten Menschen.

Ehrenamtliche und ihre Motive

Personen, die sich ehrenamtlich für Geflüchtete engagieren, kommen aus allen sozialen Gruppen. Allerdings sind überdurchschnittlich häufig Personen mit höherer Bildung und einem höheren Einkommen vertreten. (vgl. BMFSFJ 2017, S. 9; Kausmann/Simonson/Hameister 2022, S. 215) 2015 waren drei Viertel der engagierten Personen Frauen (vgl. Karakayali/Kleist 2016, S. 5; Kausmann/Simonson/Hameister 2022, S. 219). Laut dem Freiwilligensurvey 2019 stieg der Anteil der Ehrenamtlichen vor allem bei den Personen an, die über 65 Jahre alt sind. Insgesamt engagieren sich aber weiterhin mehr jüngere Menschen zwischen 30 und 49 Jahren. (vgl. Simonson et al. 2022, S. 67) Diese Erkenntnisse zum Profil von Ehrenamtlichen aus den unterschiedlichen Studien spiegeln die Erfahrungen der befragten Personen wider. Wie in den Interviews ebenfalls deutlich wurde, engagieren sich auch Menschen mit Flucht- oder Migrationserfahrungen für Schutzsuchende. In einer Untersuchung gaben 33 % der Befragten an, dass dort, wo sie sich engagieren, auch Geflüchtete ehrenamtlich arbeiten (vgl. BMFSFJ 2017, S. 23). In einer anderen Studie von 2016 hatten 30 % der Ehrenamtlichen in Städten einen Migrationshintergrund (vgl. Karakayali/Kleist 2016, S. 18). In den Interviews wird dieses ehrenamtliche Engagement bestätigt. Eine Einrichtung gab sogar an, dass circa 70 % der ehrenamtlich Tätigen einen Migrationshintergrund haben und diesem vor allem bei der Sprachmittlung eine besondere Bedeutung zukommt.

Die Beweggründe, die Menschen veranlassen sich zu engagieren, sind vielfältig. Der Wunsch, anderen zu helfen, wird sowohl in den Interviews als zentrales Leitmotiv genannt als auch in einer Reihe von Publikationen bestätigt (vgl. BMFSFJ 2017, S. 9; Jungk/Morrin 2017, S. 74; Kausmann/Simonson/Hameister 2022, S. 204). Bei einer differenzierten Betrachtung der Motivationsgründe für die ehrenamtliche Arbeit mit geflüchteten Menschen werden als Motive beispielsweise die Unterstützung bei der Entwicklung einer Lebensperspektive in einem neuen Land (vgl. Jungk/Morrin 2017, S. 74) oder die Hilfe für Menschen in Not (vgl. BMFSFJ 2017, S. 9) genannt. Ein weiterer Antrieb für ehrenamtliches Engagement, der sich in den Interviews zeigte, ist der Wunsch, andere Kulturen und Sprachen kennenzulernen. 2016 war dies eins der Hauptmotive und wurde von 94,3 % der Ehrenamtlichen in der Geflüchtetenhilfe benannt. Die gleiche Studie bestätigt das Bedürfnis nach Gruppenzugehörigkeit durch das ehrenamtliche Engagement (92 %) und den Wunsch, ein Zeichen gegen Rassismus zu setzen (90 %). (vgl. Karakayali/Kleist 2016, S. 31 f.) Diese Motive wurden in den Interviews bestätigt und sind demnach weiterhin aktuell.

Mangelnde zeitliche Ressourcen durch eine bereits hohe Belastung im Alltag hindert viele Menschen daran, sich ehrenamtlich zu beteiligen. In den Interviews wurde geäußert, dass es aufgrund anderer Verpflichtungen teilweise schwierig ist, geeignete Ehrenamtliche zu finden und zu halten. Der Freiwilligensurvey 2019 ermittelte, dass 71,3 % der Personen, die sich nie engagieren, fehlende Zeit als Hauptgrund angaben (vgl. Arriagada/Karnick 2022, S. 126). Der Survey zeigte darüber hinaus, dass die Ressource Zeit (42,9 %) ebenso wie berufliche Gründe (43,3 %) bei der Beendigung eines Engagements eine wesentliche Rolle spielen (vgl. Arriagada/Karnick 2022, S. 12.). Immerhin wollten 2017 noch 75 % der bereits engagierten Ehrenamtlichen weiterhin in der Flüchtlingshilfe aktiv bleiben (vgl. BMFSFJ 2017, S. 34).

Ehrenamtliches Engagement als Ausgleich von Versorgungslücken

Die in den Interviews benannten Tätigkeitsfelder, wie Sprachmittlung, Begleitung zu Behörden oder Hilfen im Alltag, werden in Publikationen bestätigt (BMFSFJ 2017, S. 16; Bohn/Alicke 2016, S. 53). Die ehrenamtlichen Tätigkeiten in der Geflüchtetenhilfe erstrecken sich vor allem auf die Bereiche Vernetzung und Organisation, Spendensammlung und -verteilung sowie praktische Hilfen. Zu letzterem zählen vor allem Sprachunterricht, die Unterstützung anderer Ehrenamtlichen und Begleitung bei Behördengängen. In kleineren Gemeinden spielen außerdem ehrenamtlich organisierte Fahrdienste eine wichtige Rolle. (vgl. Karakayali/Kleist 2016, S. 4) Ehrenamtliche werden also häufig in den Bereichen aktiv, die nicht in den Aufgabenbereich qualifizierter Fachkräfte fallen bzw. aufgrund begrenzter personeller Ressourcen nicht abgedeckt werden können.

So konnten laut einer Untersuchung zu ukrainischen Geflüchteten mangelnde Betreuungsplätze und Sprachangebote durch das ehrenamtliche Engagement teilweise kompensiert werden. Diese beiden Bereiche hängen unmittelbar zusammen, da Eltern ohne Kinderbetreuung oft nur schwer einen Sprachkurs wahrnehmen können. Sprachkenntnisse sind jedoch eine wesentliche Grundlage für eine Ausbildung oder Erwerbstätigkeit. (vgl. Boll et al. 2023, S. 26) Bereits 2016 leisteten 44 % der Ehrenamtlichen in der Geflüchtetenhilfe Unterstützung beim Sprachunterricht (vgl. Karakayali/Kleist 2016, S. 24). Im Rahmen von Deutschkursen werden neben der Sprache kulturelle und soziale Regeln vermittelt und so eine Grundlage für die gesellschaftliche Teilhabe und Integration geschaffen. Ehrenamtliche füllen insbesondere die Angebotslücke für Menschen, die aufgrund ihres Status keinen Anspruch auf bundesfinanzierte Kurse haben. (vgl. Kleist 2017, S. 29 f.) Die Bedeutung des ehrenamtlichen Engagements für den Spracherwerb, beispielsweise im Rahmen der Kinderbetreuung, in Sprachkursen oder Tandems, wird in den Interviews bestätigt. Neben den Sprachkursen wird in den Interviews die Sprachmittlung als wichtiger Einsatzbereich für Ehrenamtliche identifiziert. Der Bedarf für Sprachmittlung ist sowohl laut Aussagen in den Interviews als auch laut einer Studie zu Migrantenorganisationen bei weitem nicht gedeckt (vgl. Halm et al. 2020, S. 66), so dass ehrenamtliche Sprachmittler*innen einspringen müssen. Das ehrenamtliche Engagement leistet somit einen wichtigen Beitrag zur Versorgung von geflüchteten Menschen, entlastet Fachkräfte und ermöglicht Hilfe zur Selbsthilfe.

Die Interviews zeigen darüber hinaus, dass das Engagement von Ehrenamtlichen nicht nur Versorgungslücken deckt, sondern auch eine andere Beziehungsqualität ermöglicht. Der Kontakt zwischen ehrenamtlich Tätigen und geflüchteten Personen ist häufig weniger problemzentriert und bietet dadurch mehr Freiräume zur Beziehungsgestaltung. In den Interviews wurde gezeigt, dass diese Freiräume durch Verhaltensregeln zum Schutz der Geflüchteten und Ehrenamtlichen wieder eingeschränkt werden. Inwiefern ein Verhaltenskodex die Arbeit der Ehrenamtlichen und die Beziehungsqualität beeinflusst, konnte durch die Quellenrecherche nicht belegt werden und bedarf weiterer Untersuchungen.

Umgang mit Herausforderungen

Als zentrale Herausforderung in der ehrenamtlichen Hilfe wurde in den durchgeführten Interviews die Schwierigkeit genannt, die Wünsche und Kompetenzen der Ehrenamtlichen mit den Wünschen und Bedarfen der Schutzsuchenden in Einklang zu bringen. Gelingt dies nicht, kann dies sowohl bei den ehrenamtlich Tätigen als auch bei den geflüchteten Menschen zu Enttäuschung führen. Die interviewten Personen betonen deshalb die Rolle des Matchings sowie die Vorbereitung auf die Aufgabe. In der Fachliteratur wird ebenfalls die Bedeutung der Ko-

ordination, Qualifizierung und Anleitung von Ehrenamtlichen durch hauptamtliche Mitarbeitende hervorgehoben (vgl. Filsinger 2017, S. 26; Bohn/Alicke 2016, S. 56). Die Aussagen der Befragten deuten auf hohe qualitative Standards in der Auswahl, Einführung und Begleitung ehrenamtlich Tätiger in der Praxis hin. Allerdings wird in der Fachliteratur die Aufgabe der Qualitätssicherung von Seiten der Hauptamtlichen, etwa bei der Gewährleistung von Schutzmechanismen, der Rollenklärung oder dem Eingreifen bei unangemessenem Handeln, als Herausforderung beschrieben, die nicht immer zufriedenstellend bewältigt wird (vgl. Jungk/Morrin 2017, S. 49; Filsinger 2017, S. 26).

Herausfordernd ist auch die hohe psychische Belastung in der Arbeit mit Geflüchteten, welche in wenigen Fällen bis hin zu einer posttraumatischen Belastungsstörung führen kann (vgl. Boro et al. 2019, S. 10). Dieser Aspekt wurde in den Interviews nur umrissen. Insbesondere für Neueinsteigende kann der Umgang mit den individuellen Fluchtgeschichten und den komplexen Problemlagen herausfordernd sein. So betont Filsinger (2017) die Gefahr, „dass Freiwillige sich umfassend in der Verantwortung für die verschiedenen Probleme der von ihnen betreuten Flüchtlinge sehen“ (Filsinger 2017, S. 25). Die Herausforderung der Rollenkonfusion und die Übernahme von Aufgaben, die nicht in den Zuständigkeitsbereich der Ehrenamtlichen fallen, wird auch in einigen Interviews beschrieben. Die Befragten betonen daher die Bedeutung einer engen Begleitung, die Bereitstellung von Ansprechpersonen und die Abstimmung der Kompetenzbereiche. Maßnahmen, wie Einarbeitung, Schulungen und Supervision, werden auch in der Literatur empfohlen (vgl. Filsinger 2017, S. 26; Hartnuß 2023, S. 162ff).

Für Einrichtungen ist es zentral, ehrenamtliche Kräfte langfristig zu halten. In den Interviews wird beschrieben, wie wichtig eine besondere Wertschätzung der Ehrenamtlichen ist. Möglichkeiten der Anerkennung sind vielfältig und umfassen kleine Geschenke, Fortbildungsangebote, Feiern sowie eine grundsätzlich wertschätzende Haltung und Kommunikation. Die Bedeutung dieser Formen der Wertschätzung wird auch in Publikationen beschrieben (vgl. Hartnuß 2023, S. 168 ff.; Jakob 2009, S. 4). Darüber hinaus scheinen auch Partizipationsmöglichkeiten entscheidend für dauerhaftes Engagement zu sein. Jakob (2009) erläutert in ihrem Beitrag zur Modernisierung ehrenamtlichen Engagements: „Engagierte stellen heute neue Ansprüche auf eine selbstbestimmte Gestaltung ihres Engagements und der Arbeitsabläufe. Die Bereitschaft, sich in vorliegende Arbeitsstrukturen einzufügen und vorgegebene Aufgaben zu übernehmen, ist im Schwinden begriffen. Als selbstbewusste Bürger wollen die Engagierten die Rahmenbedingungen und Schwerpunkte ihres Engagements mitbestimmen“ (Jakob 2009, S. 3). Zusätzlich betonen die befragten Personen, dass eine gute Vorbereitung und Begleitung zentral für die Zufriedenheit der Ehrenamtlichen sind. Nur so lässt sich Überforderung vermeiden. Dennoch zeigt sich, dass Wertschätzung und Begleitung von Ehrenamtlichen nicht immer ausreichen, um langfristiges Engagement sicherzustellen. Die unterschiedlichen Lebensphasen

von Menschen lassen sich nicht immer mit einem Ehrenamt über einen längeren Zeitraum vereinen.

Fehlende Sprachmittlung bzw. Sprachkompetenzen werden in den Interviews als Herausforderung für das ehrenamtliche Engagement genannt. Von dieser Hürde berichteten 2017 in einer Untersuchung fast 50 % der Befragten (vgl. BMFSFJ 2017, S. 38). Eine weitere Studie weist auf die Gefahr hin, dass die Sprachkompetenzen von geflüchteten Menschen oft falsch eingeschätzt werden. Dies kann in der ehrenamtlichen Arbeit zu Missverständnissen mit schwerwiegenden Konsequenzen führen. (vgl. Schumacher 2018, S. 18 f.) Weitere Herausforderungen in der ehrenamtlichen Arbeit, wie beispielsweise die „Desillusionierung über die Wirkmacht des eigenen Engagements“ (Filsinger 2017, S. 25) aufgrund der Abschiebep Praxis oder die „Gefahr einer Bevormundung und eines Paternalismus gegenüber Geflüchteten“ (Sauer/Vey 2017, S. 74) wurden in den Interviews nicht benannt.

4. Fazit

Als Reaktion auf die starken Anstiege der Zuwanderung von Schutzsuchenden zeigten sich zwischen 2015 und 2017 sowie seit Februar 2022 Wellen der Hilfsbereitschaft. Diese spiegeln sich auch in einer Zunahme ehrenamtlichen Engagements wider. Nach wie vor arbeiten Menschen aus allen gesellschaftlichen Schichten und mit unterschiedlichsten Motiven ehrenamtlich in der Geflüchtetenhilfe. Die Tätigkeitsfelder sind vielfältig und decken unter anderem Alltagshilfen, Kinderbetreuung, Freizeitangebote, Begleitung zu Terminen sowie Sprachförderung ab. Sprachkurse, Sprachtandems und Sprachmittlung tragen im besonderen Maß zur Integration der Schutzsuchenden bei. Ehrenamtliche leisten demnach einen wichtigen Beitrag zur Versorgung, zum Empowerment und zur gesellschaftlichen Teilhabe von schutzsuchenden Menschen. Dabei verschwimmen teilweise die Grenzen zwischen den Zuständigkeitsbereichen ehrenamtlich und hauptamtlich Tätiger. Einzelne Aufgaben werden von Freiwilligen übernommen, weil die personellen Ressourcen der Fachkräfte für eine bedarfsgerechte Unterstützung nicht ausreichen oder Geflüchteten der Anspruch auf die Regelangebote verweigert wird. Beispielsweise richten sich die ehrenamtlichen Angebote im Sprachbereich vor allem an Menschen, die keinen Anspruch auf einen Sprach- oder Integrationskurs bzw. auf Sprachmittlung haben. Ebenso werden unzureichende Kapazitäten in Kindertagesstätten durch ehrenamtliche Angebote der Kinderbetreuung ausgeglichen. In den Interviews wurde diese Problematik kaum thematisiert und die Kooperation mit Ehrenamtlichen überwiegend positiv eingeschätzt.

Im Fachdiskurs wird der Einsatz von Freiwilligen in der Arbeit mit Schutzsuchenden allerdings kontrovers diskutiert. Die Beziehung zwischen professionel-

ler Sozialer Arbeit und Ehrenamt stellt sich als Spannungsverhältnis dar. Roß und Roth (2019) verweisen auf die Geschichte der Sozialen Arbeit, die ihren Ursprung im zivilgesellschaftlichen Engagement hat und in deren Verlauf es immer wieder zu neuen Grenzziehungen und Verschiebungen zwischen ehrenamtlichem Engagement und professioneller Sozialer Arbeit kam. Als zentral für die aktuellen Entwicklungen sehen sie die politischen und gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, die unter anderem zu einem Abbau sozialstaatlicher Leistungen für einzelne Zielgruppen geführt haben. (vgl. Roß/Roth 2019, S. 8 ff.) Auch Steinhilber (2018) sieht in der Förderung von Ehrenamt „Tendenzen von Prekarisierung und Deprofessionalisierung“ (Steinhilber 2018, S. 585). Dieser kritische Blick auf ehrenamtliches Engagement kann dazu führen, dass sich Einrichtungen und Fachkräfte von ehrenamtlicher Einflussnahme abgrenzen. In einer Studie wird dementsprechend über fehlende Kooperationsbereitschaft von Einrichtungen berichtet, die zivilgesellschaftliches Engagement erschweren (vgl. Sauer/Vey 2017, S. 74). Laut Hartnuß (2023) beruhen die Spannungsverhältnisse zwischen Sozialer Arbeit und ehrenamtlichen Engagements „auf individuellen Problemen der handelnden Personen, auf innerorganisatorischen Schwierigkeiten einzelner Einrichtungen und Dienste, vor allen aber auch auf gesamtgesellschaftlichen Trends und Rahmungen“ (Hartnuß 2023, S. 112). Dies deutet darauf hin, dass es einer intensiven fachlichen Auseinandersetzung und Reflexion zum Verhältnis professioneller Sozialer Arbeit und Ehrenamt bedarf. Dem Berufsverband Soziale Arbeit kommt die Aufgabe zu, für Fachkräfte und Träger einen Orientierungsrahmen zu schaffen, der fachliche Standards in der Kooperation bestimmt. Die Erfahrungen aus der Praxis zeigen, dass sich gerade im Bereich der Geflüchtetenhilfe die Koordinierung und Begleitung von Freiwilligen bereits als fester Arbeitsbereich etabliert hat. Standards und Methoden wurden entwickelt und rahmen die unterschiedlichen Aspekte des ehrenamtlichen Engagements, wie Matching, Schulungen, Einarbeitung, Begleitung und Wertschätzung. Diese Erfahrungen sollten genutzt werden, um das Verhältnis zwischen sozialem Ehrenamt und Sozialer Arbeit zu diskutieren und Leitlinien für die Kooperation zu identifizieren.

Roß und Roth (2019) bringen das Spannungsverhältnis zwischen ehrenamtlichem Engagement und professioneller Sozialer Arbeit auf den Punkt: „Miteinander ist es schwierig, aber ohne einander geht es erst recht nicht.“ (Roß/Roth 2019, S. 7) Dementsprechend konnte auch der vorliegende Beitrag zeigen, dass Ehrenamtliche nicht nur Versorgungslücken ausgleichen, sondern Beziehungsangebote auf Augenhöhe machen, die sich von einer professionellen Beziehung zwischen Fachkräften und Geflüchteten unterscheiden. Durch die erweiterten Möglichkeiten leisten Freiwillige einen wertvollen Beitrag für die Inklusion Schutzsuchender in Deutschland. Darüber hinaus darf nicht ausgeklammert werden, dass die Ausübung eines Ehrenamtes nicht nur für die Zielgruppe, sondern auch für die Freiwilligen eine wichtige Funktion erfüllt. Zivilgesell-

schaftliches Engagement ermöglicht es Menschen, sich zugehörig und nützlich zu fühlen und Selbstwirksamkeit zu erfahren. Dennoch darf Engagement nicht dafür missbraucht werden, sinkende Versorgungsstandards für schutzsuchende Menschen zu ignorieren oder zu rechtfertigen. Ehrenamtliches Engagement sollte im Idealfall die professionelle und bedarfsgerechte Unterstützung durch Fachkräfte durch zusätzliche Aktivitäten und Beziehungsangebote ergänzen.

Quellenangaben

- Arriagada, Céline/Karnick, Nora (2022): Motive für freiwilliges Engagement, Beendigungsgründe, Hinderungsgründe und Engagementbereitschaft. In: Simonson, Julia/Kelle, Nadiya/Kausmann, Corinna/Tesch-Römer, Clemens (Hrsg.) (2019): *Freiwilliges Engagement in Deutschland*. Der Deutsche Freiwilligensurvey. Wiesbaden: Springer VS, S. 125–149.
- Bohn, Irina/Alicke, Tina (2016): *Wie kann Integration von Flüchtlingen gelingen, damit die Stimmung nicht kippt?* Schwalbach: Wochenschau Verlag.
- Boll, Christina/Birkeneder, Antonia/Castiglioni, Laura/Chabursky, Sophia/Gutt, Jannika/Gandlgruber, Monika/Kanamüller, Alexander/Langmeyer, Alexandra/Langner, Ronald/Liel, Christoph/Mairhofer, Andreas/Peucker, Christian/Pluto, Liane/Reinhardt, Max/Schlimbach, Tabea/Santen, Eric Van/Walper, Sabine (2020): *Ukrainische Geflüchtete in Deutschland*. Erhebungen zur Zielgruppe und zu kommunalen Betreuungs- und Unterstützungsstrukturen. München: Deutsches Jugendinstitut.
- Bundesministerium des Innern und für Heimat (Hrsg.) (2023): *Einwanderungsland Deutschland*. www.bmi.bund.de/SharedDocs/schwerpunkte/DE/einwanderungsland/schwerpunkt-einwanderungsland.html (Abruf: 21.08.2023).
- Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) (2017): *Engagement in der Flüchtlingshilfe*. Ergebnisbericht einer Untersuchung des Instituts für Demoskopie Allensbach. Berlin.
- Deutsches Ehrenamt (Hrsg.) (2023): *Das Ehrenamt*. deutsches-ehrenamt.de/ehrenamt/ (Abruf: 08.08.2023).
- Filsinger, Dieter (2017): *Soziale Arbeit mit Flüchtlingen*. Strukturen, Konzepte und Perspektiven. WISO Diskurs 14. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Halm, Dirk/Sauer, Martina/Naqshband, Saboura/Nowicka, Magdalena (2020): *Wohlfahrtspflegerische Leistungen von säkularen Migrantenorganisationen in Deutschland unter Berücksichtigung der Leistungen für Geflüchtete*. Baden-Baden: Nomos.
- Hartnuß, Birger (2023): *Gemeinsam gestalten: Soziale Arbeit und bürgerschaftliches Engagement: Das Handbuch für Studium und Praxis*. Bremen: Apollon University Press.
- Jakob, Gisela (2009): Anerkennungskultur als Ausdruck einer Modernisierung des freiwilligen Engagements. In: Zeitschrift des vhw–Bundesverband für Wohnen und Stadtentwicklung e.V., 1. Jg., S. 3–6.
- Jungk, Sabine/Morrin, Serafina (2017): *Integration durch Engagement*. Ein Praxisforschungsprojekt über die Ressourcen, Erwartungen und Erfahrungen von ehrenamtlichen Helfer/-innen in pädagogischen Settings. Berlin: Der Paritätische Gesamtverband e.V.
- Karakayali, Serhat/Kleist, Olaf (2016): *EFA-Studie Strukturen und Motive der ehrenamtlichen Flüchtlingsarbeit in Deutschland*. 2. Forschungsbericht: Ergebnisse einer explorativen Umfrage vom November/Dezember 2015. Berlin: Berliner Institut für empirische Integrations- und Migrationsforschung.
- Kausmann, Corinna/Simonson, Julia/Hameister, Nicole (2022): Zielgruppen der freiwilligen Tätigkeit und Engagement für Geflüchtete. In: Simonson, Julia/Kelle, Nadiya/Kausmann, Corinna/

- Tesch-Römer, Clemens (Hrsg.): *Freiwilliges Engagement in Deutschland. Der Deutsche Freiwilligensurvey 2019*. Wiesbaden: Springer VS, S. 203–220.
- Kleist, Olaf (2017): Bildungsarbeit von Ehrenamtlichen in der Flüchtlingsarbeit in Deutschland. In: *Zeitschrift für internationale Bildungsforschung und Entwicklungspädagogik*, 40(1), S. 27–31.
- Kordel, Stefan/Weidinger, Tobias/Spenger, David (2023): Ehrenamtliches Engagement für Migrant:innen in ländlichen Räumen. In: Bendel, Petra (Hrsg.): *Erlanger Migrations- und Integrationsstudien*. Band 10. Erlangen: FAU University Press.
- Roß, Paul-Stefan/Roth, Roland (2019). *Soziale Arbeit und bürgerschaftliches Engagement: Gegen-einander-Nebeneinander-Miteinander?* Freiburg im Breisgau: Lambertus.
- Sauer, Madeleine/Vey, Judith (2017): Herausforderungen in der ehrenamtlichen Flüchtlingsarbeit: Zum Verhältnis von Geflüchteten und Unterstützungsgruppen. In: *Forschungsjournal Soziale Bewegungen*, 30(3), S. 67–77.
- Schumacher, Jürgen (2018): Kooperation von Haupt- und Ehrenamtlichen in der Arbeit mit Geflüchteten. Bestandsaufnahme und Handlungsempfehlungen. Frankfurt am Main: INBAS-Sozialforschung.
- Simonson, Julia/Kelle, Nadiya/Kausmann, Corinna/Tesch-Römer Clemens (2022): Unterschiede und Ungleichheiten im freiwilligen Engagement. In: Simonson, Julia/Kelle, Nadiya/Kausmann, Corinna/Tesch-Römer, Clemens (Hrsg.): *Freiwilliges Engagement in Deutschland. Der Deutsche Freiwilligensurvey 2019*. Wiesbaden: Springer VS, S. 67–94.
- Statista (Hrsg.) (2023): Gesamtzahl der offiziell gezählten Kriegsflüchtlinge aus der Ukraine in Deutschland von März 2022 bis Juli 2023. [statista.com/statistik/daten/studie/1294820/umfrage/kriegsfluechtlinge-aus-der-ukraine-in-deutschland/](https://www.statista.com/statistik/daten/studie/1294820/umfrage/kriegsfluechtlinge-aus-der-ukraine-in-deutschland/) (Abruf: 27.08.2023).
- Steinhilber, Beate (2018): Miteinander–gegeneinander? Professionelle und ehrenamtliche Akteur_innen in der Flüchtlings(sozial)arbeit. In: Blank, Beate/Gögercin, Süleyman/Sauer, Karin/Schramkowski, Barbara (Hrsg.): *Soziale Arbeit in der Migrationsgesellschaft: Grundlagen–Konzepte–Handlungsfelder*. Wiesbaden: Springer VS, S. 585–594.
- Steinhilber, Elias/Sommer, Moritz/Zajak, Sabrina (2023): Zivilgesellschaft. In: Scharrer, Tabea/Glorius, Birgit/Kleist, Olaf/Berlinghoff, Marcel: *Flucht- und Flüchtlingsforschung. Handbuch für Wissenschaft und Studium*. Baden-Baden: Nomos, S. 417–424.

Zwischen Empathie und Macht: Der Härtefallprozess als Spannungsfeld

Jette Altkrüger, Laila Crispian, Lina Frauenstein

1. Einleitung

Angehörige von Drittstaaten, die von der europarechtlichen Freizügigkeit ausgeschlossen sind, benötigen gemäß dem Gesetz über den Aufenthalt, die Erwerbstätigkeit und die Integration von Ausländern im Bundesgebiet (AufenthG) eine Aufenthaltserlaubnis, um in Deutschland zu leben. Paragraph 1 des Gesetzes regelt die Steuerung und Begrenzung des Zuzugs von Ausländer*innen in die Bundesrepublik Deutschland. Von den Regelungen ausgenommen sind beispielsweise Menschen, die sich aufgrund diplomatischer Tätigkeiten in Deutschland aufhalten oder nicht der deutschen Gerichtsbarkeit unterliegen. Personen, die sich ohne eine rechtliche Erlaubnis in Deutschland aufhalten, erhalten eine Aufforderung zur Ausreise. Dies betrifft vor allem Menschen, deren Asylantrag abgelehnt wurde. In diesen Fällen kann die Härtefallkommission gemäß § 23a des AufenthG als letzte Option eine Ausnahmegenehmigung für eine Aufenthaltserlaubnis erteilen.

Die Härtefallregelung soll unerwünschte Härten des Aufenthaltsgesetzes verhindern, indem sie gut integrierten oder besonders schutzbedürftigen Menschen die Möglichkeit bietet, in Deutschland zu bleiben. Dabei werden verschiedene Faktoren, wie die Aufenthaltsdauer, die Einhaltung geltender Regeln und Gesetze, soziale Bindungen in Deutschland, gesellschaftliches Engagement, die Vorlage von Ausweisdokumenten, die berufliche und persönliche Situation, der rechtliche Status des Aufenthalts sowie die Zumutbarkeit einer Ausreise, berücksichtigt. Betroffene können sich in Berlin von ehrenamtlichen und hauptamtlichen Mitarbeitenden der sieben stellvertretenden Stellen der Härtefallkommission beraten lassen. Stimmt die Härtefallkommission dem Antrag zu, wird von der Kommission ein Härtefallersuchen bei dem*der zuständigen Innensenator*in gestellt. (vgl. Senatsverwaltung für Inneres und Sport, Geschäftsstelle der Härtefallkommission 2023, S. 7 ff.)

Die Härtefallkommission arbeitet in Berlin seit 2005 als Gremium auf Grundlage des § 23a AufenthG für die oben genannte Personengruppe, wenn die Aufenthaltsbeendigung in Deutschland eine besondere persönliche oder humanitäre Härte wäre (vgl. Senatsverwaltung für Inneres und Sport, Geschäftsstelle der Härtefallkommission 2023, S. 3). Die Zusammensetzung der Härtefallkommission unterscheidet sich in den einzelnen Bundesländern. In Berlin sind gemäß

der Verordnung über die Einrichtung einer Härtefallkommission nach § 23a des Aufenthaltsgesetzes in der Härtefallkommission folgende Behörden bzw. Institutionen vertreten: Beauftragte*r für Integration und Migration des Senats von Berlin, Abteilung Frauen und Gleichstellung der Senatsverwaltung, römisch-katholische Kirche, evangelische Kirche und Liga der Wohlfahrtsverbände. Aktuell ist außerdem der Flüchtlingsrat Berlin e.V. sowie der Migrationsrat Berlin-Brandenburg e.V. vertreten. Die Mitglieder werden vorerst für zwei Jahre gewählt, können danach aber wiederholt benannt werden. Die Mitarbeit in der Härtefallkommission setzt Kenntnisse im Aufenthalts- und Asylrecht bzw. Erfahrungen in der Migrations- und Geflüchtetenberatung voraus. Die Arbeit der Härtefallkommission wird von der Geschäftsstelle der Härtefallkommission unterstützt und koordiniert. Diese ist Teil der Senatsverwaltung für Inneres und Sport und trägt die Verantwortung dafür, dass der Aufenthalt der antragstellenden Person während des Verfahrens nicht beendet wird. Außerdem prüft sie den Härtefallantrag auf die Zulässigkeit. Dafür muss sich die antragstellende Person im Bundesgebiet aufhalten und der Fall muss in der Zuständigkeit des Landesamts für Einwanderung liegen. Zur Unzulässigkeit des Antrags führen vorsätzliche Straftaten mit einer Verurteilung zu einer Freiheits- oder Jugendstrafe von mehr als drei Jahren oder ein bereits gesetzter Rückführungstermin. (vgl. Senatsverwaltung für Inneres und Sport, Geschäftsstelle der Härtefallkommission 2023, S. 5 f.)

Der Härtefallprozess von der ersten Beratung bis zur Empfehlung der Kommission und der abschließenden Entscheidung des*der zuständigen Innensenators*in ist ein komplexes Verfahren, das mit verschiedenen Herausforderungen für die antragsstellenden, beratenden und entscheidenden Personen einhergeht. Faktoren wie Sprachbarrieren, kulturelle und strukturelle Voraussetzungen sowie die gesundheitliche Verfassung der von einer Abschiebung bedrohten Menschen können den Prozess maßgeblich beeinflussen. Gleichzeitig bietet die Arbeit der Härtefallkommission Menschen die Chance auf einen gesicherten Aufenthalt in Deutschland und somit die Möglichkeit einer Zukunftsperspektive. Dieser Beitrag soll die Ambivalenz des Härtefallprozesses fokussieren. Die Frage, mit der sich die Untersuchung in diesem Kontext beschäftigt, lautet: Welche Chancen bietet der Härtefallprozess Menschen ohne Aufenthaltsgenehmigung und welche Herausforderungen und Ambivalenzen beeinflussen das Verfahren?

2. Ergebnisse: Der Härtefallprozess als letzte Option

Der Härtefallprozess wurde in mehreren Interviews thematisiert. Die folgenden Ergebnisse basieren jedoch vor allem auf einem Interview, da die befragte Person eine erhebliche Expertise in diesem Feld aufweist.

Der Härtefallprozess von der Erstberatung bis zur Entscheidung

Für viele Menschen ohne Aufenthaltsgenehmigung scheint ein Härtefallantrag eine erfolgsversprechende Option zu sein. Eine befragte Person warnt diesbezüglich jedoch vor falschen Vorstellungen und berichtet: *„Viele Leute haben, glaube ich, auch ‘ne falsche Vorstellung was ‘ne Härtefallkommission eigentlich ist. Man muss sich das wirklich mal durchlesen. Es gibt ja auch [...] die Mitglieder, die beraten ja auch dazu. Also, es ist ja so [...] ‘ne Kommission [...] und da sind ja sieben Mitglieder und bevor man so ‘nen Antrag stellt, muss man sich sowieso beraten lassen.“* (Int. 4) Um eine Härtefallberatung in Anspruch zu nehmen, können die Betroffenen frei zwischen den sieben Beratungsangeboten der in der Härtefallkommission vertretenden Institutionen wählen. Die Beratung wird dann von haupt- oder ehrenamtlichen Mitarbeitenden geleistet. Oftmals bevorzugen bestimmte Communitys eine Beratungsstelle, so dass diese eine spezifische Expertise hinsichtlich der Beratung von bestimmten Gruppen entwickeln. Je nach Schwerpunkt der Einrichtung besteht die Möglichkeit, ratsuchende Personen an Stellen mit dem entsprechenden „fachlichen Hintergrund“ (Int. 1) weiterzuleiten. In der Regel erfolgt die Beratung ohne Sprachmittlung. Zur Verständigung von komplexen oder wichtigen Zusammenhängen kann in der Härtefallberatung jedoch auch Sprachmittlung eingesetzt werden. So berichtet eine entsprechende Beratungsstelle, dass sie bei Bedarf Sprachmittler*innen für Arabisch, Persisch, Russisch, Englisch oder Französisch vor Ort haben und hinzuziehen.

Im Rahmen der Beratung werden die Erfolgchancen eines Härtefallantrags geprüft: *„Also wir erfassen die ganzen Daten und überlegen dann: Welche Gründe gibt es, dass diese Person unbedingt hier in Deutschland bleiben muss?“* (Int. 1) Dafür bedarf es möglichst vieler Informationen und Materialien, die Auskunft über den Bildungshintergrund und die Integrationsbemühungen der ausreisepflichtigen Person bieten: *„Ich brauche von dieser Person einen Arbeitsvertrag, ich brauche von dieser Person Sprachzertifikate, Empfehlungsschreiben von Freunden. [Ich] brauch‘ eben vielleicht auch wirklich nochmal Dinge, die zeigen, wie er hier dann vielleicht ehrenamtlich tätig war. [...] Also ich brauch‘ möglichst viele Dinge, die ich einreiche, um zu belegen: Okay, diese Person hat hier begonnen, eine neue Heimat aufzubauen.“* (Int. 1) Eine besondere Herausforderung bei der Zusammenstellung der Unterlagen, von der in den Interviews berichtet wird, ist der Verlust von Ausweisdokumenten, der den Identitätsnachweis erschwert. Die Entscheidung, ob die Situation der antragsstellenden Person und die Unterlagen ausreichen, um einen Härtefallantrag zu stellen, liegt bei der Härtefallberatung. Neben den bereits genannten Ausschlusskriterien scheinen die einzelnen Beratungsangebote interne Kriterien bezüglich der Anmeldung und Aufnahme eines Härtefallantrags zu haben, die in den Interviews jedoch nicht eindeutig benannt wurden. So sind scheinbar Deutschkenntnisse eine wesentliche Voraussetzung. Ausnahmen von dieser Regel werden beispielsweise für Personen gemacht, die auch ihre Muttersprache

nicht lesen und schreiben können. Die Aussagen der Befragten weisen auch darauf hin, dass zu geringe Integrationsanstrengungen oder eine zu kurze Aufenthaltsdauer von unter drei Jahren Ausschlusskriterien für die Aufnahme und Begleitung eines Härtefallantrags sein können. Im Interview wird die Bedeutung der Beratung folgendermaßen beschrieben: *„Es müssen die Härtefallgründe genau geprüft werden [...] und wenn das Mitglied zu der Einsicht kommt [...]: Ja, hier ist ein Härtefall, hier ist die Kommission zuständig, kann es eine Eingabe machen.“* (Int. 1) Gelingt es der betroffenen Person, das Vorliegen eines Härtefalls glaubhaft zu machen und ausreichend zu belegen, kann das Mitglied der Härtefallkommission, das die Beratung durchgeführt hat, den Antrag in die Härtefallkommission einbringen, *„Und in diesem Antrag muss eben kurz formuliert werden: Den Hintergrund der Person: [...] Was hat er hier für einen Bildungshintergrund mitgebracht? Dann das Zweite sind die Bemühungen im Beruf, die Qualifikation. Das Dritte sind sprachliche Kenntnisse. Das Vierte sind: Hat er hier [einen] Freundeskreis, ist er in einem Verein tätig, ehrenamtlich engagiert [...]. Das andere ist eben strafrechtliche Verurteilungen. [...] Und all das, was ich dort behaupte, muss ich auch irgendwie belegen.“* (Int. 1) Der Antrag wird von dem Kommissionsmitglied an die Geschäftsstelle der Härtefallkommission gesandt.

Sobald der Antrag bei der Geschäftsstelle der Härtefallkommission eingeht, erfolgt eine Bestätigung und die rechtliche Situation der antragsstellenden Person ändert sich. Die Ausländerbehörde kann noch innerhalb von 72 Stunden Einwände erheben und transparent machen, dass bereits ein konkreter Abschiebetermin festgelegt war. In diesem Fall muss die Akte von der Ausländerbehörde an die Geschäftsstelle der Härtefallkommission übergeben und geprüft werden. Dazu wird ein Aktenauszug erstellt, der sämtliche bei der Ausländerbehörde vorliegende Dokumente sowie eingereichte Unterlagen umfasst. Erhebt die Ausländerbehörde keinen Einspruch, erhält die antragstellende Person für die Zeit bis zur Entscheidung über den Härtefallantrag eine Duldung.

Ist der Schritt der Anmeldung einmal abgeschlossen, wird der Antrag in der nächsten Sitzung der Härtefallkommission besprochen. In der Regel finden die Sitzungen der Kommission *„einmal im Monat“* (Int. 1) statt und behandeln ungefähr *„einundzwanzig Fälle“* (Int. 1). Diesbezüglich sei es wichtig, betont eine befragte Person, die Menschen hinter der Akte individuell und nicht bloß als *„Aktenfall Nullachtzfünfzehn“* (Int. 1) zu betrachten und der Kommission vorzustellen. Während der Sitzung gibt es Raum für Rückfragen und die Möglichkeit, bestimmte Dokumente einzufordern, die dann innerhalb einer Frist nachgereicht werden müssen. In den Sitzungen können zwar gelegentlich Meinungsverschiedenheiten in der Einschätzung der Einzelfälle auftreten, grundsätzlich eröffnen die Diskussionen aber vor allem neue Perspektiven und Ideen. So ergeben sich beispielsweise aufenthaltsrechtliche Möglichkeiten, die von einer einzelnen beratenden Person bisher nicht erkannt wurden. Die vielfältigen Kompetenzen innerhalb der Kommission tragen dazu bei, eventuelle Unzulänglichkeiten in den Fallbearbeitungen aufzudecken.

Befürwortet die Kommission einen Härtefallantrag wird dieser mit einer Empfehlung dem*der Innensenator*in zur Bewilligung vorgelegt und *„dann dauert’s ungefähr ‘nen Monat von der Entscheidung der Kommission bis zur Entscheidung der Senatorin“* (Int. 1). Im Jahr 2021 wurden mehr als dreiviertel der vorgelegten Fälle positiv entschieden, dennoch ist nicht jede Entscheidung des*der Innensensors*in für die Mitglieder der Härtefallkommission nachvollziehbar. Empfindet ein Mitglied eine Entscheidung als nicht gerechtfertigt, besteht die Möglichkeit, eine Remonstration zu schreiben oder sich anderweitig für die betroffene Person einzusetzen. Eine interviewte Person erläutert: *„Ich hab’ dann nochmal eine Remonstration geschrieben. Der Mann wirklich, wo ich mir dachte: Was soll der noch machen? Soll der Kopfstand machen auf dem Alexanderplatz und mit den Zehen wackeln? Also vollkommen blödsinnig. [...] Ja, wo ich dann wohl wirklich gekämpft habe. Und den Mann haben wir dann halt noch zwei Jahre durchgeschleppt [...] bis er halt den anderen Aufenthaltstitel gekriegt hat.“* (Int. 1)

Die Möglichkeit, in Berlin einer negativen Entscheidung in Form einer Remonstration zu widersprechen, ist einzigartig. Trotzdem sei diese oft erfolglos. In den Interviews wird deshalb betont, wie wichtig es ist, dass *„die Fälle, die man rauf gibt zur Senatorin, hier wirklich so zu formulieren, [...] dass es auch schlüssig ist und dass es auch ihr möglich ist, [...] zuzustimmen.“* (Int. 1). Der entscheidende Grund liegt in der Form des Aktes. Da eine Härtefallentscheidung keine rechtliche Sache, sondern *„ein Gnadenakt [wie] damals bei den Königen.“* (Int. 1) ist, kann dagegen kein Einspruch eingelegt werden. Die Möglichkeit der Remonstration stellt somit eine Ausnahme dar, die nie von den Betroffenen selbst, sondern lediglich von den Mitgliedern der Härtefallkommission eingereicht werden kann. Die Begründungen der Fallentscheidungen werden gegenüber der Kommission offengelegt, sind aber aufgrund des Gnadenaktes und aus datenschutzrechtlichen Gründen nicht für die Öffentlichkeit zugänglich. Die Entscheidung und ein weiteres mögliches Vorgehen werden jedoch im Rahmen der Härtefallberatung mit der antragsstellenden Person besprochen.

Auch wenn der*die Innensenator*in nicht allen Härtefallempfehlungen der Kommission zustimmt, so können doch viele Fälle, vergleichsweise schnell und eindeutig gelöst werden: *„Es gibt zum Beispiel Härtefallgeschichten, wo jemand einfach in Coronazeiten sein Studienvisum nicht verlängert hat und dann einfach auch Schwierigkeiten hatte, ja, dann illegal hier war [...]. Der musste rein und dann gibt’s die Entscheidung, der soll sein Studium abschließen [...]. Und solche Dinge halt, das geht dann sehr schnell, [...] das ist nichts Großes.“* (Int. 1)

Die Erlangung einer Aufenthaltsgenehmigung für einen festgesetzten Zeitraum durch eine Härtefallentscheidung eröffnet vielen Menschen neue Möglichkeiten und Perspektiven. Dennoch können trotz der Genehmigung weitere Herausforderungen auftreten, die bewältigt werden müssen. So müssen die Menschen in der Regel bestimmte Integrationsleistungen erbringen und Auflagen erfüllen, um die Aufenthaltsgenehmigung aufrechtzuerhalten. Dazu gehören oft-

mals Sprachkurse, Maßnahmen der beruflichen Integration oder die Sicherung des Lebensunterhalts. Viele dieser Anforderungen können zusätzliche Belastungen für die Menschen im Härtefall darstellen. Nicht selten sind die Menschen nach einer positiven Härtefallentscheidung „*wie paralysiert*“ (Int. 1) und geraten in eine neue Krise, denn „*sie haben überleben gelernt, aber nicht leben gelernt*“ (Int. 1). Um solchen Krisen vorzubeugen, ist es wichtig im Rahmen der Härtefallberatung, „*Brücken zu bauen*“ (Int. 1) und „*auch eine Zukunftsperspektive [zu] entwickeln*“ (Int. 1).

Härtefallberatung zwischen „Freiheit“ und „Gefahr“

Der gesamte Härtefallprozess von der Beratung bis zur Entscheidungsfindung in der Kommission befindet sich in einem beständigen Spannungsfeld, geprägt von subjektiven Empfindungen und Machtdynamiken. Im Interview wird das Machtgefälle im Beratungskontext bestätigt, denn die Beratenden „*haben Macht und diese Macht können sie missbrauchen und die dürfen sie aber nicht missbrauchen.*“ (Int. 1) Ein reflektiertes Machtbewusstsein ist Voraussetzung für das Bewältigen herausfordernder Beratungssituationen. Eine interviewte Person beschreibt die Härtefallberatung aus eigener Erfahrung als eine „*Freiheit*“ (Int. 1), die gleichzeitig eine „*Gefahr*“ (Int. 1) darstellt. Damit gemeint ist die Entscheidungsfreiheit und somit auch die Macht der beratenden Person über die Zukunft der antragsstellenden Person. „*Also ich glaube, es muss sich jeder bewusst sein, [...] dass er hier auf 'ner Machtposition sitzt. Ich entscheide: Mache ich einen Antrag für dich, oder nicht?*“ (Int. 1). Eine Kontrollinstanz, welche die Arbeit der Härtefallberater*innen bzw. der Härtefallkommission kontrolliert, gibt es nicht. Nur die Senatsverwaltung überprüft, ob die Beratungsstellen „*vertrauensvoll arbeiten*“ (Int. 1) und die Anträge korrekt sind. Letzten Endes entscheidet aber die individuelle Beurteilung der beratenden Person darüber, welche Fälle in die Härtefallkommission eingebracht werden und welche nicht: „*Es ist immer eine persönliche Einschätzung dessen, der den Fall vorträgt.*“ (Int. 1)

Auch die Bedeutung einer kritischen Auseinandersetzung mit dem Einfluss von Sympathie und Antipathie in der Härtefallberatung wird in einem Interview hervorgehoben: „*Also es geht nicht darum, mag ich die Person, finde ich die sympathisch?*“ (Int. 1) Um eine ausgewogenere Beratung zu gewährleisten, werden in der Härtefallberatung deshalb teilweise zwei Personen eingesetzt. Dies kann helfen, subjektive Empfindungen auszugleichen: „*Das heißt, ich suche jemanden, der ein Herz hat und jemanden, der bis hin zum Verwaltungsrecht rechtlichen Verstand hat. [...] Weil ich merke, wenn zwei ein zu großes Herz haben, kann es manchmal in die Hose gehen. [...] Ich möchte den Leuten nicht 'ne Hoffnung machen, die nachher in die Hose geht [...]. Das bringt nichts.*“ (Int. 1)

Die Erfahrungen zeigen, dass die Entscheidungen der Härtefallkommission und des*der Innensenators*in auch durch die gegenwärtige Migrationspolitik

und die politischen Konstellationen in den einzelnen Bundesländern geprägt werden. So berichtet eine befragte Person: *„Das ist halt immer die Frage: Wie nutzt ein Innenminister, ein Innensenator dieses Instrument? Also ein Großteil der Fälle, die wir hier beraten, wird in Bayern gar nicht genommen, weil die Hürde so hoch ist. Da hätten wir nichts zu tun.“* (Int. 1). Die Härtefallkommissionen in den einzelnen Bundesländern nutzen demnach unterschiedliche Kriterien bei der Bewertung der Einzelfälle.

Entsprechend der Einschränkungen und den Spannungsverhältnissen, in denen die Härtefallkommission agiert, wird der Härtefallprozess in den Interviews auch ambivalent eingeschätzt. Eine befragte Person sieht in der Härtefallkommission eine *„wahnsinnig wertvolle Einrichtung. Der letzte Ausweg für viele, der auch vielen dann was ermöglicht hat, was bis dahin gescheitert ist.“* (Int. 6) In einem anderen Interview wird allerdings auch davon berichtet, dass die Härtefallentscheidung an der Grundproblematik oft nichts ändern kann und Menschen weiterhin an strukturell verankerten Integrationsbarrieren scheitern: *„Ich weiß, dass [...] wenn die Leute einen Aufenthalt über die Härtefallkommission kriegen, sind ja auch Auflagen daran geknüpft. Bei der einen Frau hat das nicht so gut geklappt, [...] die aber auch alleinerziehend war und auch teilweise gesundheitlich eingeschränkt. Dann hat sie auch in so einer ASOG-Unterkunft gewohnt. Also ASOG ist für Wohnungslose und ich weiß, bei der waren [...] die Bedingungen möglichst Sprachkurs und dann auch irgendwann einen Job. Und bei der hat sich da nicht viel verändert. Also die Ausgangssituation ist die gleiche geblieben.“* (Int. 4) Dennoch ist ein Härtefallantrag für viele Menschen eine wichtige letzte Option. Dementsprechend nutzen Fachkräfte ihre Netzwerke und Beratungsangebote, um schuttsuchende Personen ohne Aufenthaltstitel auf die Möglichkeit hinzuweisen: *„Durch eben jenes Netzwerk haben wir einen ganz guten Draht dahin. Also [wir] wissen auch, wie man [an die Härtefallkommission] herankommt oder herantreten kann, was die Aufgaben dann sind und so weiter.“* (Int. 6)

Integrationsleistungen als Herausforderung

Im Härtefallverfahren geht es nicht um die Frage, ob die Situation im Herkunftsland einer Abschiebung aus humanitären Gründen entgegenstehen würde, sondern vielmehr um die Situation der antragstellenden Person in Deutschland: *„Die Gründe im Heimatland spielen dabei keine Rolle. Das muss man immer wieder sehen. Also es interessiert nicht wie die Situation im Heimatland ist. Das macht das Asylverfahren. Und wenn das abgeschlossen ist und ein negativer Bescheid [vorliegt], die Leute ausreisepflichtig sind, dann kann die Härtefallkommission nochmals prüfen, ob es Gründe gibt, warum die Person hier im Land bleiben muss.“* (Int. 1) Diese Gründe werden vor allem dann gesehen, wenn der Aufenthalt der Person für die Gesellschaft von Nutzen ist. Dementsprechend gilt das proaktive Bemühen um Integration in der Regel als Voraussetzung für einen erfolgreichen Härtefallantrag.

Das Nachweisen von Integrationsleistungen scheitert aber nicht selten an strukturellen Hürden. Die Geschichte zweier Brüder verdeutlicht dies: *„Der eine lebte hier [in Berlin], hatte einen Aufenthaltstitel. Der Bruder lebte in Mecklenburg-Vorpommern, hat einfach keine Chance gehabt, 'nen Deutschkurs zu besuchen, weil er einfach von dem Dorf nicht wegkam zum Deutschkurs. Beide werden an den gleichen Maßstäben beurteilt.“* (Int. 1) Dieses Beispiel zeigt, dass die Verteilung im Asylprozess und die Wohnsitzauflage maßgeblich die Möglichkeiten der Menschen bestimmt, Integrationsleistungen zu erbringen. Eine befragte Person berichtet darüber hinaus, dass auch Fehlinformationen, die in bestimmten Communitys kursieren, den Eingliederungsprozess erschweren. Dazu gehört beispielsweise die Annahme, Sprachkurse seien überflüssig und nur der Nachweis einer Erwerbstätigkeit wäre wichtig.

Für Menschen mit psychischen Erkrankungen erweist es sich als besonders schwierig, Integrationsleistungen zu erbringen. Die strukturellen Barrieren erschweren eine bedarfsgerechte Versorgung der betroffenen Menschen und verhindern damit die gesellschaftliche Integration. Darüber hinaus erschweren psychische Belastungen auch den Beratungsprozess im Rahmen der Härtefallberatung. Eine psychische Erkrankung *„ist schon immer eine große Herausforderung. Vor allem natürlich, wenn es wirklich auch um Traumata geht, weil [die] Leute [das] nicht gleich [...] erzählen wollen.“* (Int. 1)

Nur in Einzelfällen wird ein Härtefallantrag ohne erbrachte Integrationsleistungen bewilligt. Diesbezüglich muss die antragsstellende Person glaubhaft nachweisen, dass die Gründe dafür nicht selbstverschuldet sind. In einem Interview wird von folgendem Fall berichtet: *„Also ich habe jetzt erst jemand durch die Härtefallkommission durchgekriegt, der war so traumatisiert durch die Ereignisse auf der Flucht, der ist durch's Mittelmeer gekommen, [...] und in der Unterkunft ist er vergessen worden, weil er total unauffällig war. Es hat sich keiner gekümmert. [...] Das war jemand, der einfach halt, ja, der konnte nichts [machen] und es hat sich ja auch keiner gekümmert. [...] Durch Netzwerke [haben wir] gleich auch jemanden gefunden haben, wirklich ein Psychiater, der sich gleich sofort die Zeit genommen hat, das [Gutachten] geschrieben hat [...]. Die Senatorin hat wirklich [...] drei Jahre gegeben, weil sie gesehen hat: Es ist nicht sein Verschulden.“* (Int. 1)

Beratungskompetenzen im Härtefallverfahren

Personen, die Härtefallberatungen durchführen, benötigen spezifische Beratungskompetenzen. Während des Prozesses befinden sich die beratende und die antragstellende Person in einem sensiblen Verhältnis. Die anfängliche Unbekanntheit und Distanz erfordern Zeit und Mühe, um Vertrauen aufzubauen: *„Es ist mehr [...] als nur eine Verwaltungsarbeit. [...] Oftmals [...] braucht es viel Zeit bis Leute*

Vertrauen haben, bis sie wirklich die Sachen erzählen, die da wichtig sind [...]. Da ist viel Vertrauensarbeit da.“ (Int. 1)

Eine große Herausforderung während der Antragstellung in der Härtefallbearbeitung sind Traumata. Folgende Fallbeispiele veranschaulichen die Bedeutung von Traumatisierungen für den Beratungsprozess: *„Da ging es um Passbeschaffung [...] und da hab' ich gesagt gehabt: ‚Ja gut, okay, wir brauchen 'ne Geburtsurkunde. Wie ist es denn mit Mama und Papa?‘ Pfu, Volltreffer ins Schwarze, ja. Der heulte hier dann, hat mit dem Kopf geschüttelt, es kam nichts mehr raus. Ich sag: ‚Ganz ruhig‘ Gut, haben wir nochmal später einen Anlauf unternommen. Ja, Mama und Papa gibt's nicht mehr.“* (Int. 1) Der Härtefallprozess kann aber nicht nur die beratende, sondern vor allem die antragstellende Person an die Belastungsgrenzen bringen, wie folgendes Beispiel zeigt: *„Der ist hier fast zusammengebrochen, weil sein Vater wurde vor seinen Augen umgebracht et cetera. [...] Wir haben gesagt: ‚Du musst das erzählen!‘ Und [...] haben den ermutigt. [...] Zweimal ist die Anhörung abgebrochen, weil er einfach nicht mehr konnte. Und der hat alles [bekommen], ist anerkannt und so. Und wirklich, der ist jetzt in 'ner Unterkunft gelandet, mit psychologischer Betreuung in 'nem Einzelzimmer, nicht im Achtbett-Zimmer.“* (Int. 1)

Um in der beratenden Rolle den Umgang mit Fällen wie diesen zu bewältigen, wird in der Härtefallberatung auf gelegentliche Supervisionen, kollegialen Austausch und Gespräche mit vertrauensvollen Vorgesetzten gesetzt. Zusätzlich gibt es auch Fortbildungen zu Themen wie Traumata und kultursensiblem Umgang im Beratungskontext. Eine befragte Person berichtet darüber hinaus: *„Ich glaube, dass es auch gut für [die] Psychohygiene ist, [zu] feiern.“* (Int. 1). Dementsprechend werden in der Beratungsstelle Feste veranstaltet, um auch die kleinen Erfolge der Arbeit, *„die so niederdrückt“* (Int. 1), zu zelebrieren.

3. Diskussion: Die Gratwanderung zwischen staatlichen Vorgaben und individuellen Leistungen

Die Interviewergebnisse zeigen die Möglichkeiten und Grenzen der Härtefallkommission. Die Vorgehensweise der Härtefallkommission basiert auf humanitären Prinzipien, die individuelle Situationen in den Entscheidungsprozess einfließen lassen. So wird auf staatlicher Ebene eine Struktur geschaffen, die Menschen vor ungerechtfertigten Abschiebungen schützen kann. Gleichzeitig verfügen die haupt- und ehrenamtlichen Beratenden sowie die Mitglieder der Härtefallkommission über erhebliche Macht im Verfahren und können entscheiden, für welche Fälle ein Härtefallantrag befürwortet wird. Im Folgenden werden Ambivalenzen des Härtefallprozesses mithilfe zusätzlicher Quellen diskutiert. Diesbezüglich muss betont werden, dass es kaum wissenschaftliche Auseinandersetzungen zur Thematik gibt. Dies verweist auf einen erheblichen Forschungsbedarf in diesem Feld.

Integrationsleistungen als paradoxe Anforderung

Die Befragung machte deutlich, dass die Voraussetzungen für einen erfolgreichen Härtefallantrag in der Regel ein gelungener Integrationsprozess sowie ausreichende Deutschkenntnisse sind. Gleichzeitig wurden diesbezüglich unterschiedliche Herausforderungen, wie beispielsweise ein fehlender Zugang zu Sprachkursen oder psychische Erkrankungen, benannt. Im folgenden Abschnitt wird erörtert, inwieweit individuelle und strukturelle Hürden die Erbringung von Integrationsleistungen erschweren können.

Die komplexen Lebensgeschichten, in denen sich traumatische Erfahrungen mit Stressfaktoren im Ankunftsland mischen, kann Herausforderungen mit sich bringen und zur Entstehung psychischer Probleme führen. Besonders postmigratorische Stressoren, wie unsichere Aufenthaltsperspektiven und prekäre Lebensbedingungen, erweisen sich dabei als Barriere für die gesellschaftliche Inklusion der Schutzsuchenden. (vgl. Brizay/Mörath/Döring 2022, S. 386f.) Forschungsergebnisse zeigen, dass Menschen mit Fluchterfahrungen im Vergleich zur deutschen Bevölkerung ein höheres Risiko für posttraumatische Belastungsstörungen und Depressionen haben. (vgl. BAfF e.V. 2021, o.S.) Je nach Art und Stärke der psychischen Erkrankung können die Möglichkeiten, eine Arbeit aufzunehmen, sich sozialen Situationen auszusetzen oder überhaupt einen selbstbestimmten und strukturierten Alltag zu führen, eingeschränkt sein. So zeigt sich, dass in Deutschland auch psychisch Erkrankte ohne Fluchthintergrund überdurchschnittlich häufig keiner Erwerbsarbeit nachgehen und Grundsicherung erhalten (vgl. Gühne/Riedel-Heller/Kupka 2020, o.S.). Psychische Erkrankungen stellen somit grundsätzlich eine erhebliche Barriere für die Integration in den Arbeitsmarkt dar und können sich auch negativ auf die Fähigkeiten der Betroffenen, eine neue Sprache zu erlernen, auswirken.

In den Interviews wurde darüber hinaus betont, dass auch andere Geflüchtete Schwierigkeiten haben können, Integrationsleistungen in Form von Deutschkenntnissen oder einer Erwerbstätigkeit zu erbringen. Eberhard und Schuß (2021) bestätigen, dass der Zugang zu Sprachkursen abhängig von der Bleibeperspektive und den Erfolgsaussichten des Asylantrags ist. So haben Menschen aus sogenannten „sicheren Herkunftsländern“ keinen oder nur eingeschränkten Zugang zu staatlich geförderten Sprach- oder Integrationskursen. Darüber hinaus gestaltet sich der Zugang zu Sprachkursen in verschiedenen Bundesländern und je nach Wohnumfeld unterschiedlich. (vgl. Eberhard/Schuß 2021, S. 11) Vergleichbare Einschränkungen zeigen sich auch auf dem Ausbildungs- und Arbeitsmarkt. Dementsprechend konnte eine Studie nachweisen, dass die Länge des Asylverfahren nicht nur mit dem Beginn des ersten Sprachkurses, sondern auch mit der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit negativ korreliert. Bei der Untersuchung zeigte sich, dass die Asylverfahren von Menschen aus Ländern mit einer guten Bleibeperspektive in der Regel deutlich weniger Zeit beanspruchen.

Personen mit komplexen Verfahren oder schlechter Bleibeperspektive sind somit benachteiligt. Dies wirkt sich wiederum auf die Aufnahme einer Tätigkeit bzw. den Beginn eines Sprachkurses aus. (vgl. Brenzel/Kosyakova 2019, S. 4 ff.) Das Asylsystem in Deutschland „bewirkt, dass Menschen über lange Zeit von Integrationsmaßnahmen ausgeschlossen bleiben“ (Christ 2019, S. 3). Davon betroffen sind vor allem Menschen aus sogenannten „sicheren Herkunftsländern“, für die grundsätzlich erstmal ein Beschäftigungsverbot gilt und die keinen Anspruch auf Integrations- und Sprachkurse haben (vgl. Christ 2019, S. 2 f.). Dies sind aber gerade die Personen, für die der Härtefallprozess eine wichtige Option zur Sicherung des Aufenthaltes darstellt. Die Strukturen verhindern also auf der einen Seite die gesellschaftliche Integration aufgrund des Aufenthaltsstatus und fordern auf der anderen Seite Integrationsleistungen als Voraussetzungen für die Sicherung des Aufenthaltsstatus. Menschen müssen sich demnach bereits erfolgreich gegen das Asylsystem behauptet haben, um die verlangten Integrationsleistungen zu erbringen. Eine paradoxe Aufgabe, der nur wenige Menschen gewachsen sind.

Zu den strukturellen Hürden des Asylsystems, kommen Vorurteile und Diskriminierungen in der Gesellschaft. „Der Vergleich der Jahre 2019 und 2020 zeigt, dass in den Bereichen Arbeitssuche, Bildungseinrichtungen, Arbeit oder Ausbildungsplatz und Alltag die wahrgenommene Benachteiligung sichtbar gestiegen ist. Am stärksten war der Anstieg im Bereich Bildungseinrichtungen, wo sich der Anteil an Geflüchteten, die sich diskriminiert fühlen, nahezu verdoppelte.“ (Cardozo/Prömel/Zinn 2022, S. 263) Dies kann sich auch auf die Möglichkeiten auswirken, eine ehrenamtliche Tätigkeit aufzunehmen oder freundschaftliche Kontakte zu knüpfen. „Erfahren Zugewanderte Ablehnung, zum Beispiel in Form sozialer Distanz oder von Diskriminierung, werden ihnen Chancen gesellschaftlicher Teilhabe erschwert.“ (Schmidt/Jacobsen/Krieger 2020, S. 593 f.) Erfahrene Diskriminierung oder die Angst vor Fremdenfeindlichkeit könnten Gründe sein, warum 43 % der Geflüchteten in einer Studie angeben, keinen regelmäßigen Kontakt zu Deutschen zu haben. Daneben gibt es noch weitere Aspekte, wie die Unterbringung in einer Gemeinschaftsunterkunft, Zugang zu ehrenamtlichen Angeboten oder Betreuungsaufgaben von Frauen, die den sozialen Kontakt beeinflussen. (vgl. Schmidt/Jacobsen/Krieger 2020, S. 598) Insgesamt weisen die Ergebnisse darauf hin, dass geflüchtete Menschen erhebliche Hürden überwinden müssen, um sich aktiv in die Gesellschaft einzubringen und ein soziales Netzwerk aufzubauen.

Das Dilemma der Macht

Härtefallverfahren sollen besondere Härten im Aufenthaltsrecht auffangen und betroffenen Menschen mittelfristige Perspektiven ermöglichen (vgl. Senatsver-

waltung für Inneres und Sport, Geschäftsstelle der Härtefallkommission 2023, S. 9). Die Interviews machen gleichzeitig deutlich, dass das Verfahren aber auch Gefahren beinhaltet. Machtdynamiken, fehlende Kontrollinstanzen und weitere Faktoren können die Entscheidungen beeinflussen. So resümiert Göbel-Zimmermann (2007): „Wie viele vollziehbar ausreisepflichtige Ausländer von der Einrichtung der Härtefallkommissionen profitieren, hängt unter anderem davon ab, wie viele Fälle von den Kommissionen [...] überhaupt zur Beratung angenommen werden, welche mehr oder weniger strengen formellen [...] oder materiellen Voraussetzungen an die Annahme eines Härtefalles geknüpft werden bzw. welche Ausschluss- bzw. Versagungsgründe vorgesehen sind und wie willig die Landesinnenministerien sind, dem Ersuchen der jeweiligen Härtefallkommission Folge zu leisten.“ (Göbel-Zimmermann 2007, S. 5)

Bereits im Rahmen der Härtefallberatung werden Abhängigkeiten und Machtgefälle produziert. Kriterien für einen Härtefall sind nicht gesetzlich festgelegt, da gerade die Flexibilität sicherstellen soll, dass unterschiedlichste Situationen abgedeckt werden können (vgl. Bohm 2021, S. 142; Senatsverwaltung für Inneres und Sport, Geschäftsstelle der Härtefallkommission 2023, S. 8). Aufgrund nicht eindeutig definierter Kriterien für einen Härtefall müssen sich Personen, die einen Antrag stellen möchten, allerdings auf die Aussagen und die Einschätzung der Beratenden verlassen. Darüber hinaus können sich antragstellende Personen ausschließlich im Kontext einer Härtefallberatung, die der Evaluation der Erfolgchancen eines potenziellen Härtefallantrags dient, präsentieren. Es besteht nicht die Option, während einer Entscheidungssitzung vor der gesamten Härtefallkommission zu sprechen. Stattdessen sind Antragstellende auf die Beratenden angewiesen und müssen darauf vertrauen, dass ihre Situation adäquat und überzeugend wiedergegeben wird. Partizipative Möglichkeiten, die Unsicherheiten mindern oder ein stärkeres Gefühl der Kontrolle und Selbstwirksamkeit ermöglichen, sind im Prozess nicht vorgesehen. Auch die Entscheidung wird wiederum ausschließlich durch die beratende Person kommuniziert. Die Transparenz ist somit eingeschränkt. Es stellt sich die Frage, ob durch den Ausschluss der Betroffenen und die fehlende Transparenz Raum für Willkür und Machtmissbrauch entsteht.

In dem mehrstufigen Verfahren müssen antragwillige Personen mehrere Hürden überwinden. In einem ersten Schritt müssen sie im Rahmen der Härtefallberatung die beratenden Personen davon überzeugen, ihren Fall in der Härtefallkommission vorzustellen. Im zweiten Schritt muss der Fall dann von den Kommissionsmitgliedern als unterstützungswürdig und erfolgsversprechend eingestuft werden. Die Härtefallkommission leitet den Fall dann mit einer positiven Empfehlung an den*die Innensenator*in weiter. Im dritten Schritt erfolgt dann die Entscheidung. (vgl. Senatsverwaltung für Inneres und Sport, Geschäftsstelle der Härtefallkommission 2023, S. 15) Alle diese Schritte sind strukturell gerahmt, aber gleichzeitig von Machtdynamiken geprägt.

Antragstellende Personen haben kein Recht, einen eigenen Härtefallantrag zu stellen, denn für die Härtefallkommission gilt das Prinzip der Selbstbefassung. „Dies bedeutet, dass generell nur die Mitglieder der Kommission selbst einen konkreten Einzelfall in die Härtefallkommission einbringen können.“ (Göbel-Zimmermann 2007, S. 8). In den Interviews wurde deshalb die besondere Position der Kommissionsmitglieder entsprechend hervorgehoben und kritisch beleuchtet. Laut Bericht der Härtefallkommission werden die allermeisten Fälle, die in den Kommissionssitzungen beraten werden, auch mit einer positiven Empfehlung weitergeleitet. So wurden 2021 beispielsweise 223 Fälle beraten und für 215 dieser Fälle ein Ersuchen eingereicht. (vgl. Senatsverwaltung für Inneres und Sport, Geschäftsstelle der Härtefallkommission 2023, S. 10) Die Arbeit der Härtefallkommission ist entscheidend für ein erfolgreiches Verfahren und dennoch strukturell begrenzt. Die Entscheidung liegt im letzten Schritt nicht in ihrer Hand, denn die „Senatorin ist nicht an die Wertungen und den Vorschlag der Kommission gebunden. Sie entscheidet frei, ob und ggf. unter welchen Bedingungen und Auflagen der weitere Aufenthalt ermöglicht wird.“ (Senatsverwaltung für Inneres und Sport, Geschäftsstelle der Härtefallkommission 2023, S. 9) Dementsprechend variiert die Bewilligungsquote in Berlin zwischen 38,7% von 173 Ersuchen (2014) und 96,0% von 202 Ersuchen (2022) (vgl. Senatsverwaltung für Inneres und Sport, Geschäftsstelle der Härtefallkommission 2023, S. 10). Diese erheblichen Schwankungen in der Bewilligung, die im Bericht der Härtefallkommission nicht begründet werden, deuten auf einen erheblichen Spielraum bei den Entscheidungen hin. Die antragsstellenden Personen haben keine Möglichkeit, die Ablehnungen anzufechten. Böhm (2021) betont diesbezüglich, dass es sich beim Härtefallverfahren um ein zusätzliches Angebot handelt, aus dem sich keine Rechtsansprüche und somit auch keine Widerspruchsrechte ableiten lassen (vgl. Böhm 2021, S. 142 f.).

Die Kommissionsmitglieder sollen vielfältige Interessen vertreten und unterschiedliche Expertisen vereinen, um Anträge aus verschiedenen Blickwinkeln zu analysieren. Es wird als Chance bewertet, dass zivilgesellschaftliche Institutionen in die Entscheidungsfindung einbezogen werden (vgl. Göbel-Zimmermann 2007, S. 3). In der Zusammensetzung der Härtefallkommission fehlen jedoch Vertreter*innen aus Ethikinstitutionen, wie dem Deutschen Ethikrat, oder Menschenrechtsorganisationen, wie dem Deutschen Institut für Menschenrechte, um ethische Standards und menschenrechtliche Prinzipien zu gewährleisten. Expert*innen aus der Ethik könnten helfen, moralische Hintergründe von Entscheidungen zu beleuchten und damit für die Reflexion sichtbar zu machen (vgl. Lob-Hüdepohl 2022, S. 259). Diese könnten auch als Kontrolle für die gefällten Entscheidungen fungieren und somit die Machtkonzentration entschärfen.

4. Fazit

Im Rahmen dieses Beitrags sollte die Frage nach Chancen des Härtefallprozesses sowie den Herausforderungen und Ambivalenzen beantwortet werden. Es lässt sich klar konstatieren, dass die Härtefallkommission eine essenzielle Option sein kann, Menschen vor einer drohenden Abschiebung aus Deutschland zu schützen. Auch wenn eine Aufenthaltsgenehmigung durch eine Härtefallentscheidung an Auflagen geknüpft und zeitlich begrenzt ist, ermöglicht diese den Betroffenen sich neu zu orientieren und an einer tragfähigen Zukunftsperspektive in Deutschland zu arbeiten.

Anhand der Analyse zeigen sich aber auch die Ambivalenzen und Paradoxien des Systems. Diesbezüglich ist das Härtefallverfahren ein Spiegel der deutschen Asyl- und Migrationspolitik. Die Anforderungen, die im Rahmen des Härtefallprozesses an die antragstellenden Personen gestellt werden, lassen sich aufgrund struktureller Hürden häufig nur schwer erfüllen. Am meisten betroffen sind gerade die Menschen, die auf das Härtefallverfahren besonders angewiesen sind, wie beispielsweise psychisch erkrankte Menschen oder Geflüchtete mit geringer Bleibeperspektive. Die Forderung nach aktiver gesellschaftlicher Integration bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung bzw. Verschärfung struktureller Barrieren, auf die die einzelnen Personen keinen Einfluss haben, schafft einen paradoxen Zustand. Die Härtefallkommission bewegt sich in diesem ambivalenten Feld und leistet somit auch einen Beitrag zur Bewältigung von Fehlern, die durch die aktuelle Migrationspolitik verursacht werden. Gleichzeitig ist der Härtefallprozess von Machtdynamiken und fehlenden Kontrollmechanismen geprägt. Dies schafft Raum für Willkür und Machtmissbrauch. Die Verankerung des Vier-Augen-Prinzips in der Beratung, die Einbindung von Ethik-Expert*innen in die Entscheidungsprozesse, eine bewusste Auseinandersetzung mit den Machtstrukturen sowie die Verstärkung von Transparenz könnten helfen, den Prozess langfristig zu verbessern und für Betroffene nachvollziehbarer zu gestalten.

Quellenangaben

- BAfF e.V. (Hrsg.) (2021): Aktuelles zur psychischen Gesundheit von Geflüchteten. www.baff-zentren.org/themen/flucht-trauma/aktuelles-zur-psychischen-gesundheit-von-gefluechteten/ (Abfrage: 04.03.2024).
- Brenzel, Hanna / Kosyakova Yuliya (2019): Geflüchtete auf dem deutschen Arbeitsmarkt: Längere Asylverfahren verzögern Integration und Spracherwerb. IAB-Kurzbericht 6/2019. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung.
- Brizay, Ulrike / Mörrath, Verena / Döring, Carlotta (2022): „Gegen das Asylrecht kann man nicht antherapieren!“ Postmigratorische Stressoren als Bedingungsfaktoren in der Sozialen Arbeit mit psychisch belasteten Geflüchteten. In: Soziale Arbeit 71, Heft 10, S. 383–390.

- Cardozo, Adriana/Prömel, Christopher/Zinn, Sabine (2022): Geflüchtete in Deutschland fühlten sich in der Corona-Pandemie stärker diskriminiert als zuvor. In: DIW Wochenbericht, 89(18), S. 259–268.
- Christ, Simone (2019): Schlüssel zu einer erfolgreichen Integration Geflüchteter: Sprachkompetenz, Wohnen, Arbeit, gesellschaftliche Teilhabe (BICC Policy Brief, 5/2019). Bonn: Bonn International Center for Conversion.
- Eberhard, Verena/Schuß, Eric (2021): Chancen auf eine betriebliche Ausbildungsstelle von Geflüchteten und Personen mit und ohne Migrationshintergrund. Bonn: Bonn International Center for Conversion.
- Göbel-Zimmermann, Ralph (2007): Härtefallkommissionen als letzter Ausweg aus dem prekären Aufenthalt? Bericht der Unabhängigen Kommission „Zuwanderung“. Netzwerks Migrationsrecht.
- Gühne, Uta/Riedel-Heller, Steffi/Kupka, Peter (2020): Wie sich psychische Erkrankungen auf die Teilhabe am Arbeitsmarkt auswirken–ein Überblick. IAB-Forum. <https://www.iab-forum.de/wie-sich-psychische-erkrankungen-auf-die-teilhabe-am-arbeitsmarkt-auswirken-ein-ueberblick/> (Abfrage: 04.03.2024).
- Jesuiten-Flüchtlingsdienst Deutschland (Hrsg.) (o. J.): Härtefall – was ist das? <https://www.jrs-germany.org/was-wir-tun/haertefallberatung> (Abfrage: 30.08.2023).
- Lob-Hüdepohl, Andreas (2022): Ethik in der sozialen Arbeit. In Fachlexikon der sozialen Arbeit. Baden-Baden: Nomos Verlagsgesellschaft, S. 259–261.
- Schmidt, Katja/Jacobsen, Jannes/Krieger, Magdalena (2020): Soziale Integration Geflüchteter macht Fortschritte. In: DIW Wochenbericht 87(34), S. 591–599.
- Senatsverwaltung für Inneres und Sport, Geschäftsstelle der Härtefallkommission (Hrsg.) (2023): Bericht über die Tätigkeit der Berliner Härtefallkommission im Jahr 2022. Berlin.

Arbeitsmarktintegration: Herausforderungen geflüchteter Menschen bei der beruflichen Integration

Ulrike Brizay, David Julian Eberle

1. Einleitung

Aus theoretischer Sicht wird Integration meist als zweiseitiger Aushandlungsprozess zwischen zwei vermeintlich homogenen Gruppen betrachtet (vgl. Pisarevskaya 2018, S. 107). Dabei ist die immigrierende Gruppe auf Anpassung an die „einheimische“ Gruppe gepolt, da diese Gruppe die Macht innehat, die angestrebte Zugehörigkeit anzubieten bzw. zu erteilen. Dieses asymmetrische Machtverhältnis bedeutet, dass die Hauptlast der Integration auf die einwandernde Gruppe fällt, da sie sich an die Aufnahmegesellschaft anpassen soll. (vgl. Kleres 2018, S. 226; Ehrkamp 2006, S. 1677) Besonders deutlich wird dies bei der Arbeitsmarktintegration, da die berufliche Teilhabe spezifischen Regeln unterliegt, die von der Aufnahmegesellschaft bestimmt werden. Allerdings kommt der Arbeitsmarktintegration eine Schlüsselfunktion zu, da die Teilhabe am Arbeitsmarkt ein zentraler Indikator für die gesellschaftliche Integration von Geflüchteten ist (vgl. Ager/Strang 2008, S. 170). „Die Integration in die Strukturen des (Aus-) Bildungssystems und des Arbeitsmarktes sind besonders wichtige Voraussetzungen für die Integration in die deutschen Sozial-, Kultur-, und Wirtschaftsstrukturen.“ (Struck 2018, S. 105) Gleichzeitig leistet der Anschluss an den ersten Arbeitsmarkt einen Beitrag zur Bekämpfung des Arbeitskräftemangels und kann somit als gesamtgesellschaftlich wertvoll bezeichnet werden (vgl. Giesing 2023, S. 25). Misslingt die Vermittlung in den Arbeitsmarkt, entstehen den Sozialversicherungssystemen Kosten, da die Gemeinschaft für die Versorgung aufkommen muss. Gesamtgesellschaftlich ist somit die Arbeitsmarktintegration von geflüchteten Menschen von Vorteil.

Anstrengungen zur Förderung der beruflichen Teilhabe sollten jedoch nicht nur auf wirtschaftlichen Überlegungen basieren. Aus diesem Grund muss auch nach der Perspektive geflüchteter Menschen hinsichtlich der Arbeitsmarktintegration gefragt werden. Scheu, Schmidtke und Volkert (2020) resümieren in ihrer Studie zur Bedeutung von Arbeit für geflüchtete Menschen: „Die Bedeutungen einer eigenen Erwerbstätigkeit für die Befragten gehen deutlich über den bloßen Einkommenserwerb hinaus. So wird eine gute Arbeit von den Geflüchteten mit Persönlichkeitsentwicklung, Selbstverwirklichung, sozialen Kontakten und psychischem Wohlergehen verbunden.“ (Scheu/Schmidtke/Volkert 2020, S. 205)

Schutzsuchende haben eine hohe Arbeitsmotivation, aber werden gleichzeitig von Sprachbarrieren, aufenthaltsrechtlichen Bestimmungen und Anforderungen an den Nachweis von Qualifikationen beim Zugang zum Arbeitsmarkt behindert (vgl. Scheu/Schmidtke/Volkert 2020, S. 205 f.).

Diese Diskrepanz verweist auf Spannungen, die im vorliegenden Beitrag näher betrachtet werden sollen. Die zentrale Fragestellung lautet dabei: Welche Herausforderungen erschweren die Arbeitsmarktintegration von Menschen mit Fluchterfahrung und welche Maßnahmen können die berufliche Integration fördern? Die Aussagen der befragten Fachkräfte geben Einblicke in die Schwierigkeiten auf dem Weg zur beruflichen Teilhabe, mit denen sie in ihrer Praxis konfrontiert sind. Die Analyse dieser Herausforderungen bildet die Grundlage, um geeignete Maßnahmen zur Förderung einer erfolgreichen beruflichen Integration zu entwickeln.

2. Ergebnisse: Vielfache Herausforderungen trotz deutlicher Verbesserungen

Die Interviews zeigen deutlich, dass sich die Möglichkeiten zur Arbeitsmarktintegration für viele Geflüchtete in den letzten Jahren verbessert haben. Gleichzeitig bestehen diesbezüglich abhängig von der Bleibeperspektive und dem Aufenthaltsstatus erhebliche Unterschiede. Im Folgenden werden Entwicklungen, Herausforderungen und Lösungsansätze bezüglich der Arbeitsmarktintegration beleuchtet. Die Ergebnisdarstellung beginnt jedoch zunächst mit einem Blick auf den Zusammenhang zwischen Beschäftigungsmöglichkeiten und der psychischen Gesundheit von geflüchteten Menschen.

Zusammenhang zwischen Arbeit und psychischer Gesundheit

Grundsätzlich bewerten die interviewten Personen Arbeitsmöglichkeiten für geflüchtete Menschen als sehr wichtig für die psychische Gesundheit, die Zufriedenheit und die soziale Teilhabe. Eine befragte Person beschreibt dies aus der eigenen Arbeitserfahrung mit geflüchteten Menschen folgendermaßen: *„Also ich denke, es ist gut, wenn die Leute abgelenkt [werden], und es ist nie verkehrt, [...] Sprachkurse anzubieten, [...] Angebote der Kinderbetreuung, aber auch Freizeitangebote, [...] also eigentlich sind alle Angebote gut für Geflüchtete, [...] auch die Möglichkeit zu arbeiten.“* (Int. 4) Die Aufnahme einer Arbeit spielt dabei eine besondere Rolle, da dies zur Normalisierung des Alltags beiträgt. Mithilfe einer Arbeit erleben Menschen Selbstwirksamkeit und entwickeln neue Perspektiven. In einem Interview wird dementsprechend geschildert, dass eine Arbeit sich förderlich auf geflüchtete Menschen aus-

wirkt: „Mir einen Sinn aufbauen durch Beschäftigung, durch Arbeit. Also da gibt es durchaus [...] sehr viele positive Verläufe.“ (Int. 3)

Folglich werden Arbeitsverbote aufgrund eines ungeklärten Aufenthaltsstatus und ein unzureichender Zugang zu Sprachkursen als Bedingungsfaktor für die Entwicklung psychischer Belastungen und Erkrankungen gesehen: „Ich lasse Menschen über Jahre, teilweise Jahrzehnte, [...] in schwierigen aufenthaltsrechtlichen Situationen. Ich lasse [sie] in Sammelunterkünften, wo sie [...] bis zu einem gewissen Grad ghetoisiert sind. Ich mache den Zugang zur Versorgung schwieriger. Ich mache den Zugang zu Deutschkursen, zur Arbeit et cetera schwieriger. Das chronifiziert [...] psychische Schwierigkeiten, die ich schon mitbringe von zu Hause, und schafft auch neue. Oder führt dazu, dass vielleicht eine gewisse Problematik, die ich eigentlich noch im Griff hätte, dann zu einem wirklichen Leidensdruck wird. Also [...] dass wenn ich 'ne Grundbelastung [...] habe, dass das dann erst dazu führt, dass ich wirklich ein krankheitswertiges Störungsbild entwickle.“ (Int. 3)

In den Interviews wird immer wieder von positiven Fallbeispielen aus der Arbeit der Befragten berichtet, die zeigen, dass auch schwer psychisch erkrankte Personen mit einer angemessenen Unterstützung den Weg in eine Ausbildung bzw. in Arbeit bewältigen können. „Es ist halt oft ein langwieriger Prozess. [...] Wir haben hier viele Personen, glaube ich, gut begleiten können, die [sich] im Laufe der Jahre [...] wirklich eine Stabilität – psychisch und äußerlich – erarbeiten konnten. Auch eine Entwicklung, die man ihnen vielleicht am Anfang gar nicht zugetraut hätte. [...] Ich [...] denke an den jungen Mann, der aus Afghanistan, der ist als unbegleiteter Minderjähriger hier angekommen, hat wirklich massiv selbstverletzendes Verhalten gezeigt, [...] war krass suizidal. Immer wieder stationär – raus – stationär – raus, weil der einfach folterähnliche Erfahrungen in Afghanistan gemacht hat. Und das hat dann irgendwie keiner mehr so wirklich geglaubt, dass der sich in eine positive Richtung entwickeln kann. Der hat jetzt eine Ausbildung als Pflegefachkraft, ist verheiratet und Papa.“ (Int. 3) Nach Aussage der interviewten Fachkraft ist entscheidend, dass die Betroffenen nicht aufgegeben werden und langfristige Unterstützung erhalten: „Das sind halt tatsächlich Erfolge, die nicht kurzfristig möglich sind [...], sondern tatsächlich über einen langen Zeitraum.“ (Int. 3) Neben den positiven Fallbeispielen gibt es aber auch Fälle, in denen die psychischen Belastungen zu einem Abbruch der Ausbildung oder zum Arbeitsplatzverlust führten: „Ich habe einen Extremfall gehabt, der war Folteropfer, posttraumatische Belastungsstörung. Der hat sich von einem Tag auf den anderen [...] völlig verändert. Ich hab' ihm dann psychische Hilfe gesucht. [...] Ihm wurde gekündigt.“ (Int. 7)

Herausforderungen der Arbeitsmarktintegration

Unterschiedliche Herausforderungen erschweren die Arbeitsmarktintegration geflüchteter Menschen. Diese umfassen sowohl strukturelle Hürden als auch

individuelle Aspekte. Im Folgenden werden die einzelnen Faktoren, die in den Interviews genannt wurden, dargestellt.

Für Arbeitgeber*innen oder Ausbildungsbetriebe bilden unzureichende Deutschkenntnisse ein erhebliches Hemmnis, wenn es darum geht, geflüchteten Menschen eine Arbeitsstelle oder einen Ausbildungsplatz anzubieten. Dementsprechend äußert eine befragte Person: *„Die größte Herausforderung ist Sprache.“* (Int. 7) Für die Aufnahme einer Ausbildung gelten bezüglich des Sprachniveaus klare Regeln: *„Azubis, die einen Ausbildungsvertrag haben, sollten zumindest A2- Stufe haben.“* (Int. 7) Gleichzeitig haben nicht alle Schutzsuchenden die Möglichkeit, einen Deutschkurs zu besuchen, um das notwendige Sprachniveau zu erreichen. Die Vermittlung in einen Deutschkurs ist abhängig von den Bleibeperspektiven und weiteren Faktoren, wie beispielsweise Betreuungsangeboten für Kinder oder dem Wohnort. Unzureichende Deutschkenntnisse erschweren nicht nur die Arbeitsplatzsuche, sondern auch den dafür notwendigen Austausch mit Behörden oder das erfolgreiche Absolvieren einer Ausbildung. So berichtet eine befragte Fachkraft aus der Arbeit mit geflüchteten Auszubildenden: *„Also die Sprache in den Prüfungsfragen, also der theoretischen Prüfung, die ist auch für Muttersprachler wirklich herausfordernd. [...] Also die Fragen sind mitunter wirklich auch [...] fies gestellt. Super lange Fragetexte und das ist für Zweitsprachler halt wirklich schwer.“* (Int. 7)

Ein weiteres Problem stellt häufig ein ungesicherter Aufenthaltsstatus dar. Dieser beeinflusst das Recht, eine reguläre Beschäftigung aufzunehmen. Vor allem die Bleibeperspektive entscheidet über die Möglichkeiten der beruflichen Integration. Eine interviewte Person schildert aus ihrer Erfahrung mit geflüchteten Auszubildenden: *„Wenn jemand als Flüchtling hierherkommt, muss er durch den ganzen Asylprozess. Also [...] auch wenn er sofort arbeiten will, kann er frühestens nach ein bis zwei Jahren arbeiten. Im Schnitt brauchen die Leute drei bis fünf Jahre. Also die Leute der Flüchtlingswelle 2015 haben ihre Ausbildung erst 2018, 2019, 2020 begonnen. [...] Also wenn man Fachkräfte hierherholt, können die auch gleich anfangen zu arbeiten, aber bei Flüchtlingen geht das nicht.“* (Int. 7) Gleichzeitig wirkt sich die Aufenthaltsperspektive auf die Möglichkeiten und Motivation der schutzsuchenden Menschen aus, in Deutschland eine Zukunftsperspektive zu entwickeln. Eine befragte Person erläutert dementsprechend: *„Na ja, ich möchte erst so ein bisschen Sicherheit über meine äußeren Rahmenbedingungen, bevor ich mich groß daran [mache], die Sprache [...] zu lernen oder bevor ich mich total engagiere, hier eine Arbeit zu finden.“* (Int. 3) Die Aufenthaltsunsicherheit wirkt sich also in zweifacher Hinsicht negativ auf die Arbeitsmarktintegration aus. Gleichzeitig werden engagierte Geflüchtete teilweise durch Wohnsitzauflagen und lange Bearbeitungszeiten bei Behörden ausgebremst. Dies ist besonders der Fall, wenn die Aufnahme einer Tätigkeit genehmigt werden muss oder mit einem Wohnortwechsel einhergeht. *„Ich hatte so 'ne Frau, die erfüllt auch die Kriterien, aber [der Antrag wurde] lange bearbeitet – dann ist auch der Arbeitsplatz weg und dann ist auch die Wohnung weg, weil keiner wartet jetzt drei Monate.“* (Int. 4)

Ein Teil der Geflüchteten hatte schon im Herkunftsland oder aufgrund der Flucht nur geringe Bildungschancen. Dies wirkt sich auf die Möglichkeiten, einen Ausbildungs- oder Arbeitsplatz in Deutschland zu finden, aus. So betont eine befragte Person: *„Fehlende Schulbildung aus den Heimatländern ist ein Riesenproblem.“* (Int. 7) Den Betroffenen fehlen häufig die Voraussetzungen, eine intensive Ausbildung in Deutschland zu absolvieren. Erschwerend wirken sich nach Erfahrung der interviewten Fachkräfte auch die Lebensumstände der Betroffenen aus. Besonders Auszubildende, die sich in einer Gemeinschaftsunterkunft ihr Zimmer mit anderen Personen teilen, haben keine optimale Lernumgebung. In einem Interview werden die Erfahrungen der Geflüchteten wiedergegeben: *„Die sagen aber auch, dass sie keine Privatsphäre haben, kein eigenes Zimmer, zu laut zum Lernen.“* (Int. 4) Eine andere befragte Person bestätigt dies anhand eines Fallbeispiels: *„Man muss so eine Ausbildung erstmal durchziehen, [...] also mit Zweitsprache, mit wenig Geld und Leben in der Unterkunft. Ich hab' jetzt auch einen, der fängt nachts um drei an zu arbeiten in seiner Ausbildung und wohnt zu zweit. Dem fehlt auch der Raum zum Lernen oder die Ruhe. Da sind viele Dinge, die passieren können, die dazu führen, dass es eben nicht zu einem Abschluss kommt.“* (Int. 7) Ein weiterer Nachteil der Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften ist die Entfernung zur Arbeitsstelle, zu Ausbildungsbetrieben und Berufsschulen, da die Unterkünfte oft in Randbezirken liegen. Die Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften verstärkt darüber hinaus auch die soziale Isolation, was sich wiederum auf den Spracherwerb auswirkt.

Aber auch Schutzsuchende, die bereits in ihrem Heimatland eine berufliche Laufbahn absolviert haben, können ihre Erfahrungen und Qualifikationen häufig nicht auf dem deutschen Arbeitsmarkt einbringen. In einem Interview werden die Herausforderungen umfassend geschildert: *„Das heißt, viele Potenziale sind da, können gerade aber gar nicht abgegriffen werden. Dazu kommen auch systemische Hürden [...], Nicht-Anerkennung von Berufsabschlüssen zum Beispiel oder Schwierigkeiten im Deutsch lernen, weil die Angebote gar nicht ausreichen.“* (Int. 6) Die befragte Person führt weiter aus, wie wichtig es ist *„immer wieder zu gucken, dass es andere Hürden gibt für diese Menschen als für den deutschen Bundesbürger. [...] Beim Zugang zum Arbeitsmarkt zum Beispiel: [...] das ist nicht nur die Sprache, es sind doch einfach manchmal Inhalte. Selbst wenn ich den Beruf gelernt habe, sieht der in Serbien oder in Bosnien vielleicht anders aus als hier. Anerkennung von Abschlüssen: Riesenproblem. Wenn die Unterlagen fehlen, was will man machen? Wenn ich gerade davor geflohen bin, mein ganzes Familienhaus vor meinen Augen zerbombt wurde und meine ganze Familie tot ist, dann geht' ich nochmal rein und sammle mein Schulzeug ein? Also das sind zum Teil auch sehr komische Vorstellungen.“* (Int. 6) In den Interviews werden hinsichtlich der Anerkennung von im Herkunftsland erworbenen Bildungsabschlüssen unterschiedliche Erfahrungen geschildert. Die Darstellungen machen auch die Ungleichbehandlung von Menschen je nach Aufenthaltsstatus deutlich und zeigen große Unterschiede zwischen geflüchteten Personen im Asylverfahren, Kriegsflüchtlingen aus der Ukraine oder Fachkräften. Als Konsequenz wird von Fällen berichtet, in denen geflüch-

tete Personen in Deutschland nochmals eine Ausbildung machen, „*obwohl manche schon eine Ausbildung [haben] oder in dem Bereich schon in den Heimatländern gearbeitet haben.*“ (Int. 7) Im Rahmen der Anerkennung der Berufsabschlüsse ist zudem die Kostenübernahme für die Übersetzung von Zeugnissen eine Herausforderung.

Weitere Hürden bei der Suche nach einer Arbeit oder einem Ausbildungsplatz bilden Vorurteile und Diskriminierung aufgrund der Herkunft oder des Aufenthaltsstatus. Lässt sich ein Unternehmen jedoch auf geflüchtete Arbeitnehmer*innen oder Auszubildende ein, erfolgt diese Entscheidung häufig bewusst, so dass Benachteiligungen aus Erfahrung der Befragten kein Problem zu sein scheinen: „*Ich glaube im Betrieb, da spielt das eigentlich keine Rolle mehr. Das ist dann einfach Betrieb.*“ (Int. 7).

Neben den systemimmanenten Barrieren werden in den Interviews auch Herausforderungen benannt, die in der Sozialisation und den Erfahrungen der geflüchteten Menschen verankert sind. Diesbezüglich haben beispielsweise ein anderes Bildungssystem, die Rolle des informellen Arbeitssektors oder besondere Formen der sozialen Absicherung im Herkunftsland eine entscheidende Bedeutung. Die Erfahrungen, die Menschen in ihrem Herkunftsland und auf der Flucht machen, stehen häufig im Widerspruch zum deutschen System und fordern von Geflüchteten ein hohes Maß an Wissen und Anpassung. Eine interviewte Person erläutert dies ausführlich: „*Wenn du einfach [...] gelernt hast zu überleben von heute auf morgen. [...] Das Geld, das ich heute verdiene, ist für heute. [...] Warum soll ich ‘ne dreijährige Ausbildung machen? Wer weiß, ob ich in drei Jahren noch lebe [...]? Und heute [...] spare ich und heute muss ich mich einschränken, muss auf vieles verzichten [...]. Warum mach ich das?*“ (Int. 1) Im gleichen Interview wird weiter ausgeführt: „*Also es ist ja oftmals so, dass Leute aus Gesellschaftsschichten kommen, wo die Familie alles zählt. Die Kinder und die Alten werden von einem Mittelbau [versorgt], das heißt, die jungen Männer, die herkommen, schicken das Geld nach Afghanistan oder so. [...] Ja, das ist ihre Aufgabe: Arbeiten, Geld schicken. Das funktioniert in diesen geschlossenen Systemen schon, wo die nächste Generation dann wieder, wenn sie alt sind [versorgt wird]. Aber in Deutschland eben nicht.*“ (Int. 1) Der Anspruch und die Notwendigkeit, mit dem eigenen Einkommen die Familie in der Heimat zu versorgen, sowie Unkenntnis der Bedeutung einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung kann gravierende Konsequenzen haben: „*Und ja, natürlich wollen viele arbeiten und Geld nach Hause schicken. Der Druck ist groß. [...] Sie gehen irgendwo Teller [...] waschen in irgendein Restaurant, verdienen da oftmals Mindestlohn oder nicht mal Mindestlohn, also schwarz. Und sind glücklich, weil sie so viel Geld verdienen und nach Hause schicken können. Und irgendwann mal ist das Asylverfahren vorbei: Aus. Und das ist dann die große Schwierigkeit.*“ (Int. 1)

Letztendlich scheint die Arbeitsmarktintegration geflüchteter Menschen häufig eine Sache des Zufalls zu sein: „*Das ist meine persönliche Erkenntnis aus den Jahren: Wer [...] trifft jemand? Gleiche Konditionen, der eine [...] trifft eben jemand engagiertes, der ihn unter die Fittiche nimmt, also ein afghanischer Junge wird in ‘ner Anwaltsfamilie aufgenommen, studiert jetzt hier. Gleicher afghanischer Junge ist einfach durch eine Einrichtung*

durchgeschleust worden.“ (Int. 1) Dementsprechend wird in einem Interview auch darauf hingewiesen, dass den Fachkräften, beispielsweise in Gemeinschaftsunterkünften, die Ressourcen fehlen, geflüchtete Menschen bei der Suche nach Arbeit oder Ausbildung individuell zu unterstützen und bei Bewerbungen zu helfen.

Positive Entwicklungen auf dem Weg zur Arbeitsmarktintegration

In mehreren Interviews wurde daraus hingewiesen, dass sich die Möglichkeiten für die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit in den letzten Jahren durchaus verbessert haben: *„Früher durften viele [Geflüchtete] nicht arbeiten, da sehe ich schon eine Veränderung.“* (Int. 4) Diesbezüglich wird auch die Einführung der Ausbildungsdundung positiv bewertet, die nach Erfahrung der Befragten von der Berliner Ausländerbehörde wohlwollend umgesetzt wird. Eine weitere positive Veränderung zeigt sich zumindest in Berlin beim Zugang zu Sprachkursen: *„Das war am Anfang, wo ich angefangen habe, [...] ein Riesenproblem. Aber mittlerweile ist das Angebot [an Sprachkursen] besser.“* (Int. 7)

Mit Blick auf Berlin wird in einem Interview auch die Ausbildungsinitiative ARRIVO Berlin positiv hervorgehoben. Die Initiative wird zu 100 % vom Senat finanziert und richtet sich an geflüchtete Auszubildende, die ihren Wohnsitz und Ausbildungsbetrieb in Berlin haben. *„Der konkrete Auftrag ist, die Azubi zu unterstützen in allen Belangen, damit sie erfolgreich ihre Ausbildung absolvieren.“* (Int. 7) Dies beinhaltet sowohl die Unterstützung in ausbildungsrelevanten Belangen und die Vermittlung ehrenamtlicher Mentor*innen, als auch die Unterstützung hinsichtlich der aufenthaltsrechtlichen Existenzsicherung, der Wohnsituation und des Kontakts zu Behörden. Die Initiative steht dabei am Ende einer Reihe von Maßnahmen, die besonders für junge Menschen mit Bleibeperspektive in den letzten Jahren verbesserte Ausbildungschancen bieten: *„Die kommen ja hier [in Deutschland] an, dann kommen sie meistens in Willkommensklassen, dann machen sie irgendwelche Maßnahmen zur beruflichen Qualifikation [...]. Dann gibt's verschiedene Projekte, wie beispielsweise [...] ARRIVO Übungswerkstätten, wo die in den handwerklichen Fähigkeiten geschult werden, Praktika vermittelt bekommen und wenn sie dann einen Ausbildungsvertrag haben, dann kommen sie zu ARRIVO.“* (Int. 7) Eine vergleichbare Arbeit wie ARRIVO leistet AsA flex, eine Maßnahme der Bundesagentur für Arbeit. Diese bieten individuelle Unterstützungsangebote, um der Heterogenität der Auszubildenden gerecht zu werden. Eine interviewte Fachkraft schildert, dass gerade geflüchtete Auszubildende von dem Programm profitieren, und lobt die Kooperation mit den Ausbildungseinrichtungen: *„Die führen das an der Berufsschule durch. Also üben auch aktiv für Klassenarbeiten und sind auch direkt am Schulstoff dran.“* (Int. 7)

Maßnahmen zur Verbesserung der Arbeitsmarktintegration

Trotz dieser Verbesserung verweisen die Herausforderungen auf die Notwendigkeit weiterer Maßnahmen, um allen geflüchteten Menschen gleiche Chancen für eine Arbeitsmarktintegration zu geben. In den Interviews werden neben dem pauschalen Wunsch nach Arbeits- und Ausbildungsmöglichkeiten für Geflüchtete unterschiedliche Vorschläge zur Verbesserung der beruflichen Chancen gemacht.

In einem Interview wird die Bedeutung einer frühzeitigen Aufklärung der Menschen im Asylsystem hervorgehoben: *„Und ich glaube, das wäre gut, am Anfang wirklich gute Informationen – Wie tickt Deutschland? – zu geben.“* (Int. 1) Eine entsprechende Aufklärung könnte zentrale Fragen beantworten und Missverständnisse aufklären: *„Warum ist das wichtig, in Deutschland eine Ausbildung zu machen? Das System, das Bildungssystem, kennenzulernen.“* (Int. 1) In weiteren Interviews sprechen sich die Befragten neben ausreichenden Informationen für individuelle Beratungsangebote zur Unterstützung von neuankommenden Menschen beim beruflichen Neuanfang aus.

Mit Blick auf die Ausbildung werden in den Interviews Maßnahmen genannt, die Geflüchteten helfen könnten, ihre Ausbildung erfolgreich abzuschließen. Dazu gehören unter anderem eine Vereinfachung der Sprache vor allem im Prüfungskontext, eine Revision und Entzerrung des Lernstoffs und die Verbesserung der Wohnsituation beispielsweise durch die Einrichtung von Azubiwohnheimen. Darüber hinaus hat sich auch die Vermittlung ehrenamtlicher Mentor*innen mit Berufserfahrung im jeweiligen Arbeitsbereich bewährt. Diese unterstützen Auszubildende während der Ausbildungszeit mit Nachhilfe und leisten einen wichtigen Beitrag beim Erlernen der Sprache und der sozialen Integration.

Um lange Bearbeitungszeiten für Arbeitsgenehmigungen oder die Aufhebung von Wohnsitzauflagen für die Aufnahme einer Beschäftigung zu vermeiden, wünscht sich eine befragte Person eine Priorisierung dieser Anträge: *„Also gerade [...], wenn die Leute wirklich [...] ‘ne bessere [berufliche] Möglichkeit gefunden haben, dass die Behörden [...] solche Sachen [...] vorziehen. [...] Ja, es müsste vielleicht so ‘ne Art Priorisierung der Aufgaben geben.“* (Int. 4)

Letztendlich wird in vielen Interviews auf die strukturellen Mängel im System verwiesen, die verhindern, dass Menschen, die in Deutschland arbeiten wollen, nicht arbeiten dürfen. Eine befragte Person erläutert dies folgendermaßen: *„Das ist der systemische Fehler, den wir haben, dass wir Leute nicht ernst nehmen und sagen: ‘Gut, du bist ein junger Mann [...]. Du hast das von der Schulbildung mitgebracht. Hier gibt’s einen Sprachkurs, mach das. [...] Da gibt’s Ausbildungsbereiche, informier‘ dich.‘ [...] Die Leute rechtzeitig rein zu kriegen und zu schauen: Wie kann man [...] ihnen die Eigenverantwortung fürs Leben wieder übergeben? Und das glaube ich, das ist die Schwierigkeit.“* (Int. 1) Dementsprechend wünschen sich die Befragten auch grundlegende Veränderungen im System: *„Ich würde mir wünschen, dass die Leute legale Einreisemöglich-*

keiten bekommen und den Umweg über den Asylprozess nicht gehen müssen. Wenn jemand hierherkommen will, um zu arbeiten, soll er die Möglichkeit haben, hier legal einzureisen. [Ich wünsche mir,] dass man eine klare Trennung hat zwischen Flüchtlingen und Menschen, die hier arbeiten wollen. Ich glaub, das würde viele Probleme lösen.“ (Int. 7)

Eine interviewte Person vergleicht die Situation der ukrainischen Geflüchteten mit den Herausforderungen, die andere geflüchtete Menschen erleben, und stellt die Frage nach den gesamtgesellschaftlichen Konsequenzen: „Die positiven Auswirkungen, wenn die Leute sehr schnell eine aufenthaltsrechtliche Sicherheit haben, sowohl für die einzelnen Betroffenen als auch für die Gesamtgesellschaft. [...] Die ukrainischen Geflüchteten, die sehr schnell eine Sicherheit hatten, die auch sehr unkompliziert im Vergleich zu Asylverfahren [...] Zugang hatten zu einer Aufenthaltserlaubnis, von Anfang an Zugang zum Arbeitsmarkt, zu Sprachkursen. Das hat unheimlich viel gemacht mit den Leuten, dass sie da so willkommen geheißen wurden und von Anfang an recht guten Zugang zu verschiedenen Unterstützungs- und Hilfsangeboten hatten [...]. Also, dass man das vergleicht, jetzt nicht nur auf der Ebene für die Betroffenen, sondern auch für uns als Gesamtgesellschaft, was das eigentlich für positive Auswirkungen hat.“ (Int. 3).

3. Diskussion: Widersprüche der deutschen Arbeitsmarktpolitik

Wie im vorherigen Abschnitt dargelegt, ist die Integration geflüchteter Menschen in Ausbildung und Arbeit ein hochkomplexer Prozess. Im Folgenden erfolgt die Diskussion der Ergebnisse auf Grundlage weiterführender Studien. Dazu wird zunächst die Arbeitsmarktintegration geflüchteter Menschen anhand von repräsentativen Daten dargestellt. Im Anschluss erfolgt die Auseinandersetzung mit den Herausforderungen und möglichen Lösungsansätzen sowie eine abschließende Diskussion von Widersprüchen der deutschen Arbeitsmarktpolitik.

Die Arbeitsmarktintegration geflüchteter Menschen

In den Interviews wurde von sehr unterschiedlichen Erfahrungen mit der Arbeitsmarktintegration geflüchteter Menschen berichtet. Auf der einen Seite wurden Fallbeispiele aufgeführt, in denen Menschen den Weg in eine Ausbildung oder Berufstätigkeit erfolgreich gemeistert haben, auf der anderen Seite schilderten die befragten Personen die unterschiedlichen Hürden, an denen geflüchtete Menschen auf ihrem Weg in eine Arbeit scheitern. Aktuelle Studien auf Grundlage der Paneldaten der IAB-BAMF-SOEP-Befragung¹ bestätigten diesen Eindruck.

1 Die IAB-BAMF-SOEP-Befragung ist eine Längsschnittuntersuchung mit jährlichen Befragungen von Geflüchteten, die zwischen 01.01.2013 bis 30.06.2019 nach Deutschland gekommen sind. Die Gesamtstichprobe umfasst 10.111 Erwachsene, die zwischen ein- und sechsmal zur ei-

Eine Studie des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung untersuchte die Entwicklung der Arbeitsmarktintegration von 2013 bis 2019 nach Deutschland zugezogenen Geflüchteten. Die Ergebnisse machen deutlich, dass die berufliche Teilhabe geflüchteter Menschen Zeit benötigt, sich aber mit zunehmender Aufenthaltsdauer konstant verbessert. 54 % der Geflüchteten, die seit sechs Jahren in Deutschland leben, sind erwerbstätig. Von diesen Personen üben zwei Drittel eine Vollzeitstätigkeit und 70 % eine qualifizierte Berufstätigkeit aus. Bei einer differenzierten Betrachtung der Ergebnisse werden erhebliche Geschlechterdifferenzen deutlich. So waren Männer, die sieben Jahre oder mehr in Deutschland lebten, zu 76 % berufstätig, während der Anteil bei weiblichen Geflüchteten nur bei 26 % lag. Ursachen für die Unterschiede werden vor allem in Sorgetätigkeiten für kleine Kinder, aber auch in geschlechtsspezifischen Unterschieden bei der Inanspruchnahme von Beratungsangeboten, den Investitionen in die Qualifikation sowie den Bildungschancen im Herkunftsland gesehen. Die Studie hebt hervor, dass etwa ein Drittel der erwachsenen Geflüchteten innerhalb der ersten sechs Jahre nach Ankunft in Deutschland Qualifizierungsmaßnahmen, wie beispielsweise Ausbildungen, Studium oder Weiterbildungsangebote nutzte, um notwendige Kompetenzen und Abschlüsse zu erwerben. (vgl. Brücker et al. 2023, S. 1 ff.)

Studien, die einzelne Aspekte der Arbeitsmarktintegration geflüchteter Menschen in Deutschland genauer analysieren, ermöglichen eine differenziertere Betrachtung. Obwohl mit der Dauer des Aufenthaltes die Wahrscheinlichkeit einer Berufstätigkeit steigt, bedeutet dies nicht automatisch, dass geflüchtete Menschen entsprechend ihrer Qualifizierungen bzw. Arbeitserfahrungen tätig werden. Im Jahr 2019 arbeiteten nur 11 % der erwerbstätigen Geflüchteten in dem Beruf, den sie in ihrem Herkunftsland ausgeübt haben. Nur eine Minderheit der Schutzsuchenden arbeitet in Deutschland also im vorherigen Beruf. Faktoren, die eine Wiedereingliederung in den vorherigen Beruf fördern, sind eine geringe lokale Arbeitslosigkeit und ein hoher Anteil ausländischer Arbeitnehmer*innen in den angestrebten Berufen. (vgl. Bürmann et al. 2023, S. 415 f.) Die Analyse von Liebau (2023) zeigt darüber hinaus, dass geflüchtete Menschen zunehmend als Fachkraft in den Arbeitsmarkt einsteigen bzw. von Hilfstätigkeiten zu qualifizierteren Tätigkeiten wechseln. 2020 waren dementsprechend 33 % der geflüchteten Männer und 10 % der geflüchteten Frauen als Fachkraft und 18 % der geflüchteten Männer und 5 % der geflüchteten Frauen als Hilfskraft tätig. Entscheidend für die Anstellung als Fachkraft sind sowohl die mitgebrachten bzw. in Deutschland erworbenen Berufsabschlüsse als auch die Deutschkenntnisse. (vgl. Liebau 2023, S. 666 ff.) Obwohl geflüchtete Menschen zunehmend als Fachkräfte arbeiten und die Einkommen steigen, befinden sich die Stellen überwiegend im Niedriglohnbereich (vgl. Brücker et al. 2023, S. 8).

genen Situation sowie zur Situation von Haushaltsangehörigen befragt wurden. (vgl. Brücker et al. 2023, S. 2)

Herausforderungen und Lösungsansätze

Trotz positiver Entwicklungen in der Arbeitsmarktintegration, bestehen weiterhin vielfältige Herausforderungen. Die Sprache wird in den Interviews als eine der größten Barrieren für die berufliche Integration genannt. Viele Geflüchtete haben Schwierigkeiten, aufgrund ihrer Sprachkenntnisse effektiv mit Arbeitgeber*innen und Behörden zu kommunizieren. Die Sprachanforderungen im Arbeitskontext und auch in Prüfungen während Qualifizierungsmaßnahmen können belastend sein. Die Bedeutung der Sprache wird auch in Studien bestätigt: „Kompetenzen in der deutschen Sprache sind elementarer Bestandteil beruflicher Handlungskompetenz.“ (Settemeyer 2022, S. 63) So haben Deutschkompetenzen einen entscheidenden Einfluss auf die Aufnahme einer Tätigkeit (vgl. Brücker/Kosyakova/Schuß 2020, S. 13) als auch auf die Qualität der ausgeübten Tätigkeit (vgl. Liebau 2023, S. 669). Dennoch bestehen Zugangsbarrieren zu Sprachkursen abhängig von der Bleibeperspektive und dem jeweiligen Wohnort (vgl. Eberhard/Schuß 2021, S. 11). Dementsprechend fordern Expert*innen, das Angebot von grundlegenden und berufsspezifischen Sprachkursen aufrechtzuerhalten bzw. auszubauen (vgl. Liebau 2023, S. 670; Settemeyer 2022, S. 69). Alle aktuellen Daten zeigen: „Investitionen in Spracherwerb und Bildung zahlen sich aus“ (Liebau 2023, S. 670).

Die Unterschiede beim Zugang und der Nutzung von Sprachkursen verweist auf die Frage der Bleibeperspektive. In den Interviews wird hervorgehoben, dass ein generelles Sicherheitsgefühl bezüglich des Aufenthaltes eine wichtige Rolle für die berufliche Teilhabe spielt. Auch Lahner (2017) bestätigt, dass die Existenz eines gesicherten Aufenthaltsstatus als Motivation dienen kann, berufliche Perspektiven zu entwickeln und langfristige Bildungsmaßnahmen anzutreten (vgl. Lahner 2017, S. 4). Auch andere positive Effekte einer langfristigen Bleibeperspektive, die in den Interviews beschrieben wurden, werden in der Fachliteratur bestätigt. Eine Studie von Brenzel und Kosyakova (2019) zeigt, dass die Länge des Asylverfahren den Zeitpunkt, zu dem Menschen Sprachkurse beginnen oder eine Arbeit aufnehmen, beeinflusst. Dies hat besonders für Menschen mit schlechter Bleibeperspektive negative Konsequenzen hinsichtlich ihrer beruflichen Integration. (vgl. Brenzel/Kosyakova 2019, S. 4 ff.) Dazu kommen Beschäftigungsverbote für Menschen aus sogenannten „sicheren Herkunftsländern“, wie Ghana oder Senegal, die eine Arbeitsaufnahme grundsätzlich verhindern (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2024, o.S.). Im Kontext des Aufenthaltes spielt auch die Wohnsitzauflage eine entscheidende Rolle für die Chancen auf dem Arbeitsmarkt. Schutzsuchende werden in Deutschland über den Königsteiner Schlüssel auf die Bundesländer verteilt, die wiederum eine Umverteilung auf die Kommunen vornehmen. Geflüchtete müssen auch nach Anerkennung des Asyls in der Regel in den ihnen zugewiesenen Kommunen verbleiben. Die sogenannte „Wohnsitzauflage“ wird normalerweise erst aufgehoben, wenn geflüchtete Menschen ein festes Ar-

beitsangebot haben. Dies führt bei der Ausbildungs- bzw. Arbeitsplatzsuche zu einer Abhängigkeit vom lokalen Arbeitsmarkt. So zeigt eine Studie, dass geflüchtete Menschen in Gegenden mit hoher Arbeitslosigkeit signifikant weniger Chancen haben, eine Arbeit zu finden oder in ihrem vorherigen Beruf zu arbeiten. (vgl. Bürmann et al. 2023, S. 414 f.) Die Wissenschaftler empfehlen aus diesem Grund „eine gezieltere Verteilung von Geflüchteten unter Berücksichtigung der Aufnahmefähigkeit lokaler Arbeitsmärkte“ (Bürmann et al. 2023, S. 414). In den Interviews wurde darüber hinaus eine prioritäre Bearbeitung von Anträgen zur Aufhebung der Wohnsitzauflage sowie Arbeitsgenehmigungen unabhängig von der Bleibeperspektive gefordert.

Eine weitere Herausforderung, die von den Befragten in der vorliegenden Studie geschildert wurde, ist die Anerkennung von Abschlüssen und Berufserfahrung. So wird berichtet, dass manche Geflüchtete trotz bereits vorhandener Qualifikationen die gesamte Ausbildung wiederholen müssen. Eine Untersuchung von Liebau und Salikutluk (2016) zeigt, dass 45 % der Geflüchteten, die bei der Einreise nach Deutschland 24 Jahre oder älter waren, ihre berufliche Ausbildung im Ausland abgeschlossen haben und 86 % vor der Einreise im Ausland Berufserfahrung sammeln konnten (vgl. Liebau/Salikutluk 2016, S. 734 f.). Die Untersuchung beschreibt weiterführend, dass nur ein Drittel aller Geflüchteten einen Antrag zur Anerkennung von Berufsabschlüssen stellt und 35 % dieser Anträge abgelehnt wurden. Damit fällt der Anteil abgelehnter Anträge bei Schutzsuchenden fast doppelt so hoch aus wie der bei anderen Migrant*innen (16 %). Die formelle Anerkennung von beruflicher Erfahrung, die nicht durch einen zertifizierten Abschluss nachgewiesen wird, ist in Deutschland kaum möglich. (vgl. Liebau/Salikutluk 2016, S. 738) Gezielte Informationen über die Möglichkeit der Anerkennung von Berufsabschlüssen, Verbesserungen bei der Anerkennung und Zertifizierung ausländischer Berufsabschlüsse sowie im Rahmen von Berufserfahrungen erworbenen Qualifizierungen könnten geflüchteten Menschen beim beruflichen Wiedereinstieg helfen (vgl. Brücker et al. 2023, S. 8; Liebau/Salikutluk 2016, S. 739).

Darüber hinaus erscheint es nötig, Geflüchtete gezielt bei der Aufnahme und beim Absolvieren einer Ausbildung oder eines Studiums zum Erwerb von Berufsabschlüssen zu unterstützen. In den Interviews wurden für den Ausbildungsbereich Initiativen wie ARRIVO und AsA flex genannt, von denen Schutzsuchende bei der beruflichen Integration profitieren können. ARRIVO bietet geflüchteten Menschen beispielsweise Beratung, Coaching, fachspezifische Vorbereitungskurse und arbeitsfeldspezifische Deutschkurse. Das Projekt versteht sich als Schnittstelle und Vermittler zwischen Geflüchteten, Ausbildungsbetrieben und weiteren Stakeholdern, wie Ehrenamtlichen oder weiterführenden Hilfsangeboten. Durch die gezielte Vorbereitung und die Vermittlung von Praktika und Ausbildungsplätzen wird der berufliche Einstieg begleitet. (vgl. ARRIVO Berlin o.J., o.S.) Die Notwendigkeit für solche Integrations- und Qualifizierungspro-

gramme wird auch in der Fachliteratur hervorgehoben (vgl. Brücker et al. 2023, S. 8), denn „das Bildungspotenzial ist noch nicht ausgeschöpft“ (Brücker et al. 2023, S. 8).

Der Zugang zum Arbeitsmarkt, die Anerkennung von Abschlüssen und Qualifizierungsmöglichkeiten bilden den formalen Rahmen der Arbeitsmarktintegration. Die im Ergebnisteil dargestellten Aussagen aus den Interviews zeigen, dass darüber hinaus auch die individuellen Bedingungen einer geflüchteten Person von großer Bedeutung für den beruflichen Integrationsprozess sind. Eine gelungene Integration hängt nicht nur von Faktoren wie Bildungshintergrund, Möglichkeiten der Qualifizierung und Zugang zu Sprachkursen ab, sondern auch von sozialen Beziehungen und informellem Wissenstransfer. Häufig sind Zufälle bestimmend dafür, ob Menschen die berufliche Teilhabe gelingt. Dies spiegelt die Annahmen der Social Capital Theory von Bourdieu (1983) wider, der die Bedeutung sozialer Beziehungen und Netzwerke für den Zugang zu Ressourcen hervorhebt: „Der Umfang des Sozialkapitals, das der einzelne besitzt, hängt demnach sowohl von der Ausdehnung des Netzes von Beziehungen ab, die er tatsächlich mobilisieren kann, als auch von dem Umfang des (ökonomischen, kulturellen oder symbolischen) Kapitals, das diejenigen besitzen, mit denen er in Beziehung steht.“ (Bourdieu 1983, S. 192) Im Kontext der Arbeitsmarktintegration von Geflüchteten könnte dies auf die Notwendigkeit hinweisen, soziale Netzwerke zu entwickeln, um bessere Chancen bei der Arbeitsplatz- und Ausbildungssuche zu haben und Unterstützung bei der Bewältigung damit verbundener Herausforderungen zu erhalten. Maßnahmen, die Kontakte zu Personen zu fördern, die in Deutschland beruflich integriert sind, könnten Geflüchteten Zugänge zum Ausbildungs- und Arbeitsmarkt eröffnen. Soziale Kontakte können auch helfen, fehlendes Wissen über die Strukturen und die Funktionsweise des deutschen Arbeitsmarktes weiterzugeben. Wie in den Interviews der vorliegenden Untersuchung geschildert, stehen die Erfahrungen aus dem Herkunftsland häufig im Widerspruch zum deutschen System. Geflüchtete benötigen aus diesem Grund Personen, die ihnen das deutsche System nahebringen und ihnen helfen, erfolgreich darin zu navigieren. In den Interviews wird diesbezüglich beispielsweise auf die positive Wirkung privater Kontakte und beruflicher Mentor*innen verwiesen.

Widersprüche der Arbeitsmarktpolitik

Bei der Betrachtung der aktuellen Arbeitsmarktpolitik werden Widersprüche zwischen einem Arbeitskräftemangel in Deutschland und dem Vorwurf der hohen Kosten durch die Aufnahme geflüchteter Menschen auf der einen Seite und einer unzureichenden Förderung der Arbeitsmarktintegration von Geflüchteten auf der anderen Seite deutlich. Während auf der einen Seite Fachkräfte aus dem Ausland zur Bekämpfung des Arbeitskräftemangels angeworben werden

sollen, dürfen Menschen im Asylverfahren nur unter bestimmten Bedingungen und Menschen mit schlechter Bleibeperspektive gar nicht arbeiten. Statt alle Menschen, die nach Deutschland einwandern, als potenzielle Arbeitskräfte zu betrachten, werden deutliche Unterschiede zwischen Menschen im Asylsystem und Personen, die zur Arbeitskräftegewinnung angeworben werden, gemacht. Besonders deutlich wird diese Diskrepanz am Beispiel des Umgangs mit Personen aus den Westbalkanstaaten. Die sogenannte „Westbalkanregelung“ erlaubt Staatsangehörigen der Westbalkanstaaten seit Januar 2016, die Einreise und die Arbeit in Deutschland. Grundlage für das Arbeitsvisum ist ein verbindliches Arbeitsplatzangebot, welches von der Bundesagentur für Arbeit genehmigt wurde. Anforderungen an die berufliche Qualifikation werden nicht gestellt, so dass auch Hilfskräfte ohne Berufsabschluss von der Regelung profitieren können. (vgl. Brücker et al. 2020, S. 1) Eine Studie zur Westbalkanregelung zieht eine positive Bilanz und bestätigt, „dass die Westbalkanregelung das Ziel des Gesetzgebers erreicht hat, die Erwerbsmigration zu erleichtern und zugleich eine gelungene Arbeitsmarktintegration sicherzustellen. Gleichzeitig haben sich [...] ökonomische Gewinne und zusätzliche Einnahmen des Staates und der Sozialversicherungssysteme ergeben.“ (Brücker et al. 2020, S. 11) Die Studie konnte darüber hinaus zeigen, dass die Abkoppelung der Regelung von Kriterien der Qualifikation nicht dazu geführt hat, dass die Beschäftigung überwiegend in Helferberufen erfolgte. Die Arbeitgeber*innen legten Wert auf die Berufserfahrungen und die Motivation der Beschäftigten und stuften diese auch ohne Nachweis eines formalen Berufsabschlusses als Fachkräfte ein. (vgl. Brücker et al. 2020, S. 6) Im Kontrast dazu steht das Arbeitsverbot für Asylsuchende aus den Westbalkanstaaten, da diese zu den sogenannten „sicheren Herkunftsländern“ zählen (vgl. Bundesagentur für Arbeit 2024, o.S.). Während also Arbeitskräfte aus den Westbalkanstaaten ohne Qualifizierung zum Arbeiten nach Deutschland kommen dürfen, sind Asylsuchende aus den gleichen Ländern von Möglichkeiten der Arbeitsplatzintegration ausgeschlossen. Dieses Beispiel veranschaulicht das Paradox der Arbeitsmarktpolitik im Kontext Migration, das auch im Rahmen der vorliegenden Studie in den Interviews thematisiert wurde. Die befragten Personen wünschen sich dementsprechend, dass Menschen, die sich durch Arbeit eine neue Lebensperspektive in Deutschland aufbauen möchten, die Chance dazu erhalten.

Ausländische Arbeitskräfte, die zum Arbeiten nach Deutschland kommen, und Schutzsuchende im Asylverfahren werden rechtlich, politisch und gesellschaftlich als zwei verschiedene Gruppen wahrgenommen und behandelt. Diese verkürzte Wahrnehmung übersieht, dass beide Gruppen nicht homogen sind und es vielfältige Überschneidungen gibt. Nicht alle ausländischen Arbeitskräfte sprechen ausreichend Deutsch, haben in Deutschland anerkannte Berufsabschlüsse und sind psychisch unbelastet. Ebenso gibt es hochqualifizierte Geflüchtete mit ausgezeichneten Deutschkenntnissen und einer hohen Arbeitsmotivation.

Während bei der ersten Gruppe von politischen Akteur*innen die Chancen für die Wirtschaft hervorgehoben werden (vgl. Bundesregierung 2024, o.S.), wird die zweite Gruppe in der öffentlichen Diskussion als Belastung dargestellt (vgl. Horz 2020, S. 175 f.). Während auf der einen Seite die Arbeitskräfteeinwanderung angekurbelt werden soll, zeigt sich auf der anderen Seite eine zunehmend repressive Asylpolitik. Diese Entwicklung der zwei Extreme spiegelt sich auch in den Einstellungen der Bevölkerung wider. So äußern in einer Studie zur Perspektive deutscher Bürger*innen auf Migration deutlich mehr Menschen Bereitschaft zur Aufnahme von Fachkräften als zur Aufnahme Geflüchteter (vgl. Faus/Storks 2019, S. 11). Dabei wird übersehen, dass die Themen Arbeitskräfteeinwanderung und Asylpolitik nicht getrennt voneinander behandelt werden können. Rechtspopulistische Aussagen von politischen Entscheidungsträgern und fremdenfeindliche Tendenzen in der Gesellschaft bergen die Gefahr, auch ausländische Fachkräfte abzuschrecken. Die Herausforderungen aufgrund sprachlicher und kultureller Differenzen bei Kontakten mit Ämtern, Arbeitgeber*innen oder Kolleg*innen treffen ausländische Arbeitskräfte und geflüchtete Personen gleichermaßen. Auch Fragen der Anerkennung von Abschlüssen und Berufserfahrungen sowie spezifischer Qualifizierungsangebote sind für beide Gruppen relevant.

Deutschland benötigt eine Nettozuwanderung von 400.000 Personen pro Jahr, um das Erwerbspersonenpotenzial konstant zu halten (vgl. Fuchs/Söhnlein/Weber 2021, S. 1). Basierend auf dieser Berechnung und aufgrund des aktuellen Verhältnisses von Zu- und Abwanderung geht eine Stellungnahme des Instituts für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung von etwa 1,6 Millionen Zuzügen pro Jahr aus (vgl. Adunts et al. 2023, S. 6). Während Deutschland als Zielland für Arbeitskräfte beworben werden muss, ist Deutschland bei Geflüchteten weiterhin beliebt und die Zahl der Asylanträge stieg im Jahr 2023 weiter an. Mit 351.915 Asylerstanträgen nimmt Deutschland in Europa den ersten Platz ein. (vgl. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2024, S. 1) Dieses Interesse an Deutschland und die Potenziale der schutzsuchenden Menschen sollten als Chance verstanden werden. Eine Politik, die ausländische Arbeitskräfte und geflüchtete Menschen weiter als getrennte Gruppen behandelt, wird den Herausforderungen des Arbeitskräftemangels nicht gerecht und trägt darüber hinaus zur gesellschaftlichen Spaltung bei.

4. Fazit

Der vorliegende Beitrag beleuchtete die Thematik der beruflichen Integration von Geflüchteten in den Bildungs- und Arbeitsmarkt in Berlin. Die Ausführungen machen deutlich, dass die Integration von Geflüchteten eine komplexe Angelegenheit ist, die von individuellen und strukturellen Bedingungen beeinflusst wird. Die Interviews geben Einblicke in die praktischen Herausforderungen und mög-

liche Lösungsansätze. Die individuellen Bedingungen der Geflüchteten, die unter anderem Sprachbarrieren, fehlende soziale Netzwerke, Anerkennungsschwierigkeiten von Arbeitserfahrungen und psychische Belastungen umfassen können, werden hervorgehoben. Es wird betont, dass eine umfassende Unterstützung auf individueller Ebene notwendig ist, um gegebenenfalls bestehende Herausforderungen anzugehen. Die Aussagen in den Interviews und weiterführende Studien weisen aber auch darauf hin, dass die berufliche Teilhabe von Geflüchteten nicht nur von individuellen Faktoren abhängt, sondern auch von politischen, institutionellen und gesellschaftlichen Bedingungen sowie der Bereitschaft von Arbeitgeber*innen sich auf Arbeitnehmer*innen mit Fluchterfahrung einzulassen und ihre formellen und informellen Qualifikationen ernst zu nehmen. Diese Faktoren umfassen den generellen Zugang zum Arbeitsmarkt, die Bereitstellung hochwertiger Sprachkurse, die Anerkennung ausländischer Qualifikationen, die Förderung von sozialen Netzwerken und die Unterstützung bei der Bewältigung traumatischer Erfahrungen. Dies zeigt, dass die berufliche Integration von Geflüchteten auf verschiedenen Ebenen betrachtet werden muss.

Dieser Beitrag unterstreicht die Vielschichtigkeit der Herausforderungen, die mit der Integration von Geflüchteten verbunden sind, und plädiert dafür, diese als eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe anzugehen. Trotz der enormen Herausforderungen ist es von entscheidender Bedeutung, die Bemühungen zur Integration konsequent voranzutreiben und zu optimieren. Die Erkenntnis, dass Migration seit jeher ein grundlegender Bestandteil und ein Motor der Gesellschaft ist, unterstreicht die dringliche Notwendigkeit einer umfassenden und effektiven Integrationsarbeit, die bei den Menschen anfangen sollte, die bereits ihren Weg nach Deutschland gefunden haben. Dazu gehört auch, die Paradoxie der Arbeitsmarktpolitik, die einerseits den Zuzug von Arbeitskräften fördert und andererseits einen Teil der geflüchteten Menschen vom Arbeitsmarkt ausschließt, anzugehen. Die positiven Entwicklungen der letzten Jahre müssen weiterverfolgt und weiterhin bestehende Hürden abgebaut werden. Die Diversität der Menschen, die durch Migration in eine Gemeinschaft gelangen, bringt frische Ideen, neue Perspektiven und kulturelle Impulse mit sich. Aus diesem Grund ist es unverzichtbar, Integrationsprozesse zu fördern, um diese Vielfalt in eine Stärke zu verwandeln, die das soziale Gefüge nachhaltig bereichert.

Quellenangaben

- Adunts, Davit/Brücker, Herbert/Fendel, Tanja/Hauptmann, Andreas/Jaschke, Philipp/Keita, Sekou/Konle-Seidl, Regina/Kosyakova, Yuliya/Vallizadeh Ehsan (2023): Zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Fachkräfteeinwanderung. IAB-Stellungnahme 2/2023. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung.
- Ager, Alastair/Strang, Alison (2008): Understanding integration: A conceptual framework. In: *Journal of Refugee Studies*, 21(2), S. 166–191.

- ARRIVO Berlin (Hrsg.) (o. J.): Was wir machen. Unsere Geschichte. <https://www.arrivo-berlin.de/ueber-uns/die-initiative> (Abfrage: 19.03.2024).
- Bourdieu, Pierre (1983): Ökonomisches Kapital, kulturelles Kapital, soziales Kapital. In: Kreckel, Reinhard (Hrsg.): Soziale Ungleichheiten. Soziale Welt Sonderband 2. Göttingen: Schwartz, S. 183–198.
- Brenzel, Hanna/Kosyakova Yuliya (2019): Geflüchtete auf dem deutschen Arbeitsmarkt: Längere Asylverfahren verzögern Integration und Spracherwerb. IAB-Kurzbericht 6/2019. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung.
- Brücker, Herbert/Falkenhain, Mariella/Fendel, Tanja/Promberger, Markus/Raab, Miriam (2020): Erwerbsmigration über die Westbalkanregelung: Hohe Nachfrage und gute Arbeitsmarktintegration. IAB-Kurzbericht 16/2020. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung.
- Brücker, Herbert/Kosyakova, Yuliya/Schuß, Eric (2020): Fünf Jahre seit der Fluchtmigration 2015. Integration in Arbeitsmarkt und Bildungssystem macht weitere Fortschritte. IAB-Kurzbericht 04/2020. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung.
- Brücker, Herbert/Jaschke, Philipp/Kosyakova, Yuliya/Vallizadeh, Ehsan (2023): Entwicklung der Arbeitsmarktintegration seit Ankunft in Deutschland: Erwerbstätigkeit und Löhne von Geflüchteten steigen deutlich. IAB-Kurzbericht 13/2023. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung.
- Bundesagentur für Arbeit (Hrsg.) (2024): Aufenthaltsstatus und Arbeitsmarktzulassung. <https://www.arbeitsagentur.de/unternehmen/arbeitskraefte/gefuechtete-beschaeftigen/aufenthaltsstatus> (Abfrage: 13.03.2024).
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (Hrsg.) (2024): Schlüsselzahlen Asyl 2023. Nürnberg.
- Bundesregierung (Hrsg.) (2024): Fachkräfteeinwanderungsgesetz. Neue Wege zur Fachkräftegewinnung. <https://www.bundesregierung.de/breg-de/themen/arbeit-und-soziales/fachkraefteeinwanderungsgesetz-2182168> (Abfrage: 18.03.2024).
- Bürmann, Marvin/Tsolak, Dorian/Goebel, Jan/Kühne, Simon (2023): Lokaler Arbeitsmarkt beeinflusst die Berufschancen von Geflüchteten. In: DIW Wochenbericht, 90(30/31), S. 413–421.
- Eberhard, Verena/Schuß, Eric (2021): Chancen auf eine betriebliche Ausbildungsstelle von Geflüchteten und Personen mit und ohne Migrationshintergrund. Bonn: Bonn International Center for Conversion.
- Ehrkamp, Patricia (2006): We Turks are no Germans: Assimilation Discourses and the Dialectical Construction of Identities in Germany. In: Environment and Planning A, 38(9), S. 1673–1692.
- Faus, Rainer/Storks, Simon (2019): Das pragmatische Einwanderungsland. Was die Deutschen über Migration denken. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Fuchs, Johann/Söhnlein, Doris/Weber, Brigitte (2021): Projektion des Erwerbspersonenpotenzials bis 2060: Demografische Entwicklung lässt das Arbeitskräfteangebot stark schrumpfen. IAB-Kurzbericht 25/2021. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung.
- Giesing, Yvonne (2023): Kann Einwanderung den Arbeitskräftemangel lindern? In: Ifo Schnelldienst, 76(11), S. 25–29.
- Horz, Christine (2020): Fluchtmigration in den Medien. Stereotypisierungen, Medienanalyse und Effekte der rassifizierten Medienberichterstattung. In: Kulaçatan, Meltem/Behr, Harry Harun (Hrsg.): Migration, Religion, Gender und Bildung. Bielefeld: transcript Verlag, S. 175–210.
- Kleres, Jochen (2018): Emotions in the Crisis: Mobilising for Refugees in Germany and Sweden. In: Della Porta, Donatella (Hrsg.): Solidarity Mobilizations in the Refugee Crisis. Contentious Moves. Basingstoke: Palgrave Macmillan, S 209–241.
- Lahner, Jörg (2017): Integration von Flüchtlingen durch Ausbildung im Handwerk. Potenziale, Herausforderungen und Erfolgsfaktoren. In: Göttinger Beiträge zur Handwerksforschung, 14. Göttingen: Volkswirtschaftliches Institut für Mittelstand und Handwerk.
- Liebau, Elisabeth/Salikutluk, Zerrin (2016): Viele Geflüchtete brachten Berufserfahrung mit, aber nur ein Teil einen Berufsabschluss. In: DIW Wochenbericht, 83(35), S. 732–740.

- Liebau, Elisabeth (2023): Geflüchtete in Deutschland arbeiten zunehmend: Auch als Fachkräfte. In: DIW Wochenbericht, 90(48), S. 663–670.
- Pisarevskaya, Asya (2018): Differences in Labour Market Integration of Humanitarian Migrants in European Countries. In: *Journal Nação e Defesa*, 149 (special issue Europe and Refugees), S. 106–133.
- Settelmeyer, Anke (2022): Sprachkompetenz: Integration in Ausbildung und Beruf. In Ertl, Hubert/Granato, Mona/Helmrich, Robert/Krekel, Elisabeth (Hrsg.): *Integration Geflüchteter in Ausbildung und Beruf. Chancen für Geflüchtete und Herausforderungen für das Bildungssystem*. BIBB Discussion Paper. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung, S. 62–74.
- Scheu, Tobias/Schmidtke, Julia/Volkert, Jürgen (2020): "Ich brauche gute Arbeit. Nicht einfach Arbeit, aber gute Arbeit": Bedeutung, Hürden und Einflussfaktoren der Arbeitsmarktintegration Geflüchteter aus Sicht von Geflüchteten und Jobcentern. In: *Zeitschrift für Flucht-und Flüchtlingsforschung*, 4(2), S. 181–212.
- Struck, Olaf (2018): Probleme der Arbeitsmarktintegration. In: *WSI-Mitteilungen*, 71(2), S. 105–113.

Wünsche von Fachkräften: Soziale Arbeit im Spannungsverhältnis zwischen Asylpolitik und Menschenrechtsorientierung

Manima Gleißner

1. Einleitung

Die Forderung nach gesellschaftlicher Teilhabe ist historisch und konzeptionell eng mit den Menschenrechten verbunden. Menschenrechte beinhalten das Recht auf Teilhabe und treten für die Selbstbestimmung von Menschen in allen Lebensbereichen ein. Sie sind in internationalen Verträgen festgeschrieben, die von Deutschland ratifiziert wurden. Dementsprechend heißt es im Art. 1 des Deutschen Grundgesetzes: „Das Deutsche Volk bekennt sich [...] zu unverletzlichen und unveräußerlichen Menschenrechten als Grundlage jeder menschlichen Gemeinschaft“. Ein Blick in die Vergangenheit und Gegenwart zeigt jedoch, dass Teilhabe nicht allen Menschen bedingungslos zugestanden wird und immer wieder politisch erkämpft werden muss. Menschenrechte antworten demnach in einem kontinuierlichen Prozess auf historische und aktuelle Unrechtsverhältnisse. (vgl. Rudolf 2017, S. 15 ff.)

Mit Blick auf die Situation von Geflüchteten konstatieren Seukwa und Ziese (2016) eine immense Kluft zwischen den theoretischen Diskursen zur Bedeutung von Menschenrechten in Deutschland und der Europäischen Union und deren Umsetzung (vgl. Seukwa/Ziese 2016, S. 112 f.). Die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit Fluchterfahrung ist erheblich eingeschränkt, denn keine „in Deutschland lebende Gruppe ist mit weniger Rechten und Partizipationsmöglichkeiten ausgestattet“ (Ziese/Gritschke 2016, S. 25). Das Ankommen nach der Flucht wird Schutzsuchenden durch eine Vielzahl von rechtlichen sowie gesellschaftlichen Barrieren erschwert (vgl. Gitschier 2017, S. 30), welche sich auch auf die Gesundheit der Schutzsuchenden auswirken können (vgl. Baron/Flory 2020, S. 15). Die ungleichen Chancen an der Aufnahmegesellschaft teilzuhaben, verweisen auf die (Re-)Produktion sozialer Ungleichheit (vgl. Von Schwanenflügel/Walther 2012, S. 275). Schutzsuchende sind hierbei nicht gleichermaßen von Ausschlüssen betroffen. Die Heterogenität der konstruierten Gruppe wird vor allem in Bezug auf ihre Herkunftsländer und die hiermit verbundene Anerkennung sowie Nicht-Anerkennung von Fluchtursachen deutlich (vgl. Filsinger 2017, S. 23 f.; Eberhard/Schuß 2021, S. 11).

Soziale Arbeit hat als Profession die Aufgabe, Teilhabechancen von benachteiligten Bevölkerungsgruppen zu erhöhen und soziale Ungleichheiten zu

reduzieren. Durch ihren Arbeitsalltag erhalten sozialprofessionell Tätige einen besonderen Einblick in die Lebenslagen geflüchteter Menschen. Gleichzeitig müssen sie in einem Spannungsfeld agieren, in dem die eigenen Handlungsmöglichkeiten durch strukturelle Barrieren eingeschränkt sind. Mit dem Ziel, konkrete Maßnahmen für einen besseren Umgang mit schutzensuchenden Menschen in Deutschland zu sammeln, wurde in allen Interviews nach den Wünschen der interviewten Personen gefragt. Die konkrete Fragestellung lautet: Wenn Sie drei Wünsche frei hätten, um die Situation von geflüchteten Menschen in Berlin zu verbessern, was würden Sie sich wünschen? Die Antworten geben einen Eindruck von den Ideen und Visionen einer gerechteren Asylpolitik und eines menschenrechtsorientierten Umgangs mit geflüchteten Menschen. Die folgende Auswertung der Antworten fokussiert die Frage: Welche Maßnahmen könnten die Lebenssituation von Menschen mit Fluchterfahrung verbessern und inwieweit spiegeln die Antworten die Ambivalenzen wider, in denen Soziale Arbeit als gesellschaftlich etablierte Struktur agiert? Damit möchte der Beitrag einen Bogen zwischen den ganz konkreten Lebensbedingungen geflüchteter Menschen und den gesellschaftlichen und politischen Bedingungsfaktoren schlagen und ein Schlaglicht auf die Ambivalenzen werfen, in denen sich Soziale Arbeit als Profession bewegt.

2. Ergebnisse: Drei Wünsche zur Verbesserung der Lebenssituation von geflüchteten Menschen

Die Wünsche der befragten Personen zur Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Fluchterfahrung lassen sich in drei Themenfelder zusammenfassen: Die Reform der Asylpolitik, strukturelle Veränderungen im Hilfesystem und die Ermöglichung von gesellschaftlicher Teilhabe für Menschen mit Fluchterfahrung. Diese Themenfelder beinhalten diverse Aspekte zur Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Fluchterfahrung.

Die Reform der Asylpolitik

In vielen Interviews wird der Wunsch nach einer grundlegenden Reform der Asylpolitik deutlich. Die Wünsche der Befragten beinhalten gleichzeitig Kritik an der aktuellen deutsch-europäischen Asylpolitik, welche eine weitere Verschärfung des Asylrechts durch die Einrichtung von Asylzentren an den EU-Außengrenzen ermöglicht: „*Es ist eine absolute Verschlechterung, und ich würde auch sagen, das verstößt eminent gegen Menschenrechtsgrundsätze, die wir aus der Europäischen Menschenrechtskonvention haben und auch gegen rechtsstaatliche Prinzipien.*“ (Int. 4) Im Sinne einer Menschenrechtsorientierung werden in den Interviews unterschiedliche Wün-

sche zur Reform des Asylsystems angesprochen. Diese werden im Folgenden erläutert.

Ein Aspekt bezieht sich auf die Erweiterung legaler Einreisemöglichkeiten: *„Ich würde mir wünschen, dass die Leute legale Einreisemöglichkeiten bekommen und den Umweg über den Asylprozess nicht gehen müssen. Wenn jemand hierherkommen will, um zu arbeiten, soll er die Möglichkeit haben, hier legal einzureisen.“* (Int. 7) Die befragten Personen wünschen sich, dass Menschen, die nach Deutschland kommen möchten, keine gefährlichen illegalen Flucht- oder Migrationsrouten in Kauf nehmen müssen und die Einreisemöglichkeiten ausgeweitet werden. Ergänzend dazu möchten einige Befragte auch Abschiebungen abgeschafft sehen: *„Ich würde mir keine Abschiebung wünschen.“* (Int. 2) Die befragten Fachkräfte wissen aus Erfahrung, dass die Androhung und die Durchführung von Abschiebungen eine große psychische Belastung für viele Schutzsuchende darstellen.

Befinden sich Menschen im Asylverfahren, wünschen sich einige Befragte mehr Transparenz und Aufklärung im Prozess. Menschen mit Fluchterfahrung brauchen *„mehr Klarheit am Anfang des Systems, des Verfahrens. Das heißt, den Leuten zu erklären, wie läuft das Asylverfahren* (Int. 1). Informationen zu erhalten und in angemessener Form vermittelt zu bekommen, könnte den Menschen helfen, sich auf die Situation einzustellen. Dies alleine reicht jedoch nicht. Dementsprechend wird in den Interviews auch der Wunsch nach Förderung von Selbstverantwortung deutlich. Menschen mit Fluchterfahrung sollen frühzeitig die Möglichkeit erhalten, selbst aktiver mitzubestimmen und Verantwortung zu übernehmen. Die Förderung von Selbstverantwortung kann die *„Möglichkeiten eröffnen, selber Schritte zu tun“* (Int. 1) und das Gefühl von Selbstwirksamkeit stärken. Dazu wäre es notwendig, beispielsweise Arbeitsbeschränkungen im Asylrecht aufzuheben und Integrations- und Sprachkurse für alle Schutzsuchenden unabhängig von der Bleibeperspektive zugänglich zu machen. Daran schließt sich der Wunsch nach einer Gleichbehandlung aller Geflüchteten an. Eine befragte Person äußert diesbezüglich: *„Ich würde mir eine Gleichbehandlung aller Geflüchteten wünschen. [...] Da wäre dann der Wunsch, dass eben die Politik doch in eine andere Richtung geht und nicht eben diesen ja eher unmenschlichen Weg weiterverfolgt.“* (Int. 4) Der Wunsch macht auf die *„massive Ungleichbehandlung von Geflüchteten“* aufmerksam, welche *„schrittweise beendet und nicht weiter ausgebaut“* (Int. 4) werden sollte.

Strukturelle Veränderungen im Hilfesystem

In den Interviews werden vielfältige Wünsche geäußert, die auf strukturelle Veränderungen im Hilfesystem abzielen. Diese umfassen sowohl den Ausbau von Kapazitäten und eine langfristige Finanzierungssicherheit als auch die Verbesserung bestehender Angebote. Im Folgenden werden einzelne Aspekte vorgestellt.

Da die bedarfsgerechte Unterstützung von geflüchteten Menschen in der Praxis immer wieder an Sprachbarrieren scheitert, wird in den Interviews der Wunsch nach einem Ausbau von Sprachmittlung geäußert. „Gute Sprachmittlung“ (Int. 5) wird dabei als Voraussetzung gesehen, um eine angemessene psychosoziale Versorgung von Menschen mit Fluchterfahrung zu gewährleisten. Der Zugang zu Sprachmittlung sowie die Qualität der Sprachmittlung werden als essenziell für die Hilfeprozesse von Schutzsuchenden gesehen.

In eine vergleichbare Richtung zielt der Wunsch nach einem „*Ausbau von Kapazitäten für [die] psychische Versorgung*“ (Int. 3). Die Gewährleistung einer ausreichenden Versorgung ist notwendig, um Schutzsuchende bei der Bewältigung ihrer Erfahrungen und der potenziell belastenden aktuellen Lebenssituation im Ankunftsland zu begleiten. Dennoch gibt es große Versorgungslücken im Hilfesystem, die eine bedarfsgerechte Unterstützung verhindern. Eine befragte Person berichtet aus eigener Erfahrung: „*Wenn da jetzt jemand psychisch sehr belastet ist, dann ist man manchmal schon froh, dass man wenigstens so diese Grundversorgung hat, obwohl man sich wünschen würde, dass da auch mehr möglich wäre*“. (Int. 5) Die Kapazitäten zur psychosozialen Versorgung müssen dringend ausgebaut werden. Dies umfasst auch die Möglichkeit für Geflüchtete, eine Psychotherapie wahrnehmen zu können.

Den Befragten geht es jedoch nicht nur um einen quantitativen Ausbau des Hilfesystems. So wird in einem Interview „*eine tiefgehende Unterstützung*“ (Int. 7) gefordert. Aktuell werden die individuellen Bedarfe von Schutzsuchenden nicht ausreichend abgedeckt. Helfen kann dabei der Ausbau „*niedrigschwelliger Angebote*“ (Int. 6). Diese könnten Personen mit Fluchterfahrung auch helfen, Zugang zum psychosozialen Hilfesystem zu erhalten. Eine befragte Person berichtet dementsprechend: „*Die Hilfe, die wir sonst bieten, [ist] für einige viel zu hochschwellig [...] und die gehen alle verloren, landen in den Kliniken und dann fangen [sie] an zu chronifizieren*“. (Int. 6) Es ist deutlich zu spät, wenn Unterstützungsmaßnahmen erst zum Zeitpunkt einer stationären Einweisung greifen. Die geforderten niedrigschwelligen Angebote umfassen beispielsweise die „*Möglichkeit zur aufsuchenden Arbeit*“ (Int. 6), aber auch eine bessere „*Hilfestellung in den Unterkünften für geflüchtete Menschen*“ (Int. 6).

In vielen Interviews wird auch der Wunsch nach einer „*langfristigen Finanzierung*“ (Int. 3) von Angeboten deutlich. Die Gewährleistung einer sicheren Finanzierung hat Einfluss auf verschiedenste hier dokumentierte Aspekte, wie beispielsweise auf den Ausbau von niedrigschwelligen Angeboten, die Ermöglichung von Sprachmittlung sowie die Bereitstellung angemessener Kapazitäten in der psychosozialen Versorgung. Eine verlässliche Finanzierung ist somit wesentlich, um bereits entstandene Hilfestrukturen zu sichern und die Bedarfe von Schutzsuchenden langfristig zu decken.

Aber auch ein Ausbau des Angebotes und eine gesicherte Finanzierung führen nicht automatisch zu einer besseren Versorgung. Geflüchtete Menschen

scheitern häufig an den Barrieren des Versorgungssystems. Dementsprechend wünscht sich eine interviewte Person die „*Offenheit des Regelsystems*“ (Int. 6), damit Menschen mit Fluchterfahrung in der psychosozialen und gesundheitlichen Versorgung mitgedacht werden.

Gesellschaftliche Teilhabe für Menschen mit Fluchterfahrung

Ein dritter Themenkomplex umfasst Wünsche zur gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Fluchterfahrung. Diesbezüglich machen die Befragten deutlich, dass nicht fehlende Integrationsbemühungen, sondern unzureichende Integrationschancen die gesellschaftliche Teilhabe verhindern. Dementsprechend wird in den Interviews auch die Bedeutung einer „*Willkommenskultur*“ (Int. 7) betont. Entscheidend für die Ermöglichung von sozialer Zugehörigkeit und gesellschaftlicher Teilhabe ist der Aufbau von Vertrauen sowie der Anstoß eines Perspektivwechsels in der Gesellschaft. Die Bevölkerung sollte „*Geflüchtete nicht mehr als Menschen sehen, die herkommen, Arbeit machen, Geld kosten, mir meine Arzttermine wegnehmen, wie jemand sagte, sondern einfach zu sehen: Das sind Chancen! Da kommen Menschen mit Chancen, Möglichkeiten, Geschichten, die uns bereichern.*“ (Int. 1) Es brauche ein Umdenken in der Aufnahmegesellschaft, um Schutzsuchenden und ihren vielfältigen Geschichten gerecht zu werden. Neben der Voraussetzung einer grundsätzlichen „*Offenheit der Gesellschaft*“ (Int. 4) wurden spezifische Aspekte der gesellschaftlichen Teilhabe in den Interviews aufgegriffen, die im Folgenden dargestellt werden.

Ein erheblicher Teil der Wünsche bezog sich auf die Wohnsituation der schutzsuchenden Menschen. So wünscht sich eine befragte Person das „*Überarbeiten der Wohnform für geflüchtete Menschen. Stichwort Internetversorgung, Größe der Zimmer, Größe der Gemeinschaftsräume, Anzahl der Menschen, die die Gemeinschaftsräume nutzen müssen und so weiter.*“ (Int. 6) Hierzu gehört auch die Überarbeitung der in den Gemeinschaftsunterkünften angebotenen Hilfeleistungen sowie „*die personelle Ausstattung in den Unterkünften*“ (Int. 6). Andere interviewte Personen gehen in ihren Forderungen noch weiter und wünschen sich, „*dass es keine Unterkünfte mehr gibt*“ (Int. 5). Dazu bedarf es der Entwicklung von neuen Konzepten der Unterbringung sowie einem Ausbau von „*Wohnungen*“ (Int. 5) und mehr „*Azubiwohnheime*“ (Int. 7). Die befragten Personen berichten von Fällen aus ihrer Praxis, die belegen, dass geflüchtete Menschen selbst nach Abschluss des Asylverfahrens kaum Chancen auf dem freien Wohnungsmarkt haben. Schutzsuchende werden oftmals aufgrund von Vorurteilen bei der Wohnraumvergabe diskriminiert. Dementsprechend wünschen sich die Befragten mehr Offenheit bei Vermieter*innen sowie Unterstützungsangebote bei der Wohnungssuche.

Neben der Verbesserung der Unterbringungssituation wird in den Interviews auch der Wunsch nach besseren Zugängen zum Arbeitsmarkt deutlich. So erklärt

eine befragte Person: „*Ich würde mir Arbeitsmöglichkeiten für Geflüchtete wünschen.*“ (Int. 2) Obwohl viele Menschen mit dem Wunsch, ihren eigenen Lebensunterhalt zu erwirtschaften nach Deutschland kommen, sind geflüchtete Menschen oftmals vom Arbeitsmarkt ausgeschlossen. Es braucht demnach Arbeits-, Qualifizierungs- und Ausbildungsmodelle, welche Schutzsuchenden den Zugang zum Arbeitsmarkt erleichtern. Diesbezüglich wünschen sich die Befragten die Erweiterung von Förderungsmöglichkeiten in Bezug auf Sprache und Schule. Diese sollten bereits bei Kindern und Jugendlichen, beispielsweise durch den Besuch von kleineren Schulklassen, ansetzen. Die Eröffnung von Bildungs- und Arbeitsperspektivem könnte Schutzsuchende nicht nur aus ihrer erzwungenen Passivität befreien, sondern auch einen Beitrag zur Bekämpfung des Arbeitskräftemangels leisten.

Ein letzter wesentlicher Faktor für die gesellschaftliche Teilhabe ist die Ermöglichung sozialer Kontakte. Schutzsuchende sind oftmals isoliert in Deutschland und haben wenig Kontakt zu Menschen in der Aufnahmegesellschaft. Laut Aussage der Befragten hängt dies in vielen Fällen auch mit Einstellungen in der Bevölkerung, der Unterbringungssituation oder fehlenden Arbeitsmöglichkeiten zusammen. Verbesserungen in diesen Bereichen könnten dementsprechend zur Verwirklichung einer inklusiven Gesellschaft beitragen. Darüber hinaus wird in den Interviews auch der Wunsch nach gemeinsamen Freizeitangeboten und mehr Miteinander deutlich. Es ist entscheidend, die Isolation von Schutzsuchenden aufzubrechen und Kontakte zu ermöglichen, um die Bildung einer „*Parallelgesellschaft*“ (Int. 5) zu verhindern.

3. Diskussion: Soziale Arbeit als Profession in gesellschaftlichen Spannungsverhältnissen

Die in den Interviews geäußerten Wünsche spiegeln die prekäre Lebenssituation geflüchteter Menschen in Deutschland wider und sind Ausdruck des dynamischen Spannungsverhältnisses, in dem die Profession agiert. Fachkräfte müssen trotz der Einschränkungen und Herausforderungen des Asylsystems Möglichkeiten einer bedarfsgerechten Unterstützung suchen. Die Bemühungen um gesellschaftliche Integration und Teilhabe stoßen dabei immer wieder auf Barrieren innerhalb der Gesellschaft, die von einer fehlenden Offenheit und Vorbehalten gegenüber Geflüchteten gekennzeichnet ist. Mit Blick auf die Profession Soziale Arbeit soll im Folgenden diskutiert werden, inwieweit die Wünsche Ausdruck einer Menschenrechtsorientierung, Zeichen eines komplexen Spannungsverhältnisses sowie ein Hinweis auf gesellschaftliche Verhärtungen sind.

Wünsche als Ausdruck einer Menschenrechtsorientierung

Die Wünsche zur Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit Fluchterfahrung in Berlin, welche im Ergebnisteil dieses Beitrags ausführlich dargestellt wurden, sind Ausdruck der Vision eines menschenwürdigeren Umgangs mit Geflüchteten. Sie spiegeln das Verständnis von Sozialer Arbeit als Menschenrechtsprofession wider, wie es beispielsweise von Staub-Bernasconi geprägt wurde (vgl. Staub-Bernasconi 1995). Gleichzeitig verweisen die Wünsche auf die prekäre Lebenssituation schutzsuchender Menschen in Deutschland, die auch in Publikationen bestätigt wird (vgl. Deutsches Institut für Menschenrechte 2017; Muy 2018). Mohammed und Karato (2022) resümieren dementsprechend im psychosozialen Versorgungsbericht der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer: „Viele geflüchtete Menschen leben in Deutschland weiterhin jahrelang ohne sichere Bleibeperspektiven und unter teilweise menschenunwürdigen Verhältnissen in Massenunterkünften ohne soziale Anbindung und Teilhabemöglichkeiten. Besonders für Menschen, die traumatische Ereignisse erlebt haben, sind diese Umstände unangemessen und können dazu beitragen, dass sich ihr gesundheitlicher Zustand verschlechtert.“ (Mohammed/Karato 2022, S. 10) Der Bericht kritisiert, dass Deutschland den Verpflichtungen aus internationalen Verträgen nicht angemessen nachkommt. Hierzu gehören unter anderem Art. 25 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte, Art. 12 des UN Sozialpakets, Art. 11 der Europäischen Sozialcharta und Art. 35 der Charta der Grundrechte der Europäischen Union. (vgl. Mohammed/Karato 2022, S. 10)

Die Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer versteht sich als Kompetenzzentrum im Bereich Flucht, Gewalt, Menschenrechte und Gesundheit und publiziert jährlich Versorgungsberichte zur psychosozialen Versorgung geflüchteter Menschen in Deutschland. Da ein menschenwürdiger Umgang mit Schutzsuchenden nur durch „politischen Willen und grundlegende strukturelle Veränderungen“ (Mohammed/Karato 2022, S. 32) erreicht werden kann, wendet sich die Arbeitsgemeinschaft mit Forderungen und Visionen an politische und gesellschaftliche Entscheidungsträger*innen. So wird beispielsweise die Verbesserung und der Ausbau von Wohneinrichtungen für Schutzsuchende, ein Zugang zum Bildungs- und Arbeitsmarkt sowie der Abbau von Barrieren zum Sozial- und Gesundheitswesen inklusive einer nachhaltigen Finanzierung und einer flächendeckenden Sprachmittlung verlangt. (vgl. Mohammed/Karato 2022, S. 32 ff.) Die Forderungen der Arbeitsgemeinschaft decken sich in weiten Teilen mit den Wünschen, die im Rahmen der Interviews erfasst wurden. Weitere Wünsche, die von den befragten Personen genannt wurden, waren insbesondere die Reform der Asylpolitik, ein Perspektivwechsel in der Gesellschaft und gesellschaftliche Teilhabe für Menschen mit Fluchterfahrung. Die Forderungen sind Ausdruck der in der Profession

verankerten Ziele, sich für die Einhaltung der Menschenrechte, einen menschenwürdigen Umgang mit Schutzsuchenden und die Ermöglichung einer inklusiven Gesellschaft mit Partizipationschancen einzusetzen.

Wünsche als Zeichen eines komplexen Spannungsverhältnisses

Die Geschichte der Sozialen Arbeit war historisch betrachtet immer mit Fragen von Demokratie und Teilhabe verknüpft. Dementsprechend steht und stand die Profession immer wieder in Kontakt zu sozialen Bewegungen, welche Rechte und gleichberechtigte Teilhabe für alle Menschen fordern. (vgl. Köttig/Röh 2019, S. 11) Soziale Arbeit hat den Anspruch, „in Angeboten und Institutionen Orte zu schaffen, an denen demokratische Prinzipien, politische Partizipation und gesellschaftliche Teilhabe verwirklicht und gefördert werden“ (Köttig/Röh 2019, S. 11). Soziale Arbeit ist jedoch auch in die politischen Systeme sowie Macht- und Herrschaftsverhältnisse verstrickt und über unterschiedliche Ebenen gesellschaftlichen und individuellen Lebens in die Gesellschaft eingebunden (vgl. Köttig/Röh 2019, S. 11). Soziale Arbeit kann demnach als sozialstaatlich etablierte Struktur auch zur Stabilisierung bestehender Machtverhältnisse und Ungleichheiten beitragen (vgl. Großmaß 2015, S. 216 ff.).

Dieses Spannungsverhältnis wird insbesondere in der Sozialen Arbeit mit Geflüchteten deutlich. Köttig und Röh (2019) erläutern dementsprechend: „Als ein aktuelles Beispiel der Gleichzeitigkeit von Bestrebungen zur Umsetzung und Ausweitung demokratischer Rechte und der Eingebundenheit in nationalstaatliche Politiken balanciert Soziale Arbeit in vielen Ländern Europas den Umgang mit Flucht und Asyl aus.“ (Köttig/Röh 2019, S. 11) Die Soziale Arbeit setzt sich einerseits für die demokratische Ausweitung der Freiheits-, Schutz- und Teilhaberechte von Schutzsuchenden ein und ist andererseits als staatlich etablierte Struktur „durch gesetzliche Bestimmungen, institutionelle Regelungen und politische Einflussnahme so gerahmt, dass genau diese Rechte beschnitten werden“ (Köttig/Röh 2019, S. 11). Dementsprechend lassen sich die Wünsche zur Reform des Asylsystems in den Interviews als eine Kritik an der deutsch-europäischen Asylpolitik lesen. Gleichzeitig engagieren sich die interviewten Personen auf unterschiedliche Weise innerhalb des Asylsystems für Menschen mit Fluchterfahrung. Sie arbeiten in den Strukturen des Systems, loten die Möglichkeiten des Systems aus und schaffen alternative Angebote zum Ausgleich von Unzulänglichkeiten des Systems. Durch diese Arbeit wird das System aufrechterhalten und stabilisiert. Die Stabilisierung von diskriminierenden Strukturen gefährdet einerseits die Schutzsuchenden und untergräbt andererseits das Selbstverständnis der Sozialen Arbeit als Menschenrechtsprofession. Es entsteht ein umfangreiches Spannungsverhältnis auf verschiedenen Ebenen, beispielsweise in der individuellen Unterstützung von Schutzsuchenden oder in der Zusammenarbeit

mit staatlichen Institutionen und Geldgeber*innen, welches sich auch auf das ethische Selbstverständnis der Profession auswirkt.

Die Soziale Arbeit ist jedoch nicht in einer gesellschaftlich passiven oder gar schwachen Position, sondern selbst machtvoll handelnde Kraft (vgl. Großmaß 2015, S. 215). Die kritische Reflexion der gesellschaftlichen Funktion Sozialer Arbeit in diesem Kontext eröffnet entscheidende Handlungsspielräume (vgl. Großmaß 2015, S. 225). Der Ethikkodex der International Federation of Social Workers fordert: „Social workers embrace and promote the fundamental and inalienable rights of all human beings“ (International Federation of Social Workers 2018, o.S.). Damit verbunden steht die Aufforderung, Arbeitgeber*innen, politische Entscheidungsträger und die Öffentlichkeit auf ungerechte Politik und benachteiligende Praktiken aufmerksam zu machen und sich für soziale Gerechtigkeit und Teilhabe einzusetzen (vgl. International Federation of Social Workers 2018, o.S.). Die Möglichkeiten, dieser Aufforderung nachzukommen, sind vielfältig und umfassen beispielsweise Petitionen, Community Organizing, politische Bildungsarbeit, Lobbying oder die Mitwirkung an Staatenberichtsverfahren zur Dokumentation von Menschenrechtsverletzungen. Damit Fachkräfte dem Anspruch einer Menschenrechtsprofession gerecht werden und sich für menschenwürdige Lebensbedingungen einsetzen, müssen bereits im Studium die Grundlagen gelegt werden. Dischler und Kulke (2021) fordert dementsprechend: „Wissen, Kompetenzen, eingeübte kritische Distanz sowie Kritik- und Reflexionsfähigkeit müssen Bestandteil der Lehre sein, um Professionelle zu befähigen dazu beitragen zu können, dass Politik sozial wird, ist und bleibt“ (Dischler / Kulke 2021, S. 12).

Wünsche als Hinweis auf gesellschaftliche Verhärtungen

Die Wünsche nach einer Stärkung der Willkommenskultur und einem gesellschaftlichen Perspektivwechsel, die in den Interviews geäußert wurden, verweisen auf eine Polarisierung und Verhärtung innerhalb der Gesellschaft, wenn es um das Thema Flucht und Migration geht. In Deutschland steigen rechtsextreme Orientierungen. Die Mitte-Studien der Friedrich-Ebert-Stiftung, die seit vielen Jahren rechtsextreme und demokratiegefährdende Einstellungen in Deutschland erheben, belegt diesen Anstieg: „In der Mitte-Studie 2022/23 weisen über alle sechs Dimensionen der rechtsextremen Einstellungen hinweg 8 % in der Bevölkerung ein rechtsextremes Weltbild auf [...]. Das sind erheblich mehr Befragte, die rechtsextrem eingestellt sind, als in den vier Erhebungen der letzten 9 Jahre, bei denen sich der Anteil auf 2 bis 3 % bezifferte.“ (Zick / Mokros 2023, S. 70 f.) Der Rechtsextremismus in Deutschland stellt eine ernstzunehmende Bedrohung von Innen dar und wird „im schlimmsten Fall von der Mitte als Gegenmodell zur

Demokratie toleriert, gerechtfertigt oder sogar bevorzugt“ (Zick/Mokros 2023, S. 53).

Der Zustand der politischen Kultur in Deutschland ist Ausdruck von multiplen Krisen und ihren Wechselwirkungen, welche potenziell mit Gefühlen wie Unsicherheit, Kontrollverlust, Einsamkeit sowie Ängsten vor sozialem Abstieg und Krieg verbunden sind. Aktuell besteht in Deutschland eine große Krisenunsicherheit in der Bevölkerung. (vgl. Achour 2023, S. 355) „Krisenzeiten sind Zeiten der Ungewissheit [...]. Krisenzeiten sind Zeiten, in denen sich Menschen politisch bewegen und neu positionieren. Und diese Positionierung kann aus der Mitte heraus *nach rechts* verlaufen. [...] Krisenzeiten sind Konfliktzeiten; selbst wenn die Krise nur subjektiv empfunden wird und es nur scheinbar um knappe Ressourcen geht.“ (Zick 2023, S. 21) Es besteht in Krisenzeiten oftmals der Wunsch nach klaren Einschätzungen und einfachen Lösungen (vgl. Zick 2023, S. 21) sowie der (Wieder-)Herstellung einer vermeintlich verlorengegangenen Sicherheit und Ordnung (vgl. Achour 2023, S. 360). Autoritäre Angebote versprechen genau das und können somit in Krisenzeiten leichter an Zuspruch gewinnen. Häufig gehen die einfachen Antworten auf komplexe Herausforderungen mit einer Abwertung von Menschen einher, die als anders oder weniger wert gekennzeichnet werden. (vgl. Achour 2023, S. 355) Die Unsicherheiten und Ängste der Bevölkerung werden von Populist*innen und Rechtsextremen forciert und politisch genutzt, um die eigenen Ideologien zu stärken.

Zick (2023) warnt in der aktuellen Mitte-Studie, dass wenn die gesellschaftliche Mitte „rechtsextreme Einstellungen teilt, dann steigt deren vermeintliche Legitimität“ (Zick 2023, S. 27). Diesbezüglich spielen in der öffentlichen Wahrnehmung die Äußerungen politischer Entscheidungsträger*innen eine erhebliche Rolle. Im Folgenden werden Aussagen von Spitzenpolitiker*innen in Deutschland aufgezeigt, welche das politische und gesellschaftliche Klima im Kontext von Flucht und Asyl beeinflussen. Im Sinne von Spotlichtern können die Aussagen nicht den gesamten Diskurs abbilden und lassen den Entstehungskontext im Dunkeln. Dennoch machen sie die Sprache und die Inhalte sichtbar, welche aktuell den Diskurs mitbestimmen. Bundeskanzler Olaf Scholz trifft in einem SPIEGEL-Gespräch folgende Aussage: „Wir müssen endlich im großen Stil abschieben“ (Scholz 2023 zit. n. Hickmann/Kurbjuweit 2023, o.S.). Der Bundespräsident der Bundesrepublik Deutschland Frank-Walter Steinmeier meint bei einem Besuch in Italien, dass Deutschland bei der Bewältigung der „großen Lasten“ (Steinmeier 2023 zit. n. Deutsche Welle 2023, o.S.) durch die Aufnahme von Schutzsuchenden an seine Grenzen komme, und wünscht sich hierzu „eine ehrlichere Debatte“ (Steinmeier 2023 zit. n. Deutsche Welle 2023, o.S.). Des Weiteren äußert sich CDU-Vorsitzender Friedrich Merz zur Gesundheitsversorgung von Schutzsuchenden in Deutschland wie folgt: „Die sitzen beim Arzt und lassen sich die Zähne neu machen, und die deutschen Bürger nebdran kriegen keine Termine.“ (Merz 2023 zit. n. ZDF 2023, o.S.) Letztere Aussage ist geradezu absurd

im Hinblick auf die gesundheitlichen Versorgungslücken im Hilfesystem für Menschen mit Fluchterfahrung in Deutschland (vgl. Baron/Flory 2020, S. 22).

Solche und ähnliche Aussagen von Spitzenpolitiker*innen in Deutschland legitimieren Fremdenfeindlichkeit und geben damit Einblick in die Gründe für die Zunahme von rechtsextremistischen Positionen, die in der aktuellen Mitte-Studie dokumentiert wurde: „Die Fremdenfeindlichkeit, die sich an einer verallgemeinerten Abwertung von »Ausländern« äußert [...] ist mit 16% fast doppelt so stark ausgeprägt wie in den Erhebungsjahren 2014 bis 2018/19.“ (Zick/Mokros 2023, S. 67) Öffentliche Aussagen gesellschaftlicher Akteur*innen können das rassistische Narrativ der Überfremdung Deutschlands sowie der Feindseligkeit gegenüber Schutzsuchenden und Migrant*innen stützen und finden starken Widerhall im rechtsextremen Spektrum. Es scheint somit nicht überraschend zu sein, dass auch die Angriffe auf Gemeinschaftsunterkünfte für Geflüchtete wieder ansteigen. So gab es 2022 „121 Überfälle, Anschläge, Sachbeschädigungen und tätliche Angriffe auf solche Unterkünfte, ein Plus von 73% im Vergleich zum Jahr zuvor“ (TRT Deutsch 2023, o.S.). Diese Angriffe sind Zeichen von Abwertung, Verachtung und Feindseligkeit gegenüber schutzsuchenden Menschen (vgl. Hellman/Rees 2023, S. 316). In diesem politischen und gesellschaftlichen Umfeld stellt die Unterstützung geflüchteter Menschen durch Fachkräfte der Sozialen Arbeit sowie die Förderung der gesellschaftlichen Teilhabe eine erhebliche Herausforderung dar. Gleichzeitig sollten sozialprofessionell Tätige die aktuelle Entwicklung als Aufruf verstehen, sich zu positionieren und die Prinzipien einer menschenrechtsorientierten Sozialen Arbeit offensiv zu vertreten.

4. Fazit

Die in den Interviews formulierten Wünsche sowie die Datenlage zur Lebenssituation von Menschen mit Fluchterfahrung in Deutschland sprechen eine klare Sprache. Sie verweisen auf erhebliche Defizite im Umgang mit Schutzsuchenden in Deutschland. Menschen mit Fluchterfahrung sind in besonderem Maße aus vielen gesellschaftlichen Bereichen ausgeschlossen (vgl. Ziese/Gritschke 2016, S. 25) und den asylrechtlichen Verpflichtungen aus internationalen Vereinbarungen wird nicht ausreichend nachgekommen (vgl. Mohammed/Karato 2022, S. 10). Die Menschenrechte und hiermit verbundene Teilhabechancen gelten offenkundig nicht für alle Menschen in Deutschland gleichermaßen. Dies führt zu einer (Re-)Produktion sozialer Ungleichheit und erzeugt ein komplexes Spannungsverhältnis, in welchem sich die Soziale Arbeit bewegt. Die wissenschaftlich fundierte und öffentlich publizierte Datenlage zu bestehenden Versorgungslücken und Verstößen gegen asylrechtliche Verpflichtungen, die Forderungen von Fachkräften und Engagierten sowie die Hilferufe von Schutzsuchenden finden keine Beachtung. Stattdessen wird in der Politik und der Gesellschaft

zunehmend eine Sprache der Abschreckung gewählt, welche den menschenunwürdigen Umgang mit Schutzsuchenden legitimiert und weiter ausbaut. Politiker*innen sprechen sich deutlich für einen härteren Umgang mit Schutzsuchenden aus und rechtsextreme und demokratiegefährdende Einstellungen nehmen in Deutschland zu (vgl. Zick/Mokros 2023, S. 67 ff.). Statt Verpflichtungen aus internationalen Abkommen ernst zu nehmen, wird das Asylsystem im Rahmen der europäischen Asylrechtsreform weiter verschärft. Diese Entwicklungen stellen eine enorme Verschlechterung für die Lebenssituation von Menschen mit Fluchterfahrung in Deutschland dar.

Die Soziale Arbeit steht durch ihre Einbindung in gesellschaftliche Machtstrukturen (vgl. Großmaß 2015, S. 216 ff.) in der Verantwortung, zur Überwindung von bestehenden Ungleichheitsverhältnissen beizutragen (vgl. Seukwa/Ziese 2016, S. 112 ff.). „Das Selbstverständnis der Sozialen Arbeit als Menschenrechtsprofession verlangt eine aktive Beteiligung an gesellschaftlichen Diskursen im Kontext Migration.“ (Brizay/Mörath/Döring 2022, S. 389) Die interviewten Personen bringen durch die Formulierung ihrer Wünsche, Forderungen nach einer menschenrechtsorientierten Versorgung von Geflüchteten und hiermit ihre verbundene Kritik am politischen und gesellschaftlichen Diskurs zum Ausdruck. Forderungen nach einer Reform der Asylpolitik, einer Stärkung des Hilfesystems und der Schaffung gesellschaftlicher Teilhabemöglichkeiten müssen im Kontext aktueller Entwicklungen in Deutschland zwingend ernst genommen werden. Die Forschungsergebnisse schaffen Sichtbarkeit für die Lebenssituation von Schutzsuchenden in Deutschland. Gleichzeitig verweisen die Aussagen der Befragten auf Maßnahmen zur Sicherstellung eines menschenwürdigen Umgangs mit Schutzsuchenden, der demokratischen Werten entspricht und nicht gegen internationale Verpflichtungen verstößt. Es ist demnach entscheidend, nicht den Mut zu verlieren, sondern Position zu beziehen und sich solidarisch zu zeigen. Menschen mit Fluchterfahrung sind Teil von Deutschland und sollten trotz aller Herausforderungen, welche differenziert betrachtet werden müssen, als Chance für die Gesellschaft gesehen werden. Die Demokratie verliert an Substanz, wo rechtsextreme und demokratiegefährdende Einstellungen immer mehr Raum einnehmen und gesellschaftliche Teilhabe und Menschenrechte an Bedeutung verlieren. „Demokratie braucht keine Distanz, sie braucht Demokrat:innen, klare Grenzen zur Demokratie- und Menschenfeindlichkeit und ein Einstehen für Gleichheit und Solidarität.“ (Schröter 2023, S. 18)

Quellenangaben

Achour, Sabine (2023): Politische Bildung für eine (nicht) distanzierte Mitte. In: Zick, Andreas/Küpper, Beate/Mokros, Nico (Hrsg.): Die distanzierte Mitte. Rechtsextreme und demokratiegefährdende Einstellungen in Deutschland 2022/23. Herausgegeben für die Friedrich-Ebert-Stiftung von Franziska Schröter. Bonn: J. H. W. Dietz, S. 355–377.

- Baron, Jenny / Flory, Lea (2020): Versorgungsbericht. Zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern in Deutschland. 6. Aktualisierte Auflage. Berlin: Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e.V.
- Brizay, Ulrike / Mörrath, Verena / Döring, Carlotta (2022): "Gegen das Asylrecht kann man nicht antherapieren!" Postmigratorische Stressoren als Bedingungsfaktoren in der Sozialen Arbeit mit psychisch belasteten Geflüchteten. In: Soziale Arbeit 71, Heft 10, S. 383–390.
- Deutsches Institut für Menschenrechte (Hrsg.) (2017): Entwicklung der Menschenrechtssituation in Deutschland Juli 2016 – Juni 2017. Bericht an den Deutschen Bundestag gemäß § 2 Absatz 5 DIMRG. Berlin.
- Dischler, Andrea / Kulke, Dieter (2021): Zum Verhältnis von Sozialer Arbeit und politischer Praxis. Theorie, Empirie und Praxis politischer Sozialer Arbeit. In: Dischler, Andrea / Kulke, Dieter (Hrsg.): Politische Praxis und Soziale Arbeit: Theorie, Empirie und Praxis politischer Sozialer Arbeit. Berlin / Toronto: Barbara Budrich, S. 9–22.
- Deutsche Welle (Hrsg.) (2023): Steinmeier sieht "Belastungsgrenze" bei der Migration. www.dw.com/de/steinmeier-sieht-belastungsgrenze-bei-der-migration/a-66877138 (Abfrage: 10.11.2023).
- Eberhard, Verena / Schuß, Eric (2021): Chancen auf eine betriebliche Ausbildungsstelle von Geflüchteten und Personen mit und ohne Migrationshintergrund. Bonn: Bonn International Center for Conversion.
- Filsinger, Dieter (2017): Soziale Arbeit mit Flüchtlingen. Strukturen, Konzepte und Perspektiven. WISO Diskurs 14. Bonn: Friedrich-Ebert-Stiftung.
- Gitschier, Lorenz (2017): Die prekäre soziale Lage junger Flüchtlinge – Eine strukturell bedingte Wirkungsgröße der extremen Belastungssituation. In: Bleher, Werner / Ginkelmaier, Stephan (Hrsg.): Kinder und Jugendliche nach der Flucht. Notwendige Bildungs- und Bewältigungsangebote. Auflage 2017. Weinheim und Basel: Beltz, S. 22–38.
- Großmaß, Ruth (2015): Soziale Arbeit im Netz der Macht. Versuch einer sozialphilosophischen Einordnung. In: Attia, Iman / Köbsell, Swantje / Prasad, Nivedita (Hrsg.): Dominanzkultur Reloaded. Neue Texte zu gesellschaftlichen Machtverhältnissen und ihren Wechselwirkungen. Bielefeld: Transkript, S. 215–228.
- Hellmann, Jens / Rees, Jonas (2023): Anspruchshaltung, politische Position und die Zuschreibung von Ungleichwertigkeit. In: Zick, Andreas / Küpper, Beate / Mokros, Nico (Hrsg.): Die distanzierte Mitte. Rechtsextreme und demokratiegefährdende Einstellungen in Deutschland 2022/23. Herausgegeben für die Friedrich-Ebert-Stiftung von Franziska Schröter. Bonn: J. H. W. Dietz Verlag, S. 315–326.
- Hickmann, Christoph / Kurbjuweit, Dirk (2023): „Wir müssen endlich im großen Stil abschieben“. Ein SPIEGEL-Gespräch mit Olaf Scholz. DER SPIEGEL 43/2023. www.spiegel.de/politik/deutschland/olaf-scholz-ueber-migration-es-kommen-zu-viele-a-2d86d2ac-e55a-4b8f-9766-c7060c2dc38a (Abfrage: 10.11.2023).
- International Federation of Social Workers (Hrsg.) (2018): Global Social Work Statement of Ethical Principles. <https://www.ifsw.org/global-social-work-statement-of-ethical-principles/> (Abfrage: 06.03.2024).
- Köttig, Michaela / Röh, Dieter (2019): Demokratie und Soziale Arbeit – ein herausforderndes Wechselverhältnis. In: Köttig, Michaela / Röh, Dieter (Hrsg.): Soziale Arbeit in der Demokratie – Demokratieförderung in der Sozialen Arbeit. Theoretische Analysen, gesellschaftliche Herausforderungen und Reflexion zur Demokratieförderung und Partizipation. Theorie, Forschung und Praxis der Sozialen Arbeit. Band 18. Opladen / Berlin / Toronto: Verlag Barbara Budrich, S. 11–21.
- Mohammed, Lenssa / Karato, Yukako (2022): Flucht & Gewalt. Psychosozialer Versorgungsbericht Deutschland 2022. Berlin: Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer – BAFF e. V.
- Muy, Sebastian (2018): Soziale Arbeit in Gemeinschaftsunterkünften für Geflüchtete. In: Soziale Arbeit, 67(8), S. 302–308.

- Rudolf, Beate (2017): Teilhabe als Menschenrecht – eine grundlegende Betrachtung. In: Diehl, Elke (Hrsg.): Teilhabe für alle?! Lebensrealitäten zwischen Diskriminierung und Partizipation. Schriftenreihe Band 10155. Bonn: Bundeszentrale für politische Bildung, S. 13–43.
- Seukwa, Louis/Ziese, Maren (2016): Flucht und Handlungsfähigkeit, kulturelle Bildung und globale Ungleichheit. In: Ziese, Maren/Gritschke, Caroline (Hrsg.): Geflüchtete und Kulturelle Bildung. Formate und Konzepte für ein neues Praxisfeld. Bielefeld: Transcript Verlag, S. 107–122.
- Staub-Bernasconi, Silvia (1995): Das fachliche Selbstverständnis Sozialer Arbeit – Wege aus der Bescheidenheit. Soziale Arbeit als „Human Rights Profession“. In: Wendt, Wolf Rainer (Hrsg.). Soziale Arbeit im Wandel ihres Selbstverständnisses – Beruf und Identität. Freiburg: Lambertus, S. 57–104.
- TRT Deutsch (Hrsg.) (2023): Bilanz 2022: Angriffe auf Flüchtlingsunterkünfte stark gestiegen. 2. März 2023. <https://www.trtdeutsch.com/news-inland/bilanz-2022-angriffe-auf-fluechtlingsunterkuenfte-stark-gestiegen-12208397> (Abfrage: 06.03.2024).
- Von Schwanenflügel, Larissa/Walther, Andreas (2012): Partizipation und Teilhabe. In: Bockhorst, Hildegard/Reinwand, Vanessa-Isabelle/Zacharias, Wolfgang: Handbuch Kulturelle Bildung. Der Beauftragte der Bundesregierung für Kultur und Medien. München: Kopaed Verlag, S. 274–278.
- ZDF (Hrsg.) (2023): Merz: Migranten lassen sich die Zähne machen. CDU-Vorsitzender in der Kritik. www.zdf.de/nachrichten/politik/merz-gefluechtete-zahnarzt-100.html (Abfrage: 10.11.2023).
- Zick, Andreas (2023): Die distanzierte Mitte – eine Annäherung an das Verhältnis der Mitte zur Demokratie in Krisenzeiten. In: Zick, Andreas/Küpper, Beate/Mokros, Nico (Hrsg.): Die distanzierte Mitte. Rechtsextreme und demokratiegefährdende Einstellungen in Deutschland 2022/23. Herausgegeben für die Friedrich-Ebert-Stiftung von Franziska Schröter. Bonn: J. H. W. Dietz, S. 19–34.
- Zick, Andreas/Mokros, Nico (2023): Rechtsextreme Einstellungen in der Mitte. In: Zick, Andreas/Küpper, Beate/Mokros, Nico (Hrsg.): Die distanzierte Mitte. Rechtsextreme und demokratiegefährdende Einstellungen in Deutschland 2022/23. Herausgegeben für die Friedrich-Ebert-Stiftung von Franziska Schröter. Bonn: J. H. W. Dietz, S. 53–90.
- Ziese, Maren/Gritschke, Caroline (2016): Flucht und Kulturelle Bildung. Bestandsaufnahme, Reflexion, Perspektiven. In: Ziese, Maren/Gritschke, Caroline (Hrsg.): Geflüchtete und Kulturelle Bildung. Formate und Konzepte für ein neues Praxisfeld. Bielefeld: Transcript, S. 23–34.

Diskussion der Ergebnisse der thematischen Beiträge

Ulrike Brizay

Die thematischen Beiträge auf Grundlage der Expert*innen-Interviews beleuchten verschiedene Facetten von Flucht und Ankommen. Die Gegenüberstellung der Beiträge macht deutlich, dass einige Aspekte sich immer wieder wiederholen. Dies liegt nicht daran, dass diese Themen redundant sind, sondern verweist vielmehr auf deren besondere Bedeutung für die Unterstützung und gesellschaftliche Teilhabe geflüchteter Menschen. Die einzelnen Themen, die in den Beiträgen adressiert wurden, hängen miteinander zusammen. Dies bedeutet auch, dass Herausforderungen von geflüchteten Menschen und Vorschläge zur Verbesserung ihrer Lebenssituation in der gesamten Komplexität diskutiert werden müssen. Der folgende Beitrag versucht, dieser Aufgabe gerecht zu werden und fokussiert Gemeinsamkeiten der thematischen Beiträge. Im ersten Teil werden Herausforderungen, die in allen Beiträgen sicherbar wurden, identifiziert und deren Bedeutung für die Versorgung und gesellschaftliche Integration geflüchteter Menschen diskutiert. Im Anschluss widmen sich die Ausführungen dem gesellschaftlichen Spannungsfeld zwischen Abschottung und Integration. Diesbezüglich sollen vor allem die Konsequenzen der kontroversen Diskussion des Themas Fluchtmigration für die sozialprofessionelle Arbeit im Fokus stehen. Abschließend wagt der Beitrag ein Plädoyer für eine wissenschaftsbasierte und menschenrechtsorientierte Politik.

Themenübergreifende Herausforderungen

Bestimmte Herausforderungen, mit denen Schutzsuchende und Fachkräfte in Deutschland konfrontiert sind, werden in den thematischen Beiträgen dieser Publikation immer wieder genannt. Dazu gehören unter anderem Sprachbarrieren, negative Konsequenzen postmigratorischer Stressoren, eine Überforderung des psychosozialen Versorgungssystems und eine unzureichende interkulturelle und diversitätssensible Öffnung in allen gesellschaftlichen Bereichen. Alle diese Faktoren haben letztendlich Auswirkungen auf die psychische Gesundheit der Betroffenen und beeinträchtigen deren Zukunftschancen. Im Folgenden werden die einzelnen Aspekte sowie mögliche Lösungsansätze noch einmal zusammenfassend vorgestellt. Diesbezüglich muss jedoch beachtet werden, dass eine

umfassende Verbesserung der Situation nur erreicht werden kann, wenn die unterschiedlichen Aspekte in ihrer verschränkten Komplexität wahrgenommen und bearbeitet werden. Diese Vielschichtigkeit der Herausforderung soll jedoch nicht entmutigen. Ganz im Gegenteil kann die Komplexität als Aufforderung zum Engagement verstanden werden, da jede einzelne Maßnahme für sich einen eigenen Wert hat und das Potenzial in sich birgt, in unterschiedlichen Lebensbereichen eine positive Wirkung zu entfalten.

Die Sprachbarriere wird in den thematischen Beiträgen vielfach als größte Herausforderung genannt. Dies betrifft beispielsweise den Zugang zur psychosozialen und gesundheitlichen Versorgung, die Arbeitsmarktintegration und die soziale Teilhabe. Kompetenzen in der deutschen Sprache sind gewissermaßen Türöffner zu unterschiedlichen gesellschaftlichen Bereichen und Grundvoraussetzung für die Teilhabe geflüchteter Menschen. Schutzsuchende Menschen sollten aus diesem Grund zeitnah und unabhängig von ihrer Bleibeperspektive die Möglichkeit erhalten, an Sprachkursen teilzunehmen. Bei der Umsetzung der Lernangebote muss drauf geachtet werden, dass diese auf den aktiven Sprachgebrauch abzielen und den unterschiedlichen Bedarfen der Zielgruppe gerecht werden. Dazu gehört unter anderem die Gewährleistung der Kinderbetreuung, die Durchführung vorbereitender Alphabetisierungsangebote oder die Bereitstellung von Lernräumen zur Vor- und Nachbereitung. Neben formalen Sprachkursen sollten auch informelle Möglichkeiten des Spracherwerbs unterstützt und gefördert werden. Freundschaften zu deutschsprachigen Personen, Kontakte zu Ehrenamtlichen und die Teilnahme an Freizeitangeboten, beispielsweise in Sportvereinen oder Nachbarschaftszentren, bieten Gelegenheiten, Deutschkenntnisse anzuwenden und zu vertiefen. Darüber hinaus ermöglichen informelle Kontakte das Knüpfen sozialer Netzwerke, die unter anderem für die Suche nach Arbeit oder Wohnung entscheidend sein können. Auch bei verbesserten Möglichkeiten des Spracherwerbs besteht weiterhin ein Bedarf für qualifizierte Sprachmittlung. Diesbezüglich sollten Angebote flächendeckend ausgebaut, Beteiligte für die Nutzung sensibilisiert und die Organisation vereinfacht werden. Darüber hinaus können weitere Maßnahmen, wie die Bereitstellung mehrsprachiger Informationen oder die Einrichtung von Sprechstunden in unterschiedlichen Sprachen, zur Überwindung der Sprachbarriere beitragen.

Sprachbarrieren erschweren das Ankommen nach der Flucht und erzeugen bei Betroffenen Stress. Weitere postmigratorische Stressoren, die in den thematischen Beiträgen beschrieben wurden, sind die prekäre Wohnsituation, unklare Aufenthaltsperspektiven sowie die erzwungene Passivität. Asylbewerber*innen befinden sich nach ihrer Ankunft in Deutschland häufig über Monate oder Jahre in prekären Lebensbedingungen. Die Wohnsituation in Gemeinschaftsunterkünften widerspricht in vielen Bereichen einer menschenwürdigen Versorgung und verstärkt die soziale Isolation der Bewohner*innen. Die Asylverfahren und die damit verbundenen aufenthaltsrechtlichen Einschränkungen zwingen

geflüchtete Menschen in die Passivität. Menschen im Asylverfahren sind in der Entscheidungsfreiheit über wesentliche Bereiche ihres Lebens, wie beispielsweise der Wahl des Wohnorts, Arbeitsaufnahme oder dem Nachzug von Familienangehörigen, erheblich eingeschränkt. Auch das Asylverfahren, Entscheidungen im Asylprozess und Abschiebeversuche sind häufig nicht transparent und lassen sich nur bedingt beeinflussen. Geflüchteten wird durch die erzwungene Passivität ihr Selbstwirksamkeitsgefühl genommen. Diese postmigratorischen Stressoren gefährden somit die Resilienz von Geflüchteten und wirken sich negativ auf die psychische Gesundheit aus. Gleichzeitig widersprechen sie gesellschaftlichen Forderungen nach einer Integration geflüchteter Menschen. Diese ist nur möglich, wenn Geflüchteten ein Mindestmaß an Sicherheit und Selbstbestimmung gewährt wird. Die einzelnen postmigratorischen Stressoren lassen sich unterschiedlich stark beeinflussen. Beispielsweise ist die schwierige Wohnsituation geflüchteter Menschen ein Symptom einer verfehlten Wohnungsmarktpolitik und lässt sich kaum kurzfristig verbessern. Allerdings könnte die Aufhebung von Zugangsbeschränkungen zum Arbeitsmarkt geflüchtete Menschen zumindest teilweise aus der Passivität befreien und ihnen die Möglichkeit geben, selbst tätig zu werden. Auch eine transparente Gestaltung und bessere Kommunikation im Asylprozess sowie Möglichkeiten, durch eigenes Engagement die Aufenthaltschancen zu verbessern, könnte geflüchtete Menschen empowern und ihr Selbstwirksamkeitsgefühl stärken. Die Reduzierung postmigratorischer Stressoren kann sich positiv auf die psychische Gesundheit von Geflüchteten auswirken und sollte als Chance für die Gesamtgesellschaft gesehen werden, denn statt in einer erzwungenen Passivität zu verharren, können Geflüchtete mit ihren Ressourcen und Potenzialen einen gesellschaftlichen Beitrag leisten.

Aktuell führen die postmigratorischen Stressoren jedoch zu einer Gefährdung der psychischen Gesundheit, indem sie psychische Erkrankungen verursachen, zur Chronifizierung von Erkrankungen beitragen und eine Genesung von traumatischen Erfahrungen verhindern. Die psychischen Belastungen von geflüchteten Menschen treffen in Deutschland auf ein überfordertes psychosoziales Versorgungssystem. Die thematischen Beiträge zeigen, dass die Bedarfe von Schutzsuchenden weder vom Regelsystem noch von Spezialangeboten ausreichend abgedeckt werden können. Das Regelsystem befindet sich nicht nur quantitativ an der Belastungsgrenze, sondern ist auch qualitativ nicht in der Lage, geflüchtete Menschen angemessen zu versorgen. Neben der Sprachbarriere zeigt sich eine fehlende Kultursensibilität sowie ein Mangel an Angeboten für fluchtspezifische Traumata. Dies kann dazu führen, dass stationäre Aufenthalte abgebrochen oder Diagnosen aufgrund von Kommunikationsschwierigkeiten nicht gestellt werden können. Angebote, die speziell für geflüchtete Menschen geschaffen wurden, sind wiederum häufig projektbasiert und leiden unter einer unsicheren Finanzierung. Die psychosozialen Versorgungsstrukturen müssen gestärkt und für die Bedarfe von geflüchteten Menschen mit psychischen Belastungen ausgebaut werden.

Nachhaltige Versorgungsstrukturen sind nur mit einer gesicherten Finanzierung und einer qualitativen Weiterentwicklung zu gewährleisten.

Die mangelnde Öffnung des psychosozialen Regelsystems für Schutzsuchende ist allerdings nur ein Beispiel für die unzureichende interkulturelle und diversitätssensible Öffnung in vielen gesellschaftlichen Bereichen. In den thematischen Beiträgen wurde ein gesellschaftlicher Perspektivwechsel gefordert und von Diskriminierungserfahrungen geflüchteter Menschen berichtet. Die Benachteiligung findet in allen gesellschaftlichen Bereichen statt, angefangen von der Gesundheitsversorgung über Behördenkontakte bis zur Wohnungssuche. Dabei lassen sich sowohl institutionelle Diskriminierungsmechanismen als auch individuelle Vorurteile, Abwertungen und Benachteiligungen beobachten. Die öffentliche und politische Diskussion zum Thema Fluchtmigration verstärkt fremdenfeindliche Tendenzen und befördert die gesellschaftliche Spaltung. Um dem Anspruch gleicher Teilhabechancen gerecht zu werden und Diskriminierungsrisiken entgegenzuwirken, ist eine reflektierte Auseinandersetzung mit der Thematik und eine diversitätssensible Weiterentwicklung gesellschaftlicher Institutionen nötig.

Sozialprofessionelle Arbeit mit Geflüchteten im gesellschaftlichen Spannungsfeld zwischen Abschottung und Integration

Fachkräfte, die mit geflüchteten Menschen arbeiten, werden mit widersprüchlichen Anforderungen konfrontiert. Die thematischen Beiträge haben deutlich gezeigt, dass die Arbeit in unterschiedlichen Spannungsfeldern stattfindet, die immer wieder ausbalanciert werden müssen. Fachkräfte manövrieren zwischen Macht und Ohnmacht, zwischen Hilfe und Kontrolle sowie zwischen Assimilation und Emanzipation. Diese Widersprüche sind der Sozialen Arbeit immanent, aber im Kontext der Geflüchtetenhilfe besonders stark ausgeprägt. Ursächlich dafür kann der gesellschaftliche Diskurs zur Fluchtmigration gesehen werden, der sich im Spannungsfeld zwischen Abschottung und Integration zunehmend restriktiv positioniert. Die Prinzipien einer menschenrechtsorientierten Sozialen Arbeit können beim Umgang mit diesen Widersprüchen helfen. Im Folgenden soll auf die Widersprüche einzeln eingegangen und Möglichkeiten einer kritischen Auseinandersetzung und Bearbeitung aufgezeigt werden.

Die thematischen Beiträge zeugen davon, dass Geflüchtete in unterschiedlichen Kontexten mit sozialprofessionellen Fachkräften in Berührung kommen. Diese haben einerseits eine erhebliche Macht und erleben andererseits immer wieder Momente der Ohnmacht. So können beispielsweise die Mitarbeitenden von Gemeinschaftsunterkünften Hausverweise aussprechen oder Zimmerkon-

trollen durchführen. Wiederum verfügen Mitarbeitende in Migrationsberatungsstellen über spezifisches Wissen zur Verbesserung der Lebensumstände oder zur Eröffnung von Bleibechancen. Geflüchtete Menschen leben somit in einer erheblichen Abhängigkeit von Fachkräften. Diese haben Einfluss auf ihre aktuelle Lebenssituation und Zukunftschancen, während die Geflüchteten selbst in ihrer Entscheidungsmacht stark eingeschränkt sind. So können sie sich beispielsweise keine alternative Gemeinschaftsunterkunft suchen und sind auf Beratungs- oder Unterstützungsangebote angewiesen. Fachkräfte sind sowohl aufgrund ihrer Position als auch aufgrund ihres Wissens über das deutsche System in einer Machtposition gegenüber schutzsuchenden Menschen. Gleichzeitig erleben Fachkräfte immer wieder Gefühle von Machtlosigkeit. Beispielsweise bleibt die Suche nach geeigneten Unterstützungsangeboten aufgrund der fehlenden interkulturellen Öffnung des psychosozialen Regelsystems erfolglos oder Hilfeprozesse mit positivem Verlauf werden durch eine plötzliche Abschiebung beendet. Auch die eigenen begrenzten Ressourcen und das Gefühl, den einzelnen Personen nicht gerecht zu werden, können Fachkräfte langfristig entmutigen. Im Rahmen der thematischen Beiträge wurde darüber hinaus eine Hilflosigkeit gegenüber einer zunehmenden restriktiven Asylpolitik sowie einer verschärften gesellschaftlichen Debatte zum Thema Fluchtmigration deutlich. Diese widersprüchlichen Machtpositionen lassen sich nicht auflösen, aber erfordern einen bewussten Umgang. Fachkräfte sollten regelmäßig ihre Machtposition gegenüber geflüchteten Menschen reflektieren und kritisch überprüfen, wie sie mit dieser Position umgehen. Grundlage dafür bieten die Prinzipien einer menschenrechtsorientierten Sozialen Arbeit und die Frage, in welchen Situationen die Rechte Schutzsuchender durch sozialprofessionelles Handeln verletzt werden. Diese Auseinandersetzung kann sowohl im Rahmen kollegialer Reflexionen im Team als auch in Angeboten mit externen Supervisor*innen, die eine kritische Distanz ermöglichen, stattfinden. Diese gemeinsamen Reflexionsmöglichkeiten sollten auch genutzt werden, um Gefühle von Ohnmacht zu thematisieren. Selbst wenn sich die gefühlte Hilflosigkeit nicht immer auflösen lässt, kann das Teilen gemeinsamer Erfahrungen entlasten und im besten Fall Energie für Engagement freisetzen.

Soziale Arbeit ist seit jeher vom Paradigma der Hilfe und Kontrolle geprägt. In der Arbeit mit schutzsuchenden Menschen umfasst die Forderung nach Hilfe alle Lebensbereiche. Sozialprofessionelle Fachkräfte sind in der Lebenswelt von Geflüchteten allgegenwärtig und arbeiten beispielsweise in den Unterkünften, in Bildungsangeboten, im Freizeitbereich und in Beratungsstellen. Die Unterstützung der Fachkräfte soll im Sinne einer menschenrechtsorientierten Sozialen Arbeit zu einem menschenwürdigen Leben beitragen und Zukunftsperspektiven eröffnen. Dabei geben die einzelnen Menschenrechte, welche jeweils Grundbedürfnisse wie Gesundheit, Bildung und Beschäftigung widerspiegeln, einen ausgezeichneten Orientierungsrahmen für die notwendige Hilfe und mögliche

Interventionen. Abhängig vom Arbeitsfeld und dem jeweiligen Aufgabenbereich werden an Fachkräfte aber auch Forderungen nach Kontrolle gestellt. So müssen beispielsweise Mitarbeitende von Gemeinschaftsunterkünften Hausregeln umsetzen oder die Abwesenheit von Bewohner*innen melden oder Mitarbeitende von Bildungsangeboten die regelmäßige Teilnahme kontrollieren. Aus dem Spannungsfeld Hilfe und Kontrolle ergeben sich für die Adressat*innen Unklarheiten und Widersprüche hinsichtlich der Rolle der Fachkräfte. So werden diese einerseits als wichtige Bezugspersonen und Stütze wahrgenommen und andererseits als ausführendes Organ eines repressiven Systems. Die damit verbundene Diskrepanz kann den Vertrauensaufbau und die Beziehung zwischen Sozialprofessionellen und Geflüchteten erschweren. Aus diesem Grund ist ein transparenter Umgang mit widersprüchlichen Anforderungen gegenüber schuttsuchenden Menschen und weiteren Beteiligten unbedingt notwendig. Die Menschenrechte bieten darüber hinaus eine Orientierungshilfe bei der Identifizierung von Forderungen, die den ethischen Grundsätzen der Sozialen Arbeit widersprechen. Auch hier sollte immer wieder die Frage reflektiert und diskutiert werden, ob geforderte Kontrollaufträge die Menschenrechte geflüchteter Personen verletzen. Aus der Menschenrechtsorientierung lässt sich ein offensiver Umgang mit mandatswidrigen Forderungen ableiten. Hier sind Fachkräfte gefordert, sich solidarisch zu vernetzen und Möglichkeiten der Lobbyarbeit, des politischen Engagements sowie der Verweigerung mit Verweis auf die Menschenrechte und ethischen Grundlagen der Profession auszuloten.

Geflüchtete Menschen, die nach Deutschland kommen, sind mit Forderungen nach Integration konfrontiert. Die thematischen Beiträge haben gezeigt, dass Integration in vielen gesellschaftlichen Bereichen als Assimilation, das heißt als einseitige Anpassung an die deutschen Strukturen, verstanden wird. Damit Geflüchtete eine Zukunftsperspektive haben, müssen Fachkräfte diese Forderung an sie weitergeben und ihnen helfen, im deutschen System möglichst gut zu navigieren. Dazu ist es notwendig, Wissen über das Rechtssystem, gesellschaftliche Institutionen und kulturelle Besonderheiten zu vermitteln. Fachkräfte werden somit quasi zu Botschafter*innen der deutschen Gesellschaft und Mentor*innen der Integration. Die Forderung nach Anpassung steht aber auf unterschiedlichen Ebenen im Widerspruch zu der Idee einer inklusiven Gesellschaft, zu systemimmanenten Integrationsbarrieren sowie zu den fachtheoretischen Prinzipien von Empowerment und Emanzipation. Eine inklusive Gesellschaft bietet allen Menschen gleiche Chancen und Teilhabemöglichkeiten unabhängig von individuellen Merkmalen wie Herkunft, Geschlecht oder Behinderung. Die thematischen Beiträge haben gezeigt, dass Deutschland diesem Ideal nicht entspricht und den im Grundgesetz verankerten Gleichbehandlungsgrundsatz immer wieder verletzt. Statt die gesellschaftlichen Teilhabechancen zu erweitern, werden geflüchtete Menschen aufgefordert, sich möglichst schnell anzupassen. Diese Forderung nach Anpassung trifft wiederum auf Integrationsbarrieren, wie Arbeitsverbo-

te, unzureichende Angebote zum Erwerb der deutschen Sprache, isolierende Wohnbedingungen und Vorurteile. Um Geflüchteten zu helfen, mit diesen Integrationsbarrieren umzugehen und sich aus der erzwungenen Passivität zu befreien, bieten die fachtheoretischen Prinzipien von Empowerment und Emanzipation Orientierung. Diese sind eng mit den Menschenrechten und sozialen Bewegungen zur Durchsetzung von Teilhabe und Chancengleichheit verbunden. Empowerment beinhaltet den Blick auf Ressourcen und Potenziale und umfasst im sozialprofessionellen Bereich Interventionen, die Personen und Gruppen dabei unterstützen, ihre Selbstbestimmung und Autonomie wiederzuerlangen. Empowerment ist dementsprechend der notwendige Prozess, der im Idealfall in Emanzipation mündet. Empowerment und Emanzipation beinhalten aber immer wieder die Abgabe von Macht und Kontrolle. Der Prozess ist ergebnisoffen und zielt nicht automatisch auf eine Assimilation mit der deutschen Gesellschaft ab. Vielmehr bietet er geflüchteten Menschen die Möglichkeit, sich mit den eigenen Potenzialen in Deutschland einzubringen ohne eigene Interessen und Bedürfnisse zu vernachlässigen. Dazu ist es notwendig, dass Deutschland dem Ideal einer inklusiven Gesellschaft gerecht wird und Teilhabemöglichkeiten schafft.

Plädoyer für eine wissenschaftsbasierte und menschenrechtsorientierte Politik

Die in den thematischen Beiträgen dargestellten Lebensbedingungen und Herausforderungen schuttsuchender Menschen in Deutschland sowie die Diskussionen auf Grundlage weiterführender Studien geben immer wieder Hinweise darauf, dass die aktuelle Asylpolitik weder wissenschaftsbasiert noch menschenrechtsorientiert ist. Vielmehr lässt sich in den letzten Jahren eine Verschärfung beobachten, die konträr zu den wissenschaftlichen Erkenntnissen und den Menschenrechten verläuft und populistischen Forderungen nachgibt. Im Folgenden soll diese Einschätzung vertieft und ein Plädoyer für eine wissenschaftsbasierte und menschenrechtsorientierte Politik gehalten werden.

Deutschland bekennt sich im Grundgesetz zu den Menschenrechten und verspricht die Unantastbarkeit der menschlichen Würde. Dennoch konnten die thematischen Beiträge zeigen, dass ein menschenwürdiger Umgang mit Geflüchteten in vielen Bereichen nicht sichergestellt ist. Menschen im Asylsystem leben in prekären Wohnbedingungen, haben einen eingeschränkten Zugang zur gesundheitlichen Versorgung, sind teilweise vom Arbeitsmarkt und Bildungsangeboten ausgeschlossen und leiden unter der Aufenthaltsunsicherheit. Die Lebensbedingungen haben erhebliche negative Konsequenzen für die psychische Gesundheit der Betroffenen. Während einzelne Aspekte der unzureichenden bzw. nicht

bedarfsgerechten Versorgung den Versäumnissen der Bildungs-, Wohnungsbau-, Sozial- bzw. Gesundheitspolitik zuzuschreiben sind und viele Menschen in Deutschland trifft, zeigt sich in anderen Bereichen eine bewusst erzeugte oder willentlich in Kauf genommene Benachteiligung von Menschen aufgrund ihres Aufenthaltsstatus. Beispielsweise haben Schutzsuchende nur Anspruch auf eine gesundheitliche Notfallbehandlung und Geflüchtete mit schlechten Bleibeperspektiven werden bewusst vom Arbeitsmarkt und von Bildungsangeboten ausgeschlossen. Die thematischen Beiträge leisten Zeugnis einer zunehmend populistischen Auseinandersetzung mit dem Thema Fluchtmigration, welche sich in öffentlichen und politischen Debatten widerspiegelt und Niederschlag in Form von Gesetzen und sozialrechtlichen Einschnitten findet. Geflüchtete Menschen werden von politischen Akteur*innen genutzt, um Ängste zu schüren und von den Missständen einer verfehlten Politik abzulenken. Auf diese Weise werden in einer scheinbar unbegrenzten Abwärtsspirale immer weitere Einschnitte in die Rechte und die Versorgung geflüchteter Menschen gerechtfertigt. So zeigt sich in Berlin seit den Interviews im Jahr 2023 eine erhebliche Verschlechterung der Situation. Besonders deutlich wird dies in der menschenunwürdigen Unterbringung von ca. 5000 Geflüchteten in Leichtbauhallen auf dem Gelände des ehemaligen Flughafens Tegel. In den mit Kunststoffwänden abgetrennten Abteilen, die für eine Notversorgung gedacht waren, leben Menschen aus der Ukraine und anderen Ländern teilweise über mehrere Monate ohne Privatsphäre und unter erheblichem Stress. (vgl. Gabriel/Hoppen 2023, o.S.) Weitere Beispiele für eine Verschärfung des Umgangs mit Geflüchteten und Verstöße gegen die Menschenrechte sind die systematische Missachtung der Schulpflicht geflüchteter Kinder in Berlin (vgl. Sammann 2024, o.S.), die Verlängerung der Dauer des eingeschränkten Zugangs zur Gesundheitsversorgung von Menschen im Asylsystem von 18 auf 36 Monaten (vgl. Biddle 2024, S. 200) oder die geplante Einführung einer Bezahlkarte, die Bargeldabhebungen einschränkt und somit beispielsweise die Bezahlung eines anwaltlichen Beistands im Asylverfahren erschwert (vgl. Latz/Thewalt 2024, o.S.).

In der öffentlichen Debatte wird der Eindruck erweckt, dass ein menschenrechtsorientierter Umgang mit Geflüchteten von Deutschland nicht zu leisten ist. Die Einschränkungen hinsichtlich des Umfangs und der Qualität der Versorgung sowie die begrenzte gesellschaftliche Teilhabe führen jedoch langfristig nicht zu Kostenersparnissen, sondern zu erheblichen Folgekosten, die auch in wissenschaftlichen Studien hervorgehoben werden. Seit 2015 wurde die Situation von Geflüchteten anhand repräsentativer Daten und qualitativer Befragungen ausführlich untersucht. So belegt die Untersuchung von Nutsch und Bozorgmehr (2020), dass die postmigratorischen Stressoren die psychische Gesundheit der Schutzsuchenden gefährden und das Risiko für depressive Symptome erhöhen (vgl. Nutsch/Bozorgmehr 2020, S. 1481). Daraus entstehen Kosten für die Gemeinschaft, die sich zumindest teilweise durch einen menschenwürdigeren

Umgang mit Geflüchteten vermeiden lassen. Der eingeschränkte Zugang zur Gesundheitsversorgung führt wiederum zu erheblichen Folgekosten im Gesundheitssystem (vgl. Razum/Wenner/Bozorgmehr 2016, S. 711). Unzureichende Investitionen in Sprachkurse und Bildungsangebote haben einen negativen Einfluss auf die Arbeitsmarktintegration. Hier bestätigen Studien, dass sich Investitionen in diesen Bereichen bezahlt machen, da diese die Aufnahme einer Beschäftigung beschleunigen und dadurch das Sozialsystem entlasten (vgl. Brücker et al. 2023, S. 8; Liebau 2023, S. 670). Die Empfehlungen aus diesen Studien sind eindeutig und umfassen ein beschleunigtes und transparentes Asylverfahren, Alternativen zu Sammelunterkünften, Unterstützung der sozialen Integration sowie den Abbau gesetzlicher Einschränkungen und die Hilfe bei der Arbeitssuche (vgl. Nutsch/Bozorgmehr 2020, S. 1481). Darüber hinaus wird die Aufhebung von Einschränkungen bei der Gesundheitsversorgung gefordert (vgl. Nutsch/Bozorgmehr 2020, S. 1481; Razum/Wenner/Bozorgmehr 2016, S. 711). Hinsichtlich der Arbeitsmarktintegration empfehlen die Studien den Ausbau von Qualifizierungsprogrammen zum Erwerb von Bildungs- und Ausbildungsabschlüssen, die Anerkennung von Berufserfahrungen, Unterstützung beim Übergang in den Arbeitsmarkt sowie spezielle Maßnahmen zur Förderung der Arbeitsmarktteilhabe von Frauen, wie beispielsweise den Ausbau von Betreuungsplätzen (vgl. Brücker et al. 2023, S. 8). Da sich Sprache als Schlüssel zur gesellschaftlichen Teilhabe erwiesen hat, wird dem Zugang zu Sprachkursen eine besondere Bedeutung zugesprochen (vgl. Brücker et al. 2023, S. 8; Liebau 2023, S. 670; Settlemeyer 2022, S. 69). Die aktuelle Politik, die von zunehmenden Restriktionen und einem Abbau von Versorgungsstandards geprägt ist, widerspricht demnach wissenschaftlichen Erkenntnissen und daraus abgeleiteten Empfehlungen.

Die aktuelle Asylpolitik ist somit weder menschenrechtsorientiert noch wissenschaftsbasiert. Statt schutzsuchenden Menschen eine Chance zur gesellschaftlichen Teilhabe zu geben, setzen politische Entscheidungsträger scheinbar auf eine Abschreckungsstrategie. Die Erfolge der Strategie spiegeln sich nicht in den Ankunftsahlen geflüchteter Menschen wider, denn diese bleiben weiterhin ein Abbild weltpolitischer Krisen und Konflikte. Gleichzeitig belastet die Versorgung geflüchteter Menschen, denen die soziale Teilhabe und der Zugang zum Arbeitsmarkt bewusst vorenthalten wird, das Sozialsystem. Deutschland benötigt Zuwanderung in einem erheblichen Umfang, um den demografischen Wandel aufzufangen und die wirtschaftliche Stärke zu erhalten (vgl. Adunts et al. 2023, S. 6). Das Land sollte deshalb die Chancen wahrnehmen und nutzen, die sich durch die Fluchtmigration ergeben. Ein menschenwürdiger Umgang bildet die beste Basis dafür, dass sich geflüchtete Menschen in Deutschland wohlfühlen und gesellschaftlich einbringen. Gleichzeitig soll diese Einschätzung nicht dazu verleiten, Schutzsuchende nur als Humankapital zu sehen und auf Basis des wirtschaftlichen Nutzens zu bewerten. Nicht allen geflüchteten Menschen

wird beispielsweise die Arbeitsmarktintegration in gleichem Maß gelingen. Es entspricht den Prinzipien des deutschen Grundgesetzes, die Würde jedes einzelnen Menschen zu schützen. Inwieweit diese Prinzipien immer noch einen Wert haben, entscheidet sich aktuell an der Frage des Umgangs mit Geflüchteten. Darüber hinaus wäre es eine Illusion zu glauben, dass sich die Fluchtmigration durch Abschottung oder Abschreckung aufhalten lässt. Schutzsuchende Menschen werden weiterhin in Deutschland Zuflucht suchen. Dementsprechend betont eine befragte Person im Interview:

„Man darf nie das Gefühl haben, dass das irgendwann aufhört. Das wird einfach nicht aufhören. Wir müssen uns nur mal die weltpolitische Lage ansehen. Wir werden immer wieder Menschen haben, die in sichere Länder wie [...] Deutschland fliehen. Und dafür brauchen wir Strukturen und im Moment machen wir einen Flickenteppich. Im Moment machen wir immer mal wieder etwas, wenn irgendwas ist. Es gibt kein Konzept für eine dauerhafte Versorgung.“
(Int. 6)

Entscheidend ist also die Frage, wie Deutschland mit Schutzsuchenden umgehen möchte. Die Menschenrechte und wissenschaftliche Erkenntnisse weisen den richtigen Weg. Die Politik und die Gesellschaft sollten den Mut haben, diesem Weg zu folgen.

Quellenangaben

- Adunts, Davit/Brücker, Herbert/Fendel, Tanja/Hauptmann, Andreas/Jaschke, Philipp/Keita, Sekou/Konle-Seidl, Regina/Kosyakova, Yuliya/Vallizadeh Ehsan (2023): Zum Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung der Fachkräfteeinwanderung. IAB-Stellungnahme 2/2023. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung.
- Biddle, Louise (2024): Verlängerte Leistungseinschränkungen für Geflüchtete: Negative Konsequenzen für Gesundheit – erhoffte Einsparungen dürften ausbleiben. In: DIW Wochenbericht 12/2024, S. 199–207.
- Brücker, Herbert/Jaschke, Philipp/Kosyakova, Yuliya/Vallizadeh, Ehsan (2023): Entwicklung der Arbeitsmarktintegration seit Ankunft in Deutschland: Erwerbstätigkeit und Löhne von Geflüchteten steigen deutlich. IAB-Kurzbericht 13/2023. Nürnberg: Institut für Arbeitsmarkt- und Berufsforschung.
- Gabriel, Thorsten/Hoppen, Franziska (2023): Berliner Ankunftszentrum für Geflüchtete: „Tegel ist kein Ort, den sich irgendjemand wünscht“. 08.12.2023. rbb24 Inforadio. <https://www.rbb24.de/politik/beitrag/2023/12/berlin-agh-integrationsausschuss-anhoerung-ankunftszentrum-gefluechtete-tegel.html> (Abfrage: 20.03.2024).
- Latz, Christian/Thewalt, Anna (2024). Strenge Regeln für Geflüchtete auch in Berlin: Wegner will Bargeldabhebungen mit Bezahlkarte begrenzen. 19.03.2024. Tagesspiegel. <https://www.tagesspiegel.de/berlin/strenge-regeln-fur-gefluechtete-auch-in-berlin-wegner-will-bargeldabhebungen-mit-bezahlkarte-begrenzen-11385343.html> (Abfrage: 20.03.2024).
- Liebau, Elisabeth (2023): Geflüchtete in Deutschland arbeiten zunehmend: Auch als Fachkräfte. In: DIW Wochenbericht, 90(48), S. 663–670.

- Nutsch, Niklas/Bozorgmehr, Kayvan (2020): Der Einfluss postmigratorischer Stressoren auf die Prävalenz depressiver Symptome bei Geflüchteten in Deutschland. Analyse anhand der iab-bamf-soep-Befragung 2016. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz 63(12), S. 1470–1482.
- Razum, Oliver/Wenner, Judith/Bozorgmehr, Kayvan (2016): Wenn Zufall über den Zugang zur Gesundheitsversorgung bestimmt: Geflüchtete in Deutschland. In: Das Gesundheitswesen, 78(11), S. 711–714.
- Sammann, Luise (2024): Trotz Schulpflicht: Kein Unterricht für geflüchtete Kinder in Berlin. 07.03.2024. Deutschlandfunk. <https://www.deutschlandfunk.de/trotz-schulpflicht-kein-unterricht-fuer-gefluechtete-kinder-in-berlin-dlf-e74fc144-100.html> (Abfrage: 20.03.2024).
- Settelmeyer, Anke (2022): Sprachkompetenz: Integration in Ausbildung und Beruf. In Ertl, Hubert/Granato, Mona/Helmrich, Robert/Krekel, Elisabeth (Hrsg.): Integration Geflüchteter in Ausbildung und Beruf. Chancen für Geflüchtete und Herausforderungen für das Bildungssystem. BIBB Discussion Paper. Bonn: Bundesinstitut für Berufsbildung, S. 62–74.

Glossar

Abstinenz: Darunter wird in der Medizin verstanden, dass freiwillig oder unfreiwillig auf ein Suchtmittel oder -verhalten verzichtet wird.

Adipositas: Adipositas ist eine chronische Krankheit, bei der sich das Körperfett über ein Normalmaß vermehrt. Die Berechnungsgrundlage für die Gewichtsklassifikation ist der sogenannte „Body Mass Index“.

Affektschwankung: Auch als Affektlabilität bezeichnet. Diese betrifft Menschen, bei denen Gemütsregungen von kurzer Dauer sind und rasch umschlagen können (z. B. Wut in Trauer, Trauer zu Freude). Betroffene Personen können Emotionen nur schwer kontrollieren.

Alkoholabusus: Der medizinische Begriff Alkoholabusus ist gleichbedeutend mit Alkoholmissbrauch und gilt laut ICD-10 als eigenständiges Krankheitsbild (F10.1). Wird Alkohol übermäßig konsumiert und schädlich gebraucht, zeigt sich dies in körperlichen und/oder psychischen Schädigungen.

Amputation: Der Begriff kommt aus dem Lateinischen (amputare – absetzen, wegschneiden) und bezeichnet die Abtrennung eines Körperteils. Indikationen für eine Amputation können die starke Zerstörung des Körperteils ohne Aussicht auf Heilung (z. B. Erfrierung) oder auch die Verhinderung der Ausbreitung einer Erkrankung (z. B. Krebs) sein.

Amtliche/gesetzliche/rechtliche Betreuung: Auch als Amtsvormundschaft bezeichnet, dient diese Form der Betreuung der Unterstützung und dem Schutz erwachsener Menschen, die aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer kognitiven Einschränkung ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht (mehr) eigenständig regeln können.

Aneurysma: Aneurysmen entstehen an Schwachstellen in der Gefäßwand und verursachen ballonartige Aussackungen von Blutgefäßen, meist der Arterien, die nicht zu spüren sind. Wenn ein Aneurysma reißt können lebensbedrohliche Blutungen (z. B. im Bauchraum oder im Gehirn) auftreten.

Angststörung: Betroffene spüren in Situationen, die nach objektiven Kriterien nicht bedrohlich sind und für andere Menschen alltäglich erscheinen, starke Ängste. Die Gefühle der Bedrohung sind für die Betroffenen real und inten-

siv und äußern sich beispielsweise in starken körperlichen und psychischen Beschwerden (z. B. Herzrasen, Schwitzen, Atemnot, Vermeidungsverhalten).

Arterieller Hypertonus: Auch als Hypertonie oder umgangssprachlich als Bluthochdruck bezeichnet, beschreibt der Begriff einen übermäßigen Druck in den Schlagadern des großen Blutkreislaufs. Der Hypertonus ist in der Bevölkerung weit verbreitet und wird vor allem durch Bewegungsmangel und Übergewicht verursacht.

Aufenthaltsgestattung nach § 63 AsylG: Asylbewerber*innen erhalten eine Aufenthaltsgestattung für die Dauer ihres Asylverfahrens, die ihnen einen zeitlich befristeten Aufenthalt erlaubt.

Aufenthaltstitel nach § 25 AufenthG: Einem Ausländer, der vollziehbar ausreisepflichtig ist, kann eine Aufenthaltserlaubnis erteilt werden, wenn seine Ausreise aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen unmöglich ist und mit dem Wegfall der Ausreisehindernisse in absehbarer Zeit nicht zu rechnen ist.

Betreutes Einzelwohnen: Es handelt sich um eine Wohnform, bei der Menschen in eigenem Wohnraum (z. B. eigene Wohnung, Trägerwohnung, Unterbringung in einer Gemeinschaftsunterkunft) leben und professionelle Betreuung erhalten. Sie werden von qualifizierten Fachkräften besucht, begleitet und unterstützt. Ziel ist die Ermöglichung eines selbstständigen Lebens und gesellschaftlicher Teilhabe.

Cannabis: Cannabis enthält als psychoaktiven Bestandteil Tetrahydrocannabinol. Zusammen mit Tabak, Alkohol und Koffein ist Cannabis eine der am meisten konsumierten Drogen weltweit. In manchen Ländern ist Cannabis (Dronabinol) als Medikament zugelassen.

Chronifizierung: In der Medizin wird dieser Begriff verwendet, wenn ein akuter schmerzhafter Zustand oder eine Erkrankung in eine dauerhafte gesundheitliche Beeinträchtigung übergeht.

Chronische Gastritis: Hierbei handelt es sich um eine Erkrankung, bei der die Magenschleimhaut entzündet ist. Im Gegensatz zur akuten Gastritis, bei der die Reizung der Magenschleimhaut schnell auftritt und abheilt, entwickelt sich die chronische Form nur allmählich, lässt sich schwerer behandeln und dauert über längere Zeit an.

Chronisches Schmerzsyndrom: Bezeichnet Schmerzen, die seit drei bis sechs Monaten vorhanden sind oder immer wiederkehren. Betroffene sind körperlich, psychisch und sozial beeinträchtigt.

Depression/depressive Symptomatik: Die Hauptsymptome einer Depression sind länger anhaltender Interessensverlust, Freudlosigkeit, Traurigkeit, Antriebsmangel und starke Müdigkeit. Betroffene können im Alltag stark beeinträchtigt und/oder nicht arbeitsfähig sein. Depression ist die am häufigsten auftretende psychische Erkrankung in Deutschland. Rund zehn Prozent der deutschen Bevölkerung erlebt im Laufe ihres Lebens eine behandlungsbedürftige Depression.

Duldung nach § 60a AufenthG: Dabei handelt es sich um eine vorübergehende Aussetzung der Abschiebung von ausreisepflichtigen Personen. Sie wird Personen erteilt, die sich zwar nicht rechtmäßig in Deutschland aufhalten, deren Abschiebung jedoch aus tatsächlichen oder rechtlichen Gründen nicht möglich ist.

Eingliederungshilfe: Menschen mit Behinderung brauchen oft Unterstützung in verschiedenen Lebensbereichen. Leistungen der Eingliederungshilfe sollen eine selbstbestimmte Lebensführung nach dem SGB IX ermöglichen und umfassen Unterstützung zur sozialen Teilhabe, Teilhabe am Arbeitsleben, Teilhabe an Bildung oder medizinische Rehabilitation.

Einzelfallhilfe: Als klassisches Konzept der Sozialen Arbeit und Sozialpädagogik richtet sich die Einzelfallhilfe an Einzelpersonen oder Familien, die intensive und bedarfsorientierte Hilfe, Begleitung und Beratung benötigen. Die professionelle Unterstützung zielt darauf ab, Probleme der Klient*innen zu bearbeiten, individuelle Kompetenzen auszubauen sowie die gesellschaftliche Teilhabe zu fördern.

Epilepsie: Bei dieser Erkrankung sind einzelne Hirnbereiche übermäßig aktiv und geben zu viele Signale ab. Dies kann sogenannte „epileptische Anfälle“ auslösen, bei denen einzelne Muskeln, aber auch der gesamte Körper krampfen und Betroffene das Bewusstsein verlieren können.

Fiktionsbescheinigung: Diese wird Personen ausgestellt, die sich in Deutschland aufhalten und die Erteilung oder Verlängerung einer Aufenthaltserlaubnis oder Niederlassungserlaubnis beantragt haben. Die Fiktionsbescheinigung gilt für die Dauer der Antragsbearbeitung.

Gewebsnekrose: Als Nekrose wird das Absterben von Zellen in einem lebenden Organismus bezeichnet. Es ist totes, abgestorbenes Gewebe, das den Wundhei-

lungsprozess stört, weil die Sauerstoff- und Nährstoffversorgung in den betroffenen Arealen blockiert werden.

Grenzübertrittsbescheinigung: Diese Bescheinigung erhalten Personen, die aus Sicht der Ausländerbehörde ausreisepflichtig sind (z. B. nach Ablauf der Aufenthaltserlaubnis, Ablehnung des Asylantrags). Die Rücksendung des unteren Abschnitts der Bescheinigung aus dem Ausland soll die erfolgte Ausreise der betroffenen Person nachweisen.

Halluzinationen: Hierbei handelt es sich um eine Wahrnehmungsstörung, die alle Sinne betreffen kann. Betroffene Menschen nehmen nicht vorhandene Reize wahr und halten diese für real (u. a. Hören von Stimmen, Sehen von Objekten).

Härtefallkommission: Es handelt sich um ein unabhängiges Gremium, das im Zusammenhang mit der Aufenthaltsgewährung für Ausländer*innen aus dringenden humanitären oder persönlichen Gründen ein Härtefallersuchen an das zuständige Ministerium richten kann.

Hemiparese: Hemiparese ist eine halbseitige Körperlähmung, die häufig als Folge einer Schädigung im Gehirn eintritt. Dabei kommt es zu einer Verminderung der Kraft in Gesicht, Arm und Bein der betroffenen Körperhälfte.

Hepatitis: Hepatitis ist eine Leberentzündung, die durch eine Abwehrreaktion des körpereigenen Immunsystems, z. B. gegen Infektionserreger oder schädliche Stoffe, verursacht wird.

Heroin: Heroin ist eine Droge aus der Gruppe der Opiate und wird aus der Schlafmohnpflanze gewonnen. Heroin wird aus Morphin hergestellt, welches ebenfalls als Droge eingesetzt werden kann. Beide Drogen wirken auf die Schmerzrezeptoren des Körpers und lösen Euphorie und Entspannung aus. Ein regelmäßiger Konsum kann zu Abhängigkeit führen.

Kirchenasyl: Kirchenasyl beschreibt die Aufnahme von Schutzsuchenden, die von einer Abschiebung bedroht sind, durch eine Pfarrei oder Kirchengemeinde.

Kokain: Kokain wird aus Blättern des Kokastrauches gewonnen und durch chemische Prozesse weiterverarbeitet. Die pulverisierte Form wird meistens mittels eines Röhrchens durch die Nase geschnupft. Die Substanz kann auch intravenöse konsumiert oder geraucht werden. Der Konsum ist mit teils schweren gesundheitlichen Risiken verbunden, welche den Körper und die Psyche massiv beeinträchtigen.

Koronare Herzerkrankung: Diese liegt vor, wenn die Herzkranzgefäße (Koronararterien), die den Herzmuskel mit sauerstoffreichem Blut versorgen, verkalkt sind und so Engstellen oder Verschlüsse entstehen, die den Blutfluss zum Herzmuskel behindern.

Manisch-depressive Störung: Diese wird auch als bipolare Störung bezeichnet. Betroffene haben Episoden mit gegensätzlichen extremen und übersteigerten Stimmungslagen. In der depressiven Phase sind sie über das normale Maß niedergeschlagen, freud- und ausdruckslos und weisen ein erhöhtes Suizidrisiko auf. Im Gegensatz dazu stehen Episoden mit gehobenem Antrieb und vermehrter Aktivität (Manie). Erkrankte sind in manischen Phasen euphorisch, übermütig und handeln unüberlegt.

Meningeom: Meningeome sind in der Regel gutartige, der harten Hirnhaut anhaftende Tumore, welche ab dem 50. Lebensjahr vermehrt auftreten. Die Tumore können Kopfschmerzen, epileptische Anfälle sowie Seh-, Riech- und Sprachstörungen verursachen.

Methadon: Es handelt sich um ein synthetisch hergestelltes Opioid, das in Deutschland als Ersatzmittel für Heroin eingesetzt wird. Es hat wie Morphin und Heroin eine stark schmerzmindernde Wirkung, erzeugt aber keine Rauschzustände.

Nikotinabusus: Damit ist eine physische und psychische Nikotinabhängigkeit gemeint. Betroffene können ihren Nikotinkonsum (z. B. Zigaretten, E-Zigaretten) nicht mehr kontrollieren.

Opiate: Diese sind Arzneimittel (u. a. Morphin, Fentanyl), die im zentralen Nervensystem wirken, stark schmerzhemmend sind und vorwiegend in der Anästhesie und Schmerztherapie angewandt werden. Sie werden häufig missbräuchlich konsumiert und können bei regelmäßiger Einnahme zu einer Abhängigkeit führen.

Panikattacken: Diese äußern sich als plötzliche Angstanfälle. Der Körper glaubt, in Gefahr zu sein, und reagiert mit teils starken körperlichen und psychischen Symptomen (z. B. Herzrasen, heftige Atmung bzw. Atemnot, Schweißausbrüche, Schwindel).

Paranoid-halluzinatorische Schizophrenie: Diese Erkrankung ist durch beständige bzw. häufig auftretende Wahnvorstellungen, z. B. akustische Halluzinationen, und einer Beeinträchtigung der Stimmung, des Antriebs und der Sprache gekennzeichnet.

Personenkreis nach § 99 SGB IX: Das SGB IX regelt die Teilhabe und Unterstützung von behinderten Menschen. Das Gesetz unterscheidet zwischen Menschen mit einer Behinderung oder Beeinträchtigung, Menschen, die von Behinderung bedroht sind, und Menschen mit einer Schwerbehinderung.

Phantomschmerzen: Diese Schmerzen werden in einem Körperteil wahrgenommen, der nicht mehr vorhanden ist, meist infolge einer Amputation. Das Auftreten von Phantomschmerzen wird auf Veränderungen im Gehirn zurückgeführt.

Polytoxikomanie: Darunter wird eine Mehrfachabhängigkeit verstanden. Betroffene konsumieren gleichzeitig unterschiedliche Drogen, wie Heroin, Alkohol und Medikamente. Polytoxikomanie erschwert eine Entzugsbehandlung erheblich.

Posttraumatische Belastungsstörung: Diese kann in jedem Alter nach dem Erleben einer traumatischen Situation auftreten und mehrere Monate, teilweise auch Jahre, andauern. Bei unzureichender Behandlung kann die Störung einen chronischen Verlauf nehmen und die Lebensqualität der Betroffenen massiv einschränken.

Psychotische Störung: Betroffene dieser Störung haben eine verzerrte Wahrnehmung und erleben sich selbst als „gesund“ und ihre Umwelt als „krank“. Dies kann zu Konflikten mit der Umwelt führen. Den meisten Betroffenen gelingt es, mithilfe einer Behandlung die Erkrankung zu verstehen und zu kontrollieren.

Schizoaffective Störung: Diese zeichnet sich durch das gleichzeitige Auftreten von Stimmungsschwankungen, wie depressive Phasen, und Symptome der Schizophrenie, wie Wahn erleben oder Halluzinationen, aus. Die Störung führt häufig zu einer langfristigen Beeinträchtigung und erfordert eine umfassende Behandlung (inkl. Medikamente, Psychotherapie und Unterstützung durch die Gemeinschaft).

Schlaganfall: Dieser macht sich meist durch plötzliche Lähmungen, Sehprobleme oder Sprachstörungen bemerkbar. Durch eine Unterbrechung der Blutzufuhr des Gehirns kommt es zu einer Unterversorgung der Gehirnzellen mit Sauerstoff, die zu einer unterschiedlich starken Beschädigung der betroffenen Zellen führt.

Sepsis: Sepsis beschreibt das Krankheitsbild der Blutvergiftung. Die Auslöser sind vor allem Bakterien, aber auch Viren und Pilze. Bei einer Sepsis greift der Körper im Kampf gegen eine Infektion seine eigenen Organe an. In der Folge gerinnt das Blut und die Zellen bekommen keinen Sauerstoff mehr.

Substitution: Substitution bedeutet Ersatz oder Ersetzung. Für Heroinabhängige ist die Substitution von Heroin mit anderen Opioiden, z. B. Methadon oder Codein, ein gängiges Suchthilfeangebot.

Therapeutische Wohngruppe: Eine therapeutische Wohngruppe für Menschen mit psychischen Erkrankungen bietet eine Wohnumgebung, in der die Bewohner*innen mit professioneller Unterstützung und therapeutischer Betreuung zusammenleben, um ihren Alltag trotz psychischer Herausforderungen zu bewältigen.

Wiederaufgreifensantrag nach § 51 VwVfG: Ein Wiederaufgreifensantrag ermöglicht die Überprüfung des asylrechtlichen Urteils und kann gestellt werden, wenn sich die Sachlage zugunsten des Antragstellenden verändert hat (z. B. durch die Änderung der Verhältnisse im Herkunftsland, der persönlichen Situation oder des Gesundheitszustandes).

Zirrhose: Eine Zirrhose entsteht, wenn große Mengen des normalen Organgewebes aufgrund wiederholter oder dauerhafter Schädigung durch Narbengewebe ersetzt wird. Dies kann beispielsweise die Lunge durch Tuberkulose oder die Leber aufgrund von Alkoholkonsum oder chronischen Virushepatitiden betreffen.