



Vernetzung der Geflüchteten- arbeit mit der psycho-sozialen Regelversorgung

Herausforderungen und Chancen
im Hinblick auf die Corona-Pandemie

Vernetzung der Geflüchtetenarbeit mit der psycho-sozialen Regelversorgung

Titel:	Vernetzung der Geflüchtetenarbeit mit der psycho-sozialen Regelversorgung. Herausforderungen und Chancen im Hinblick auf die Corona-Pandemie
Format:	4. Workshop
Übergeordnete Reihe:	»Partizipation gestalten. Impuls-Workshops für unser Miteinander in Berlin«
Termin:	19.04.2021, 9.00-13.30 Uhr
Teilnehmende:	26 Teilnehmende aus Migrant*innenorganisationen und der Berliner Verwaltung (Senat und Bezirk)
Moderation:	Hannah Robold, Leonie Bahl (Berliner Ideenlabor)



Ziel des Workshops

Das Ziel des Workshop ist durch interdisziplinäre Befassung mit einer konkreten Fragestellung Lösungsansätze für Herausforderungen bei der praktischen Umsetzung des Gesamtkonzeptes zur Integration und Partizipation Geflüchteter zu identifizieren und praktikable Antworten zu entwickeln.

Die Reihe »Partizipation gestalten«, initiiert durch die Beauftragte des Berliner Senats für Integration und Migration, zielt darauf, das Miteinander in Berlin für alle Bürger_innen nachhaltig zu verbessern.

Impuls

Vernetzung der Geflüchtetenarbeit mit der psycho-sozialen Regelversorgung

[Christof Rambke, Senatsverwaltung für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung]

Das Land Berlin hält ein leistungsstarkes psychosoziales/psychiatrisches Versorgungssystem vor. Fachliches Ziel ist es, dass alle Berlinerinnen und Berliner unter Berücksichtigung der gesetzlichen Rahmenbedingungen und ihres individuellen Bedarfs an seinen Leistungen partizipieren. 2015 war die psychosoziale Versorgung im Krisenmodus; temporäre Lösungen wurden gefunden, um die Versorgung akuter Bedarfe sicherzustellen. Die psychosozialen Bedarfe geflüchteter Menschen sind weiterhin hoch. Die COVID-19-Pandemie hat überdies zu massiven Belastungen der psychischen Gesundheit geführt.

Für die Inklusion in die bezirkliche Versorgungsstruktur ist es notwendig, diese mittel- bis langfristig zu stärken und migrationsgesellschaftlich auszurichten. Aufsuchende Arbeit qualifizierter muttersprachlicher Fachkräfte überwindet spezifische Zugangsbarrieren und entwickelt Schnittstellen mit der Geflüchtetenarbeit zu Nahtstellen weiter. Die wohnortnahe sektorübergreifende Vernetzung ist von entscheidender Bedeutung für den Zugang zur Regelversorgung – nur gemeinsam kann Inklusion gelingen.

Vernetzung der Geflüchtetenarbeit mit der psycho-sozialen Regelversorgung

Anmerkung: Im Folgenden wird der Begriff »Migranten:innenorganisation« mit »MO« abgekürzt.

1. Themensammlung

POSITIVES

aufsuchende Angebote im Psychiatrieentwicklungsprogramm
Engagement unter den Mitarbeiter_innen in der Flüchtlingsarbeit
partizipative Einbindung verschiedener Akteure wird wesentlich besser
engmaschige Vernetzung der psycho-sozialen Akteure
Sprachmittlung über Sprint
Erreichung der Zielgruppe LSBTI*-Geflüchtete durch niedrigschwellige Anlaufstelle Caf'kuchus der Schwulenberatung Berlin
überbezirkliche Vernetzung der mobilen Kontakt- und Beratungsstellen untereinander sowie mit anderen psycho-sozialen Trägern
psychologische Krisenberatung von LSBTI*-Geflüchteten
sehr große Bereitschaft seitens aller Träger, sich lösungsorientiert über Probleme auszutauschen
kreative Ideenfindung während der Pandemie
zunehmende Flexibilität und Offenheit von Behandelern_innen
Übernahme von TransVer - Kompetenzzentrum psychosoziales Ressourcen-Netzwerk zur interkulturellen Öffnung in Landesförderung der für Gesundheit zuständigen Senatsverwaltung

NEGATIVES

Dolmetscher_innen in einigen Sprachen kaum zu bekommen
Anschlussmaßnahmen der Eingliederungshilfe nach wohnraumgebundenen Jugendhilfemaßnahmen
Refinanzierung von Sprachmittlung (HonVGes, HonVSoz)
unstete Finanzierung der mobilen Kontakt- und Beratungsstellen
niedrigschwelliger Zugang zu Sprachmittlung muss weiter entwickelt werden
bisher keine »Awareness« für Belange/Probleme der Klienten_innen in der weiteren Öffentlichkeit
psychiatrische Diagnostik und Versorgung von LSBTI*-Geflüchteten
Übergang aus Unterkünften für Geflüchtete und Platzangebot im Betreuten Wohnen für zugewanderte Menschen
prekäre Situation mobiler arbeitender Fachkräfte, finanziert über PEP/PEP-Sondermittel
zu wenig psychotherapeutische Möglichkeiten
Unterscheidung zwischen Menschen nach Aufenthaltsstatus
Engstirnigkeit bei Kostenträgern
schnelle Hilfen (gerade aktuell) schwierig - gerade bei Sucht und/oder hoher psychischer Belastung
Unterkünfte manchmal nicht soziale Träger

BEDARF

Kostenübernahme für Sprach- und Kulturmittlung
niedrigschwellige und geförderte Sprachmittlung im Rahmen medizinischer Leistungserbringung
Versorgung der Klienten_innen in Institutionen der »Regelversorgung«
zu wenig Einzelzimmer/Rückzugsräume
psychotherapeutische Versorgung von LSBTI*-Geflüchteten durch das neue psycho-soziale Versorgungszentrum LSBTI Geflüchtete, gefördert von LADS
Einbindung von LSBTI*-Geflüchteten in BTS
Unterbringung von psychisch erkrankten Frauen und/oder Kindern und Jugendlichen in Unterkünften für geflüchtete Menschen
mehr Plätze für schwer psychisch Erkrankte in der Regelversorgung
Übergang von Exklusiv- zu Inklusivangeboten und die entsprechende Besetzung dieser
Betreuungsschlüssel der in Unterkünften lebenden psychisch erkrankten geflüchteten Menschen
mehr gemischte Wohnformen von LSBTI* mit und ohne Fluchterfahrung in Eingliederungshilfe
Verstärkung der Stellen der KBS-Fachkräfte



Vernetzung der Geflüchtetenarbeit mit der psycho-sozialen Regelversorgung

Anmerkung: Im Folgenden wird der Begriff »Migranten:innenorganisation« mit »MO« abgekürzt.

1. Themensammlung

[Fortsetzung]

POSITIVES

erste Erfolge in der Finanzierung von Sprachmittlung
die Zusammenarbeit der Verwaltungen untereinander verbessert sich
gesamtstädtische Koordination der interkulturellen Öffnung der psychosozialen und psychiatrischen Versorgung durch den Landesbeauftragten für Psychiatrie am Runden Tisch
Sprachmittlung ist jetzt auch für die niedrighschwelligeren Angebote des Psychiatrieentwicklungsprogramms kostenlos verfügbar
Fortbildung Gesundheitslots:innen für geflüchtete Fachkräfte zur Integration in den Arbeitsmarkt
Verantwortungsbewusstsein für die Versorgung Geflüchteter bei medizinisch-psychiatrischen Einrichtungen

[Fortsetzung]

NEGATIVES

Verschlossenheit von Institutionen
Perspektivlosigkeit von Migrat:innen in Bezug auf Bleiberecht
Wohnraum für Großfamilien
Vermeidung der behördlichen Zuständigkeit/Verantwortung
Einschränkungen der Angebotsstruktur während der Pandemie
angemessene Bedarfserkennung bei psychischen Problemen
Gesetzgebung, insbesondere für Menschen mit Duldung
geringes psychotherapeutisches Angebot für Geflüchtete
technische Ausstattung in öffentlicher Verwaltung, um besondere Herausforderungen der Pandemie zu bewältigen
Rassismus
unzureichende Zusammenarbeit zwischen LAF und bezirklichem Sozialamt
Betreuung und Versorgung psychisch erkrankter/belasteter geflüchteter/zugewanderter Kinder und Jugendlicher
gemeindenahere Versorgung von Geflüchteten häufig nicht im Fokus
Wohnraum für Bedürftige, die Leistungen vom LAF bekommen
zu viel Aktionismus bei der Vermittlung (bei mehreren Einrichtungen gleichzeitig Termine vereinbart)

[Fortsetzung]

BEDARF

Verstetigung der Zuwendungsmittel im Rahmen des PEP für Menschen mit Migrations-/Fluchterfahrung
vollständige (!) Umsetzung der Aufnahmeleitlinie, insbesondere im Hinblick auf die Anhörungssituation beim BAMF
mehr Fortbildungen, Sensibilisierung für psychisch Erkrankte
Gruppenangebote klein, alltagsnah und impulsiv testen und implementieren
einfache Skills an Betroffene in Beratungs-/Therapiegesprächen niedrigschwellig weitergeben
Personalschlüssel in den Unterkünften
mehr Participant Involvement
Situation in den Unterkünften an die Bedürfnisse geflüchteter Menschen anpassen
Ermächtigung für Träger, Psychotherapie für Geflüchtete anzubieten
wer definiert, was Regelversorgung ist? Für LSBTI*-Geflüchtete sind zuwendungsfinanzierte Angebote oftmals die einzigen Angebote und somit die Regelversorgung

Vernetzung der Geflüchtetenarbeit mit der psycho-sozialen Regelversorgung

2. Fokusfrage

WIE KÖNNTEN WIR ...

vor dem Hintergrund knapper Ressourcen unsere Erfahrung, auch im Umgang mit der Corona-Pandemie, in der Weiterentwicklung für die Versorgungsstruktur Geflüchteter nutzen?



Vernetzung der Geflüchtetenarbeit mit der psycho-sozialen Regelversorgung

3. Top-Ideen

ÖFFNUNG DER REGELVERSORGUNG

Interkulturelle Öffnung der Strukturen: Träger werden hinsichtlich interkultureller Kompetenzen gestärkt, für Erfahrungsexpert_innen werden entsprechende Qualifizierungsmöglichkeiten geschaffen. Entwicklungspfade dienen dabei als Zeitvorgabe.

AUSBAU / ÖFFNUNG SPRINT

Kooperation mit Sprint auch für Regelversorgungs-träger, Entbürokratisierung des Zugangs.

SPRACHMITTLUNG

Sprachmittlung bündeln und allen (digital) zugänglich machen. Sprachvielfalt durch gemeinsamen Pool erhöhen. Einfache Sprache bei Angeboten nutzen und Zugang vereinfachen.

KOOPERATION / CHECKPOINT-MODELL

Angebot von medizinischen Leistungen an einer Stelle. Hier z.B. auch die Beratung in Stadtteilzentren. Regelmäßiger Austausch QPK in Bezirken mit Arztpraxen, Trägerschaften und psycho-sozialen Akteur_innen. Psychiatrische Praxen als Zweitpraxis und zusätzliche Psychotherapie auf Stundenbasis zusätzlich.

BERLINWEITE ANGEBOTSKARTE

Online-Übersichtskarte mit Angeboten in den Bezirken. Hilfe zur Selbsthilfe: Übersicht zu Versorgungsstrukturen.

LOTSEN / EXPERTISE GEFLÜCHTETER

Lotsendienst ausbauen (aus Unterkünften in Unterkünfte) und Übergänge schaffen, Einbindung der Expertise Geflüchteter.

NIEDRIGSCHWELLE ANGEBOTE

Wie z.B. Alltagstaugliche, einfach Skills durch niedrigschwellig therapeutische Gruppen.

VERNETZUNG UND AUSTAUSCH

Vernetzung von Akteur_innen innerhalb der Bezirke - gemeinsames Verständnis schaffen. Mehr Austausch zwischen Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales und für Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, um gemeinsam Angebote zu erarbeiten.

ONLINE ANGEBOTE UND BERATUNG

Angebote und Vernetzungstreffen online ermöglichen. Online Beratung und Online Therapie, Einzelbetreuung. Digitale Kompetenzen der Betreuung stärken. Hierfür muss digitale Infrastruktur, wie WLAN in den Unterkünften gewährleistet sein.

WOHNUNGSMÖGLICHKEITEN SCHAFFEN

Unterstützung bei Wohnraumakquise und -vermittlung. Unterstützung schwererkrankter in Unterkünften bis geeigneten Wohnplatz verfügbar ist.

SENSIBILISIERUNG / AUFKLÄRUNG

Sensiblen für psychisch Kranke. Umgang mit Panikattacken. Fortbildung der Mitarbeitenden in IKK, IKÖ.



Vernetzung der Geflüchtetenarbeit mit der psycho-sozialen Regelversorgung

4. Konkrete Ansatzpunkte

1.

Politik für die Bedarfe psychisch und/oder suchterkrankter geflüchteter Menschen sensibilisieren.

2.

Koordinierte Zusammenarbeit der Verwaltungen und Gremien auf Landes- und Bezirksebene zur Weiterentwicklung der Schnittstellen zu Nahtstellen für die nachhaltige migrationsgesellschaftliche Ausrichtung der Versorgungsstrukturen intensivieren.

3.

Qualifizierte psychosoziale Fachkräfte mit migrationsgesellschaftlichen Kompetenzen und einschlägigen Sprachkenntnissen halten und gewinnen sowie deren Einsetzung an strategisch wichtigen Funktionen mit hoher Reichweite.

4.

Die für Sprachmittlung zur Verfügung stehenden Mittel erhöhen und den Leitungszugang auf Maßnahmen im Rahmen der Eingliederungshilfe sowie medizinisch-psychotherapeutischer Versorgung ausweiten; Nutzung medienbasierter Sprachmittlung zur besseren Ressourcenallokation verstärken.

5.

Neue Zugangswege erproben:

- » Psychosoziale Online-Beratung verstärkt einsetzen und die Voraussetzungen dafür schaffen
- » Mehrsprachige Internetseiten zur Information der Zielgruppe mit Google-Search-Optimierung entwickeln
- » Konzepte sozialraumorientierter aufsuchender Arbeit und der Vernetzung mit migrationsgesellschaftlichen Akteur:innen wie beispielsweise Moscheegemeinden und Migrationen(selbst)organisationen weiterentwickeln, Participant Involvement bei der Ausgestaltung und Weiterentwicklung der Angebotsstrukturen stärken
- » Peer-to-Peer-Projekte und Weiterbildungen für Menschen mit Migrations- und Fluchtgeschichte weiterentwickeln.

6.

Die migrationsgesellschaftliche Ausrichtung von Trägern der psychosozialen Versorgung unterstützen (gute Beispiele sind Arbeitsgemeinschaften in den Bezirken zu dieser Thematik, die von den Psychiatrie- bzw. Suchthilfekoordinatoren geleitet werden).

7.

Vernetzung zwischen der Geflüchteten- und Migrationsarbeit mit der psychosozialen Regelversorgung innerhalb der Bezirke weiterentwickeln, damit gegenseitiges Verständnis schaffen, z. B. durch gegenseitige Informations- und Fortbildungsangebote; Erstellung einer digitalen Fortbildungsplattform.

8.

Community-Empowerment im Hinblick auf psychosoziale Bedarfe von Menschen mit Migrations- und Fluchtgeschichte und Angebotsstrukturen fördern.

9.

Die für Sprachmittlung zur Verfügung stehenden Mittel erhöhen und den Leitungszugang auf Maßnahmen im Rahmen der Eingliederungshilfe sowie medizinisch-psychotherapeutischer Versorgung ausweiten; Nutzung medienbasierter Sprachmittlung zur besseren Ressourcenallokation verstärken.

10.

Digitalisierung und niedrigschwellige Darstellung von migrationsgesellschaftlichen Angeboten, z. B. durch ein Community- bzw. Angebotsmapping.

11.

Innovative und integrative Versorgungsmodelle innerhalb bzw. unter Einbeziehung des KV-Systems entwickeln (Best-Practice-Modelle: Checkpoint BLN, Gesundheitszentrum für Flüchtlinge (GZF)).

10.

Aufsuchende psychosoziale Angebote strukturell absichern, indem die psychosozialen Fachkräfte als regelfinanzierter Bestandteil in die PEP-Angebote integriert werden.



DANKE!

Herzlichen Dank an alle Teilnehmenden für ihren Beitrag zum Thema »Vernetzung der Geflüchtetenarbeit mit der psycho-sozialen Regelversorgung. Herausforderungen und Chancen im Hinblick auf die Corona-Pandemie«.

