

REFUGIO Thüringen

Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge



REFUGIO Thüringen, Lassallestraße 8, 07743 Jena

Thüringer Landtag
Ausschuss für Migration, Justiz und Verbraucherschutz.
Jürgen-Fuchs-Straße 1
99096 Erfurt

Jena, 10. Mai 2019

Stellungnahme zum Gesetzentwurf der Fraktion der CDU Thüringer Integrationsgesetz (ThürIntG) Drucksache 6/6660

Sehr geehrte Damen und Herren,

Das Psychosoziale Zentrum für Flüchtlinge REFUGIO Thüringen ist die einzige spezialisierte Behandlungs- und Beratungseinrichtung für traumatisierte und schwer psychisch belastete geflüchtete Menschen in Thüringen. Es werden Patient*innen aus allen Landkreisen und kreisfreien Städten des Freistaats behandelt. In den beiden Standorten Jena und Erfurt erhalten Überlebende von politischer oder nichtstaatlicher Verfolgung, von psychischer und physischer Folter, von Krieg, Inhaftierung und Vertreibung sowie Opfer von sexualisierter Gewalt eine kultursensible und ganzheitliche Unterstützung. Diese umfasst eine dolmetschergestützte Psychodiagnostik und Begutachtung, soziale Beratung, psychologische Betreuung und psychotherapeutische respektive traumatherapeutische Behandlung sowie Gruppenangebote. Zu unserem multiprofessionellen Team gehören Sozialarbeiter*innen, approbierte Psychologinnen, Kinder- und Jugendlichentherapeutinnen, eine iranische Körpertherapeutin, eine Kunsttherapeutin und Projektmitarbeiter*innen. In der Regel werden dabei geschulte Sprach- und KulturmittlerInnen eingesetzt. REFUGIO Thüringen hat in den vergangenen Jahren abseits von der Regelversorgung Hunderte Patient*innen psychotherapeutisch betreut. Es zeigte sich, dass trotz sinkender Flüchtlingszahlen, der Bedarf an traumatherapeutischer Behandlung und psychosozialer Beratung gleichbleibend hoch ist.

Vor diesem Hintergrund hat REFUGIO Thüringen den Gesetzentwurf der CDU-Fraktion für ein Thüringer Integrationsgesetz kritisch analysiert und möchte dazu Stellung beziehen. Es überrascht zunächst, dass im Entwurf die „Gesundheitsversorgung (als) weitgehend geregelt“ beschrieben wird und im weiteren Entwurf als eine wesentliche Voraussetzung für gelingende Integration keine Erwähnung mehr findet. Zwischen Integration und Gesundheit besteht eine elementare Wechselwirkung. Mehr als drei Viertel aller Geflüchteten haben unterschiedliche Formen von Gewalt erlebt und sind dadurch oft mehrfach traumatisiert. Diese Faktenlage wird durch zahlreiche epidemiologische Studien wissenschaftlich gestützt, nicht zuletzt durch Thüringen-Monitor Integration vom Mai 2019. Die aktuelle IAB-BAMF-SOEP-Studie vom Januar 2019 zeigt auf, dass 71 Prozent der Geflüchteten angeben, dass sie vor Krieg oder Bürgerkrieg geflohen sind, 47 Prozent vor politischer Verfolgung und 41 Prozent vor Zwangsrekrutierung. Insgesamt geben 87 Prozent der Geflüchteten an, vor Krieg, Verfolgung oder Zwangsrekrutierung geflohen zu sein. Zudem berichten 56 Prozent der Geflüchteten von Schiffbruch, Gewalterfahrungen, sexuellem Missbrauch und willkürlichen Gefängnisaufenthalten auf der Flucht. Das hat einen gravierenden Einfluss auf die Gesundheit zur Folge: Eine Befragung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WiDO) von 2018 zeigt, dass im Vergleich zu Geflüchteten ohne Gewalterfahrungen diese Gruppe mehr als doppelt so häufig physische und psychische Beschwerden angeben. Zahlreiche Studien belegen, dass zwischen 30 und 50 Prozent der Geflüchteten an einer posttraumatischen Belastungsstörung leiden, im Feld der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge sogar bis zu 70 Prozent. Dazu kann ein ähnlich hoher Prozentsatz an anderen Traumafolge-Störungen gerechnet werden. Machleidt (2005) konstatiert, dass die Migrationsbevölkerung größeren gesundheitlichen Risiken, insbesondere psychischer Erkrankungen, ausgesetzt ist und weniger leicht Zugang zum Gesundheitssystem findet. Gerade letzteres wirkt sich bei erschwerten sozialen Bedingungen der Geflüchteten (enge, laute Unterkünfte, fehlende Anbindung an Deutschkurse oder soziale Beratung, Arbeitsverbote) häufig chronifizierend auf einen ohnehin schlechten Gesundheitszustand aus. Umgekehrt erschwert ein schlechter Gesundheitszustand den Integrationsprozess und die Nutzung von Teilhabechancen. Die psychische Verfassung einer Person hat maßgeblich Einfluss auf deren Möglichkeit, dem eigenen Integrationsbedürfnis sowie den Integrationsanforderungen von außen gerecht werden zu können oder nicht.

A. Problem und Regelungsbedürfnis.

Diese relevanten Zusammenhänge finden wir im Gesetzentwurf bislang nicht mit einbezogen. Stattdessen wird mit Integrationsvorgaben sowie Kontroll- und Sanktionsmaßnahmen operiert und als Gradmesser zur Erfassung einer gelungenen Integration ausschließlich die persönliche

Leistung von Zugewanderten angesehen. Aus Sicht der Migrationsforschung ist das einseitig bzw. zu kurz gegriffen und in Bezug auf die oben dargestellten psychischen Belastungen dieser Klientel sogar kontraindiziert. Migration ist keine horizontale Entwicklung, sondern ein Prozess, an dessen Ende im besten Fall eine neue bi- oder mehrkulturelle Identität steht. „Dabei geht es nicht um die Assimilation an eine korsettierte Leitkultur als „Maßstab aller Dinge“. Das eigentliche Merkmal einer gelungenen Integration - die Akkulturation - ist die Entstehung einer neuen kulturellen Identität, die weder der Ursprungskultur noch der Kultur des Aufnahmelandes entspricht und deshalb auch nicht vorauszubestimmen ist. Wer sich in andere Kulturen integrieren möchte, durchläuft gewissermaßen eine „kulturelle Adoleszenz“ und muss somit auch die Kernaufgaben der Adoleszenz, nämlich die Ablösung von den kulturellen Elternsurrogaten, die Entwicklung einer neuen Identität und die Übernahme neuer sozialer Rollen in der Aufnahmekultur noch einmal bewältigen“ (Machleidt 2005). Aus der Sicht von Sluzki (2003) ist Migration als ein kritisches Lebensereignis zu verstehen, welches naturgemäß Stress auslöst und psychische Anpassungsstrategien erforderlich machen. Diese sind langanhaltend und oft generationsübergreifend. Durchschnittlich erreichen Zugewanderte erst nach sieben Jahren den kritischen Tiefpunkt der psychischen Anpassung an die neue Umgebung, d.h. nach sieben Jahren wird durchschnittlich die höchste Belastung erlebt, ist die höchste Rate an psychischen Erkrankungen zu verzeichnen. Hervorzuheben ist dabei nochmals, dass der Migrationsprozess dann noch keinesfalls beendet ist, sondern ein Leben lang andauern wird! Der Migrationsprozess stellt also für jeden Zuwanderer eine enorme psychische Herausforderung dar. Vor dem Hintergrund, dass Zuwanderer, die als Geflüchtete zu uns kommen, bereits im Vorfeld überdurchschnittlich psychisch belastet sind, sollte diese Doppelbelastung zwingend Beachtung in der Bewertung von individuellen Integrationsfortschritten finden. Entsprechend sollten die von der aufnehmenden Gesellschaft gestellten Integrationsanforderungen angemessen und realistisch formuliert werden und Unterstützungen durch individuell passende Integrationshilfen angeboten werden. Andererseits ist von unrealistisch hoch formulierte Integrationsforderungen zu erwarten, da sie zu Überforderungen führen, die entweder in psychischen Erkrankungen und / oder zu Reaktanz münden. Beides kann von der aufnehmenden Gesellschaft nicht gewollt sein.

B. Lösung

Gelingende Integration, oder besser Akkulturation, kann, wie alle Individuationsprozesse, nicht erzwungen, aber auf vielfältige Weise gefördert werden. „Das Wissen über Wesen und relevante Determinanten von Akkulturationsprozessen sind wichtige Informationsquellen für den Erfolg von auf Rationalität verpflichtete politische und soziale Maßnahmen und

Initiativen. Es geht darum, eine erfolgreiche Integration für möglichst viele Menschen zu erreichen und zugleich die Bevölkerung des Aufnahmelandes aktiv und zu ihrem Nutzen in Integrationsprozesse einzubinden. Ohne derartige Erkenntnisse jedenfalls werden Integrationsbemühungen leicht zu einem Spielball und Symbol politischer Interessen und weniger als Ergebnis fundierter politischer Planungs- und Entscheidungsprozesse entstehen“ (Thüringen-Monitor Integration 2019). Es ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe, die über die im Gesetzentwurf definierten und zu fördernden sozialen, strukturellen, kulturellen und emotionalen Integrationsmaßnahmen hinaus gehen muss. Eine Voraussetzung dafür ist die Wahrnehmung und Anerkennung der geflüchteten Menschen und Migrant*innen als Individuen und sehr heterogene Gruppe. Sie unterscheiden sich hinsichtlich der Altersstruktur der Herkunftsländer, des sozialen Status, ihrer Bildung und Ausbildung, der Religiosität, ihren Fluchtursachen, der Fluchtgeschichte und weiteren integrationsrelevanten Merkmalen erheblich. Eine pauschalisierte Betrachtung wird dem nicht gerecht. Mit Begriffen aus dem Gesetzentwurf wie „Abschottung in Parallelgesellschaften“ als Zeichen gescheiterter Integration werden gesellschaftliche Probleme und Fehlentwicklungen eher kulturalisiert und damit einer konstruktiven Analyse entzogen. Davor wollen wir warnen! Neben den teilweise schwierigen Anpassungsprozessen der Migrant*innen und Geflüchteten an die deutsche Sprache, die Kultur, das Arbeitsleben und das Klima muss auch die Aufnahmegesellschaft lernen, mit der Integration einer größeren Gruppe von Menschen, die neu ins Land kommen, umzugehen. „Das beginnt gesamtgesellschaftlich mit der Bereitstellung angemessener Ausbildungs-, Beratungs- und Betreuungsmöglichkeiten und der Vermittlung auf dem Arbeitsmarkt bis hin zur Abwicklung von Asylgesuchen. Die Situation ist aber nicht nur von politischen und gesellschaftlichen, sondern auch von individuellen Erfordernissen der Aufnahmegesellschaft geprägt“ (Thüringen-Monitor Integration 2019).

Beispielhaft dafür möchten wir lösungsorientierte Überlegungen von Machleidt (2005) in Bezug auf den Gesundheitssektor anbringen, weil REFUGIO Thüringen hier seit 13 Jahren eigene ähnliche und vielfältige Erfahrungen gesammelt hat. Auf Seiten der *Behandler*innen* ist vor allem von Bedeutung, *wie* Leistungen angeboten werden. Niedrigschwelligkeit ist dabei eine wesentliche Qualität. Neben einer offenen, migrantenfreundlichen Haltung sind mehrkulturelle Behandler*enteams mit Kulturkompetenz und -sensibilität sowie der Bereitschaft zu muttersprachlichen Behandlungen und Dolmetschereinsätzen erforderlich. In der Praxis sind entsprechende Bedingungen jedoch selten gegeben, da der Versorgungszugang für Migrant*innen erschwert wird durch Sprachbarrieren, von den Krankenkassen und Sozialämtern abgelehnte Kostenübernahmen für Dolmetschereinsätze im ambulanten Bereich

sowie schlechte Erfahrungen, die Geflüchtete und andere Zuwander*innen mit kommunalen Einrichtungen gemacht haben. Darüber hinaus besteht häufig ein Informationsdefizit, da es an mehrsprachigen Informationsblättern über Zugangswege zu sozialpsychiatrischen Diensten fehlt. Beispielsweise sind Migrant*innen in den meisten offenen stationären und teilstationären psychiatrischen Bereichen unterrepräsentiert, dafür aber in den geschlossenen Bereichen und der Forensik überrepräsentiert. Zudem ist bekannt, dass Migrant*en mehr Notfallleistungen erhalten, aber weniger ambulante psychotherapeutische Behandlungen sowie rehabilitative Angebote von geringerer Qualität. Das wird deutlich als Effekt und Konsequenz einer unzureichenden professionellen Kommunikation interpretiert.

Zusammengefasst und abgeleitet werden kann, dass durch eine interkulturelle Öffnung der medizinischen Regelversorgung, der Verwaltung, den Behörden und Institutionen, Kammern, Firmen, Schulen etc., durch Fortbildung in Kultursensitivität und -kompetenz und durch den gezielten Einsatz von Dolmetscher*innen und Kulturmittler*innen Akkulturationsprozesse sehr positiv beeinflusst werden können und der Aufnahmegesellschaft damit eine große integrative Aufgabe zukommt.

Im Einzelnen beziehen wir uns mit Anmerkungen auf ausgewählte Paragraphen des Gesetzentwurfes:

§2: „ ... Bei einer vorübergehenden Aussetzung der Abschiebung fehlt es an der Dauerhaftigkeit des Aufenthalts.“ Der gesetzlich fixierte Ausschluss von geduldeten Geflüchteten ist rechtlich, sozial und letztlich auch gesundheitspolitisch sehr problematisch. Erstens gibt es asylrechtliche Konstellationen, in denen Geflüchtete eine Duldung erhalten können, obwohl sie sich noch in einem regulären Asylverfahren befinden. Beispielsweise, wenn eine Dublin-Rücküberstellung abgelehnt wurde und das Asylverfahren in Deutschland eingeleitet wurde. Auch bei Asylfolgeanträgen beim BAMF wird häufig eine erneute Gestattung verwehrt. Ein großer Prozentsatz der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge bekommen mit der Inobhutnahme durch die Jugendämter oft eine Duldung von der Ausländerbehörde, obwohl meist noch gar kein Asylantrag gestellt worden ist. Diese Menschen wären rechtswidrig von Integrationsmaßnahmen ausgeschlossen. Darüber hinaus erachten wir die Ausgrenzung von Geflüchteten, welche von einer vorübergehenden Aussetzung der Abschiebung betroffen sind, grundsätzlich als ein Fehler. Häufig sind gerade diese Menschen aufgrund physischer und psychischer Erkrankung nicht in der Verfassung, ausreisen zu können. Unserer Erfahrung ist, dass es vielen Betroffenen durch integrative

Maßnahmen wie Deutschkurse und Gruppenangebote durch tagesstrukturierende Effekte und soziale Kontakte sukzessive auch gesundheitlich besser geht. Da ein nicht unerheblicher Prozentsatz dieser Menschen nach einem langem Zeitraum mit unsicherem Aufenthalt dennoch einen Aufenthaltstitel zugesprochen bekommen, wäre ein Ausschluss von Integrationsmaßnahmen langfristig ein deutlich Integrationshemmnis.

- §3: (5) „Gelingende Integration bedarf der gegenseitigen Rücksichtnahme und Toleranz sowie des Respekts vor der Einzigartigkeit, der Lebensgeschichte und den Prägungen des jeweils anderen ... Es fördert zugleich die interkulturelle Sensibilität von Bevölkerung und Verwaltung und unterstützt integrativ wirkende Projekte.“
REFUGIO Thüringen unterstreicht die Notwendigkeit dieses Paragrafen und kann bestätigen, dieser in dieser Hinsicht bereits Fortschritte bei der Entwicklung von Kultursensibilität in vielen Bereichen gibt. Mitarbeitenden in der Verwaltung sollten verbindliche Schulungsangebote zu den komplexen Akkulturationsprozessen, zum besonderen Umgang mit psychisch besonders belasteten Geflüchteten sowie zu Kernelementen der traumainformierten Gesprächsführung nach Schellong (2014) zur Verfügung stehen und über die negativen psychologischen Konsequenzen von sekundärer Traumatisierung informiert werden.
- §3: (6) Angebote der Migrationsberatung müssen unabhängig sein und bleiben, das bedeutet aus unserer Sicht, in der Verantwortung von freien Trägern verbleiben. Bereichsspezifische Beratung muss, bezüglich der Verantwortlichkeit und Trägerschaft, klar von Behördenstrukturen getrennt sein. Unabhängige Beratung darf nicht an Bundes-/Landes- oder Kommunalbehörden gekoppelt sein, da diese über Entscheidungsgewalt, beispielsweise zu Sanktionsmaßnahmen, verfügen und daher keine unabhängige Beratung garantiert werden kann. Ein unabhängiges Monitoring, wie die Arbeit von Enquetekommission des Thüringer Landtags zu „Ursachen und Formen von Rassismus und Diskriminierungen in Thüringen sowie ihren Auswirkungen auf das gesellschaftliche Zusammenleben und die freiheitliche Demokratie“, die Arbeit von THADINE und der aktuelle Thüringen-Monitor Interation, ist von großer Bedeutung und weiterhin zu fördern.
- §3: (8) Die Angebote einer unabhängigen Rückkehrberatung müssen ebenfalls in den Verantwortungsbereichen freier Träger, aus oben genannten Gründen, verbleiben.

§4: Es ist unstrittig, dass das Beherrschen der deutschen Sprache elementarer Bestandteil einer erfolgreichen Integration ist. Die individuellen Lernvoraussetzungen der Migrant*innen und Geflüchteten, welche den Deutscherwerb maßgeblich beeinflussen, sind jedoch sehr heterogen. Dazu zählen Bildung, Sprachanwendung, vorherige Erfahrungen mit dem Lernen anderer Sprachen und nicht zuletzt der Gesundheitszustand der Betroffenen. Es ist erwiesen, dass Menschen mit Traumafolgestörungen aufgrund neurophysiologischer Mechanismen und psychischer Symptomatik unter zeitweilig sehr großen kognitiven Einschränkungen leiden. Dazu gehören Gedächtnisdefizite, Konzentrations- und Lernstörungen, die den Spracherwerb beeinträchtigen. Bei einigen wenigen Personen sind diese Prozesse nicht reversibel, ein Spracherwerb ist definitiv nur eingeschränkt möglich. Bei den meisten Betroffenen können durch psychotherapeutische Maßnahmen gute Fortschritte erzielt werden. Allerdings ist eine therapeutische Behandlung wie auch die psychosoziale Beratung und alle anderen Gesundheitsleistungen in den ersten Monaten ohne professionelle Sprachmittlung praktisch unmöglich und ethisch nicht zulässig. Dennoch existiert in Deutschland bis heute keine handhabbare Regelung für die Übernahme von Dolmetscherkosten. Viele Versuche, Therapieplätze für Geflüchtete bei niedergelassenen PsychotherapeutInnen zu organisieren, scheitern daran, dass kaum jemand bereit ist, Geflüchtete zu behandeln, wenn unklar bleibt, ob und wenn ja wann und wie die Kosten für die Sprachmittlung refinanziert werden können (Vgl. BAff 2016).

Die undifferenzierte finanzielle Sanktionierung ohne weitere Prüfung bei Fernbleiben einer staatlichen Maßnahme lehnen wir grundsätzlich ab, weil sie die Ursachen nicht berücksichtigt und neue Problemlagen (Verschuldung, Gefährdung von Kindeswohl uä.) hervorrufen kann.

§5: Der Gesetzentwurf sieht vor, dass die zur Durchführung des Aufenthaltsgesetzes zuständigen Behörden in Beratungsgesprächen mit den Betroffenen klären, ob ein Bedarf für Integrations- und Teilhabemaßnahmen vorhanden ist oder nicht. An dieser Stelle plädieren wir klar für eine Trennung der asylrechtlichen Zuständigkeit und der Feststellung und Fixierung von bedarfsgerechten Integrationsbedarfen. Damit sollen etwaige Interessenkonflikte in der Verwaltung und die Gefahr willkürlicher Sanktionierungen vermieden werden. Die Beratung sollte spezialisiertem Fachpersonal

obliegen, die die Bedarfe der Migrant*innen und Geflüchteten anhand der persönlichen Lebensgeschichte, der gesundheitlichen Verfassung, aktueller Lebensumstände und möglicher Integrationshemmnisse kultursensibel ermitteln und den weiteren Verlauf verfolgen und beurteilen können.

§13: (3) Landesrechtliche Leistungen und Angebote können in den Fällen des § 14 in angemessenem Umfang gekürzt beziehungsweise ganz oder teilweise versagt werden. Wir sprechen uns prinzipiell gegen eine finanzielle Sanktionierung ohne eine eingehende Prüfung aus, weil sie die Ursachen nicht berücksichtigt und neue Problemlagen (Verschuldung, Gefährdung von Kindeswohl uä.) hervorrufen kann.

§15: (4) Die genannten Ordnungswidrigkeiten stehen außer Frage. Die Nichtteilnahme an einem Grundkurs zur Rechts- und Werteordnung erscheint in dieser Aufzählung verfassungswidriger Aktionen aus unserer Sicht als unverhältnismäßig. Diese Kurse sollten durchaus obligatorisch sein. Ein Fernbleiben sollte jedoch nicht in dieser Form kriminalisiert werden, sondern eine genaue Prüfung der individuellen Gründe nach sich ziehen und berücksichtigen, die eine Teilnahme verhindern (siehe A).

REFUGIO Thüringen fühlt sich der EU-Aufnahmerichtlinie (2013/33/EU) für besonders Schutzbedürftige verpflichtet, die Deutschland unterzeichnet hat und im Juli 2015 in nationales Recht umgesetzt werden sollte. In dieser Richtlinie wird darauf hingewiesen, die besonderen Bedürfnisse folgender betroffener Personengruppen zu berücksichtigen: „Personen mit schweren körperlichen Erkrankungen, Personen mit psychischen Störungen und Personen, die Folter, Vergewaltigung, Menschenhandel oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben“. Wir erwarten, dass in einem Thüringer Integrationsgesetz den dargestellten Zusammenhängen Rechnung getragen wird und unsere Anmerkungen Berücksichtigung finden.



Gritt Harnisch

Geschäftsführerin



Bettina Kriese

Therapeutische Leiterin

Literatur:

Herbert Brücker et al. Ausgabe „Geflüchtete machen Fortschritte bei Sprache und Beschäftigung“ 01/2019 der Kurzanalysen des Forschungszentrums Migration, Integration und Asyl des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge

Wielant Machleidt “ Migration, Integration and Mental Health” Psychiat Prax 2005; 32(2): 55-57

Zito/Martin: Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen 2016

AOK-Studie „Geflüchtete mit traumatischen Erlebnissen berichten häufiger über gesundheitliche Probleme“ 2018

Thüringen-Monitor Integration 2019