



## **Schriftliche Anfrage**

der Abgeordneten **Alexandra Hiersemann SPD**  
vom 24.11.2021

### **Psychosoziale Betreuung von traumatisierten Geflüchteten in Bayern**

Geflüchtete und Schutzsuchende in Deutschland haben in ihren Heimatländern sowie während ihrer Flucht vielfach unermessliches Leid erlebt. Kriegserfahrungen, Folter, Gewaltverbrechen oder der schmerzhafteste Verlust von Familienangehörigen hinterlassen oft tiefe Wunden und Traumata. Laut des Versorgungsberichts der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer 2020 haben international rund zwei Drittel der Geflüchteten eine psychische Erkrankung – ähnlich hohe Prävalenzraten ergeben sich für Deutschland. Vielfach leiden die Betroffenen an posttraumatischen Belastungsstörungen, aber auch andere psychische Krankheiten wie beispielsweise Angststörungen und Depressionen sind in dieser Bevölkerungsgruppe weiter verbreitet als in der restlichen Bevölkerung.

Sofern in den Erstaufnahmeeinrichtungen keine psychotherapeutische bzw. psychiatrische Versorgung angeboten wird, besteht für geflüchtete Menschen grundsätzlich die Möglichkeit, am allgemeinen ärztlichen Versorgungsangebot in Bayern teilzunehmen. Bei Vorliegen der Voraussetzungen der §§ 4, 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) können diese daher Hilfe von Fachärztinnen bzw. -ärzten für Psychiatrie und Psychotherapie bzw. psychologischen Psychotherapeutinnen und -therapeuten in Anspruch nehmen, sowohl im ambulanten als auch im stationären Bereich. In Bayern gibt es bislang allerdings nur zwei Einrichtungen, die Angebote für traumatisierte Geflüchtete anbieten: Refugio München e. V. und das Psychosoziale Zentrum für Flüchtlinge (PSZ) in Nürnberg. Zudem bieten vereinzelt soziale Träger wie das Deutsche Rote Kreuz oder exilio Lindau – Hilfe für Flüchtlinge und Folterüberlebende e. V. psychosoziale Beratung und Therapien für Geflüchtete in Bayern an. Dennoch hat sich gezeigt, dass das bestehende Angebot für geflüchtete Menschen unzureichend ist und nicht die Realitäten der Betroffenen widerspiegelt. So wird im Rahmen einer Stellungnahme der Deutschen Akademie der Naturforscher Leopoldina e. V. resümiert, dass es sowohl auf Bundesebene als auch in Bayern erhebliche Mängel bei der psychotherapeutischen Versorgung von Geflüchteten gibt.

In der Vergangenheit gab es bereits einige parlamentarische Initiativen, die diese Problematik aufgriffen und Verbesserungen in der Versorgungsstruktur für traumatisierte Geflüchtete forderten. Dennoch scheint die Versorgung traumatisierter Geflüchteter in Bayern weiterhin nicht ausreichend sichergestellt zu sein.

Deutschland und somit auch Bayern hat sich mit der EU-Richtlinie 2013/33 dazu verpflichtet, Menschen mit besonderem Schutzbedarf zu identifizieren und entsprechend zu versorgen. Dieser Verpflichtung gilt es, im Rahmen von ausreichend Angeboten für psychosoziale Beratung und Behandlung in Bayern nachzukommen.

Ich frage die Staatsregierung:

1. a) Wie viele Geflüchtete, Geduldete bzw. Asylbewerberinnen und -bewerber in Bayern haben nach Informationen der Staatsregierung aufgrund von traumatisierten Erfahrungen derzeit potenziell Bedarf an psychosozialer, psychotherapeutischer oder psychologischer Beratung, Psychotherapie oder Sozialberatung? ..... 3
- b) In welchen Aufnahmeeinrichtungen und staatlichen Gemeinschaftsunterkünften in Bayern stehen aktuell Angebote nach Ziff. 1 a zur Verfügung (bitte einzeln auflisten und differenziert nach Art und Umfang des Angebots angeben)? ..... 3

Hinweis des Landtagsamts: Zitate werden weder inhaltlich noch formal überprüft. Die korrekte Zitierweise liegt in der Verantwortung der Fragestellerin bzw. des Fragestellers sowie der Staatsregierung.

- c) In welchen Aufnahmeeinrichtungen und staatlichen Gemeinschaftsunterkünften in Bayern werden bzw. werden keine regelmäßigen psychiatrischen Sprechstunden für die Betroffenen nach Ziff. 1 a direkt vor Ort angeboten (bitte einzeln auflisten und differenziert nach Umfang der Sprechstunden angeben)? ..... 3
2. a) In wie vielen Fällen seit Januar 2018, in denen nach Ziff. 1 a bedürftige Betroffene keine Therapie in einer Einrichtung in Anspruch nehmen konnten, haben die zuständigen Sozialämter in Bayern behandlungsbedürftige erlittene Traumata bei den Betroffenen festgestellt und entsprechende Maßnahmen veranlasst (bitte aufgeschlüsselt nach Jahren angeben)? ..... 5
- b) Welche Maßnahmen und Projekte gibt es in Bayern, um mithilfe eines psychosozialen Erstscreensings in Erstaufnahmeeinrichtungen bereits direkt bei der Ankunft psychische Beeinträchtigungen festzustellen und diese beim Transfer in weitere Unterbringungen zu berücksichtigen (bitte aufgeschlüsselt nach Regierungsbezirken und Höhe der Förderung bzw. damit verbundenen Ausgaben angeben)? ..... 6
- c) Welche Maßnahmen und Projekte gibt es in Bayern, um den Zugang zur Regelversorgung und das Regelangebot für die Betroffenen nach 1 a verbessern zu können (bitte aufgeschlüsselt nach Regierungsbezirken und Höhe der Förderung bzw. damit verbundenen Ausgaben angeben)? ..... 6
3. a) In wie vielen Fällen haben die zuständigen Jugendämter in Bayern seit Januar 2018 behandlungsbedürftige erlittene Traumata bei unbegleiteten Minderjährigen festgestellt (bitte aufgeschlüsselt nach Jahren angeben)? ..... 6
- b) In wie vielen Fällen davon haben die zuständigen Jugendämter kinder- und jugendpsychiatrische Maßnahmen eingeleitet (bitte aufgeschlüsselt nach Jahren und Maßnahmen angeben)? ..... 6
4. a) Welche aktuellen Studien und Untersuchungen (nicht älter als fünf Jahre) sind der Staatsregierung bekannt, die die Situation von Folteropfern und traumatisierten Personen nach Ziff. 1 a in Deutschland bzw. in Bayern untersucht haben (bitte ggf. Ergebnisse beifügen)? ..... 6
- b) Welche Ergebnisse und entsprechenden Maßnahmen lassen sich aufgrund des Gutachtens im Rahmen des Sonderprogramms „Zusammenhalt fördern, Integration stärken“ im Hinblick auf Traumatisierungen bei Geflüchteten in Bayern festhalten und ableiten? ..... 6
- c) Ist eine konzeptionelle Ausarbeitung zur landeseinheitlichen Planung und Regelung der psychosozialen Zentren in Bayern bzw. zur Verbesserung der Versorgungslage für die Betroffenen nach 1 a geplant (falls ja, bitte ausführen; falls nein, bitte begründen)? ..... 8
5. a) Inwiefern wurden Refugio München e. V., das PSZ Nürnberg und die weiteren sozialen Träger, die Angebote nach 1 a anbieten, seit Januar 2015 staatlich gefördert und sollen auch zukünftig staatlich gefördert werden (bitte aufgeschlüsselt nach Jahren, Art der Förderung und Fördersumme angeben)? ..... 8
- b) In wie vielen Fällen wurden den Einrichtungen nach Ziff. 5 a seit Januar 2015 Förderungsanträge für Angebote nach Ziff. 1 a teilweise oder vollständig abgelehnt (bitte begründen und aufgeschlüsselt nach Jahren und Anzahl der Anträge angeben)? ..... 8
- c) Ist unabhängig von den Einrichtungen nach Ziff. 5 a ein Ausbau der staatlichen Angebotsförderung für die Betroffenen nach Ziff. 1 a geplant bzw. sind weitere strukturelle Maßnahmen vorgesehen, um das Angebot auszubauen (bitte ggf. mit Art des Ausbaus, Höhe der Fördersumme und Zeitplan angeben)? ..... 10

## Antwort

des Staatsministeriums des Innern, für Sport und Integration im Einvernehmen mit dem Staatsministerium für Familie, Arbeit und Soziales und dem Staatsministerium für Gesundheit und Pflege

vom 04.01.2022

- 1. a) Wie viele Geflüchtete, Geduldete bzw. Asylbewerberinnen und -bewerber in Bayern haben nach Informationen der Staatsregierung aufgrund von traumatisierten Erfahrungen derzeit potenziell Bedarf an psychosozialer, psychotherapeutischer oder psychologischer Beratung, Psychotherapie oder Sozialberatung?**

Aussagekräftige Zahlen zu Erkrankungen, aus denen ein Bedarf abgeleitet werden könnte, liegen – unter anderem aus datenschutzrechtlichen Gründen bzw. aus Gründen der ärztlichen Schweigepflicht – nicht vor.

- b) In welchen Aufnahmeeinrichtungen und staatlichen Gemeinschaftsunterkünften in Bayern stehen aktuell Angebote nach Ziff. 1 a zur Verfügung (bitte einzeln auflisten und differenziert nach Art und Umfang des Angebots angeben)?**
- c) In welchen Aufnahmeeinrichtungen und staatlichen Gemeinschaftsunterkünften in Bayern werden bzw. werden keine regelmäßigen psychiatrischen Sprechstunden für die Betroffenen nach Ziff. 1 a direkt vor Ort angeboten (bitte einzeln auflisten und differenziert nach Umfang der Sprechstunden angeben)?**

Asylbewerberinnen und -bewerber stehen Leistungen der medizinischen Versorgung nach den bundesgesetzlichen Vorschriften der §§ 4 und 6 AsylbLG zu. Dazu gehören auch psychotherapeutische Angebote. Zur Erfüllung steht den Asylbewerberinnen und -bewerber das allgemeine Versorgungsangebot zur Verfügung, das sie auf der Grundlage ausgegebener Behandlungsscheine in freier Arztwahl nutzen können. Auf Angebote in den Asylunterkünften – wie die Fragestellungen nahelegen – ist die Asylbewerberin bzw. der Asylbewerber daher nicht angewiesen.

Das medizinische Leistungsangebot in den ANKERn stellt hierzu ein zusätzliches Angebot dar: In allen ANKERn wurden sog. Ärztezentren zur niederschweligen kurativen Versorgung eingerichtet, welche von den Bewohnerinnen und Bewohnern ebenfalls aufgesucht werden können. In den Ärztezentren, die regelmäßig für Sprechstunden geöffnet sind, sind in der Regel auch die Bereiche Psychiatrie bzw. Psychotherapie abgedeckt.

ROB	Ankunftszentrum München	1 Psychologe	12h/Woche an 2 Tagen/Woche
ROB	ANKER-Einrichtung	1 Psychologe	5 h/Woche an 1 Tag/Woche
ROB	DP München I	1 Psychologe	11 h/Woche an 2 Tagen/Woche
ROB	DP FFB	1 Psychologe	5–6 h/Woche an 1 Tag/Woche
ROB	DP München II	1 Psychologe	7,5h/Monat
ROPf	ANKER-Einrichtung und DPen	1 Psychiater	2 h/Woche an 1 Tag/Woche
ROF	ANKER-Einrichtung	1 Psychiater 1 Kinder- und Jugendpsychiater	15h/Woche an 3 Tagen/Woche
RMF	ANKER-Einrichtung	1 Psychiater	4 h/Woche an 1 Tag/Woche
RMF	DP Nürnberg, B-Str.	1 Psychiater	4 h/Woche an 1 Tag/Woche
RUF	ANKER	1 Psychologe	1 h/Woche an 1 Tag/Woche

### Hinweis auf Angebote außerhalb des medizinischen Dienstes:

- Im ANKER Niederbayern können Betroffene im Bedarfsfall über die Caritas-Sprechstunden für psychosoziale Einzelberatungen vereinbaren. Daraufhin besucht ein/e Psychologin/Psychologe diese Sprechstunden in der jeweiligen Einrichtung (ANKER-Einrichtung bzw. ANKER-Dependancen – ANKER-DP).
- Im Regierungsbezirk Schwaben findet in der ANKER-DP Neu-Ulm zweimal monatlich für jeweils zwei bis drei Stunden ein ehrenamtliches, psychosoziales Beratungsangebot durch eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie statt.

Darüber hinaus werden folgende Projekte in den ANKERn umgesetzt:

#### Regierung von Oberbayern

- Das Projekt **SoulCaRe** wird seit Februar 2021 in der Kurzaufnahme des ANKERs Oberbayern in Zusammenarbeit mit Refugio München e.V., der Regierung von Oberbayern und dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) umgesetzt. Es zielt auf eine systematische Früherkennung besonders vulnerabler psychisch kranker Drittstaatsangehöriger bzw. Opfer von Folter oder Gewalt in ANKERn ab. Das Projekt besteht aus drei Stufen: niedrigschwelligem Zugang zu Hilfsangeboten, Früherkennung und ärztlicher Diagnostik sowie bedürfnisorientiertem Case Management. Das aktuelle Projekt mit einer Laufzeit bis Ende Juni 2022 wird derzeit über den Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds der Europäischen Union (AMIF) gefördert.
- Ziel des Projektes **Spezifische Versorgungsangebote für Kinder und Jugendliche mit Traumafolgesymptomatik des Klinikums rechts der Isar der Technischen Universität München** ist die Identifizierung und Betreuung besonders schutzbedürftiger Kinder. Kinder sind eine hoch vulnerable Gruppe in den ANKERn. Das Projekt etabliert und evaluiert im ANKER Oberbayern Strukturen zur spezifischen Versorgung für Kinder und Jugendliche mit Traumafolgesymptomatik. Neben einer interdisziplinären Sprechstunde von Kinder- und Jugendärzten, Psychologischen Psychotherapeutinnen bzw. -therapeuten und Kinder- und Jugendpsychiatrinnen bzw. -psychiatern (Kindertraumasprechstunde IKTS) wird ein sogenanntes „Parents College“ (niedrigschwellige Elternschulung) durchgeführt. Das Projekt läuft noch bis mindestens Mitte 2022. Der Freistaat beteiligt sich an der Finanzierung; im Haushaltsjahr 2021 beliefen sich die Ausgaben auf über 54.000 Euro.
- Eine psychologische Versorgung erfolgt in der DP München I auch durch eine Psychologin der Diakonie, welche grundsätzlich allen Bewohnerinnen und Bewohnern offensteht. Es werden pro Vor- und Nachmittag jeweils drei Gesprächstermine vergeben (insgesamt sechs pro Tag), die Terminvergabe erfolgt direkt über die Flüchtlings- und Integrationsberaterinnen und -berater der Diakonie.

#### Regierung der Oberpfalz

- Regensburg ist Standort des **Projekts TAFF** (Therapeutisches Angebot für Flüchtlinge). Ziel ist hier, die adäquate psychotherapeutische Versorgung von traumatisierten und psychisch erkrankten Geflüchteten, Migrantinnen und Migranten auszubauen und dauerhaft zu verbessern. Der TAFF-Standort befindet sich erst im Aufbau. Bislang wird von den Johannitern eine Teilzeitkraft für 18 h/Woche in der ANKER-DP eingesetzt.

#### Regierung von Mittelfranken

- Beim Projekt Safe 3.0 können sich Asylsuchende während der Sprechzeiten ohne Terminvereinbarung an die Mitarbeiterinnen wenden und erhalten Beratung über den Zugang, die Möglichkeiten und Grenzen des für sie geltenden Gesundheitssystems. Es können persönliche Fragen und Anliegen geklärt werden, denen besondere Schutzbedürftigkeit zugrunde liegt. Die Mitarbeiterinnen informieren über verfügbare Angebote für die weitere Beratung und Unterstützung und vermitteln an Fachberatungsstellen. Die Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner sind fünf Tage/Woche in der ANKER-Einrichtung. Die Förderung erfolgt über den Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds (AMIF).

#### Regierung von Unterfranken

- Das Modellprojekt **SoulTalk**, das beim Ärztezentrum des ANKERs angegliedert ist, dient der Früherkennung von Vulnerabilitäten und bietet in Zusammenarbeit mit Psychologinnen und Psychologen des Krankenhauses St. Josef Schweinfurt niedrigschwellige psychosoziale Beratung für alle dort untergebrachten Geflüchteten durch einen Peer-to-Peer-Ansatz an. Die muttersprachlichen Beraterinnen und Berater stammen aus einem ähnlichen Kulturkreis und arbeiten unter fachlicher Anleitung zweier Psychologinnen, die das Projekt leiten. Das Projekt wird derzeit über den AMIF gefördert.
- Ferner ist eine ehrenamtliche Psychologin in der ANKER-Einrichtung tätig. Sie ist durchschnittlich 1,5 h/Woche im Einsatz.

Bereich Gemeinschaftsunterkünfte:

Eine abschließende Auflistung der Angebote über alle Gemeinschaftsunterkünfte ist in der für die Beantwortung der Schriftlichen Anfrage zur Verfügung stehenden Zeit nicht mit vertretbarem Aufwand möglich. Generell gilt aufgrund der kleineren Größe der Gemeinschaftsunterkünfte im Vergleich zu den ANKERn, dass ein medizinisches Angebot in den Unterkünften weder räumlich noch vom Bedarf her sinnvoll ist.

Nachfolgend werden daher in nicht abschließender Weise besonders hervorzuhebende Angebote aufgeführt, die in Gemeinschaftsunterkünften untergebrachten Asylbewerberinnen und -bewerbern zur Verfügung stehen:

Die **Initiative TAFF** (Therapeutisches Angebot für Flüchtlinge) des Diakonischen Werks Bayern mit Unterstützung der Evangelischen Landeskirche Bayern (ELKB) wird an verschiedenen Standorten (Allgäu, Coburg, Freising, Hochfranken, Mittelschwaben, Mühldorf, Oberfranken-West, Rosenheim, Starnberg) durchgeführt. Ziel des Projekts ist es, die adäquate psychotherapeutische Versorgung von traumatisierten und psychisch erkrankten Geflüchteten, Migrantinnen und Migranten auszubauen und dauerhaft zu verbessern. Die Beratung findet in den Büros der jeweils zuständigen Diakonie statt. Das Projekt wird komplett über die Diakonie und die ELKB gefördert. Dabei steht das Projekt in enger Verbindung zu bereits vom Freistaat Bayern geförderten Stellen, wie z. B. der Flüchtlings- und Integrationsberatung.

#### Regierung der Oberpfalz

- Derzeit wird das Projektkonzept „Anlaufstelle für Geflüchtete mit psychischen Problemen“ im Rahmen des Regionalen Steuerungsverbands der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaften zur Versorgung psychisch Kranker und Behinderter in Stadt und Landkreis Regensburg (PSAG Regensburg) – Untergruppe „Randgruppenangehörige/Geflüchtete“ erarbeitet. Hierzu werden gerade die Finanzierungsmöglichkeiten ausgelotet (über eine Halbtagsstelle, angesiedelt beim Arbeitskreis ausländischer Arbeitnehmer – AAA Regensburg; die Anschubfinanzierung erfolgt bislang durch die Regensburger Sozialen Initiativen e. V. i. H. v. 25.000 Euro). Dieses Projekt steht sowohl für den ANKER als auch die Anschlussunterbringung offen.

#### Regierung von Oberfranken

- Eine Mitarbeiterin des Caritasverbands hat im November 2021 eine Zusatzausbildung zur Traumapädagogin abgeschlossen. Sie hält in der von ihr betreuten Gemeinschaftsunterkunft täglich Sprechstunden ab. Bei Bedarf und im Akutfall können Bewohnerinnen und Bewohner bei psychosozialen Problemen diese Hilfe in Anspruch nehmen. Ziel ist, die traumatisierten Geflüchteten zu stabilisieren, bis eine Vermittlung an eine Psychologin bzw. einen Psychologen erfolgen kann.
- In einer Gemeinschaftsunterkunft in Bayreuth wurde vor Beginn der Coronapandemie einmal wöchentlich die Beratung durch eine ehrenamtliche Therapeutin angeboten. Diese wurde zwischenzeitlich eingestellt.

#### Regierung von Unterfranken

- In Würzburg wurde eine Gemeinschaftsunterkunft für besonders schutzbedürftige Geflüchtete eingerichtet, wobei die psychosoziale Betreuung Teil des Betreiberkonzepts ist. Wöchentlich steht bei Bedarf im Umfang von zwei Stunden zusätzlich ärztliche psychologische bzw. psychiatrische Betreuung im Rahmen der kurativen Versorgung durch das Klinikum Würzburg Mitte zur Verfügung.
- Die Initiative für traumatisierte Flüchtlinge (Psychosoziale Einzelberatung mit Weitervermittlung im Bedarfsfall), getragen vom Kreisverband des BRK Würzburg, steht jedermann offen. Diese wird aus Spenden finanziert; die Finanzierung ist noch bis Ende 2021 gesichert.

## **2. a) In wie vielen Fällen seit Januar 2018, in denen nach Ziff. 1 a bedürftige Betroffene keine Therapie in einer Einrichtung in Anspruch nehmen konnten, haben die zuständigen Sozialämter in Bayern behandlungsbedürftige erlittene Traumata bei den Betroffenen festgestellt und entsprechende Maßnahmen veranlasst (bitte aufgeschlüsselt nach Jahren angeben)?**

Aussagekräftige Fallzahlen liegen – unter anderem aus datenschutzrechtlichen Gründen bzw. aus Gründen der ärztlichen Schweigepflicht – nicht vor.

- b) Welche Maßnahmen und Projekte gibt es in Bayern, um mithilfe eines psychosozialen Erstscreenings in Erstaufnahmeeinrichtungen bereits direkt bei der Ankunft psychische Beeinträchtigungen festzustellen und diese beim Transfer in weitere Unterbringungen zu berücksichtigen (bitte aufgeschlüsselt nach Regierungsbezirken und Höhe der Förderung bzw. damit verbundenen Ausgaben angeben)?**

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Unterkunftsverwaltung sind entsprechend sensibilisiert, im Laufe der Unterbringung auf mögliche Anzeichen von Traumata oder psychische Erkrankungen zu achten. Besonderen Bedarfen an die Unterbringungssituation wird dabei soweit möglich Rechnung getragen.

- c) Welche Maßnahmen und Projekte gibt es in Bayern, um den Zugang zur Regelversorgung und das Regelangebot für die Betroffenen nach 1 a verbessern zu können (bitte aufgeschlüsselt nach Regierungsbezirken und Höhe der Förderung bzw. damit verbundenen Ausgaben angeben)?**

Auf die Antworten zu den Fragen 1 b und 1 c wird verwiesen.

- 3. a) In wie vielen Fällen haben die zuständigen Jugendämter in Bayern seit Januar 2018 behandlungsbedürftige erlittene Traumata bei unbegleiteten Minderjährigen festgestellt (bitte aufgeschlüsselt nach Jahren angeben)?**  
**b) In wie vielen Fällen davon haben die zuständigen Jugendämter kinder- und jugendpsychiatrische Maßnahmen eingeleitet (bitte aufgeschlüsselt nach Jahren und Maßnahmen angeben)?**

Die angefragten Daten werden im Rahmen der amtlichen Kinder- und Jugendhilfestatistik nicht erhoben. Eine Abfrage bei den bayerischen Jugendämtern ist im Rahmen der zur Verfügung stehenden Zeit nicht leistbar und wäre mit einem unverhältnismäßigen und nicht vertretbaren Aufwand verbunden.

- 4. a) Welche aktuellen Studien und Untersuchungen (nicht älter als fünf Jahre) sind der Staatsregierung bekannt, die die Situation von Folteropfern und traumatisierten Personen nach Ziff. 1 a in Deutschland bzw. in Bayern untersucht haben (bitte ggf. Ergebnisse beifügen)?**

Die Staatsregierung lässt in die Ausgestaltung der Unterbringungssituation Erkenntnisse aus relevanten Studien in geeigneter Weise einfließen. Aktuelle Studien und deren Forschungsergebnisse werden über einschlägige, öffentlich zugängliche Quellen recherchiert. Beispielhaft können hier zwei Studien mit Bezug zu Bayern benannt werden:

- Intergovernmental Consultations on Migration, Asylum and Refugees (IGC): „Supporting the Mental Health of Refugees and Asylum Seekers: A Toolkit for IGC States“; veröffentlicht im September 2021 unter Beteiligung von Dr. Joost Butenop (Regierung von Unterfranken)
- Universität Bayreuth in Zusammenarbeit mit Ernst & Young: „Auswirkungen des Zustroms von Asylbewerbern auf die gesundheitliche Versorgung in Bayern“; veröffentlicht im Frühjahr 2018

- b) Welche Ergebnisse und entsprechenden Maßnahmen lassen sich aufgrund des Gutachtens im Rahmen des Sonderprogramms „Zusammenhalt fördern, Integration stärken“ im Hinblick auf Traumatisierungen bei Geflüchteten in Bayern festhalten und ableiten?**

Auf Basis des von der Universität Bayreuth und der Firma Ernst & Young erstellten Gutachtens zum Thema „Auswirkungen des Zustroms von Asylbewerbern auf die gesundheitliche Versorgung in Bayern“, welches im Rahmen des Sonderprogramms „Zusammenhalt fördern, Integration stärken“ verfasst und im Frühjahr 2018 veröffentlicht wurde, können folgende Ausführungen dargelegt werden:

Die Studie ist öffentlich zugänglich unter: [https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsversorgung/asyl\\_und\\_gesundheitsversorgung/index.htm](https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsversorgung/asyl_und_gesundheitsversorgung/index.htm). Dort können die sehr differenzierten Ergebnisse entnommen werden. Insgesamt zeigt die Studie v. a. im Hinblick auf psychische Erkrankungen, dass Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmer der postalischen Befragung nach eigenen Angaben im Allgemeinen einen besseren Gesundheitszustand sowie niedrigere Prävalenzen aufwiesen als Teilnehmerinnen bzw. Teilnehmer aus Unterkünften. Da postalisch befragte und daher in Wohnraum untergebrachte Personen sich unter anderem in Bezug auf ihre Einkommenssituation, ihre gesellschaftliche Integration, ihren Aufenthaltsstatus, die Möglichkeiten ihres Familiennachzugs von den (noch) in Asylunterkünften lebenden Personen unterscheiden, sind Schlussfolgerungen auf Ursache-Wirkungs-Zusammenhänge nicht seriös zu treffen. Gleichwohl sind nicht zuletzt Studienergebnisse wie diese für die Staatsregierung Grundlage dafür, die psychotherapeutische Versorgung von Asylbewerberinnen und -bewerbern weiter zu verbessern. Auf die in den Antworten auf die Fragen 1 a und 1 b dargelegten Maßnahmen wird in diesem Zusammenhang verwiesen.

#### Ambulante psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung: Erschließung zusätzlicher Kapazitäten

Darüber hinaus hat das Staatsministerium für Gesundheit und Pflege resultierend aus den oben dargestellten Ausführungen einen erhöhten Bedarf an psychotherapeutischer und psychiatrischer Versorgung für wahrscheinlich erachtet. Allerdings ist wichtig zu betonen, dass auf Basis der damals zugrundeliegenden Versorgungsgrade der Kassenärztlichen Vereinigung Bayern (KVB) und der berechneten Szenarien im Freistaat Bayern kein Versorgungsengpass bestand.

Lediglich die Angaben und Daten bspw. zu Wartezeiten können darauf schließen lassen, dass zusätzliche Behandlungsplätze im Bereich der Psychotherapie benötigt werden. Dies widerspricht jedoch den Berechnungen zu den Versorgungsgraden der KVB. Hierbei wäre es in besonderer Weise notwendig zu quantifizieren, wie viele zusätzliche Psychotherapeutinnen bzw. -therapeuten benötigt werden, um die Wartezeiten, die aktuell bereits unabhängig vom Geflüchtetenzugang eine vorhandene Versorgungsproblematik der Psychotherapie darstellen, zu reduzieren. Zudem sind der Einsatz und die Finanzierung von fest zugeteilten Sprachmittlerinnen/Sprachmittlern bzw. Dolmetscherinnen/Dolmetschern elementar, um Geflüchtete adäquat psychiatrisch und psychotherapeutisch zu versorgen. Dementsprechend ist auch eine höhere Anzahl an Sprachmittlerinnen bzw. Sprachmittlern und Dolmetscherinnen bzw. Dolmetschern erforderlich, die den ambulanten Psychotherapeutinnen bzw. -therapeuten und Psychiaterinnen bzw. Psychiatern zur Verfügung stünden.

#### Erschließung zusätzlicher Kompetenzen

Es erscheint notwendig, die Psychotherapeutinnen bzw. -therapeuten und Psychiaterinnen bzw. Psychiater hinsichtlich des kulturellen Wissens und des länderspezifischen Kontextwissens zu schulen, um die Einordnung psychischer Störungen zu verbessern bzw. generell zu ermöglichen. Dahingehend sind interkulturelle Weiterbildungsprogramme für Psychotherapeutinnen bzw. -therapeuten und Psychiaterinnen bzw. Psychiater sinnvoll, um die herkunftsspezifischen kulturellen Unterschiede des Verständnisses für psychische Krankheiten und die Vermittlung konkreter Diagnosen und Behandlungen zu schulen. Darüber hinaus ist die Vermittlung und differenzierte Aufklärung zu psychischen Krankheiten durch eine Vielzahl von Institutionen erforderlich, um den Geflüchteten die Möglichkeit zu geben, psychische Störungen und Erkrankungen leichter zu erkennen und zu behandeln.

#### Stationäre psychiatrische und psychosomatische Versorgung:

##### Erschließung zusätzlicher Kapazitäten

Auf Grundlage der unterschiedlichen Prävalenzen psychischer Erkrankungen zwischen den Geflüchteten und der deutschen Bevölkerung, ist ein erhöhter Bedarf an psychiatrischer und psychotherapeutischer Versorgung für Geflüchtete folgerichtig. Inwieweit ein erhöhter Bedarf im stationären psychiatrischen Bereich entsteht, ist nicht eindeutig abzuleiten. Dennoch kann durch das Ungleichgewicht zwischen Angebot und Nachfrage an psychiatrischen und psychotherapeutischen Leistungen eine Chronifizierung und folglich eine zunehmende Belastung der stationären Versorgung resultieren. Dies liegt u. a. auch darin begründet, dass eine psychische Erkrankung zum Teil erst zeitverzögert auftreten kann. Hinzu kommt, dass sich bei Geflüchteten, bspw. aufgrund ihres kulturellen Hintergrunds und damit verbundener Hemmnisse, eine Sensibilisierung für den

Bedarf nach psychiatrischer und psychotherapeutischer Versorgung durch Aufklärung erst während eines dauerhaften Aufenthalts entwickeln lässt.

#### Erschließung zusätzlicher Kompetenzen

Wie für den Bereich der ambulanten psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung lassen sich für die stationäre psychiatrische und psychosomatische Versorgung grundsätzlich drei notwendige Kompetenzen ableiten, zu denen sprachliche Kompetenzen und Fähigkeiten, interkulturelle Kompetenzen sowie die Netzwerke bei der Versorgung gehören. Idealerweise sollte im Rahmen der sprachlichen Kompetenzen und Fähigkeiten neben einem verstärkten Einsatz von Dolmetscherinnen bzw. Dolmetschern, diese von dem behandelnden ärztlichen Personal selbst abgedeckt werden. Damit könnte ärztliches Personal mit den entsprechenden sprachlichen Kompetenzen im Bereich der Geflüchtetenversorgung schwerpunktmäßig zum Einsatz kommen.

**c) Ist eine konzeptionelle Ausarbeitung zur landeseinheitlichen Planung und Regelung der psychosozialen Zentren in Bayern bzw. zur Verbesserung der Versorgungslage für die Betroffenen nach 1 a geplant (falls ja, bitte ausführen; falls nein, bitte begründen)?**

Nach dem seit 2015 gültigen § 31 Abs. 1 Satz 2 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) sind Ärzte mit einer für die Behandlung erforderlichen abgeschlossenen Weiterbildung sowie psychosoziale Einrichtungen mit einer fachlichmedizinischen ständigen ärztlichen Leitung (also ggf. auch ein sog. „psychosoziales Zentrum“, sofern eine entsprechende ärztliche Leitung vorhanden ist) vom Zulassungsausschuss auf Antrag zur ambulanten psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung von Empfängerinnen bzw. Empfängern laufender Leistungen nach § 2 AsylbLG, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, zu ermächtigen.

Es handelt sich um eine bedarfsunabhängige Ermächtigung zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung von schwer traumatisierten Asylsuchenden und Geflüchteten, die sich seit 15 Monaten im Bundesgebiet aufhalten. Die sonst für Ermächtigungen übliche Voraussetzung – insbesondere die Abwendung einer (drohenden) Unterversorgung – spielt hier also keine Rolle. Für die Zulassungsausschüsse besteht bei Vorliegen der fachlichen Voraussetzungen kein Ermessensspielraum; die Zulassungsausschüsse sind zur Ermächtigung verpflichtet und können das Versorgungsangebot nicht „steuern“.

Folglich findet in diesem Bereich auch keine Bedarfsplanung (mit einer Bedarfsanalyse) durch die für die Sicherstellung der ärztlichen Versorgung zuständigen Kassenärztlichen Vereinigungen statt. Dementsprechend fehlt es auch an entsprechenden Rahmenvorgaben und Kriterien (z. B. Verhältniszahlen, Versorgungsebenen, Arztgruppen, Versorgungsgrade) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) in der bundesweit gültigen Bedarfsplanungs-Richtlinie.

Die etwaige Ausarbeitung einer „landeseinheitlichen Planung und Regelung der psychosozialen Zentren in Bayern“ ist nicht Aufgabe der KVB.

**5. a) Inwiefern wurden Refugio München e. V., das PSZ Nürnberg und die weiteren sozialen Träger, die Angebote nach 1 a anbieten, seit Januar 2015 staatlich gefördert und sollen auch zukünftig staatlich gefördert werden (bitte aufgeschlüsselt nach Jahren, Art der Förderung und Fördersumme angeben)?**

Auf die Antworten zu Frage 1 a und 1 b wird verwiesen.

**b) In wie vielen Fällen wurden den Einrichtungen nach Ziff. 5 a seit Januar 2015 Förderungsanträge für Angebote nach Ziff. 1 a teilweise oder vollständig abgelehnt (bitte begründen und aufgeschlüsselt nach Jahren und Anzahl der Anträge angeben)?**

In dem angefragten Zeitraum wurden keine an die Staatsregierung gestellten Förderanträge abgelehnt.

- c) Ist unabhängig von den Einrichtungen nach Ziff. 5a ein Ausbau der staatlichen Angebotsförderung für die Betroffenen nach Ziff. 1a geplant bzw. sind weitere strukturelle Maßnahmen vorgesehen, um das Angebot auszubauen (bitte ggf. mit Art des Ausbaus, Höhe der Fördersumme und Zeitplan angeben)?**

Die Staatsregierung arbeitet kontinuierlich an einer Verbesserung der Versorgungslage; die Planungen hierzu sind noch nicht abgeschlossen.

Soweit es um die Versorgung von unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten geht, werden diese in der Jugendhilfe durch die örtlichen Träger der öffentlichen Kinder- und Jugendhilfe versorgt. Diese nehmen die Aufgabe als kommunale Pflichtaufgabe im eigenen Wirkungskreis wahr. Erkenntnisse zu entsprechenden Planungen der Kommunen liegen der Staatsregierung nicht vor.