



Thüringer Erklärung:
**Sicherung der Rehabilitation von besonders
schutzbedürftigen Flüchtlingen**

**Einrichtung einer Arbeitsgruppe
„Gesundheitsversorgung von besonders schutzbedürftigen Flüchtlingen“
unter Federführung des Gesundheitsministeriums**

Die Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF), die Bundesärztekammer sowie die Deutsche Sektion der Internationalen Ärzte für die Verhütung des Atomkrieges, Ärzte in sozialer Verantwortung (IPPNW) fordern vom Bundesministerium für Gesundheit die Einrichtung einer Arbeitsgruppe zur Sicherung der **„Gesundheitsversorgung von besonders schutzbedürftigen Flüchtlingen“**. Denn Gesundheitsversorgung ist keine innenpolitische, sondern eine gesundheitspolitische Aufgabe.

Mit Hilfe der Einrichtung einer Arbeitsgruppe **„Gesundheitsversorgung von besonders schutzbedürftigen Flüchtlingen“** soll ein pragmatischer Weg gefunden werden, die Gesundheitsversorgung für Opfer von Menschenrechtsverletzungen, die in Deutschland Schutz suchen, zu verbessern. Hierfür suchen wir die Kooperation mit allen Akteuren im Gesundheits- und Sozialwesen.

Die Aufgabe der Arbeitsgruppe **„Gesundheitsversorgung von besonders schutzbedürftigen Flüchtlingen“** wird sein:

1. Evaluation der bestehenden Angebote, Bedarfe und Finanzierungsmodelle in der Gesundheitsversorgung von besonders schutzbedürftigen Flüchtlingen
2. Regelungen für die Finanzierung der Behandlungskosten für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge im Gesundheitssystem unabhängig vom Aufenthaltsstatus der Betroffenen
3. Aufbau integrativer Kooperationsstrukturen
4. Definition der komplexen Behandlungsleistungen für besonders schutzbedürftige Flüchtlingen, einschließlich soziotherapeutischer und integrationsfördernder Maßnahmen
5. Einbindung der langjährigen Erfahrungen der bestehenden spezialisierten Behandlungszentren der BAfF

Wir bitten Sie, unser Anliegen zu unterstützen.

Elise Bittenbinder
Berlin, den 08.06.2009
Für den Vorstand der BAfF

Die Thüringer Erklärung der BAfF unterstützen:

Politiker:

Petra Pau, MdB, Vizepräsidentin des Deutschen Bundestages

Claudia Roth, MdB

Franziska Keller, MDEP

Mechthild Rawert, MdB

u.a.

Organisationen:



Dachverband der transkulturellen
Psychiatrie, Psychotherapie
und Psychosomatik
im deutschsprachigen Raum e.V.
Postfach 26 22 • D-59016 Hamm •
www.dtppp.com • info@dtppp.com

u.a.

Behandlungszentren und Initiativen, die sich um die medizinische, psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern kümmern:

PÄZ Aachen - Pädagogisches Zentrum - Fach- und Beratungsstelle für Kinder, Jugendliche und Erwachsene ausländischer, binationaler und deutscher Herkunft e.V.

bzfo Berlin - Berliner Behandlungszentrum für Folteropfer

XENION Berlin - Psychotherapeutische Beratungsstelle für politisch Verfolgte

MFH Bochum - Medizinische Flüchtlingshilfe e.V.

REFUGIO Bremen - Psychosoziales Zentrum für ausländische Flüchtlinge e.V.

PSZ Düsseldorf - Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge

FATRA Frankfurt/M. - Frankfurter Arbeitskreis Trauma und Exil e.V.

Ev. Zentrum für Beratung und Therapie Frankfurt /M. - Haus am Weißen Stein - Beratung und Therapie für Flüchtlinge

PSZ Halle- Psychosoziales Zentrum für Migrantinnen und Migranten

Haveno – Therapie für traumatisierte Flüchtlinge

Refugio Thüringen - Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge e.V.

REFUGIO- Zentrum für Behandlung, Beratung und Psychotherapie von Folter-, Flucht- und Gewaltopfer in Schleswig Holstein e.V.

Therapiezentrum für Folteropfer Köln Caritas-Flüchtlingsberatung Köln e.V.

exilio Lindau - Hilfe für Flüchtlinge und Folterüberlebende e.V.

AG Flucht und Trauma Rheinland-Pfalz

REFUGIO München - Beratungs- und Behandlungszentrum für Flüchtlinge und Folteropfer e.V.

PSZ Nürnberg - Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge

PSZ Saarbrücken - Psychosoziales Beratungszentrum des Deutschen Roten Kreuzes

PSB Soest - Psychosoziale Beratungsstelle für Flüchtlinge der Diakonie Ruhr-Hellweg

refugio Stuttgart e.V.

PBV Stuttgart - Psychologische Beratungsstelle für politisch Verfolgte und Vertriebene

BFU Ulm - Behandlungszentrum für Folteropfer Ulm

REFUGIO Villingen-Schwenningen

Kontaktstelle für traumatisierte Flüchtlinge e.V.

Flüchtlingsrat Sachsen

Netzwerk für traumatisierte Flüchtlinge Niedersachsen (NTFN)

Rechtlicher Hintergrund: EU-Richtlinien

Bereits 2003 und 2004 wurde in den EU-Richtlinien zur „Festlegung von Mindestnormen für die Aufnahme von Flüchtlingen in den Mitgliedsstaaten“¹ und der „Richtlinie über Mindestnormen für die Anerkennung von Flüchtlingen“² formuliert, dass für besonders schutzbedürftige Personen – darunter werden speziell auch Personen benannt, die „...Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben“ – eine angemessene medizinische Versorgung gewährleistet wird und sie die Behandlung erhalten „...die für Schäden, welche ihnen durch die genannten Handlungen zugefügt wurden, erforderlich ist“.³ Die Umsetzung dieser EU-Richtlinien in nationales Recht ist jedoch gerade in Deutschland keineswegs vollzogen. So wird in dem Bericht der Europäischen Kommission vom 26.11.2007 festgestellt, dass das „...Eingehen auf die Bedürfnisse besonders schutzbedürftiger Personen [...] zu den Bereichen [gehört, a.d.V.], in denen die größten Mängel festgestellt wurden.“ Und weiter: „So besteht z.B. kein echter Zugang zu medizinischer Versorgung, es mangelt an besonderer Behandlung (insbesondere für Opfer von Folter und Gewalt) und die Kostenübernahme ist unzureichend. Ein Verfahren zur Ermittlung dieser besonders vulnerablen Flüchtlingsgruppen existiert nicht.“

Versorgung von traumatisierten Flüchtlingen in spezialisierten Psychosozialen- und Behandlungszentren

Opfer von Menschenrechtsverletzungen, die als Folge der erlittenen traumatischen Erlebnisse unter psychischen Störungen leiden, benötigen zur Behandlung dieser Störungen psychosoziale und psychotherapeutische Hilfen, die **besondere Kriterien** erfüllen müssen:

- Psychotherapieangebote bei Therapeuten, die Kenntnisse/Erfahrungen in der Behandlung von Traumapatienten (hier speziell Opfer von „man-made-desaster“) haben und aufgrund ihrer Kenntnisse in der Lage sind, den besonderen kulturellen Verschiedenheiten Rechnung zu tragen.
- Die sprachliche Verständigungsmöglichkeit muss gegeben sein, entweder durch muttersprachliche Therapeuten oder den Einsatz geschulter/unabhängiger Dolmetscher (Angehörige und Bekannte können hier keine Hilfe sein, u. a. wegen Schweigepflicht, Verletzung der Schamgrenzen u.a.)
- Ein niedrighschwelliger Zugang zu Kriseninterventionsmöglichkeiten (in Kliniken und ambulant), die die o. g. Anforderungen erfüllen, ist notwendig
- Begleitend sind in den meisten Fällen entsprechend rechtliche Beratung und qualifizierte psychosoziale Hilfen notwendig, da den Betroffenen die Entwicklung von erforderlichen Strategien zur Bewältigung eines ohnehin schwierigen Alltags im Exil erschwert ist.

Diese Anforderungen werden von der Regelgesundheitsversorgung nicht erfüllt: es fehlt an qualifizierten TherapeutInnen und ÄrztInnen, Dolmetscherleistungen werden nicht finanziert – ohne die Psychotherapie i.d.R. nicht durchführbar ist – und auch psychosoziale Hilfen sind nicht vorgesehen.

Es gibt aktuell 24 spezialisierte Psychosoziale- und Behandlungszentren, die im Dachverband der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAFF) zusammengeschlossen sind und die – zum Teil seit Jahrzehnten – eine integrierte Versorgung für die komplexe Problemlage ihrer Zielgruppe anbieten.

¹ 2003/9/EG vom 27.10.1003, Amtsblatt der Europäischen Kommission 2003 L 31

² 2004/83/EG vom 29.04.2004, Amtsblatt der Europäischen Kommission 2004 L 304

³ 2003/9/EG Art. 20

Die Versorgung durch die Psychosozialen- und Behandlungszentren umfasst folgendes **Leistungsspektrum**:

- Clearing und Diagnostik,
- Krisenintervention, Behandlung/spezielle Psychotherapie einschließlich erweiterter Therapieformen wie körperorientierte Verfahren, Kunsttherapie etc.
- Psychosoziale/soziale Beratung
- Ärztliche Beratung und Untersuchung bzw. qualifizierte Weitervermittlung
- Einsatz von Dolmetschern
- Ärztliche und psychologische Stellungnahmen/Gutachten
- Ehrenamtliche Betreuung

Darüber hinaus arbeiten die spezialisierten Zentren daran, in Fort- und Weiterbildung für Mitarbeiter im Gesundheitswesen Fachkenntnisse über die speziellen Anforderungen bei traumatisierten Flüchtlingen weiter zu vermitteln und eine bessere Behandlung zu ermöglichen. Sie führen Qualifizierungsangebote für Laien- und Berufsdolmetscher durch, um diese speziell für den Einsatz in psychotherapeutischen Situationen zu schulen. Sie sind Knotenpunkt in einem Netzwerk von haupt- und ehrenamtlichen Helfersystemen, welches die Lücke in der Regelversorgung ergänzt.

Problem Sprachbarriere

Die Sprachbarriere ist eines der wichtigsten Hemmnisse für die frühzeitige Versorgung von traumatisierten Flüchtlingen. Es gibt in Deutschland nicht genügend muttersprachliche und qualifizierte Therapeuten, die den Bedarf decken könnten. Deshalb erreichen die bestehenden Behandlungsangebote diese Menschen entweder überhaupt nicht oder erst sehr spät. Viele Ärzte und Therapeuten lehnen zudem eine psychotherapeutische Behandlung mit Hilfe eines Dolmetschers ab, weil sie sich nicht vorstellen können, dass eine solche Behandlung in einer Triade erfolgreich sein kann. Die Erfahrungen der Psychosozialen und Behandlungszentren für Flüchtlinge und Folteropfer zeigen aber, dass dies möglich ist. Dazu bedarf es auf der einen Seite einer spezifischen Fortbildung der Therapeuten und auf der anderen Seite einer speziellen Qualifizierung und begleitenden Fortbildung für die Dolmetscher im Gesundheits- und Sozialwesen. Solche Fort- und Weiterbildungen werden von den Zentren angeboten, sowohl für ihre eigenen Mitarbeiter als auch für Gesundheitsarbeiter im öffentlichen Gesundheitswesen, niedergelassene Ärzte und Therapeuten und Berufs- und Laiendolmetscher.

Aktuelle Versorgungssituation

Wie bereits dargestellt, ist die aktuelle Gesundheitsregelversorgung nicht in der Lage, notwendige Hilfsangebote für traumatisierte Flüchtlinge bereitzuhalten. In den Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer wird zwar eine umfassende integrierte Versorgung angeboten, so dass sie **in ihrer Region** durchaus die genannten Lücken der Regelversorgung schließen könnten, wenngleich auch eine flächendeckende Versorgung nicht gewährleistet werden kann. Besonders in ländlichen Gebieten und den östlichen Bundesländern besteht eine erhebliche Unterversorgung. Zudem ist die finanzielle und personelle Ausstattung der Zentren nicht ausreichend, um den realen Bedarf an psychotherapeutischen und psychosozialen Hilfsangeboten zu decken.

Beispielfall

Frau X kommt aus einem westafrikanischen Land. Sie war wegen der politischen Aktivitäten eines Verwandten mehrere Monate im Gefängnis. Dort wurde sie häufig von verschiedenen Männern vergewaltigt. In dieser Zeit wurde sie schwanger. Nach der Freilassung organisierte die Familie die Ausreise. Die Frau stellte in München ihren Asylantrag und blieb einige Wochen in der EAE. In der Zeit hatte sie keinen Kontakt, keine Unterstützung. Sie wurde in einen kleinen Ort in Niederbayern umverteilt. Dort wurde ihre Tochter geboren. Die Verständigung mit dem einmal wöchentlich anreisenden Sozialdienst und Ärzten in der Kreisstadt war schwierig. Schließlich war sie psychisch extrem auffällig und wurde bei REFUGIO angemeldet. Nach längeren Verhandlungen erteilte das zuständige Ausländeramt eine Reisegenehmigung zu REFUGIO, da Vorort die sich zuspitzende Gesundheitssituation der Frau nicht behandelt werden konnte.

Eine erfahrene Psychotherapeutin diagnostizierte eine schwere Posttraumatische Belastungsstörung und dringenden psychotherapeutischen Behandlungsbedarf. Da die Frau nicht in der Lage war, die lange Bahnfahrt zu bewältigen, wurde eine Umverteilung nach München in die Wege geleitet. Als Frau X endlich in München in einer Gemeinschaftsunterkunft wohnte, wurden - wegen akuter Suizidgefahr - primär Kriseninterventionen und später stabilisierende Maßnahmen eingeleitet.

Frau X gehörte eindeutig zur Gruppe der besonders vulnerablen Flüchtlinge, die - entsprechend den EU-Richtlinien - die erforderliche Hilfe erfahren soll. Eine schnelle soziale und psychologische Hilfe hätte die desolaten psychische Situation identifizieren und behandeln können und die Eskalation der psychischen Gesundheit von Mutter und Kind - bis hin zur suizidalen Gefährdung, - vermeiden können. Der bereits extrem belasteten Frau wäre zusätzlicher psychischer Stress und unnötiges Leiden erspart geblieben; der bürokratische Aufwand für die Rückverteilung nach München - und damit unnötige Kosten - wären vermieden worden.

Frau X ist eine von vielen aus unserem Klientenkreis, für die die Hilfe viel zu spät ansetzt. Dadurch kommt es nicht selten zu Chronifizierung oder „Verfestigung“ einer bereits bestehenden traumatischen (durch Erlebnisse in der Heimat) Belastung, die vermieden werden kann. Nicht selten sind die Leidtragenden die Kinder oder ganze Familien. Hier kann eine gezielte Hilfe effektive und nachhaltige Wirkung zeigen.

Finanzierung

Bisher tragen sich die meisten Zentren über eine Mischfinanzierung. Die knappen Budgets speisen sich aus den unterschiedlichsten Quellen: das reicht von EU-Geldern, kommunalen und Landeszuwendungen (nur in vier Fällen Bundesmitteln), bis hin zur UN, anderen Organisationen, verschiedenen Stiftungen, Lottomittel vergebenden Institutionen sowie den Kirchen, den Wohlfahrtsverbänden etc. Natürlich findet auch eine Aufstockung der Mittel durch Spenden und Sponsoren statt, nur sind diese Möglichkeiten wegen der relativ kleinen Unterstützergemeinde begrenzt. Erwähnt werden muss allerdings in diesem Zusammenhang die mit einem Geldwert vergleichbare ehrenamtliche Psychotherapie engagierter ÄrzteInnen und PsychologInnen und die ehrenamtliche Arbeit anderer Gesundheitsarbeiter, ohne die die Zentren den Bedarf nicht annähernd decken könnten.

Die Anfälligkeit einer derartigen Finanzierung ist offensichtlich und wird sich existenziell nach Rückzug der EU aus der Förderung im Jahre 2010 zuspitzen. Mittel werden selten langfristig bewilligt, so dass laufend nach neuen Geldgebern gesucht werden muss; die dafür notwendigen personellen Aufwendungen gehen der eigentlichen Patientenbetreuung verloren.

Ein Teil dieser von den Psychosozialen- und Behandlungszentren erbrachten Leistungen (insbes. Psychotherapie im engeren Sinne der gesetzlichen Krankenkassen, nach einer Umfrage ca. 1/3 aller Leistungen) wären grundsätzlich Bestandteil der Regelversorgung, können jedoch nicht abgerechnet

werden, da die Anerkennung durch die gesetzlichen Krankenkassen fehlt. Zudem fallen die meisten Flüchtlinge unter das „Asylbewerberleistungsgesetz“, hier sind psychotherapeutische Hilfen überhaupt nur als „Kann“-Bestimmung vorgesehen. Gänzlich schwierig ist die Versorgung der wachsenden Gruppe der „Menschen ohne Papiere“, die zwar formal nach dem AsylbLG anspruchsberechtigt sind, jedoch mit der Weitergabe ihrer personenbezogene Daten durch das Sozialamt an die Ausländerbehörde rechnen müssen und deshalb die Regelversorgung meiden.

Die Bezahlung der notwendigen qualifizierten Sprachvermittlung wird nur in einzelnen Fällen von den Sozialämtern übernommen, in der Regel werden sie aus den Budgets der Psychosozialen- und Behandlungszentren finanziert. In der gesetzlichen Krankenversicherung sind Dolmetscherkosten überhaupt nicht vorgesehen, was dazu führt, dass – wenn denn eine Vermittlung zu einem niedergelassenen Psychotherapeuten gelingt – das entsprechende Zentrum oder der Flüchtling selbst den Dolmetscher bezahlen muss. Fahrtkosten – bei oft langen Anfahrtswegen besonders in ländlichen Gebieten – werden ebenfalls nur in einzelnen Fällen von den Sozialämtern übernommen.

Konsequenzen aus der aktuellen Versorgungssituation

Der Mangel an qualitativ ausreichenden Hilfsangeboten für traumatisierte Flüchtlinge in unserem Gesundheitswesen führt oft nicht nur zu einer Unterversorgung, sondern auch zu einer Fehlversorgung. Auf medizinischem Gebiet werden Flüchtlinge, die niedergelassene Ärzte wegen der psychosomatischen Symptome ihrer Traumafolgeerkrankungen aufsuchen, aus Hilflosigkeit und Unkenntnis häufig vielen apparativen diagnostischen Verfahren unterzogen und „übermedikalisiert“. Dieses führt für die Betroffenen zu einer Chronifizierung ihres Leidens und für das Gesundheitswesen zu einer unnötigen finanziellen Belastung. Dies gilt ebenso für die psychosozialen Bedingungen, unter denen Flüchtlinge hier leben.

Für eine gute Versorgung von traumatisierten Flüchtlingen ist nötig:

- Früherkennung von Vulnerabilität zur Einleitung von geeigneter Unterstützung und Behandlung
- Gespräche und Diagnose mit Dolmetschern
- Unterbringung in einer geeigneten Unterkunft
- Schnelle soziale, ärztliche und psychotherapeutische Hilfen
- Unterstützung beim Asylverfahren
- Übernahme von Fahrtkosten zur Behandlung
- Finanzierung von psychosozialer Betreuung und spezialisierter psychotherapeutischer Behandlung einschließlich der Dolmetscherkosten in Behandlungszentren

Die Sicherstellung einer solchen Versorgung für alle Flüchtlinge, die ihrer bedürfen, unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus, ist Ziel dieser Kampagne. Sie ist zudem ausdrücklicher Inhalt der EU-Richtlinie 2003/9/EG. Deren Umsetzung in nationales Recht ist jedoch gerade in Deutschland keineswegs vollzogen. Wie in diesem Sinne die EU-Richtlinie 2003/9/EG umgesetzt werden kann und welche Modelle einer subsidiären Mischfinanzierung der verschiedenen Geldgeber (Kommunen, Länder, Bund gesetzliche Krankenkassen, Stiftungen, andere Sponsoren) zu entwickeln sind, ist eine gesundheitspolitische Aufgabe, der sich eine entsprechende Arbeitsgruppe annehmen sollte.