

**BUNDESWEITE ARBEITSGEMEINSCHAFT DER PSYCHOSOZIALEN
ZENTREN FÜR FLÜCHTLINGE UND FOLTEROPFER E.V.**

WAHLPRÜFSTEINE ZUR BUNDESTAGSWAHL 2017

**GESUNDHEIT FÜR ALLE –
MENSCHENRECHT ODER PRIVILEG?**

**Ihre Positionen zur gesundheitlichen und
psychosozialen Versorgung von Geflüchteten**

Wahlprüfsteine der BAfF e.V.

IMPRESSUM

**Bundesweite Arbeitsgemeinschaft
Psychosozialer Zentren
für Flüchtlinge und Folteropfer - BAfF e.V.**

Paulsenstr. 55-56 | 12163 Berlin

Telefon: 030 – 310 124 63

E-Mail: info@baff-zentren.org

www.baff-zentren.org

Spendenkonto:

BAfF e.V. | Bank für Sozialwirtschaft Berlin

IBAN: DE86100205000003209600

BIC: BFSWDE33BER

ÜBER DIE BAFF

Die Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e.V. (BAfF) ist der Dachverband der Behandlungszentren für Folteropfer. Wir helfen Menschen, die unvorstellbares Leid erlebt haben. Zu uns kommen Folterüberlebende, Kriegsoffer und Kindersoldaten. Viele sind schwer traumatisiert und leiden unter ihren schrecklichen Erlebnissen.

Derzeit sind in der BAfF 37 psychosoziale Behandlungszentren, Initiativen und Einrichtungen für die medizinische, psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung und Rehabilitation von Opfern von Folter und anderer schwerer Menschenrechtsverletzungen vernetzt.

WAHLPRÜFSTEINE DER BAFF ZUR BUNDESTAGSWAHL 2017

GESUNDHEIT FÜR ALLE - MENSCHENRECHT ODER PRIVILEG?

Eine große Zahl der Menschen, die bei uns Zuflucht suchen, hat schwere Gewalt erlebt. Folter, Krieg und der Verlust von Freund*innen und Familie hinterlassen Spuren, mit denen einige Geflüchtete auch in Deutschland nicht ohne weiteres allein zurechtkommen. Sie brauchen Schutz und ein Leben in Sicherheit, menschenwürdige Lebensbedingungen und einen gesicherten Zugang zu einer qualifizierten Behandlung von seelischen und körperlichen Erkrankungen.

Doch das Menschenrecht auf Gesundheit, wie es u.a. im UN-Sozialpakt festgelegt ist, gilt für Geflüchtete in Deutschland nur eingeschränkt. Ein großer Teil der Geflüchteten hat ausschließlich begrenzt Zugang zu unserem Gesundheitssystem. Das Asylbewerberleistungsgesetz gesteht ihnen lediglich eine Minimalversorgung zu. Therapieplätze in den Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer stehen nur in stark begrenzter Anzahl zur Verfügung.

Selbst diejenigen Flüchtlingsgruppen, die bereits Leistungen analog zu denen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) erhalten können, finden häufig keinen Zugang zum Versorgungssystem, weil niemand für die Kosten der Sprachmittlung aufkommt.

Der 18. Deutsche Bundestag hat zwischen 2013 und 2017 erste Schritte in Richtung einer Verbesserung der Versorgungssituation von Geflüchteten gewagt:

Den Ländern wurde die Einführung von elektronischen Gesundheitskarten (eGK) für Geflüchtete ermöglicht. Doch Länder und Kommunen sperren sich hier zunehmend und das Konzept droht innerhalb der Verteilungskämpfe zwischen Bund, Ländern und Kommunen ins Hintertreffen zu geraten.

Die Zulassungsverordnung für Ärzt*innen wurde geändert und Psychotherapeut*innen können sich nun speziell zur Behandlung von Asylsuchenden ermächtigen lassen. Auch dieser Schritt droht jedoch ins Leere zu laufen, da die neu ermächtigten Therapeut*innen nur eine ganz bestimmte Gruppe Asylsuchender für ein sehr begrenztes Zeitfenster behandeln dürfen und es nach wie vor keine Regelung für die Sprachmittlungskosten gibt.

In den letzten beiden Jahren wurde durch das BMFSFJ zusätzlich ein Akutprogramm zur „Beratung und Betreuung ausländischer Flüchtlinge“ aufgelegt. Die Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (PSZ) konnten durch dieses Programm auf einen Teil der Versorgungslücken reagieren. Niemand weiß jedoch, ob diese Mittel auch in Zukunft verfügbar sein werden, oder ob zum Jahresende wieder Mitarbeitende entlassen und im schlimmsten Fall laufende Therapien abgebrochen werden müssen.

In diesen Bereichen muss der neue Deutsche Bundestag dringend gestaltend tätig werden. Die Versorgung von Geflüchteten wird noch immer zum Großteil von Vereinen und engagierten Einzelpersonen erbracht – obwohl sie eigentlich in staatlicher Verantwortung liegen sollte.

Als Menschenrechtsorganisation, die sich für psychisch belastete und traumatisierte Geflüchtete einsetzt, betrachten wir die zum Teil eklatanten Versorgungslücken für diese besonders schutzbedürftige Gruppe mit großer Sorge.

Wir möchten die Parteien und Kandidierenden für den 19. Deutschen Bundestag fragen, welche Schritte sie unternehmen möchten, um das Menschenrecht auf Gesundheit in Deutschland für alle Menschen gleichermaßen zugänglich zu machen – unabhängig vom Aufenthaltsstatus, der Nationalität oder der Herkunftssprache.

Berlin, Juli 2017



Elise Bittenbinder
Vorsitzende der BAfF e.V.

I. DAS MENSCHENRECHT AUF GESUNDHEIT

GESUNDHEIT ALS PRIVILEG?

Gesundheit ist ein Menschenrecht. Leistungen des Gesundheitssystems müssen für alle Menschen gleichermaßen zugänglich sein. Niemand darf dabei aufgrund bestimmter Kriterien schlechter behandelt werden. Dies besagt das Gebot der Nichtdiskriminierung. Der Ausschuss der Vereinten Nationen für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (CESCR) bekräftigt dabei ausdrücklich, dass dieses Recht auch für „Nicht-Staatsangehörige wie Flüchtlinge, Asylsuchende, Staatenlose, Wanderarbeitskräfte und Opfer von Menschenhandel, unabhängig von rechtlichem Status und Papieren“ gilt.

In Deutschland jedoch werden Asylsuchende durch das AsylbLG im Zugang zum Gesundheitssystem nach wie vor systemisch benachteiligt. Ihnen steht nur eine Minimalversorgung zu. Oft werden notwendige Behandlungen verschleppt oder gar nicht bewilligt. Erkrankungen chronifizieren, verlängern das Leid für die Betroffenen und verursachen unnötige medizinische und auch gesellschaftliche Folgekosten.



Welche Schritte werden Sie zur Behebung dieser systemischen Ungleichbehandlung unternehmen?



Wie stehen Sie zur Forderung, allen Menschen unabhängig vom Aufenthaltsstatus den Leistungsanspruch der GKV zu gewähren?



Werden Sie alle Geflüchteten von Anfang an mit vollwertigen Krankenversicherungskarten ausstatten?

II. SEELISCH ERKRANKTE GEFLÜCHTETE

ZUGANG ZU PSYCHOTHERAPIE

Psychisch kranke Asylsuchende haben eigentlich einen Anspruch auf psychosoziale Versorgung – so schreibt es die EU-Aufnahmerichtlinie vor . Aber einem großen Teil dieser Menschen wird dieser Anspruch in Deutschland nicht gewährt. Bei Therapieanträgen für Asylsuchende liegen die Ablehnungsquoten um das Zehnfache über denjenigen für Versicherte der GKV .

Auch die Vorgaben, die das Patientenrechtegesetz vorsieht, gelten für Asylsuchende nicht. So übersteigen die Bearbeitungszeiten für Therapieanträge in den Sozialbehörden die Fristen des Patientenrechtegesetzes meist um mehrere Monate.

In einigen Fällen dauert die Bearbeitung des Therapieantrages in der Behörde länger als die Behandlung selbst .



Wie wollen Sie dafür Sorge tragen, dass psychisch erkrankte Asylsuchende ihren Anspruch auf eine Psychotherapie in Zukunft geltend machen können?



Was werden Sie tun, um bei Psychotherapie-Anträgen über das AsylbLG für Rechtssicherheit und klare europarechtskonforme Vorgaben zu sorgen?



Wie werden Sie sicherstellen, dass die Regelungen des Patientenrechtegesetzes auch für Asylsuchende gelten?

III. ÜBERWINDUNG VON SPRACHBARRIEREN

DOLMETSCHERKOSTEN

Viele Versuche, Therapieplätze für Geflüchtete bei niedergelassenen Psychotherapeut*innen zu organisieren, scheitern an der Sprachbarriere. Kaum jemand ist bereit, Geflüchtete zu behandeln, wenn unklar bleibt, ob und wenn ja wann und wie die Kosten für die Sprachmittlung refinanziert werden. Anträge auf Kostenübernahme für Dolmetscherkosten im SGB XII bzw. im SGB II werden in der Praxis so gut wie nie bewilligt.

Noch immer übersetzen deshalb z.B. in Kliniken oft Angehörige, fachfremdes fremdsprachiges Personal oder im schlimmsten Fall die Kinder der Patient*innen.

In Psychotherapie und Beratung werden Dolmetschende meist spenden- oder projektgebunden finanziert und können oft nicht angemessen für ihre anspruchsvollen und verantwortungsvollen Aufgaben honoriert werden.



Wie stellen Sie sicher, dass Angebote gesundheitlicher und psychosozialer Versorgung für alle Geflüchteten auch sprachlich zugänglich sind?



Was sind die Vorschläge Ihrer Partei zum Umgang mit den enormen bürokratischen Hürden bei der Kostenübernahme für Sprachmittlung – sowohl für die hohen Ablehnungsquoten als auch die lange Bearbeitungsdauer?



Wie stehen Sie zur Empfehlung, die Übernahme von Sprachmittlungskosten gesetzlich zu verankern - im SGB V, im SGB I oder im SGB IX - analog zur Regelung für Gehörlose?

IV. QUALIFIZIERTE BEHANDLUNGSSTRUKTUREN ABSICHERN

DIE PSYCHOSOZIALEN ZENTREN FÜR FLÜCHTLINGE UND FOLTEROPFER

Weil der Weg ins Gesundheitssystem Geflüchteten weitgehend versperrt bleibt, werden sie seit mehreren Jahrzehnten zum Großteil in humanitären Parallelstrukturen versorgt. Für psychisch belastete Menschen übernehmen die Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge (PSZ) seit 40 Jahren einen Versorgungsauftrag, der eigentlich von öffentlicher Hand getragen werden müsste. Finanziert durch Spenden-, Projekt- und EU-Fördermittel versuchen diese gemeinnützigen Organisationen Lücken in der psychosozialen Versorgung zu reduzieren.

Doch der Bedarf hilfesuchender Personen übersteigt die Behandlungsplätze in diesen Einrichtungen um ein Vielfaches. Die Finanzierung der Psychosozialen Zentren ist bundesweit instabil und unzureichend.

2016 und 2017 hat der Bund erstmals auf diese Situation reagiert und ein Akutprogramm für die psychosoziale Arbeit mit Geflüchteten aufgelegt. Durch diese Mittel konnten zumindest etwa 1/7 der Arbeit in den PSZ finanziert werden. Ob diese Mittel auch in der nächsten Legislaturperiode zur Verfügung stehen werden – dazu will sich bislang niemand äußern. Für die 37 Psychosozialen Zentren hat diese Unsicherheit zur Konsequenz, dass sie voraussichtlich zum Jahresende etwa 14 % Ihrer Mitarbeitenden entlassen müssen.



Wie und in welchem Umfang werden sie die Leistungen der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge in der kommenden Legislaturperiode absichern?

V. PSYCHISCH BELASTETE GEFLÜCHTETE FRÜHZEITIG ERKENNEN

EU-AUFNAHMERICHTLINIE UMSETZEN

Traumatisierte und psychisch erkrankte Geflüchtete gehören zu den vulnerabelsten Flüchtlingsgruppen. Sie brauchen besonderen Schutz und haben Anspruch auf spezielle Unterstützungsleistungen. Bislang bleibt ihre besondere Situation während der Aufnahme und während des Asylverfahrens jedoch meist unerkannt. Ein Mangel an zeitlichen Ressourcen (insbesondere in den Ankunftszentren), die unzureichende personelle Ausstattung der Aufnahmeeinrichtungen sowie Mängel in der Qualifikation der beteiligten Akteur*innen erschweren das Erkennen besonderer Bedürfnisse. Psychische Störungen werden übersehen und bleiben unbehandelt, so dass sie die Betroffenen im Asylverfahren und auf ihrem Weg in die neue Gesellschaft beeinträchtigen.

Bislang haben weder der Bund noch die Länder auf diese seit vielen Jahren bestehenden Missstände reagiert. Seitens des Bundes wurde kein einheitliches, richtlinienkonformes und auch aus fachlicher Sicht bedarfsgerechtes Konzept zur Identifizierung vulnerabler Asylsuchender erstellt. Auch die auf Landesebene bestehenden Bemühungen entsprechen nur in wenigen Teilen Deutschlands den Anforderungen der Richtlinie.



Wie werden Sie Defizite in der Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie für besonders vulnerable Gruppen beheben?



Beabsichtigen Sie die frühe Erkennung und Vermittlung in die Versorgung durch ein bundeseinheitliches Rahmenkonzept zu verbessern?



Wie stehen Sie zur Forderung, dafür Koordinierungsstellen auf Länderebene einzurichten, die eine kontinuierliche Information, Vermittlung und Behandlung ermöglichen?

VI. SCHUTZ UND SICHERHEIT FÜR ERKRANKTE GEFLÜCHTETE

FAIRE ASYLVERFAHREN GEWÄHREN

Wir begleiten Geflüchtete, die Menschenrechtsverletzungen, Krieg und schwerer Gewalt ausgeliefert waren und die nun Stabilität und Sicherheit brauchen. Doch der Ausreise- und Abschiebedruck hat sich seit den Verschärfungen u. a. des Asylpaket II für viele Schutzsuchende massiv verstärkt. Für Asylsuchende aus vermeintlich sicheren Herkunftsregionen wird es immer schwieriger, Zugang zu dem Schutz zu erhalten, den sie aufgrund ihrer Erlebnisse brauchen. Die Unterstellung, Menschen hätten alleine aufgrund ihrer Herkunft aus einem bestimmten Land keine Fluchtgründe, steht dem Recht auf eine faire, sorgfältige und individuelle Prüfung ihrer Asylgründe entgegen.

Seit den Gesetzesverschärfungen im Asylpaket II können nun auch schwer kranke und traumatisierte Menschen leichter abgeschoben werden. Klient*innen, die bereits durch Beratung und Therapie stabilisiert werden konnten, fallen in schwere Krisen, wenn eine Abschiebung angekündigt wird oder wenn sie miterleben, wie andere Menschen abgeschoben werden. Ohnehin belastete Menschen entwickeln dadurch weitere Angstzustände und ihre Erkrankungen chronifizieren.

Es ist unsere Verpflichtung, Geflüchtete vor weiterem gesundheitlichen Schaden zu schützen, der ihnen durch eine Abschiebepaxis droht, die Gefährdung, Krankheit und im Zweifel den Tod von Menschen hinnimmt. Nur durch ein faires, ergebnisoffenes Verfahren kann es gelingen, geflüchteten Menschen den notwendigen Schutz und dauerhafte Sicherheit zu garantieren.



Wie wollen Sie sich für faire Asylverfahren einsetzen, die bei allen Schutzsuchenden unabhängig von der für ihr Herkunftsland angenommenen Bleibeperspektive die je persönlichen Fluchtgründe berücksichtigen?



Was beabsichtigt Ihre Partei zu tun, damit erkrankte und schwer traumatisierte Menschen den Schutz und die Sicherheit erhalten, der für ihre Genesung notwendig ist?

Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für
Flüchtlinge und Folteropfer e.V.

