

Wahlprüfstein DIE LINKE

**Bundesweite Arbeitsgemeinschaft Psychosozialer Zentren
für Flüchtlinge und Folteropfer - BAFF e.V.**
Paulsenstr. 55-56
12163 Berlin

Fragen der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für
Flüchtlinge und Folteropfer

1. DAS MENSCHENRECHT AUF GESUNDHEIT - GESUNDHEIT ALS PRIVILEG?

1. 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?

DIE LINKE. fordert eine solidarische Gesundheitsversicherung für alle. Das Menschenrecht auf Gesundheit muss unabhängig von der Herkunft, der Staatsangehörigkeit oder dem Aufenthaltsstatus der Menschen gewährleistet werden.

Seit Inkrafttreten des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) im Jahr 1993 kämpft DIE LINKE. für eine Aufhebung dieses diskriminierenden Gesetzes. Die Vorschriften zur eingeschränkten medizinischen Gesundheitsversorgung für Geflüchtete sind menschenrechtswidrig. In der Praxis kommt es zu unzureichenden oder ausbleibenden Behandlungen, zur Chronifizierung von Erkrankungen und zu vermeidbaren Gesundheitsschädigungen, bis hin zum Tod. Das ist inakzeptabel. Die bürokratische Umsetzung der Vorschriften des AsylbLG stellt eine Schikane dar, die nicht zuletzt mit hohen Umsetzungskosten verbunden ist. Wir kämpfen gegen diese Abschreckungslogik in der Asylpolitik. Für uns sind die Menschenrechte und die Menschenwürde im Umgang mit Schutzsuchenden zentral, dazu gehört die uneingeschränkte Gewährleistung des Rechts auf Gesundheit.

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

Das ist, wie in Antwort auf Frage 1 dargelegt, unsere Position, die wir auch mehrfach im Deutschen Bundestag als Forderung eingebracht haben (in dieser Wahlperiode zum Beispiel in Anträgen auf den Bundestagsdrucksachen 18/5370 und 18/7413).

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

Ja, dafür setzen wir uns ein.

DIE LINKE. hat sich - neben dem Ziel der Abschaffung des AsylbLG - auch stets für konkrete Verbesserungen innerhalb des bestehenden Systems eingesetzt. Als kurzfristig umzusetzende Forderung haben wir deshalb die Einführung nicht diskriminierender Gesundheitskarten für Geflüchtete gefordert, zudem dürfen Behandlungen nicht auf akute Erkrankungen und Schmerzzustände beschränkt werden (vgl. BT-Drs. 18/5370 und 18/7413).

DIE LINKE hat sich auch in den Bundesländern, in denen sie an der Regierung beteiligt ist, für die Einführung der Gesundheitskarte für Geflüchtete eingesetzt, wie es etwa in Berlin und Thüringen erfolgreich geschehen ist.

2. SEELISCH ERKRANKTE GEFLÜCHTETE - ZUGANG ZU PSYCHOTHERAPIE

4. 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?

DIE LINKE hat die Bundesregierung zu der Problematik einer in der Praxis unzureichenden medizinischen bzw. psychotherapeutischen Behandlung von Geflüchteten befragt und sich hierbei insbesondere auch auf Informationen der BaFF gestützt (vgl. BT-Drs. 18/4622). Wir haben das Thema wegen seiner Bedeutung auch im Innenausschuss des Deutschen Bundestages zur Sprache gebracht.

Die im Asylpaket I enthaltenen rechtlichen Verbesserungen bei der psychotherapeutischen Versorgung von Geflüchteten haben wir als völlig unzureichend kritisiert. Inzwischen hat sich die Ermächtigungsregelung für Ärzte/innen und Psychotherapeuten/innen zur Behandlung psychisch kranker Flüchtlinge in der Praxis als nahezu unwirksam erwiesen – dies dürfte auch eine Folge des im Eilverfahren beschlossenen Gesetzes und der unzureichenden Beteiligung der Fachverbände sein.

Die Einschränkung der Neuregelung auf Leistungsempfangende nach § 2 AsylbLG ist wirklichkeitsfremd, einige Kassenärztliche Vereinigungen fordern zudem, dass eine Therapie bereits in den ersten 15 Monaten des Aufenthalts begonnen worden sein muss. Unanwendbar, weil für die Behandelnden finanziell nicht leistbar, wird die Regelung auch dadurch, dass es keinen Anspruch auf Kostenübernahme der notwendigen Sprachmittlung gibt – ein widersinniges Ergebnis, weil dies bei Behandlungen nach §§4 bzw. 6 AsylbLG durchaus möglich ist.

Die völlig verunglückte Ermächtigungs-Regelung zur Behandlung psychisch erkrankter Geflüchteter muss deshalb dringend korrigiert und den realen Anforderungen angepasst werden, damit ein ausreichendes und qualitativ hochwertiges Behandlungsangebot zur Verfügung steht. Die Expertise der Fachverbände muss hierbei dringend berücksichtigt werden.

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

Im Rahmen des geltenden Rechtssystems sollte durch eine Änderung der Ärzte-Zulassungsverordnung klargestellt werden, dass eine erteilte Ermächtigung nicht nur unter der Voraussetzung der Fortführung einer bereits begonnenen Therapie gilt. Zudem muss der Behandlungszeitraum ausgedehnt werden auf die Zeit nach dem Bezug von Leistungen nach § 2 AsylbLG, um laufende Behandlungen fortsetzen und erfolgreich beenden zu können.

Die Regelung im AsylbLG müssen dahingehend geändert werden, dass eine Behandlung auch in den ersten 15 Monaten des Aufenthalts sichergestellt ist.

Die Übernahme der Sprachmittlungskosten ist rechtlich verbindlich zu regeln.

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

Natürlich müssen Patientenrechte für alle gleichermaßen gelten. Entweder durch die Eingliederung der Geflüchteten in das allgemeine Gesundheitssystem, wie wir es fordern. Oder zumindest durch entsprechende Klarstellungen in den jeweiligen Gesetzen.

3. ÜBERWINDUNG VON SPRACHBARRIEREN - DOLMETSCHERKOSTEN

7. 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?

Die psychotherapeutische Behandlung Geflüchteter ist ohne qualifizierte Sprachmittlung im Regelfall nicht möglich. Deshalb müssen Dolmetscherkosten als notwendiger Bestandteil der Behandlung übernommen werden.

Im Rahmen der spezialisierten psychotherapeutischen Zentren ist die qualifizierte Dolmetschung ein integraler Teil des Beratungs- und Behandlungsangebots. Dies ist bei der ausreichenden finanziellen Förderung und Finanzierung der Zentren zu berücksichtigen, insbesondere auch die Kosten für eine Supervision und Fortbildung der Sprachmittler*innen.

Eine Sprachmittlung durch die Kinder traumatisierter Menschen kommt bei psychotherapeutischen Behandlungen in keiner Weise in Betracht, dies wäre eine Gefährdung des Kindeswohls und der psychischen Gesundheit der Kinder.

8. 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?

Durch einen Rechtsanspruch auf Übernahme der notwendigen Kosten der Sprachmittlung im Rahmen einer psychotherapeutischen oder medizinischen Behandlung würden die geschilderten aktuellen bürokratischen Probleme weitgehend beseitigt.

9. 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?

Das befürworten wir (siehe vorherige Antwort).

4. QUALIFIZIERTE BEHANDLUNGSSTRUKTUREN ABSICHERN - DIE PSYCHOSOZIALEN ZENTREN FÜR FLÜCHTLINGE UND FOLTEROPFER

10. 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?

Die überaus prekäre finanzielle Absicherung der Psychosozialen Zentren ist ein andauerndes Ärgernis und nicht akzeptabel. Die Zentren leisten eine für die Betroffenen unersetzlich wichtige Arbeit, die aber auch im überragenden gesamtgesellschaftlichen Interesse liegt. Die bestmögliche Behandlung psychischer Erkrankungen von Flüchtlingen ist nicht nur ein Menschenrecht, sie ermöglicht zudem eine gute Integration der Betroffenen und ihre gleichberechtigte Teilhabe in der Gesellschaft. Unbehandelte Traumata können hingegen sehr negative Auswirkungen nicht nur für die Betroffenen, sondern auch für deren „Arbeitsfähigkeit“ und für das direkte persönliche Umfeld haben, insbesondere für Familienangehörige.

Wir sind deshalb der Auffassung, dass es eine abgesicherte und verlässliche Finanzierung der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge geben muss. Auf die schwierige Finanzierungssituation der Psychosozialen Zentren und die Mängel bei der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung haben wir unter anderem im Rahmen einer Kleinen Anfrage an die Bundesregierung aufmerksam gemacht (vgl. BT-Drs. 18/4622). Da die Aufnahme von Flüchtlingen eine gesamtstaatliche Aufgabe ist, die internationalen Verpflichtungen folgt, hat sich DIE LINKE. für eine Verantwortung des Bundes für die Übernahme entsprechender Kosten der Aufnahme von Flüchtlingen, inklusive ihrer medizinischen Versorgung, ausgesprochen. In Zusammenarbeit mit den Fachverbänden muss hierzu ein bundeseinheitliches Finanzierungsmodell erarbeitet werden.

5. PSYCHISCH BELASTETE GEFLÜCHTETE FRÜHZEITIG ERKENNEN - EU-AUFNAHMERICHTLINIE UMSETZEN

11. 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?

DIE LINKE. kritisiert seit Jahren die unzureichende Umsetzung der EU-Vorgaben zum Umgang mit besonders schutzbedürftigen Flüchtlingen.

Besondere Bedarfe, etwa aufgrund von Kriegs- und Fluchterlebnissen, müssen identifiziert werden, um sie im weiteren Verfahren berücksichtigen zu können, insbesondere muss die psychotherapeutische Versorgung traumatisierter Flüchtlinge gewährleistet sein.

Das Asylbewerberleistungsgesetz mit seinen nur eingeschränkten medizinischen Versorgungsleistungen wird dem in keiner Weise gerecht. Es fehlt zudem ein geregelter Verfahren zur Feststellung einer besonderen Schutzbedürftigkeit im Rahmen der Asylprüfung, etwa zur frühzeitigen Erkennung und Behandlung posttraumatischer Belastungsstörungen. Solche

Identifizierungsverfahren müssen bundesweit gelten, an die Erfahrungen entsprechender Pilot-Projekte in einzelnen Bundesländern kann hierbei angeknüpft werden.

Die von der aktuellen Regierungskoalition propagierten Asyl-Schnellverfahren stehen einer solchen sorgsamem Ermittlung besonderer Bedürfnisse Asylsuchender strukturell entgegen – wir lehnen solche Schnellverfahren nicht nur aus grundsätzlichen Gründen ab, sondern auch, weil die Bedarfe besonders Schutzbedürftiger hierbei nicht angemessen berücksichtigt werden können.

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

Ja, wie dargelegt entspricht das unseren Vorstellungen.

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

Das ist angesichts der föderalen Struktur der Bundesrepublik ein sinnvoller Vorschlag.

6. SCHUTZ UND SICHERHEIT FÜR ERKRANKTE GEFLÜCHTETE - FAIRE ASYLVERFAHREN GEWÄHREN

14. 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?

DIE LINKE hat sich mehrfach in und außerhalb des Parlaments gegen ein Asylrecht zweiter Klasse für Schutzsuchende aus bestimmten Herkunftsländern ausgesprochen (vgl. den Antrag auf Bundestagsdrucksache 18/6190). Wir lehnen das Konzept einer Unterteilung von Asylsuchenden in solche mit bzw. ohne so genannte „Bleibeperspektive“ grundsätzlich ab. Das ist eine diskriminierende und menschenrechtswidrige Praxis, die auch dem individuellen Charakter des Grundrechts auf Asyl widerspricht. Wir fordern eine Wiederherstellung des Grundrechts auf Asyl und sind deshalb auch gegen die Regelung „sicherer Herkunftsstaaten“, mit der die Rechte und Chancen von Geflüchteten aus diesen Ländern stark beschnitten werden. Auch bei humanitären Bleiberechtsregelungen darf es keine Ausschlussregelungen nach Herkunftsstaaten geben, dies widerspricht dem humanitären Charakter solcher Regelungen und wird den individuellen Einzelfallschicksalen nicht gerecht.

Gegen die gesetzlichen Verschärfungen im Umgang mit (psychisch) kranken Menschen durch das Asylpaket II haben wir energisch protestiert – leider vergeblich. Die von der Großen Koalition beschlossenen Änderungen sind menschenrechtswidrig und widersprechen den von der Bundesregierung international eingegangenen Verpflichtungen für einen sorgsamem Umgang mit psychisch erkrankten Menschen eklatant. Wir werden hierzu weiter politisch aktiv sein und hoffen überdies auf gerichtliche Entscheidungen, von denen einzelne bereits vorliegen, mit denen die gesetzgeberischen Zumutungen rechtsstaatlich auf den Boden der Verfassung zurückgeholt werden.

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

Neben den bereits angesprochenen konkreten Forderungen nach einer Abschaffung des AsylbLG und dem Einbezug von Geflüchteten in eine nicht diskriminierende Gesundheitsversorgung ist für die Gesundung erkrankter und traumatisierter Menschen insbesondere wichtig, dass sie hier in Deutschland offen empfangen werden und in einer vertrauensvollen Umgebung sicher leben können. Davon kann derzeit nach unzähligen Gesetzesverschärfungen im Umgang mit Asylsuchenden und angesichts einer regierungsamtlich mit geschürten Abschiebestimmung im Land („nationale Kraftanstrengung“) leider keine Rede sein. Wir brauchen deshalb einen grundlegenden Wandel in der Asylpolitik, für den wir uns stark machen: DIE LINKE. hat als einzige Partei gegen alle Asylrechtsverschärfungen in Bundestag und Bundesrat gestimmt. Essentiell für eine Gesundung traumatisierter Menschen ist die Unterbringung in eigenen Wohnräumen, statt in

Massenunterkünften, in denen die Menschen nicht zur Ruhe kommen können und permanenten Stress-Situationen und Entmündigungen ausgesetzt sind. Für viele traumatisierte Menschen wären ein schneller Sprachkurszugang und die Vermittlung in Arbeit womöglich sogar die „beste Therapie“. Doch die häufig erzwungene Untätigkeit, Isolation und Entmündigung vieler Asylsuchender werfen sie zwangsläufig auf ihr Trauma zurück. Die Art und Weise des bürokratischen und schikanierenden - im wahrsten Sinne des Wortes: krank machenden - Umgangs mit Geflüchteten stellt nicht selten eine dritte sequentielle Traumatisierung im Sinne Hans Keilsons dar. Geflüchtete menschenwürdig zu behandeln und mit gleichen Rechten auszustatten ist deshalb nicht nur menschenrechtlich geboten, sondern auch eine Voraussetzung für ihre bestmögliche Genesung. Hierfür setzt sich DIE LINKE. ein.