

Schriftliches Grußwort für das Symposium „Versorgung
psychisch kranker Flüchtlinge“ der
Bundespsychotherapeutenkammer
24. September 2015

von Staatsministerin Aydan Özoğuz

Nach Angaben des UN-Flüchtlingskommissars sind derzeit über 60 Millionen Menschen auf der Flucht. Das sind die höchsten Zahlen seit Ende des Zweiten Weltkriegs. Neun von zehn Flüchtlingen leben in Entwicklungsländern, da die meisten Flüchtlinge in ein angrenzendes Nachbarland fliehen. Natürlich machen sich die Menschen auch **auf den Weg nach Europa** – auch wenn es der weitaus kleinere Teil ist. Nach **Deutschland** werden 2015 wohl über 800.000 Menschen kommen, vielleicht auch mehr. Das sind viermal so viele wie im Vorjahr. Das ist eine riesige Herausforderung für unsere Gesellschaft – und gleichermaßen für die Politik in Bund, Ländern und Kommunen. Aber wir werden es schaffen!

Mich treiben derzeit in der nationalen Flüchtlingspolitik **nicht nur die kurzfristigen** Fragen um, wie wir die Menschen würdig unterbringen können und die

Asylverfahren beschleunigen. Sondern es rücken immer mehr die **längerfristigen Fragen** nach der Integration der Flüchtlinge in unsere Gesellschaft in den Fokus. Wie stellen wir den frühen Spracherwerb sicher? Wie gelingt Integration in Ausbildung und Arbeit? Und wie muss sich unser Gesundheitswesen ändern?

Psychische Gesundheit von Flüchtlingen

Eine ganz zentrale Aufgabe ist es, für die psychische Gesundheit von Flüchtlingen zu sorgen. Die Menschen können nur dann in unserer Gesellschaft vollends ankommen, wenn sie psychisch zur Ruhe kommen.

Viele Flüchtlinge haben Entsetzliches erlebt: Sie sind aus ihrer Heimat vor Krieg und Terror geflohen, haben Familienmitglieder verloren, einige wurden gefoltert und viele haben auch auf der Flucht Schlimmes erlebt – insbesondere Frauen. Ohne Zweifel sind viele traumatisiert. Sie werden ihr Leben ohne psychotherapeutische Versorgung nur schwer bewältigen können. Erfolgt eine notwendige Behandlung nicht oder zu spät, drohen Chronifizierungen.

Der Handlungsbedarf ist immens, erst recht wenn wir wissen, dass viele Flüchtlinge – z.B. die syrischen – lange

bei uns leben werden, einige ein Leben lang. Darauf müssen wir auch unser **Gesundheitssystem viel mehr einstellen!**

Die Bundespsychotherapeutenkammer hat schon 2010 in ihrem Papier „Reformbedarf in der psychotherapeutischen Versorgung von Migranten“ auf die besonderen Bedarfe von traumatisierten Flüchtlingen hingewiesen. Dort wurden deutlich die Defizite und den Reformbedarf benannt. Und erst in der letzten Woche hat die Kammer erneut auf die hohe Quote der Traumatisierten und die Schwierigkeiten bei der psychosozialen Versorgung hingewiesen.

Ja, wir wissen, dass wir strukturelle Defizite in unserer Angebotsstruktur für traumatisierte Flüchtlinge haben. Das musste ich in meinem Schwerpunktjahr 2015 – Gesundheit und Pflege in der Einwanderungsgesellschaft – immer wieder feststellen.

Was getan werden muss: Beispiel Sprachmittlung

Ein Punkt, den wir unverzüglich angehen müssen, ist die **Sprachmittlung** – nicht nur für Traumatisierte, sondern im gesamten Gesundheitswesen. Über die Folgen von sprachlichen Missverständnissen gerade im

gesundheitlichen Bereich brauchen wir nicht zu spekulieren. Es ist offensichtlich, dass eine falsch verstandene Diagnose oder Medikation den Gesundheitszustand verschlechtern wird.

Das Beispiel einer Dolmetscherin im Klinikum München finde ich sehr eindrücklich. Sie sagt: „Ich dolmetsche als Krankenschwester für meine Landsleute aus Kroatien. Viele deutsche Kollegen denken erst mal, dass das nicht nötig ist. Die meisten der älteren Kroaten sind schon lange als Gastarbeiter in München und können sich ganz gut in Deutsch verständigen. Aber nur im Alltag. Für die Situation krank zu sein und im Krankenhaus zu liegen, fehlt ihnen die Sprache. Sie haben vor allem eine riesengroße Angst und verstehen nur einen Teil von dem, was man ihnen sagt.“¹

Viele Patientinnen und Patienten berichten, dass ihre Symptombeschreibung häufig nicht richtig interpretiert werden kann und erst ein Behandler, der den sprachlich-kulturellen Hintergrund kennt, die Symptombeschreibung richtig einordnet.

¹ Beispiel aus der Broschüre „Das kultursensible Krankenhaus. Ansätze zur interkulturellen Öffnung“; erarbeitet vom AK Migration und öffentliche Gesundheit, herausgegeben von der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration; 3. Auflage, Berlin 2015.

Das gilt natürlich erst recht für Psychotherapien. **Eine Therapie ohne Verstehen kann es nicht geben.** Wir werden aber auch nicht abwarten können, bis die Betroffenen das notwendige Sprachniveau aufgebaut haben, zumal dies bei Traumatisierungen oft unmöglich sein wird.

Wir werden auf den Einsatz von mehrsprachigen Therapeutinnen und Therapeuten oder von Sprachmittlern und Dolmetschern nicht verzichten können. Die **Praxis ist mehr als unzureichend**, wenn Verwandte oder Freunde, Zimmernachbarn oder mehrsprachiges Haus- und Pflegepersonal als Dolmetscher in einer therapeutischen Sitzung herangezogen werden müssen. Die Wartezeiten für diese Patientengruppe sind viel zu lang.

Deshalb sehe ich ebenso wie die Bundespsychotherapeutenkammer großen Verbesserungsbedarf. Mehrere Bereiche sind betroffen:

- **Mehrsprachigkeit** sollte bei der Sonderbedarfszulassung Berücksichtigung finden.
- Die **Anerkennung ausländischer Abschlüsse** im medizinischen und therapeutischen Bereich muss weiter verbessert werden. Aktuell ist übrigens eine ganz aktuelle Frage, ob ausländische Ärzte – auch

unter den Flüchtlingen – in den Unterbringungen für Asylbewerber mitarbeiten können.

- Und nicht zuletzt werden in bestimmten Behandlungssituationen **Sprachmittler oder Dolmetscher** benötigt.

Ich beobachte mit großem Interesse, dass sich in diesem Bereich viel bewegt. Es werden die unterschiedlichsten Sprachmittler-Modelle erprobt und Vieles können wir aus anderen Ländern lernen. In Österreich wurde zum Beispiel das Videodolmetschen im Krankenhaus getestet. In Deutschland wird an einer Berufsankennung der Sprachmittler gearbeitet.

Im November dieses Jahres möchte ich mit Fachleuten die Vor- und Nachteile und die Umsetzbarkeit dieser Modelle diskutieren. Denn bei allem Konsens über den Bedarf müssen wir auch im Auge behalten, was sich - gerade in Anbetracht der hohen Zahl der Neuzuwanderer mit Bedarf an therapeutischer Behandlung – praktisch umsetzen und finanziell realisieren lässt.

Was getan werden muss – Beispiel Gesundheitskarte

Neben der Sprachmittlung muss natürlich die Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen einschließlich der psychotherapeutischen Behandlungsmöglichkeiten insgesamt verbessert werden. Doch selbst offensichtlich sinnvolle Dinge werden von vielen Veto-Playern blockiert: So wäre z.B. die Einführung einer **Gesundheitskarte** für Asylsuchende und Geduldete ein echter Gewinn. Es muss doch möglich sein, dass man jederzeit zu einem Arzt gehen kann, ohne vorher einen Behördenmitarbeiter oder den Pförtner einer Unterkunft um Erlaubnis zu fragen. Hamburg und Bremen haben längst eine Gesundheitskarte, NRW und Berlin wollen jetzt nachziehen. Das Konzept hat mich von Anfang an überzeugt: Es ist nicht nur eine humane Lösung, sondern spart auch Bürokratie und Kosten für die Länder. Ich musste mich aber lange dafür einsetzen, bis wir heute ein erstes **Etappenziel** vermelden können: Die Bundesregierung wird per Gesetz allen Bundesländern **ermöglichen**, eine Gesundheitskarte für Flüchtlinge einzuführen. Das ist ein erster Schritt! Aber ich werde mich weiter dafür einsetzen, dass die Regelung bundeseinheitlich **verpflichtend** wird, denn es darf keinen regionalen Flickenteppich geben!

Was getan werden muss – Beispiel AsylbLG

Wie Sie sich denken können, setze ich mich nicht nur für die Gesundheitskarte ein, sondern auch, dass wir die **Leistungsbeschränkungen bei den Gesundheitsleistungen** für Flüchtlinge überprüfen. Die Hürden im Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) für die medizinische und therapeutische Versorgung (§§ 4 und 6 AsylbLG) können so dauerhaft nicht bestehen bleiben. Die Einschränkungen haben in einigen Fällen zu gesundheitlichen Schäden, Chronifizierungen und sogar zu einzelnen Todesfällen geführt.

Was getan werden muss – Umsetzung EU-Aufnahmerichtlinie

Ein Ansatzpunkt wird hier die **EU-Aufnahmerichtlinie** sein, die vielen von Ihnen bekannt ist und die wir längst in deutsches Recht hätten umsetzen müssen. Jetzt droht ja ein Vertragsverletzungsverfahren der EU, wie am 22. September aus Brüssel bekannt wurde. Die Richtlinie stellt klar, dass es Flüchtlinge mit **besonderen Bedürfnissen** gibt, bspw. Folter- und Gewaltopfer, Menschen mit Traumatisierungen und psychischen Störungen. Alle EU-Staaten sind verpflichtet, diesen Bedürfnissen gerecht zu

werden. Ich habe mich deswegen von Anfang an auch für die Sicherstellung einer weitreichenden psychotherapeutischen Behandlung eingesetzt.

Aus meiner Sicht würde es Sinn machen, wenn die Flüchtlinge mit besonderen Bedürfnissen in diesem Punkt **sozialrechtlich gleichgestellt** werden wie alle anderen Bürgerinnen und Bürger! **Es kann nicht sein, dass psychisch kranke Flüchtlinge nicht die erforderliche medizinische und psychotherapeutische Versorgung erhalten.** Damit nehmen wir ihnen die Chance auf ein besseres Leben und auf Integration in unsere Gesellschaft.

Die EU-Aufnahmerichtlinie gibt zudem vor, dass die besonderen Bedürfnisse der Flüchtlinge „so früh wie möglich“, aber auch „zu späteren Zeitpunkten“ festgestellt werden müssen. Besonders schwierig stelle ich mir das bei einigen psychischen Erkrankungen und Traumatisierungen vor, die ja nicht immer unbedingt sofort *sichtbar* sind. Denn die Menschen wissen ja vermutlich oft gar nicht, dass sie evtl. an einer psychischen Störung leiden, dass ihr seelischer Zustand evtl. gebessert werden könnte und wer der richtige Ansprechpartner ist.

Bund, Länder und Kommunen sind hier gefragt, die notwendigen Strukturen zu schaffen, um die Identifizierung

und Versorgung von psychisch kranken Flüchtlingen zu verbessern. Wir benötigen beispielsweise Schulungen, Informations- und Beratungspflichten und vor allem den Einsatz von sehr viel mehr qualifiziertem Personal – auch und gerade in den Erstaufnahmeeinrichtungen!

Außerdem braucht es eine einheitliche Regelung, mit der eindeutig geklärt ist, auf welche Weise **qualifiziert** und **schnell** über einen Behandlungsbedarf bei psychisch kranken Flüchtlingen zu entscheiden ist.

Was getan werden muss – Beispiel PSZ

Schließlich stellt sich die mitentscheidende Frage, woher all' die spezialisierten Therapeuten kommen sollen, die eine gute Versorgung **auch tatsächlich leisten können**. Ich kenne und bewundere die Arbeit der 26 **Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer** (PSZ). Leider sind die Zentren nicht flächendeckend zu finden. Und es gibt oft Finanzierungsschwierigkeiten. Gerade wegen der steigenden Zahlen Asylsuchender ist es daher dringend erforderlich,

- die Kapazitäten der PSZ auszubauen,

- neue Abrechnungsmöglichkeiten für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der PSZ und niedergelassener Psychotherapiepraxen zu schaffen
- und mehr spezialisierte Therapeutinnen und Therapeuten zuzulassen.

Es gibt also Reformbedarf. Und deshalb ist mir der Dialog mit Ihnen, den Fachleuten aus Wissenschaft und Praxis, bei diesem hochkomplexen und zugleich emotionalen Thema besonders wichtig.

Wir müssen gemeinsam alles dafür tun, dass Menschen, die fast alles verloren haben, bei uns ein würdiges Leben führen können. Das muss unser Anspruch sein! Wir sind angesichts der hohen Flüchtlingszahlen gefordert, aber nicht überfordert.

Bundespräsident Gauck² hat es wirklich treffend formuliert:

"Tun wir wirklich schon alles, was wir tun sollten? Die Antwort auf diese Frage hängt nicht allein von finanziellen Ressourcen ab oder von politischen Programmen, sondern

² Rede von Bundespräsident Gauck vom 30. Juni 2014 anlässlich des Berliner Symposium zum Flüchtlingsschutz.

mindestens ebenso von der Art und Weise, wie ehrlich die Politik und die Gesellschaft die Herausforderungen der Flüchtlingspolitik diskutiert. Dann wird deutlich, dass die Zahlen und Proportionen, keineswegs so erschreckend sind, dass unsere Hilfsbereitschaft schon überfordert wäre. Solidarität ist eine Grundlage unseres menschlichen Miteinanders und Kennzeichen unserer Demokratie.“

Das muss uns auch bei der gesundheitlichen Versorgung von Flüchtlingen leiten!