



Möglichkeiten und Grenzen einer spezifischen Öffnung der Psychiatrischen Institutsambulanzen (PIA) für die Behandlung von Flüchtlingen am Beispiel einer Transkulturellen Sprechstunde

Dr. med (YU) Ljiljana Joksimovic, MPH
Ltd. Oberärztin
LVR-Klinikum, Kliniken der H-H-Universität
Klinik für Psychosomatische Medizin und
Psychotherapie Düsseldorf



2000

- Mit dem GKV-Gesundheitsreformgesetz 2000 hat der Gesetzgeber festgelegt, dass Allgemeinkrankenäuser mit fachärztlich geleiteter psychiatrischen Abteilungen zur psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlung der in einem entsprechenden Vertrag vereinbarten Gruppe von Kranken ermächtigt sind.
-
- ...nämlich speziell für Kranke, die wegen Art, Schwere oder Dauer ihrer Erkrankung eines solchen besonderen, krankenhaushnahen Versorgungsangebots bedürfen.

- Es soll sich an Kranke richten, die von anderen Versorgungsangeboten nur unzureichend erreicht werden.
- Es ist nicht das Ziel zusätzliche Angebote im Sinne von Doppelstrukturen aufzubauen.
- ...Gewährleistung der Behandlungskontinuität
-
- Langfristige, kontinuierliche Behandlung ist indiziert bei psychischen Krankheiten mit chronischen oder chronisch rezidivierendem Verlauf. Dazu gehören insbesondere Schizophrenien, affektive Störungen und schwere Persönlichkeitsstörungen, schwerer auch Suchtkrankheiten mit Komorbidität und gerontopsychiatrische Krankheiten.
- Im Einzelfall kann die Behandlung durch PIA auch bei Ersterkrankungen, wenn zur Vermeidung einer stationären Aufnahme oder besondere schwere der Erkrankung erfüllt ist, dass mit Wahrscheinlichkeit damit zu rechnen ist, dass der Kranke die medizinisch notwendige, kontinuierliche Behandlung andernorts nicht wahrnehmen wird.

- So liegt es auf der Hand, PIA`s vermehrt für psychisch kranke Migranten und Flüchtlinge zu eröffnen.
- Die Einrichtungen der Regelversorgung öffnen sich aber für Migranten und Flüchtlinge i.R., wenn multikulturelle Teams in den Institutionen tätig sind, die diese Öffnung mit notwendiger Kraft und Energie anregen und unerlässliche Unterstützung bei den Leitungsstrukturen dafür erhalten.
- Notwendige fachliche Voraussetzungen für diese Eröffnung wie Integration von Sprach- und Kulturmittlern und spezifischer sozialtherapeutischer Maßnahmen sind durch Quartalpauschalen der Kostenträger nicht kostendeckend vergütet.
- Eine systematische strukturelle Reaktion des Gesundheitssystems auf die veränderte gesellschaftliche Realität infolge von Mobilität, demographischer Entwicklungen und zunehmender Migration lässt immer noch auf sich warten.
- Ähnliche Defizite sind in der Gesundheitsforschung zu finden.

- Bei Flüchtlingen ist eine Kostenübernahme der erbrachten notwendigen Leistung sogar oft unsicher. Aus dem aufenthaltsrechtlichen Status nach dem ablehnenden Asylbescheid ergeben sich nämlich Einschränkungen für die medizinische Versorgung, die auf die Behandlung „akuter Erkrankungen und Schmerzzustände“ begrenzt ist (§4 AsylbLG).
- Dies ist der Fall, obwohl die Richtlinie 2003/9/EG zur Festlegung von Mindestnormen für die Aufnahme von Asylbewerbern in den Mitgliedstaaten der EU vorsieht, dass besonders schutzbedürftige Gruppen, zu denen u.a. Personen zählen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen von Gewalt erlitten haben, im Bedarfsfall die Behandlung erhalten, die für Schäden, welche ihnen durch die genannten Handlungen zugefügt wurden, erforderlich sind.
- In der Praxis wird beobachtet, dass die Leistungsträger eher die im Gesetz normierte Begrenzung der Leistungsgewährung sehen, da es keinen expliziten gesetzlichen Auftrag zur Umsetzung der Aufnahmerichtlinie gibt.

- Aufgrund fehlender rechtlicher Vorgaben zur Umsetzung der Aufnahmeleitlinie muss bisher bei Flüchtlingen, die einen Zugang zu den psychotherapeutischen Behandlungsangeboten einer Institutsambulanz finden, aufwendig argumentiert werden, um die einzelnen Personen mit schwergradigen psychischen Erkrankungen entweder erfolgreich in erforderliche psychotherapeutische Behandlungen zu vermitteln oder Einzelleistungsvergütungen für die psychotherapeutische Behandlung in der Institutsambulanz zu erreichen.
- Für die Finanzierung dieser aufwendigen und langwierigen Nachweise stehen den Institutsambulanzen der Regelversorgung keine finanziellen Mittel zu Verfügung. Vielmehr erfolgt auf der Grundlage des § 113 Abs. 4 SGB V die Prüfung der Wirtschaftlichkeit der Versorgung durch Institutsambulanzen.
- Bei diesen Patienten kommt es so zur erhöhten Inanspruchnahme der Notfallambulanzen, zur erhöhten Somatisierung und Chronifizierung psychischer Beschwerden. Insbesondere kommt es auch zur Entwicklung weiterer komorbider psychischer Erkrankungen.
- Dies verursacht hohes menschliches Leid und hohe Kosten, da die Betroffenen häufig viele Stellen und Ärzte in Anspruch nehmen.

Von der Forschung zum Versorgungsangebot

- In der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie in Düsseldorf existiert seit 2003 eine Sprechstunde für transkulturelle Psychotherapie.
- Das Angebot entstand aus einem Forschungsprojekt zur Wirksamkeit muttersprachlicher Traumatherapie bei Flüchtlingen aus Ex-Jugoslawien. Es konnte nachgewiesen werden, dass sich durch eine muttersprachliche traumaspezifische stabilisierende Psychotherapie die Traumasymptome, die körperliche Symptomatik und die allgemeine psychische Belastung bei schwer traumatisierten Flüchtlingen deutlich reduzierten (Kruse et al., 2009). Hieraus ergaben sich unmittelbar Anwendungsperspektiven für die klinische Arbeit mit dieser Patientengruppe, was in der hiesigen Klinik zunächst zu einer expliziten Eröffnung für die Versorgung von Flüchtlingen führte.
- In Kooperation mit dem Psychosozialen Zentrum für Flüchtlinge Düsseldorf konnte durch die Förderung aus dem EU-Fond das Versorgungsangebot für Folteropfer aus 17 verschiedenen Herkunftsländern erweitern.
- Nur durch diese Förderung war es möglich, die dringend notwendigen Maßnahmen wie Kombination verbaler und nonverbaler Verfahren, Einzel- und Gruppensetting, Integration der Arbeit von unterschiedlichen Berufsgruppen sowie Integration der Arbeit mit Angehörigen und mit Dolmetschern zu finanzieren.
- Ohne das kooperative Zusammenwirken zwischen Institutionen und ohne die Suche nach alternativen Finanzierungsmodellen ist die Einrichtung und Aufrechterhaltung solcher Angebote für traumatisierte Flüchtlinge nicht realisierbar.

Entstehung gruppentherapeutischer Angebote für Flüchtlinge.

- Viele Flüchtlinge, die schwere traumatische Erfahrungen in Form von Gefangenschaft, Folter, Vergewaltigungen und Ermordungen erlebt haben, leiden nicht nur unter belastenden spezifischen posttraumatischen Symptomen sondern auch unter Veränderungen der eigenen Person, die sich u.a. in Form von interaktionellen Problemen in zwischenmenschlichen Beziehungen äußern. Diese führen oft zu erheblichen Einschränkungen bei der Erledigung der Geschäfte des täglichen Lebens. Aus Unkenntnis wird diesen Patienten nicht selten die Abgabe der Eigenverantwortung seitens verschiedener Akteure unterstellt.
- Unserer Erfahrung nach kann die interpersonelle Seite traumabedingter psychischer Störungen bei Flüchtlingen in Einzelpsychotherapie nicht ausreichend berücksichtigt und bearbeitet werden. Die Förderung der interaktionellen Fähigkeiten der traumatisierten Flüchtlinge, gerade unter den Bedingungen einer unsicheren psychosozialen Situation, ist aber ein notwendiger Baustein der psychotherapeutischen Behandlung mit dem Ziel der Erhöhung von Alltagskompetenzen.
- Bessere interpersonelle Fähigkeiten ermöglichen auch, den Anforderungen der Integration in eine neue Gesellschaft gerechter zu werden.
- So werden in unserer Institutsambulanz im Anschluss an die Stabilisierungsphase der Traumatherapie modifizierte interaktionelle psychotherapeutische Gruppen für Frauen aus dem Kosovo, für lagerüberlebende Männer aus Bosnien und traumatisierte Frauen aus Tschetschenien muttersprachlich oder unter Hinzuziehung der qualifizierten Dolmetscher angeboten.

2010

- Im Juni 2008 hat die kasenärztliche Bundesvereinigung (KBV) den Vertrag mit dem Spitzenverband der gesetzlichen Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft gem. § 118 Abs. 2 GB V (betrifft die PIA's in allgemeinkrankenhäusern) gekündigt. Dies geschah in der Absicht, in den neuen Verhandlungen „die in § 3 angeführten Patientengruppen mit schwerem bzw. chronischen oder chronisch rezidivierendem Verlauf zu präzisieren..“ und „wirksame Kontrollen und Maßnahmen“ zu fordern, damit die Behandlung auf diese Patientengruppen beschränkt wird.
- Im April und Oktober 2009, Anfang 2010 zeichnete sich in Gesprächen zwischen o.g. Akteuren ab, dass versucht wird den Zugang zur PIA drastisch einzuschränken.
- Die von der GKV vorgelegten Charakteristika würden dazu führen dass eine Vielzahl von psychisch schwerkranken Menschen der PIAzugang verwehrt bleibt.

Fazits für die Praxis

- Auf Grundlage der Arbeiten in unserer transkulturellen Sprechstunde haben sich nicht nur die Strukturen für die Patientenbetreuung verändert, es ergaben sich auch diverse Kooperationen sowie ein zusätzliches Engagement in der Lehre zur Vermittlung der interkulturellen Kompetenz in der ärztlichen Gesprächsführung.
- Die systematische Vermittlung kommunikativer Kompetenzen im Umgang mit Patienten aus anderen Kulturkreisen wird jedoch nach wie vor in der ärztlichen und psychotherapeutischen Ausbildung vernachlässigt. Hierfür sind besondere Anstrengungen notwendig um diese Defizite zu verbessern.
- Die Vermittlung der interkulturellen Kompetenz im Gesundheitswesen stellt eine wesentliche Voraussetzung um eine der Mehrheitsbevölkerung gleichwertige Gesundheitsversorgung von Migranten sicherzustellen.
- Um den hohen Bedarf an psychotherapeutischer Versorgung bei Flüchtlingen einigermaßen zu decken, ist zunächst eine systematische Einrichtung von speziellen Angeboten innerhalb von Psychotherapeutischen Institutsambulanzen dringend notwendig.
- Solange die Vermittlung in ambulante Richtlinienpsychotherapie fast unmöglich ist und es kaum adäquate transkulturelle psychotherapeutische stationäre Behandlungsmöglichkeiten gibt, stellen die so genannten „Migrantenambulanzen“ eine unerlässliche Alternative für die Behandlung von psychisch kranken Flüchtlingen dar.
- Diese Alternative wird seitens der Kostenträger allzu wenig geschätzt. Beispielsweise werden die Dolmetscherkosten von den Krankenversicherungen nicht getragen – erst recht nicht der deutliche Mehraufwand für die Betreuung dieser Patienten.
- PIA sollten und müssen sich mehr für die gerechte Vergütung ihrer erbrachten Einzelleistungen im interkulturellen Kontext einsetzen.
- Die Vermittlung von interkulturellen Kompetenzen sollte in der Ausbildung der Ärzte und Psychologen sehr viel stärker als bisher integriert werden.