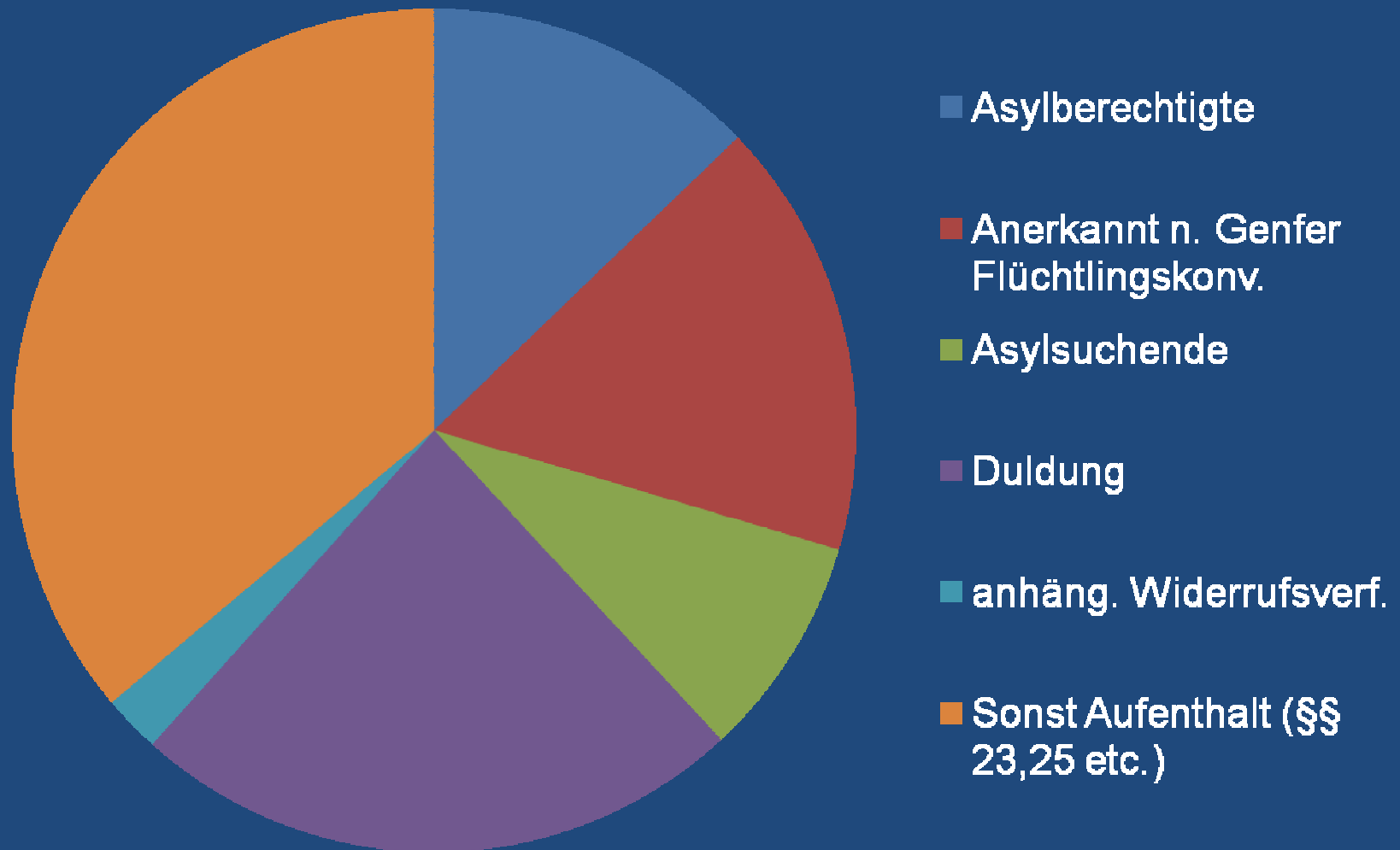


PROBLEME UND DEFIZITE
IN DER
GESUNDHEITLICHEN VERSORGUNG
BESONDERS SCHUTZBEDÜRFTIGER
FLÜCHTLINGE
IN DEUTSCHLAND

Ca. 400 000 Flüchtlinge in Deutschland



Schätzungen zufolge leiden ca. 30% der Flüchtlinge, die zu uns kommen, an psychischen Folgen einer Traumatisierung durch Folter und Gewalterfahrung.

Welche Hilfen werden benötigt

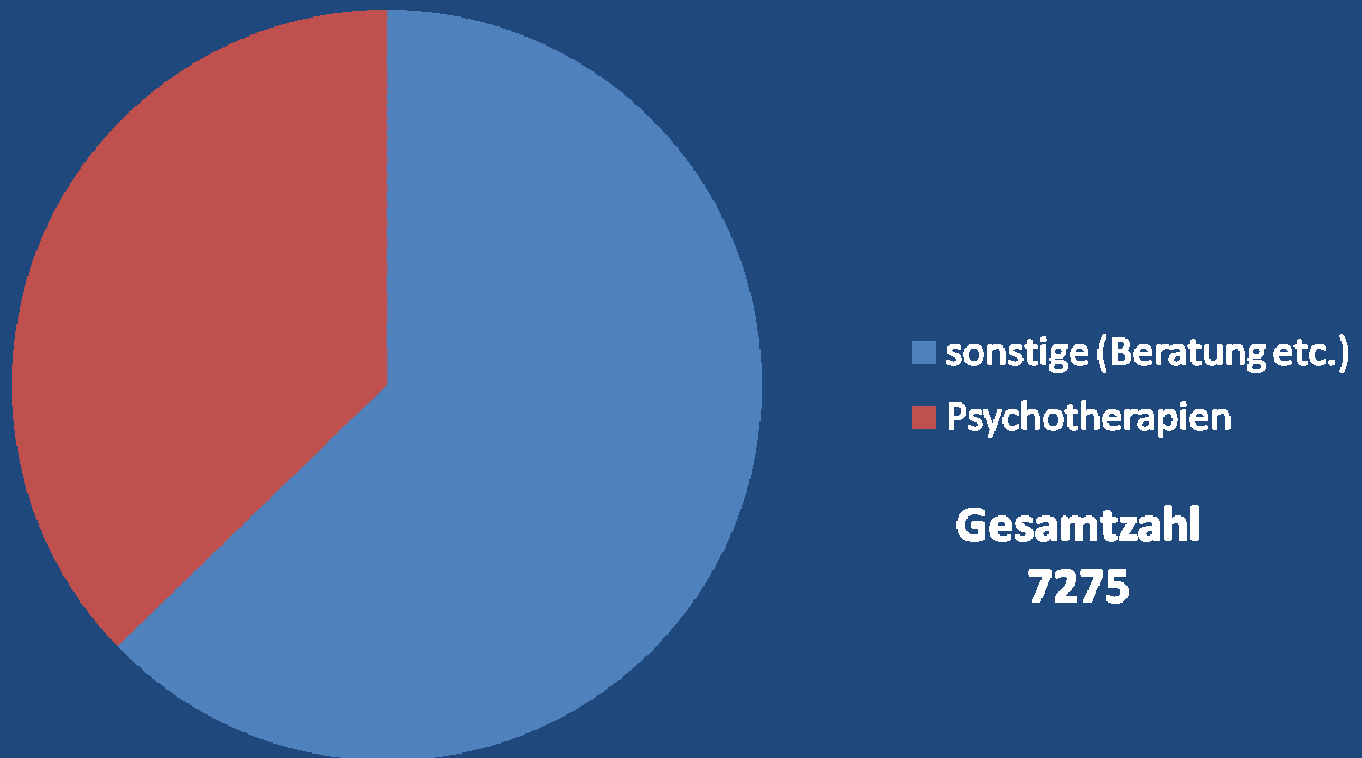
- Psychotherapieangebote von Therapeuten/Therapeutinnen, die spezielle Kenntnisse/Erfahrungen haben in der Behandlung von Opfern von „man-made-desaster“ sowie den interkulturellen Anforderungen Rechnung tragen können
- Die sprachliche Verständigungsmöglichkeit muss gegeben sein – muttersprachliche Therapeuten/Therapeutinnen oder speziell geschulte Dolmetscher/innen werden benötigt

Psychotherapie ist nicht alles!

Notwendig sind:

- Früherkennung von Vulnerabilität
- Erreichbarkeit der Hilfsangebote (z.B. Fahrtkosten)
- Begleitende psychosoziale Unterstützung
- Beratung und Clearing
- Niederschwelliger Zugang zu Krisenintervention, die die vorgenannten Kriterien (fachlich geschult, Verständigung möglich) erfüllt
- Vermittlung an niedergelassene Fachärzte etc.
- Gutachten/Stellungnahmen
- Nichtsprachliche Therapieformen
- Gruppenangebote

Anteil der Psychotherapien an der Arbeit mit Klienten/Klientinnen in den Psychosozialen Zentren 2007



Weitere Aufgaben, die von den Psychosozialen Zentren wahrgenommen werden

- Dolmetscherschulungen, Supervision
- Fortbildung für Berufskollegen/innen u.a.
- Organisation von Diskussionsforen/Qualitätszirkeln für die Fachöffentlichkeit
- Eigene Fortbildung und Qualitätssicherung
- Beratung und Information von Kollegen/Juristen/Schulen etc. in Einzelfällen
- Öffentlichkeitsarbeit und Lobbyarbeit
- Kooperation und Vernetzung mit anderen Einrichtungen
- Begleitung von Ehrenamtlichen Betreuern
- u.v.m.

Finanzierung der Psychosozialen Zentren

- Öffentliche Mittel von Kommunen, Ländern (Bund)
- Europäischer Flüchtlingsfond
- UNO-Flüchtlingshilfe, UN-Fond gegen Folter
- Lotterien wie „Aktion Mensch“
- Stiftungen
- Spenden
- u.a.
- nur wenige Psychotherapien können direkt abgerechnet werden

Finanzierung von Psychotherapie bei Flüchtlingen

Asylbewerberleistungsgesetz:

§ 4 : „Zur Behandlung **akuter Erkrankungen** und **Schmerzzustände** sind die erforderlichen ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandsmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen zu gewähren.“

§ 6 : „Personen, die eine Aufenthaltserlaubnis gemäß § 24 Abs. 1 des Aufenthaltsgesetzes* besitzen und die besondere Bedürfnisse haben, wie beispielsweise unbegleitete Minderjährige oder Personen, die Folter, Vergewaltigung und sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, soll die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe gewährleistet werden“.

*Auf Anfrage im Bundestag vom 05.02.2010: Eine Aufenthaltserlaubnis nach § 24 AufenthaltsgG wurde bisher nicht erteilt.

Finanzierung von Psychotherapie bei Flüchtlingen

Die Übernahme von Psychotherapiekosten ist eine „Kann“-Regelung

Kostenträger für Behandlungen nach §§ 4 und 6 AsylbLG sind die Sozialämter.

Im Rahmen einer Behandlung nach §§ 4 und 6 *können* auch notwendige Fahrt- und Dolmetscherkosten für eine ambulante Psychotherapie beansprucht werden.

Finanzierung von Psychotherapie bei Flüchtlingen

Nach vier Jahren haben unter das AsylbLG fallende Ausländer Anspruch auf Leistungen der Sozialhilfe (nach SGB XII, nicht jedoch ALG II) einschließlich uneingeschränkter Leistungen einer gesetzlichen Krankenversicherung nach Wahl (ggf. auch vorher: bei Arbeit bzw. geändertem Aufenthaltsstatus)

Krankenkassen erstatten weder Dolmetscherkosten noch Fahrtkosten

*eine Therapie in der Muttersprache ist keine notwendige Krankenbehandlung
(Bundessozialgericht 2008)*

Abrechnen mit den Krankenkassen können nur approbierte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten nach einem der drei „Richtlinienverfahren“. Sozialämter sind gehalten, analog zu den Krankenkassenbestimmungen zu verfahren.

EU-Aufnahmerichtlinie 2003/9/EG

- Art.18 (2): Die Mitgliedstaaten tragen dafür Sorge, dass Minderjährige, die Opfer irgendeiner Form von Missbrauch, Vernachlässigung, Ausbeutung, Folter, grausamer, unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung gewesen sind oder unter bewaffneten Konflikten gelitten haben, Rehabilitationsmaßnahmen in Anspruch nehmen können und dass im Bedarfsfall eine geeignete psychologische Betreuung und eine qualifizierte Beratung angeboten wird.
- Art. 20: Die Mitgliedstaaten tragen dafür Sorge, dass Personen, die Folter, Vergewaltigung oder andere schwere Gewalttaten erlitten haben, im Bedarfsfall die Behandlung erhalten, die für Schäden, welche ihnen durch die genannten Handlungen zugefügt wurden, erforderlich ist.
- Art. 20 (1): Die Mitgliedstaaten setzen die erforderlichen Rechts- und Verwaltungsvorschriften in Kraft, um dieser Richtlinie bis zum 6. Februar 2005 nachzukommen.