
Positionspapier für die weitere Ausgestaltung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung von Geflüchteten und Menschen mit Migrationshintergrund in Rheinland-Pfalz

Die Unterzeichnenden des vorliegenden Positionspapiers stellen fest, dass Geflüchtete und Menschen mit Migrationshintergrund, die psychisch erkrankt sind, in unserem Gesundheitssystem nicht adäquat versorgt werden und im Regelsystem nicht ankommen. Besonders betroffen sind psychisch kranke Menschen, deren Gesundheitsversorgung nach Asylbewerberleistungsgesetz geregelt wird, und Menschen mit Migrationshintergrund, deren Kenntnisse der deutschen Sprache für eine Behandlung auf Deutsch nicht ausreichend sind. Die Auswirkungen der Coronakrise verstärken die vorhandenen Probleme in der Prävention und Versorgung und treffen insbesondere die Geflüchteten in den Aufnahme- und Gemeinschaftsunterkünften mit voller Wucht.

Die Bemühungen um eine wirksame migrationsgesellschaftliche Öffnung des Gesundheitssystems müssen weiter vorangetrieben und intensiviert werden. Damit das Recht auf Gesundheit, wie es u.a. im UN-Sozialpakt verankert ist, auch von der hier im Fokus stehenden Zielgruppe in Anspruch genommen werden kann, müssen staatliche Gesundheitsleistungen und -einrichtungen verfügbar, zugänglich, annehmbar und von ausreichender Qualität sein. Die Zugänge zum deutschen Gesundheitssystem sind jedoch für die genannten Gruppen nach wie vor prekär und die Zugangsbarrieren mithin für eine effektive psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung groß. Zu deren Überwindung wurden u.a. im Zuge der Aufnahme von Flüchtlingen seit 2015 punktuelle Lösungsansätze entwickelt, jedoch bislang keine systematischen Lösungen gefunden.

Die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung von Geflüchteten und Menschen mit Migrationshintergrund in Rheinland-Pfalz – Status Quo

Das Versorgungssystem in Rheinland-Pfalz ist vielschichtig. Für viele psychisch erkrankte Menschen ist es eine Herausforderung, die richtige Ansprechperson zu finden und die Finanzierung der Behandlung zu klären. Kommen **kulturelle** und/oder **sprachliche Barrieren** und/oder die **Unkenntnis des Versorgungssystems** hinzu, erreichen die bestehenden Behandlungsangebote die Betroffenen entweder überhaupt nicht oder erst sehr spät. Unter-, Über- oder Fehlversorgung sind bekannte Folgen, die zu Verschlechterungen und Chronifizierung der psychischen Erkrankung führen können und nicht selten eine teurere „Übermedikalisierung“ und erhöhte Kosten für die stationäre sowie die ambulante Therapie verursachen (u.a. „Drehtüreffekt“ bei stationären Aufenthalten).

Sprache ist das zentrale Behandlungsmittel in der Versorgung psychisch kranker Menschen. Menschen, die die deutsche Sprache nicht oder nicht ausreichend sprechen können, müssen in ihrer Muttersprache oder mithilfe von Sprachmittler*innen behandelt werden. Da psychische Erkrankungen jedoch häufig zu Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen führen, werden Lernprozesse und somit der Spracherwerb durch ebendiese verhindert. Die Finanzierung von Sprachmittler*innen ist nicht transparent und einheitlich geregelt. Der zeitliche Versorgungsaufwand von Patient*innen mit Sprachbarrieren und/oder offenen asylrechtlichen Fragen ist nicht zuletzt deswegen im Vergleich zur Versorgung anderer Patient*innen deutlich höher.

Geduldete Personen mit psychischen Erkrankungen sind in der Gesundheitsversorgung rechtlich schlechter gestellt als Personen im Asylverfahren oder anerkannte Geflüchtete. Für sie gilt die EU-Aufnahmerichtlinie nicht bzw. nicht mehr (auch, wenn im Rahmen des Asylverfahrens zuvor eine besondere Vulnerabilität festgestellt wurde), sodass die Leistungen nach § 6 AsylbLG eine Kann-Bestimmung bleiben. Eine Duldung stellt für viele Personen einen Dauerzustand dar.

Außerhalb der Leistungen des regulären Gesundheitssystems angesiedelt, erbringen die **Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge (PSZ) in RLP** mit ihrem multiprofessionellen und ganzheitlichen Ansatz Komplexleistungen, die eine notwendige und sinnvolle Ergänzung der Gesundheitsversorgung darstellen bzw. eine faktisch vorhandene Versorgungslücke schließen.

Die (bundes-)gesetzlichen Verschärfungen haben zur Folge, dass neben psychologischen Stellungnahmen immer häufiger auch fachpsychiatrische Bescheinigungen der Psychiater*innen bei den Verwaltungsgerichten kein Gehör mehr finden, da sie den „Anforderungen“ eines qualifizierten fachärztlichen Attestes angeblich nicht genügen. Das Erstellen der fachärztlichen Atteste ist mit einem erheblichen Arbeitsaufwand für die ausstellenden Fachärzt*innen verbunden, zudem ist Spezialwissen rechtliche Fragestellungen betreffend erforderlich.

Es findet **bislang keine flächendeckende Erhebung des psychosozialen Versorgungsbedarfs der geflüchteten Menschen in den Aufnahmeeinrichtungen** statt. Entsprechend geschultes Fachpersonal (Krankenpfleger*innen, SozPäd, SozArb, Psycholog*innen) könnte bei Hinweisen auf psychische Erkrankung an entsprechende Fachstellen zur Diagnostik, Behandlung und Begutachtung anbinden.

Unsere Forderungen:

- eine geregelte, transparente und standardisierte **Finanzierung des Einsatzes von Sprachmittler*innen** (auch für Geflüchtete mit Anerkennung und Versichertenkarte) sowohl im Bereich der stationären wie auch der ambulanten Versorgung
- eine **deutlich verbesserte personelle Ausstattung** im stationären Setting, die dem erhöhten zeitlichen Aufwand aufgrund von Sprachbarrieren und/oder asylrechtlichen Fragestellungen gerecht wird
- Etablierung eines **klaren, transparenten Antragsverfahrens** in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung von Geflüchteten, die Leistungen nach dem AsylbLG beziehen.

Dies betrifft besonders die Abrechnung mit dem Sozialamt/der Kommune und damit die Reduzierung bürokratischer Hürden.

- die Etablierung **hauptamtlicher Gesundheitslots*innen** in den Kommunen, angesiedelt z.B. beim Gesundheitsamt
- **qualifizierte Schulungen primärer Kontaktpersonen** (z.B. Verantwortliche in den Erstaufnahmeeinrichtungen, Kostenträger der Kommunen, Sozialarbeiter*innen, Allgemeinärzt*innen etc.) hinsichtlich psychischer Symptome, kultursensibler Herangehensweise (transkulturelle Kompetenz) und der Vermittlung in das Versorgungssystem
- massive **Aufstockung o.g. Fachpersonals in den Aufnahmeeinrichtungen** und Aufstockung der PSZ mit ihrem spezialisierten Behandlungsangebot zur Erhebung des psychosozialen Versorgungsbedarfs der geflüchteten Menschen
- die Etablierung von fest in der Organisationsstruktur verankerten **„Migrations- bzw. Integrationsbeauftragten“ an den Kliniken und Krankenhäusern**
- **Transparenz über die stationären Versorgungsangebote** der einzelnen Kliniken und Krankenhäuser für Geflüchtete/Migrant*innen und zu geeigneten/professionellen Angeboten des Dolmetschens
- eine **klare Haltung der Landesregierung** zur Versorgung von geflüchteten, psychisch erkrankten Menschen in den Kommunen entsprechend der EU-Aufnahmerichtlinie und eine klare und nachdrückliche Kommunikation dieser Haltung in die Kommunen
- eine **transparente Kommunikation zwischen den Kommunen und Anbietern von Eingliederungshilfemaßnahmen**, um die Angebote möglichst ohne qualitative Einbußen auch für Menschen mit Sprachbarriere zu öffnen. Eine entsprechende Finanzierung ist zu gewährleisten.
- eine **(rechts-)verbindliche Anpassung der Leistungsansprüche** psychisch erkrankter geduldeter Personen an die Leistungsansprüche der besonders Schutzbedürftigen nach EU-Aufnahmerichtlinie
- eine nachhaltige Förderung und tragfähige finanzielle Absicherung der **Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge (PSZ) in RLP**
- eine **klare Definition des Begriffs der „Reisefähigkeit“** im Sinne einer Legaldefinition, nach der Reisefähigkeit im weiteren Sinne zu verstehen ist, um eine zu enge Auslegung des Begriffs zu verhindern, nach der Reisefähigkeit auf Transportfähigkeit reduziert bzw. damit gleichgesetzt wird
- entsprechende **Sondervergütungen des Mehraufwands von fachärztlichen Attesten** im Rahmen aufenthaltsrechtlicher Fragestellungen und die Entwicklung von Fortbildungsmöglichkeiten für Ärzt*innen zu den rechtlichen Rahmenbedingungen

Die Herausforderungen für eine wirksame migrationsgesellschaftliche Öffnung des Gesundheitssystems sind vielfältig und in diesem Papier sicherlich nicht abschließend und vollumfänglich benannt. Auch gibt es weitere Sichtweisen und Blickwinkel von verschiedenen beteiligten Professionen, die ergänzenswert sind. Die Unterzeichnenden möchten daher einen fachübergreifenden und breiten Austausch über die vorgestellten Positionen anstoßen und laden dazu ein, gemeinsam konkrete Lösungsansätze zu erarbeiten.



Univ.-Prof. Dr. med. Wolfgang Kelsch
Universitätsmedizin Mainz



Dr. med. Stefan Thielscher
AG Migration und Psychiatrie
AK der Chefärzt/innen der Psychiatrischen
Kliniken und Abteilungen RLP



Anke Marzi
Vorsitzende der
LIGA der freien Wohlfahrtspflege RLP



Ulrich Bestle
Mitglied des Vorstands der
Landespsychotherapeutenkammer RLP



Markus Göpfert
Koordinierungsstelle für die interkulturelle
Öffnung des Gesundheitssystems in RLP



Nurhayat Canpolat
AG Flucht und Trauma
Zusammenschluss der Psychosozialen Zentren
(PSZ) für Flüchtlinge in RLP