



## Positionspapier für den Ausbau und die weitere Ausgestaltung der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung von Geflüchteten und Menschen mit Zuwanderungsgeschichte in Hessen

Die Unterzeichnenden des vorliegenden Positionspapiers stellen fest, dass Geflüchtete und Menschen mit Zuwanderungsgeschichte, die psychisch erkrankt sind, in unserem Gesundheitssystem zumeist nicht adäquat versorgt werden und im Regelsystem nicht gut ankommen. Besonders betroffen sind psychisch kranke Menschen, deren Gesundheitsversorgung nach Asylbewerberleistungsgesetz geregelt wird, und Menschen mit Zuwanderungsgeschichte, 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.

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“<sup>1</sup> sein.

Es bestehen weiterhin Zugangsbarrieren zum deutschen Gesundheitssystem, die eine effektive psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung erschweren. Zu deren Überwindung wurden u. a. im Zuge der Aufnahme von Flüchtlingen seit 2015 punktuelle Verbesserungen entwickelt, jedoch bislang keine systematischen Lösungen gefunden.

<sup>1</sup> Der UN-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte definiert vier Kategorien, um das „Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit“ (Art. 12) zu konkretisieren: Verfügbarkeit (*availability*), offener Zugang (*accessibility*), Annehmbarkeit (*acceptability*) sowie Qualität (*quality*) (General Comment No. 14), <https://bit.ly/3nBL25S>

## **Die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung von Geflüchteten und Menschen mit Zuwanderungsgeschichte in Hessen – Status Quo**

Das Versorgungssystem in Hessen ist vielschichtig. Für viele psychisch erkrankte Menschen ist es eine Herausforderung, die richtige Ansprechperson zu finden und die Finanzierung der Behandlung zu klären. Kommen **soziokulturelle** 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.

Das Erlernen einer neuen Sprache ist gerade bei psychischen Erkrankungen durch Konzentrations- und Aufmerksamkeitsstörungen erschwert. Notlösungen mit Übersetzungshilfen durch sprachlich versiertere Kinder oder andere Bekannte entsprechen nicht dem für die Behandlung notwendigen Qualitätsstandard.

Die Finanzierung von Sprachmittler\*innen ist unzureichend geregelt. Bei ärztlichen/therapeutischen Leistungen im Rahmen des SGB, d. h. wenn gesetzliche Krankenkassen Kostenträger sind, werden Dolmetscherkosten nicht übernommen. Mögliche Anträge beim Sozialhilfeträger sind zeitintensiv und selten erfolgreich. Der zeitliche Versorgungsaufwand von Patient\*innen mit Sprachbarrieren und/oder offenen aufenthalts- oder 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, auch bei festgestellter Vulnerabilität im Rahmen des Asylverfahrens, nicht bzw. nicht mehr. So bleiben die Leistungen nach § 6 AsylbLG eine Kann-Bestimmung. Eine Duldung stellt für viele Personen einen Dauerzustand dar.

Außerhalb der Leistungen des regulären Gesundheitssystems angesiedelt, erbringen die **Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge (PSZ) in Hessen** eine wichtige Funktion der Erstversorgung zur Diagnostik und Abklärung weiteren Behandlungsbedarfs. Sie könnten mit einem multiprofessionellen und ganzheitlichen Angebot, das es bisher nur vereinzelt gibt, eine wesentliche Lücke in der gesundheitlichen Versorgung schließen. Ihre Finanzierung ist jedoch projektgebunden, d. h. eine langfristige und sinnvolle Versorgungsplanung ist so nicht möglich.

Gerade für psychisch erkrankte Asylsuchende wird es immer schwieriger, relevante Krankheitsfaktoren in ihren Verfahren so einzubringen, dass sie rechtlich Gehör finden.

Die (bundes-)gesetzlichen Verschärfungen im Asyl- und Aufenthaltsrecht der letzten Jahre haben zur Folge, dass neben psychologischen Stellungnahmen immer häufiger auch fachpsychiatrische Bescheinigungen der Psychiater\*innen in den asyl- und aufenthaltsrechtlichen Verfahren nicht mehr berücksichtigt werden, da sie den „Anforderungen“ einer „qualifizierten fachärztlichen Bescheinigung“ (§ 60a Abs. 2c AufenthG) angeblich nicht genügen. Vergleichbar schwierig ist es, wenn Abschiebungshindernisse geltend gemacht werden sollen.

Das Erstellen der fachärztlichen Atteste und Bescheinigungen ist mit einem erheblichen Arbeitsaufwand für die ausstellenden Fachärzt\*innen verbunden und erfordert immer mehr Spezialwissen, rechtliche Fragestellungen betreffend.

## Unsere Forderungen:

- eine geregelte, transparente und standardisierte **Finanzierung des Einsatzes von Sprachmittler\*innen** für Geflüchtete unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus und bei Bedarf für alle Krankenversicherten im Bereich der stationären und ambulanten Versorgung. Dazu ist u. E. eine eindeutige Regelung im SGB notwendig;
- die Einführung einer **Gesundheitskarte für Geflüchtete vom ersten Tag** an, um auch die Leistungen nach Asylbewerberleistungsgesetz transparent und einheitlich zu erbringen;
  - die in der EU-Aufnahmerichtlinie formulierten Leistungsansprüche müssen für alle psychisch erkrankten Geflüchteten gelten. Der **Schutzbedürftigkeit von Geflüchteten** muss unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus Rechnung getragen werden. Auch Menschen ohne legalen Aufenthalt müssen Zugang zu einer adäquaten Gesundheitsversorgung bekommen;
- **Erhöhung des Personals für die Sozialbetreuung in den Erstaufnahmeeinrichtungen**, entsprechend der gestiegenen Zahlen von Menschen, die dort untergebracht sind;
- **langfristige Etablierung und Finanzierung der PSZ** mit einem spezialisierten Angebot zur Betreuung und Behandlung von allen geflüchteten Menschen mit psychischen Störungen, unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus und -ort;
- Etablierung eines **klaren, transparenten Antragsverfahrens** in der ambulanten psychotherapeutischen Versorgung von Geflüchteten im AsylbLG- Bezug, einschließlich der Übernahme von Dolmetscherkosten. Dies betrifft besonders die Abrechnung mit den kommunalen Sozialämtern und ist wichtig für die Reduzierung bürokratischer Hürden;
- eine **deutlich verbesserte personelle Ausstattung** in stationären psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungsangeboten, die dem erhöhten zeitlichen Aufwand aufgrund von Sprachbarrieren und/oder asyl- bzw. aufenthaltsrechtlichen Fragestellungen gerecht wird;
- Etablierung von angepassten Versorgungsangeboten für Geflüchtete und Menschen mit Zuwanderungsgeschichte **an den Kliniken und Krankenhäusern**. Die Einrichtungen sollten sich durch in der Organisationsstruktur verankerte „**Migrations- bzw. Integrationsbeauftragte**“ der Thematik öffnen;
- **Transparenz über die stationären Versorgungsangebote** der einzelnen Kliniken und Krankenhäuser für Geflüchtete und Menschen mit Zuwanderungsgeschichte sowie zu geeigneten und professionellen Angeboten des Dolmetschens;
- **Qualifizierte Schulungen primärer Kontaktpersonen** (z.B. Verantwortliche in den Erstaufnahmeeinrichtungen, Kostenträger der Kommunen, Sozialarbeiter\*innen, Allgemeinärzt\*innen etc.) hinsichtlich psychischer Symptome, kultursensibler Herangehensweise und transkultureller Kompetenz sowie der Vermittlung in das Versorgungssystem;
- **Verbesserung des Zugangs zu Eingliederungsmaßnahmen** (SGB XII). Die Regelungen im SGB IX und XII sollten denen im SGB VIII angepasst werden, d.h. anspruchsberechtigt sind alle, die sich legal im Land aufhalten;
- Eindeutige Regelungen zu den **Qualitätsstandards sowie Finanzierungsregelungen von fachärztlichen und psychologisch-psychotherapeutischen Gutachten** im Rahmen asyl- und aufenthaltsrechtlicher Verfahren.

Die Herausforderungen für eine wirksame migrationsgesellschaftliche Öffnung des Gesundheitssystems sind vielfältig und in diesem Papier 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.

September 2021



Dr. Edgar Pinkowski, Präsident Landesärztekammer Hessen



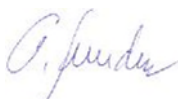
Dr. Heike Winter, Präsidentin Psychotherapeutenkammer Hessen



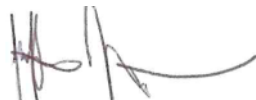
Dipl. Volkswirt Reinhard Belling, Geschäftsführer Vitos Holding GmbH



Dr. Matthias Bender, Sprecher Arbeitsgemeinschaft der Ärztlichen Leitungen der Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie sowie für Psychiatrie und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters in Hessen



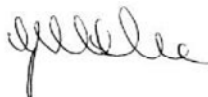
Dr. Claudia Fremder, Fachlicher Vorstand  
DGD – Deutscher Gemeinschaftsdiakonieverband - Stiftung Kliniken



Prof. Dr. Steffen Gramminger, Geschäftsführender Direktor Hessische Krankenhausgesellschaft e. V.



Dr. Barbara Wolff  
Sprecher\*innen der Landesarbeitsgemeinschaft zur psychosozialen Unterstützung Geflüchteter in Hessen



Hubert Connemann, Geschäftsführer Arbeitsgemeinschaft  
Katholischer Krankenhäuser in Hessen



Dr. Yasmin Alinaghi, Vorsitzende Liga der Freien Wohlfahrtspflege in Hessen e. V.