

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Josef Philip Winkler, Volker Beck (Köln), Birgitt Bender, Britta Haßelmann, Ingrid Hönlinger, Monika Lazar, Memet Kilic, Dr. Tobias Lindner, Brigitte Pothmer, Elisabeth Scharfenberg, Hans-Christian Ströbele, Dr. Harald Terpe, Beate Walter-Rosenheimer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Gesundheitliche Versorgung von Folteropfern und traumatisierten Flüchtlingen in Deutschland

Dem Bericht der Bundesregierung über die medizinische Versorgung von Folteropfern und Traumatisierten zufolge ist davon auszugehen, dass bis zu 40 Prozent der Personen, die in die Europäische Union (EU) einreisen und Schutz suchen, traumatische Situationen wie Krieg, Bürgerkrieg, Verfolgung, Folter oder Flucht erlebt haben. Neben der spezifischen Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) leiden diese Menschen oft an Erkrankungen wie depressiven Störungen, Angststörungen bis hin zur Suizidgefährdung. Zudem kann es zu Missbrauch oder Abhängigkeit von Alkohol und anderen psychoaktiven Substanzen kommen.

Leistungen zur medizinischen Versorgung nach § 4 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) werden in der Bundesrepublik Deutschland nur bei akuter Krankheit bzw. akutem Behandlungsbedarf und bei schmerzhafter Krankheit erbracht. Zusätzliche Leistungen nach § 6 AsylbLG „können“ für sonstige unerlässliche Behandlungen zur Sicherung der Gesundheit gewährt werden. Leistungsberechtigt nach dem AsylbLG sind Asylbewerberinnen und Asylbewerber und Geduldete sowie deren Familienangehörige. Außerdem fallen auch Inhaberrinnen und Inhaber humanitärer Aufenthaltserlaubnisse unter das AsylbLG.

Aufgrund dieser Ermessenregelung haben traumatisierte Flüchtlinge einen erschweren Zugang zur gesundheitlichen Versorgung, insbesondere im Bereich der psychischen Gesundheit. Die Einschätzung des Gesundheitszustandes nach Ermessen wird von oft nicht ausreichend qualifiziertem Personal in der Ausländer- bzw. der Sozialbehörde durchgeführt. Zudem bestehen lange, regional unterschiedliche Wartezeiten bei den Therapieeinrichtungen für Folteropfer und traumatisierte Flüchtlinge.

Für anerkannte Flüchtlinge gilt das Regelangebot der gesetzlichen Krankenversicherung. Hier fehlen jedoch häufig die fachlichen Voraussetzungen zur Behandlung Traumatisierter. Zudem bestehen Sprachbarrieren.

Die psychische Versorgung von Folteropfern und traumatisierten Flüchtlingen wird laut der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e. V. (BAfF) im Wesentlichen von derzeit 23 psychosozialen Behandlungszentren getragen. Diese sehen sich mit einer sehr hohen Frequentierung durch traumatisierte Flüchtlinge konfrontiert – im Jahr

2009 wurden laut BAfF 8 400 Klientinnen und Klienten versorgt. Darüber hinaus stehen den Zentren im Durchschnitt ca. nur 4,1 hauptamtliche Stellen zur Verfügung. Neben den drei großen Zentren in Berlin, Düsseldorf und München gibt es zahlreiche kleinere Zentren, die teils mit nur zwei Teilzeitstellen besetzt sind. Die Versorgung erfolgt insgesamt nur zu 14 Prozent durch Hauptamtliche, zu 34 Prozent durch freie Mitarbeiterinnen, zu 3 Prozent durch Praktikanten und zu 49 Prozent durch Ehrenamtliche. Pro Klientin und Klient stehen durchschnittlich im Jahr nur ca. 21 Stunden zur Verfügung. Es besteht eine Unterversorgung mit qualifizierten Fachkräften, die eine adäquate gesundheitliche und psychosoziale Versorgung garantieren könnten. Gleichzeitig existiert eine prekäre und instabile Mischfinanzierung, da das Leistungsangebot unter anderem über Spenden (18 Prozent) finanziert werden muss. Staatliche Mittel werden in der Regel nur projektbezogen und zeitlich begrenzt bewilligt, es fehlen dadurch langfristige strukturelle Förderungen.

Wir fragen die Bundesregierung:

1. a) Welche Konsequenzen hat die Bundesregierung aus den in einem Bericht der Europäischen Kommission vom 26. November 2007 (KOM(2007) 745 endgültig) festgestellten Mängeln, welche die Bedürfnisse besonders schutzbedürftiger Personen betreffen, insbesondere im Hinblick auf den laut Bericht unzureichenden Zugang zu medizinischer Versorgung und dem Mangel an besonderer Behandlung für Opfer von Folter und Gewalt bei unzureichender Kostenübernahme, gezogen?
 - b) Wie will die Bundesregierung die Datenlage zur gesundheitlichen Versorgung von Folteropfern und traumatisierten Flüchtlingen bezogen auf das ganze Bundesgebiet verbessern?
 - c) Hat die Bundesregierung ein Verfahren zur Ermittlung dieser besonders vulnerablen Flüchtlingsgruppen eingerichtet, oder ist dies bereits in Planung?
Wenn nein, warum nicht?
2. In welchem Maße wird die Bundesregierung im Zusammenwirken mit den Ländern die Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge, über eine minimale Versorgung von Akuterkrankungen hinaus, konkret ausbauen?
In dem Fall, dass die Bundesregierung dies nicht beabsichtigt, warum nicht?
3. Durch welche Maßnahmen will die Bundesregierung sicherstellen, dass auch die wachsende Gruppe der „Menschen ohne Papiere“, die zwar formal nach dem AsylbLG anspruchsberechtigt ist, jedoch mit der Weitergabe ihrer personenbezogenen Daten durch das Sozialamt an die Ausländerbehörde rechnen muss und deshalb die Regelversorgung meidet, mit wenigstens einer medizinischen Grundversorgung erreicht wird?
4. a) Wie plant die Bundesregierung, sicherzustellen, dass bürokratische Hürden bei der Beantragung von „sonstigen Leistungen“ nach § 6 AsylbLG, wenn diese zur Sicherung der Gesundheit des Antragstellers unerlässlich sind, abgebaut werden?
 - b) Plant die Bundesregierung in Kooperation mit den Ländern und Kommunen gemeinsame Fortbildungsangebote für Bedienstete von Ausländer- bzw. Sozialbehörden, um sicherzustellen, dass die tatsächliche Gesundheitssituation von Flüchtlingen – insbesondere von Traumatisierten und Folteropfern – adäquat beurteilt werden kann?

5. a) Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der Tatsache, dass die derzeit vorhandenen psychosozialen Behandlungszentren nach eigenen Angaben lediglich 15 Prozent des Bedarfs decken können, und welche strukturellen Maßnahmen können zur Behebung dieses Problems ergriffen werden?
 - b) Wie will die Bundesregierung die Versorgungsleistungen der psychosozialen Behandlungszentren strukturell sicherstellen?
6. Wie will die Bundesregierung erreichen, dass Flüchtlinge den nötigen Zugang zu qualifiziertem Gesundheitspersonal mit
 - a) ausreichenden Fremdsprachenkenntnissen und
 - b) psychotherapeutischen Fachkenntnissen im Bereich Traumatafolgen erhalten?
7. Wie plant die Bundesregierung, qualifizierte Psychotherapie unabhängig vom Aufenthaltsstatus sicherzustellen, und inwieweit plant sie, einen gleichen Anspruch auf Psychotherapie auch für Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz zu garantieren?
8. Plant die Bundesregierung die Erstattung von Dolmetscherkosten für Psychotherapien im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes sowie auch für Flüchtlinge, die Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen sind oder Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch erhalten, sicherzustellen, wenn ohne diese die erforderliche sprachliche Verständigung und somit eine Behandlung nicht möglich ist?
9. Plant die Bundesregierung ein bundesweit geltendes Verfahren, das bei fehlenden oder ausgelasteten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit Kassenzulassung sowie entsprechenden Qualifikationen (Erfahrungen im Bereich Traumatafolgen, Sprachkenntnisse) der Zugang zu entsprechenden qualifizierten Psychotherapien durch Anbieter ohne Kassenzulassung sicherstellt?

Berlin, den 26. April 2013

Renate Künast, Jürgen Trittin und Fraktion

