

Steuerungsrunde "Berliner Netzwerk für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge" (BNS)

Hintergrundpapier: Herausforderungen und Bedarfe in der gesundheitlichen Versorgung von Schutzsuchenden mit besonderen Bedarfen

1. Einleitung

„Antragstellern mit besonderen Bedarfen bei der Aufnahme“ wird „die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe [...]“ gewährt. So wird es in Artikel 19 Abs. 2 „Medizinische Versorgung“ der EU-Aufnahmerichtlinie 2013/33/EU festgestellt und als Mindeststandard für die EU-Mitgliedstaaten definiert. Hierüber soll sichergestellt werden, dass besonders Schutzbedürftige das Asylverfahren psychisch und physisch gesund durchlaufen können; eine Verschlechterung des gesundheitlichen Zustands während der Aufnahmephase ist unbedingt zu vermeiden.

Die Situation im Aufnahmesystem Berlins stellt sich jedoch oftmals ganz anders dar. Die Erfahrungen der BNS-Mitglieder zeigen einen deutlichen Zusammenhang von Dauer der Unterbringung in Not- und Gemeinschaftsunterkünften und gesundheitlichen Problemen.

Das vorliegende Dokument adressiert diese Probleme sowie die darauf folgenden Herausforderungen und Problemstellungen in der Gesundheitsversorgung besonders Schutzbedürftiger. Das Papier soll als Diskussionsgrundlage für einen Dialog zwischen dem Netzwerk und den zuständigen Senatsverwaltungen dienen, um gemeinsam Ansatzpunkte für strukturelle Veränderungen zu identifizieren, die im Rahmen der Steuerungsrunde im Oktober vorgestellt werden können.

2. Grundlegende Probleme: Faktoren, die krank machen

In der täglichen Arbeit der Fachstellen des BNS zeigt sich zunehmend, dass es im hiesigen Asyl- und Aufnahmesystem belastende Faktoren gibt und Zustände herrschen, die als erhebliches gesundheitliches Risiko gelten müssen. Dies gilt besonders für Personen, die bereits bei ihrer Ankunft einen oder sogar mehrere besondere Bedarfe hatten. Jedoch treten immer häufiger Krankheitssymptome auch bei Menschen auf, die gesund in Berlin ankamen und während ihres Aufenthalts in Berlin besondere Bedarfe entwickeln.

Besondere Herausforderungen stellen in diesem Kontext die Überlagerungen mehrerer Vulnerabilitäten bzw. Bedarfe dar, wie sie z. B. aus einem Trauma bei gleichzeitiger Behinderung oder einer chronischen Erkrankung und Minderjährigkeit oder einer Schwangerschaft folgen. Gerade auf die Situation dieser Personen muss zukünftig verstärkt eingegangen werden, will man negative Krankheitsverläufe verhindern.

Die Situation (besonders schutzbedürftiger) Geflüchteter wird insbesondere durch folgende Faktoren erschwert:

- durch anhaltenden Stress bei Wohn- und Lebensbedingungen ohne Rückzugsmöglichkeiten durch eine lange Unterbringung in GUKS und NUKs;
- Mangel oder gänzlich fehlende Möglichkeit, Mahlzeiten selbst zubereiten zu können, dafür jedoch zu festen Zeiten rationierte Mahlzeiten zu sich nehmen zu müssen;

- die lange Dauer der Asyl- bzw. Gerichtsverfahren oder aber das viel zu kurze Direktverfahren (siehe Stellungnahme des BNS vom 20.6.2017);
- die z. T. sehr schlechte Organisation sowie der Verlauf des Interviews im Asylverfahren wie z. B. lange Wartezeiten, langes Anstehen oder nicht ausreichend geschulte Anhörer_innen;
- eine Entscheidungspraxis mit oftmals zweifelhafter Qualität (erneut: lange Gerichtsverfahren im Anschluss);
- ein schwieriger Zugang zu schneller medizinischer Regelversorgung und zustehenden Leistungen aufgrund von meist fehlender Sprachmittlung, teils unklaren Zuständigkeiten und teils nicht ausreichender Kapazitäten von Fachärzt_innen und Therapeut_innen.

3. Gesundheitliche Versorgung besonders Schutzbedürftiger

Unabhängig davon, ob nun Antragsteller_innen bereits bei der Ankunft in Berlin besondere Bedarfe hatten oder diese erst im Verlauf ihres Asylverfahrens auftraten, die grundlegenden Probleme des Berliner Aufnahmesystems führen zu unterschiedlichen spezifischen Folgeproblemen, sowohl für die Betroffenen als auch für die Träger der gesundheitlichen Versorgung, die im Folgenden differenzierter betrachtet werden.

a) Situation traumatisierter und psychisch erkrankter Geflüchteter bzw. Opfer von Gewalt

Herausforderungen für die Versorgungs-/Hilfseinrichtung

Hinsichtlich der psychologischen, psychiatrischen bzw. generell psychosozialen Versorgung folgen aus den grundlegenden Faktoren Folgeprobleme, die in den Fachstellen registriert werden:

- vermehrte Krisensituationen und -interventionen;
- Chronifizierungen von Krankheitszuständen mit vertieften psychosomatischen Folgesymptomen und Komorbiditäten zu affektiven Störungen sowie Somatisierungen, Persönlichkeitsstörungen oder auch dissoziativen Störungen;
- Sekundärerkrankungen wie z. B. Suchtgefährdung (Alkohol, psychotrope Substanzen etc.) oder Folgeprobleme wie Gewalt, delinquentes Verhalten, Familienkonflikte oder Konflikte in Unterkünften;
- ein erhöhter Bedarf an flexibler und langfristiger therapeutischer oder sozialpädagogischer Begleitung sowie
- an individuell angepasster psychotherapeutischer Unterstützung mit wechselnder Intensität und Themen (integrative Angebote);
- hoher Bedarf an Attestierung und psychologischen Stellungnahmen hinsichtlich Wohnraumbedarf, krankheitsbedingten humanitären Aufenthaltsgründen, zusätzlichem Unterstützungsbedarf wie Familienhilfe etc.;
- durch Krisensituationen Gefahr der drohenden Obdachlosigkeit bei mehrfachem groben Fehlverhalten in Unterkünften und daraufhin ausgesprochenem Hausverbot.

Strukturelle Probleme:

- Träger im Gesundheits- und Hilfesystem sind hinsichtlich ihrer Kapazitäten und des Zuschnitts ihrer Angebote nicht in der Lage, auf die vielschichtigen Belastungssituationen adäquat einzugehen;
- langfristige niederschwellige therapeutische Begleitungen übersteigen häufig den Rahmen von bestehenden Programmen und Projekten;
- ein grundsätzliches Problem stellt die Kostenübernahme und Qualität der Sprachmittlung sowohl in der Beratung als auch begleitend in der ambulanten medizinischen Versorgung dar;
- viele Betroffene bleiben unter- oder sogar unversorgt.

Bedarfe auf Seiten des Versorgungs-/Hilfesystems:

Notwendig für eine nachhaltig effiziente Versorgung sind:

- Ausreichende Versorgungskapazitäten (psychotherapeutische Behandlung und psychosoziale Unterstützung);
- dauerhaft abgesicherte und flexible Versorgungsprogramme, die auf die Bedarfe der Zielgruppe zugeschnitten werden;
- Bereitstellung und Kostenübernahme von qualifizierter Sprachmittlung sowie die Förderung (der Einstellung) muttersprachlichen Fachpersonals;
- an die individuellen Bedarfe angepasste, realistische Zielvorgaben (Anzahl der zu versorgenden Patient/innen pro Stellenvolumen);
- Intensivierung der Vernetzung von spezialisierten Akteuren (inklusive Kompetenztransfer) und der Schaffung zugeschnittener Angebote oder Angebotspakete für spezifische Problemlagen

b) Situation von Schwangeren, Alleinerziehenden mit Neugeborenen und Kindern**Herausforderungen und Folgeprobleme**

Gerade aus der Verpflegungssituation und den baulichen Zuständen in den Unterkünften erwachsen Risiken und Belastungen für Schwangere, Mütter und Kinder (s.u.). Darüber hinaus bestehen weitere (auch strukturelle) Probleme:

- Nach wie vor sind Schwangere in Notunterkünften untergebracht und werden mit ihren Neugeborenen nach der Geburt in diese zurück entlassen;
- es gibt viele Fälle von schlecht ernährten Kindern, die in der Folge nicht mehr spielen wollen oder sich in der Schule nicht konzentrieren können;
- Lücken im Zugang zu Krankenleistungen bei Neugeborenen, teilweise aber auch bei älteren Kindern, wenn es einen Vater mit anderem Status gibt. In diesen Fällen schickt das LAF weiter und lässt die Übernahme in die KV des Vaters prüfen, was häufig praktisch nicht möglich ist. Während der Prüfung vergeht viel Zeit, in der Kinder keinen Zugang zur Regelversorgung nach AsylbLG haben;
- der grundsätzliche Mangel an Hebammen in Berlin trifft insbesondere Geflüchtete. Die schlechte Zahlungsmoral des LAF bzw. des LAGeSo haben dazu geführt, dass es sich von den zu wenigen Hebammen viele es nicht mehr leisten können, für AsylbLG-Empfängerinnen zu arbeiten;
- Vorsprachetermine bei Behörden mit teils sehr langen Wartezeiten sind für Schwangere im Mutterschutz und frisch entbundene Frauen und ihre Babys sehr anstrengend und sollten vermieden werden. Gerade alleinerziehende Mütter ohne soziales Netz in Berlin können sich hier auch nicht vertreten lassen.

Bedarfe auf Seiten des Versorgungs-/Hilfesystems

- Für Schwangere und Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern ist eine Unterbringung mit Rückzugsmöglichkeiten, barrierearmer Zugang zu Sanitär- und Waschmöglichkeiten sowie Möglichkeiten der Zubereitung von kindgerechter individueller Nahrung sicherzustellen.
- Die Lücken im Zugang zu Krankenleistungen für Kinder müssen unbedingt geschlossen, eine sichere Übergangsregelung zwischen LAF und KV muss erarbeitet werden.
- Die Versorgung mit ausreichenden und den Betroffenen bekannten Lebensmitteln muss sichergestellt werden, um die gesundheitliche Entwicklung der Un- und Neugeborenen sowie der Schwangeren und kleinen Kinder nicht zu gefährden.
- Die Hebammenversorgung darf nicht durch lange Bearbeitungszeiten im LAF gefährdet und muss auch den Geflüchteten ermöglicht werden, dies bezieht eine Sprachmittlung mit ein.
- Eine länderübergreifende Umverteilung von Schwangeren und frisch entbundenen soll in Berlin im Zeitraum von jeweils drei Monaten vor und nach der Entbindung ausgesetzt werden. In der Praxis werden frisch entbundene Frauen dennoch immer wieder vor Ablauf der Frist umverteilt. Hier sollte mehr auf die Schutzfrist geachtet werden.

c) Situation von Geflüchteten mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen

Herausforderungen und Folgeprobleme

Bei dieser Zielgruppe verstärken sich gesundheitliche und soziale Versorgungsbedürfnisse wechselseitig, sowohl bei positiven als auch negativen Versorgungsverläufen. Auf diese Zusammenhänge ist deshalb besonders zu achten, woraus sich spezielle Bedarfe ergeben, deren Beachtung einer Verschlimmerung der Leiden vorbeugen sollte:

- Es besteht ein erhöhter Bedarf an individuell passenden Informationen und Unterstützung im Umgang mit der Struktur des Gesundheitssystems sowie an Beratung für die Kommunikation mit Praxen und Krankenhäusern im Rahmen einer längerfristigen Begleitung;
- Unklarheiten bei der Antragstellung „Feststellung von Schwerbehinderung“ sollten ausgeräumt werden;
- der Zugang zu Pflegeleistungen und Eingliederungsmaßnahmen ist in Bezug auf Zuständigkeit und Antragsunterlagen nicht immer klar;
- der grundsätzliche Mangel an Sprachmittlung verschärft dieses Problem erheblich;
- ein großer Anteil der Geflüchteten mit Behinderung und chronischen Erkrankungen ist traumatisiert oder psychisch schwer belastet. Es bestehen Komorbiditäten (siehe Traumatisierte), die sich bei einer nicht adäquaten Versorgung verstärken;
- spezifische Sprachkurse von Anfang an für Hör- und Sehbehinderte fehlen;
- sehr oft fehlen die Ressourcen und Fähigkeiten zur Resilienz in Anbetracht der zusätzlichen behinderungs- und krankheitsbedingten Belastungen, dies muss bereits während des Asylverfahrens adressiert werden, vor allem bei Kindern, denen durch eine Verzögerungen Chancen auf positive Entwicklungen genommen werden.

Bedarfe auf Seiten des Versorgungs-/Hilfesystems

- Es muss Zugang zu medizinisch notwendigen stationären und ambulanten Rehabilitationsmaßnahmen z. B. im Zusammenhang mit Krebserkrankungen, oder zu Versorgungsprogrammen der Krankenkassen bei chronischen Krankheiten (wie z. B. Diabetes) gewährt werden.
- Die Übergänge beim Wechsel der Kostenübernahme der Krankensicherung und Pflege durch LAF und Jobcentern, Krankenkassen, bezirklichen Sozialämtern müssen besser und lückenlos gestaltet werden.
- Antragsablauf und Zuständigkeit bei Pflegeanträgen für Asylsuchende mit einem Aufenthalt unter 15 Monaten muss einfach und klar gestaltet werden.
- Der Wechsel in eine angemessenere Unterkunft muss bei schwerstkranken Geflüchteten dringend erleichtert werden, besonders bei Fällen, in denen eine hygienische Umgebung oder eine gesundheitsunterstützende Ernährung mit Zugang zur einer Kochmöglichkeit benötigt werden (z. B. bei Mukoviszidose).
- Die kostenlose Begleitung blinder bzw. gehörloser Geflüchteter muss sichergestellt werden, um wichtige Behörden- und Arzttermine zu ermöglichen.
- Zugang zu spezifischen Sprachkursen bei spezialisierten Einrichtungen, die entsprechende Hilfsmittel und Trainings bereitstellen.
- Notwendige Hilfsmittel wie angepasste Rollstühle und Inkontinenzmaterial müssen schnell gewährt werden.
- Dringend auszuweiten bzw. zu erleichtern ist der Zugang zu Leistungen der Eingliederungshilfe.
- Vermeidung langer Wartezeiten bei Behördengängen.

- Bei den zuständigen Behörden muss Kompetenz an der Schnittstelle Flucht und Behinderung aufgebaut und Ansprechpersonen installiert werden.

d) Situation von Kindern und Jugendlichen

Herausforderungen und Folgeprobleme

Begleitete und unbegleitete Minderjährige leiden besonders unter den Erfahrungen von Flucht, Vertreibung und erlebter körperlicher, seelischer und sexueller Gewalt, die sie selbst erfahren haben. Häufig jedoch werden jene Kinder vergessen, die traumatisierte Eltern und Angehörige haben, hieraus ergeben sich vielfältige Probleme:

- Eltern können aufgrund psychischer Erkrankungen elterliche Pflichten nur unzureichend erfüllen, hierdurch haben sie Schwierigkeiten, hinreichend gute Bindungen zu den Kindern aufzubauen und das Kind in seinen Entwicklungsaufgaben zu unterstützen;
- durch fehlende Ressourcen der Eltern, sich im Gesundheitssystem zurecht zu finden und die Rechte ihrer Kinder zu kennen und durchzusetzen, werden viele Minderjährige medizinisch kaum adäquat versorgt. Neben der fehlenden Gesundheitsversorgung kann dies bei Kindern und Jugendlichen auch den regelmäßigen und erfolgreichen Schulbesuch gefährden;
- Traumatisierungen und psychische Belastungen werden von Eltern auf die Kinder übertragen;
- bei unbegleiteten Minderjährigen kommt es auf das Clearing an, ob Bedarfe bei der Gesundheitsversorgung rechtzeitig erkannt werden. Zudem bedarf es einer reflektierten und erfahrenen sozialpädagogischen Begleitung, welche die medizinische Regelversorgung organisieren muss, nicht selten fehlt diese;
- bei jungen Erwachsenen (18 J. bis 27 J.), die ehemalige UMF waren, gibt es oft einen Bruch sobald sie aus der Jugendhilfe entlassen werden. Dies hat zur Folge, dass sie völlig unterversorgt in Notunterkünften hausen.

Bedarfe auf Seiten des Versorgungs-/Hilfesystems

- Für die Kinder traumatisierter Eltern fehlen spezialisierte Sozialpädiatrische Zentren.
- Die bezirklichen Jugendämter müssen sich mit Unterstützungen im Rahmen von HZE-Maßnahmen dieser Klientel, weiter öffnen.
- Des Weiteren fehlen Kapazitäten bei Psychotraumatheapeut*innen für Kinder und Jugendliche.
- Die schulpsychologischen und inklusionspädagogische Beratungs- und Unterstützungszentren müssen bereits in der Zeit in Willkommensklassen befugt werden, ein Feststellungsverfahren einzuleiten, sollte ein sonderpädagogischer Förderbedarf bestehen.
- Für UMF müssen die Angebote von therapeutischen Wohngruppen deutlich ausgebaut werden und es muss sichergestellt werden, dass die Betreuer von Kinder und Jugendlichen über die notwendigen Kompetenzen und Netzwerkkontakte verfügen, um die gesundheitliche Versorgung organisieren zu können.
- Familien mit Kindern benötigen eine Unterbringung mit Rückzugsmöglichkeiten.
- Es müssen die ausreichenden Behandlungskapazitäten vor allem bei Kinderärzt_innen geschaffen werden. Derzeit gibt es einen Aufnahmestopp von neuen Patient_innen.

e) Situation von LSBTI* Geflüchteten

Herausforderungen und Folgeprobleme

LSBTI* haben einen erhöhten Bedarf der Gesundheitsversorgung. Dabei stellen sich die folgenden Herausforderungen:

- Angebote zur (psychischen) Gesundheit waren für LSBTI* in vielen Herkunftsländern extrem stigmatisierend und Teil des Unterdrückungssystems bzw. Verfolgung bis hin zu Konversionstherapien mit Elektroschocks. Je nach Herkunftsstaat gelten Homosexualität und Transgeschlechtlichkeit als Krankheit;

- nicht immer oder überall in diesen Herkunftsstaaten wurde LSBTI*spezifische Gesundheitsaufklärung bzw. sexuelle Aufklärung angeboten, es wurde keine ausreichende spezifische Prävention geleistet;
- die Zugehörigkeit von LSBTI* zu einer stigmatisierten Minderheit zieht Stress nach sich. Stressfaktoren sind hierbei Belastungen, die bewältigt werden müssen, um Krankheiten zu vermeiden. Hieraus folgt eine erhöhte Vulnerabilität z.B. für psychische Erkrankungen und Abhängigkeitserkrankungen. Hinzu kommen LSBTI* spezifische Gesundheitsrisiken wie HIV/STI;
- wir beobachten auch hier komplexe Traumata mit verschiedenen Folgestörungen und Komorbiditäten (siehe Traumatisierung). Die eigene sexuelle- und Genderidentität spielt hierbei eine besondere Rolle. In vielen Fällen stellt die Komplexität der Erscheinung der PTBS eine besondere Situation in der Behandlung dieser Klient*innen dar.

Bedarfe auf Seiten des Versorgungs-/Hilfesystems

- Die Aufklärung bzgl. des Gesundheitssystems müssen auch für LSBTI* Geflüchtete ausgebaut werden, um einen Weg ins System zu weisen.
- Eine schnelle und gezielte psychosoziale und psychiatrische Anbindung muss vorgehalten werden die Kapazitäten der entsprechenden Fachstelle im psychosozialen Bereich reichen hierfür nicht aus.
- Es bedarf dringend zusätzlicher LSBTI* sensibler Sprachmittler_innen, auf die LSBTI* Geflüchtete zurückgreifen können. Häufig stehen diese nicht zur Verfügung. Viele Behandlungsbedarfe werden deshalb nicht oder zu spät mitgeteilt.
- Gleichzeitig muss dem Mangel an LSBTI* sensiblen Psychotherapeut_innen begegnet werden.
- Der Zugang zu Kliniken muss auch den Bedürfnissen der LSBTI* Geflüchteten entsprechen, dies ist bislang nicht der Fall.
- Leistungen der Eingliederungshilfe nach §53/54 SGBXII (betreutes Wohnen) liegen rein rechtlich zwar im Ermessen der Behörde und sind daher auch schon während LAF-Bezug möglich, weil für Anträge eine Bearbeitungsdauer bis zu zwei Jahre besteht, bleiben LSBTI* Geflüchtete, die entsprechende Unterstützung bedürfen ohne diese Hilfe. Diese muss dringend verkürzt werden.

4. Fazit

Gerade anhand des Themenkomplexes Gesundheit bzw. Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden wird deutlich, dass die besondere Schutzbedürftigkeit oder vielmehr besondere Bedarfe ein bedeutendes Querschnittsthema bei der Aufnahme von Geflüchteten darstellt. Das Berliner Aufnahmesystem muss so gestaltet und strukturiert werden, dass Menschen gesund, zumindest jedoch in nicht noch schlechterem gesundheitlichen Zustand als bei ihrer Ankunft in Berlin aus dem Verfahren hervorgehen.

Dies setzt voraus, dass sich alle zuständigen Senatsverwaltungen mit der Thematik und dem Personenkreis auseinandersetzen und ihre Kompetenzen mit einbringen. Gemeinsam müssen die grundlegenden und krankmachenden Faktoren beseitigt werden. Darüber hinaus müssen Kapazitäten und Kompetenzen erhöht, Schnittstellen in den Verfahren besetzt und Übergänge zwischen den Zuständigkeiten der Behörden geschaffen werden, um unklare Zuständigkeiten sowie lange Wartezeiten ohne adäquate Versorgung zu verhindern. Das BNS möchte diesen Prozess unterstützen und stellt seine Erfahrungen zu Verfügung.

Projektpartner im Berliner Netzwerk für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge:



**Kreisverband
Berlin-Mitte e. V.**



**Berliner Zentrum für
Selbstbestimmtes Leben
behinderter Menschen e.V.**



KONTAKT PROJEKTKOORDINATION

Sven Veigel-Sternberger • 030 30 39 06 - 54 • s.veigel@ueberleben.org
www.ueberleben.org