

**Regionaler Steuerungsverbund der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft zur
Versorgung psychisch Kranker und Behinderter
in Stadt und Landkreis Regensburg**

(PSAG Regensburg)

Untergruppe „Randgruppenangehörige / Geflüchtete“

**Anlaufstelle für Geflüchtete mit psychischen
Problemen**

- *Konzept* -

Inhalt

Teil I	3
1. Ausgangslage	3
2. Analyse der Hintergründe der schwierigen Versorgungslage psych. kranker Menschen mit Fluchterfahrung	3
3. Maßgebliche gesetzliche Grundlagen	4
4. Bedarfszahlen akut behandlungsbedürftiger psychischer Erkrankungen	4
5. Andere professionelle Hilfsangeboten und Einbindung von ehrenamtlichen Initiativen	5
6. Schlussfolgerung	6
Teil II - Konzeptvorschlag	8
7. Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Menschen mit Fluchthintergrund	8
7.1. Darstellung der einzelnen Maßnahmen zur Zielerreichung	8
7.1.1. Verbesserung der psychologischen Versorgung.....	8
7.1.2. Vermeidung von Klinikaufenthalten	8
7.1.3. Aufbau von tagesstrukturierenden und stabilisierenden Angeboten	9
7.1.4. Förderung von Selbsthilfepotentialen und Nutzung vorhandener Ressourcen	9
7.1.5. Aufbau von Kompetenzen im Versorgungssystem durch Organisation von Schulungsangeboten.....	9
7.1.6. Verbesserung der Vernetzung der Akteur*Innen.....	10
8. Rahmenbedingungen.....	10
8.1. Trägerschaft	10
8.2. Finanzierung.....	11
8.3. Personelle und räumliche Ausstattung	11
Anlage 1 Der Stand der psychologischen Versorgung in der Region - am Beispiel Regensburg.....	12
1. Medizinische Versorgung in der Erstaufnahmeeinrichtung (AnKER)	12
2. Medizinische Versorgung in der Anschlussunterbringung	12
2.1. Versorgung mit Ärzt*innen und Therapeut*innen	13
2.2. Psychosoziale Beratungsstellen	13
2.3. Beratungsangebote für Geflohene und Migrant*innen	14
2.4. Ehrenamt an der Schnittstelle Gesundheit/Migration	14
Anlage 2 Ausgangslage: Aufenthaltsstatus und Zugang zu Krankenversicherung	15
1.1. Aufenthaltsrechtliche Voraussetzungen und sozialrechtliche Ansprüche.....	16
1.2. Psychotherapie nach Asylbewerberleistungsgesetz - Personenkreis und allgemeiner Leistungsanspruch	16
1.3. Gesundheitsversorgung nach §§ 4 und 6 AsylbLG	17
1.4. Leistungsumfang, §§ 4 und § 6 AsylbLG.....	17
1.5. Ergänzung durch die Aufnahmeleitlinie.....	17
1.6. Fahrt- und Dolmetscher*innenkosten	18
Anlage 3 Zahlen Oberpfalz und Regensburg	19
Anlage 4 Fallbeispiel	21

Teil I

1. Ausgangslage

Der **Regionale Steuerungsverbund der Psychosozialen Arbeitsgemeinschaft zur Versorgung psychisch Kranker und Behinderter in Stadt und Landkreis Regensburg (PSAG Regensburg)** besteht aus verschiedenen Arbeitsgruppen. Durch einen offenen Brief von Mitarbeitenden in der Flüchtlingshilfe aufmerksam gemacht,¹ befasst sich die PSAG-Arbeitsgruppe „Randgruppenangehörige / Geflüchtete“ seit Frühjahr 2020 mit dem Thema der psychosozialen Versorgung geflüchteter Menschen in der Region.

Die vermutete Versorgungslücke für diese Bevölkerungsgruppe musste klar bestätigt werden. Da das Ziel der PSAG die Bedarfsfeststellung, Planung, Vernetzung und Kooperation der an der Versorgung psychisch Kranker beteiligten Institutionen ist, haben in der Arbeitsgruppe Fachkräfte der Flüchtlingshilfe und Fachkräfte der psychosozialen Versorgung für psychisch kranke und behinderte Menschen daraufhin gemeinsam die Versorgungssituation analysiert und eine konzeptionelle Grundlage erarbeitet, wie eine bessere Versorgung psychisch kranker Menschen mit Fluchtgeschichte erreicht werden kann.

Die im folgenden beschriebenen Aspekte beziehen sich vorrangig auf Menschen mit Fluchthintergrund, die – entsprechend des Zuständigkeitsbereichs der Arbeitsgruppe – in Stadt und Landkreis Regensburg leben. Der Fokus liegt auf Personen, die dem Asylbewerberleistungsgesetz unterliegen – die also noch im Asylverfahren sind oder sich nach negativem Abschluss desselben nur geduldet in Deutschland aufhalten –, darüber hinaus aber auch auf Geflohenen, die erst kürzlich eine Aufenthaltserlaubnis erhalten haben und noch relativ neu in Deutschland sind.

2. Analyse der Hintergründe der schwierigen Versorgungslage psychisch kranker Menschen mit Fluchterfahrung

Bei der Versorgung geflohener Menschen mit psychischen Problemen kommen besondere Aspekte zum Tragen: die Patient*innen bringen eine spezielle Rechtslage und einen unbekannten kulturellen Hintergrund mit, dafür keine gemeinsame Sprache. Mit dieser fehlt eines der wichtigsten Werkzeuge für die Hilfe. Viele Betroffene waren Opfer von Krieg, Folter und Menschenhandel. Ihre Traumata sind auch für das helfende Umfeld besonders belastend. Die bürokratischen Regelungen sind oft unbekannt und nur mit erheblichem Zeitaufwand zu erfüllen. Je nach Aufenthaltsstatus befinden sich die Menschen in teilweise sehr instabilen Lebenslagen. All dem muss bei der Beratung oder Therapie zusätzlich begegnet werden. Das kostet gesonderte Ressourcen, die niedergelassenen Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen oder psychosozialen Beratungsstellen in aller Regel nicht zur Verfügung stehen. In Regensburg gibt es aktuell nur einen niedergelassenen psychologischen Psychotherapeuten, der selbst auf Kurdisch, Arabisch und Farsi beraten kann.

Die medizinischen, therapeutischen und sozialpsychiatrischen stationären und ambulanten Einrichtungen und Dienste in der Region sind zwar vorhanden, Anbindungsversuche scheitern aber häufig bereits an mangelnden Kapazitäten und der Sprachbarriere. Eine weitere Hürde für die Inanspruchnahme sind das fehlende Wissen über psychische Erkrankungen, deren Entstehung und der bei uns angewandten Behandlungsmöglichkeiten. Häufig können auch notwendige Anpassungsleistungen, welche die Nutzung

¹ *Stellungnahme zum psychiatrischen Versorgungsdefizit für geflüchtete Menschen in Regensburg veröffentlicht von Solwodi mit Unterstützung der Caritas Regensburg im Dezember 2019.*

unserer Regelversorgung erfordern, noch nicht erbracht werden und so brechen z.B. begonnene Behandlungen ab, verordnete Medikamente werden nicht besorgt oder grundsätzliche Anforderungen wie z. B. im Umgang mit Terminen, stellen eine Überforderung dar. Entwicklungsmöglichkeiten dieser Kompetenzen durch gezielte Schulungs- und Übungsangebote fehlen und damit auch die Zugangs- voraussetzungen für die Nutzung des Regelversorgungssystems.

Auch der Mangel Therapieplätzen allgemein und an geschulten Berater*innen und Therapeut*innen, sowie Dolmetscher*innen, führt dazu, dass Geflohene unversorgt bleiben.

Große Hürden stellen auch die Klärung der Zuständigkeiten und erforderlichen Antragsstellungen dar. Mit hohem Engagement und großem Zeitaufwand arbeiten hier die Mitarbeiter*innen im Bereich der Flüchtlingshilfe. Deren Bemühungen den betroffenen Flüchtlingen Zugang zum Versorgungssystem zu ermöglichen, scheitern leider häufig. Hier gilt es regelhafte Behandlungs- und Beratungspfade zu entwickeln.

3. Maßgebliche gesetzliche Grundlagen

Die Aufnahmerichtlinie garantiert in Art. 19 die Gewährung der **„erforderlichen medizinischen und sonstigen Hilfen, einschließlich erforderlichenfalls einer geeigneten psychologischen Betreuung“** für Asylsuchende mit besonderen Bedürfnissen bei der Aufnahme. Darunter fallen gem. Art. 21 der Richtlinie z.B. Minderjährige, unbegleitete Minderjährige, Behinderte, ältere Menschen, Schwangere, Alleinerziehende, Personen mit schweren körperlichen Erkrankungen, Personen mit psychischen Störungen und Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben. Sofern die für die Durchführung der Therapie erforderlich ist, gehören auch Dolmetscher*innen-Kosten und ggf. auch Fahrtkosten zu den zu gewährenden Hilfen gem. § 6 AsylbLG. Zur Feststellung der besonderen Bedürfnisse der genannten Personen muss laut der Aufnahmerichtlinie eine Einzelfallprüfung durchgeführt werden.

Auch im § 4 AsylbLG, das die Behandlung akuter Erkrankungen regelt, ist diese Einzelfallprüfung zwingend notwendig: Wann eine Erkrankung akut – also nicht chronisch – ist, ist gesetzlich nicht definiert. Ob diese Voraussetzung erfüllt ist, muss im Einzelfall durch die behandelnden Mediziner*innen oder Therapeut*innen beurteilt werden.

Die *medizinische* Versorgung ist zwar in den meisten Fällen erreichbar, diese allein ist aber nicht ausreichend um die Nachsorge zu sichern und um ausreichend Entlastung und Unterstützung zur Stabilisierung zu geben.

(Detaillierte Ausführungen s. Anlage 2, 1.4 – 1.6)

4. Bedarfszahlen akut behandlungsbedürftiger psychischer Erkrankungen

Eine Befragung Regensburger Einrichtungen der Flüchtlings- und Migrationshilfe, sowie der ambulanten und stationären psychiatrischen und psychosozialen Versorgung zeigte, dass kaum konkrete Zahlen der Behandlungsbedürftigkeit vorliegen. Lediglich die Regensburger psychiatrische Klinik der Medbo hat diesbezüglich Zahlen dokumentiert (2019: ca. 40 Asylbewerber*innen/Quartal stationär, ca. 30 Asylbewerber*innen/Quartal ambulant). Alle anderen befragten Einrichtungen konnten nur eine Schätzung

vornehmen, da die Hilfe für psychisch erkrankte Flüchtlinge nicht zu ihrer Kernaufgabe gehört und daher statistisch nicht gesondert erfasst wurde. Der Bedarf in diesem Bereich ergänzende Hilfen zu schaffen wurde allerdings übereinstimmend gesehen und exemplarische Fälle geschildert.²

Zur weiteren Beurteilung der Bedarfslage wurde auch eine Hochrechnung auf Basis von wissenschaftlichen Untersuchungsergebnissen für die Oberpfalz und Regensburg erstellt. Danach bezogen zum 31.12.2019 insgesamt 5.480 Personen in der Oberpfalz Grundleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz; in der Stadt Regensburg befinden sich davon 1317 Leistungsempfänger*innen.³ Wissenschaftliche Untersuchungen zur Prävalenz psychischer Erkrankungen bei Geflüchteten zeigen, dass 40-50 % dieses Personenkreises an einer Posttraumatischen Belastungsstörung leidet und 50 % an einer Depression⁴

Demnach wären unter der Personengruppe im Asylbewerberleistungsbezug in der Oberpfalz ca. 2.000-2.700 Personen von einer Posttraumatischen Belastungsstörung betroffen und ca. 2.700 Personen von einer Depression. Im Stadtgebiet Regensburg wären somit ca. 530 bis 660 Menschen von einer Posttraumatischen Belastungsstörung betroffen und ca. 660 Menschen von einer Depression - wenn die Zahlen der Asylbewerberleistungs-Empfänger*innen ins Verhältnis zu der Studie der Bundespsychotherapeutenkammer gesetzt werden.

Untersuchungen zeigen, dass rund 40 Prozent der Kinder mit Fluchthintergrund durch das Erlebte in wichtigen Lebensbereichen, wie zum Beispiel dem schulischen Lernen und den zwischenmenschlichen Beziehungen deutlich eingeschränkt sind. Jedes fünfte Kind erfüllt das Vollbild einer PTBS.⁵ Demnach wären in Bayern ca. 3.456 Kinder in wichtigen Lebensbereichen eingeschränkt und somit hilfsbedürftig und ca. 1.728 Kinder würden das Vollbild einer PTBS erfüllen.

(Siehe hierzu Anlage 1, 2. Zahlen Oberpfalz und Regensburg)

5. Andere professionelle Hilfsangeboten und Einbindung von ehrenamtlichen Initiativen

Einen wichtigen Baustein in der Versorgung von Menschen mit psychischen Problemen bilden die Fachberatungsstellen. Menschen ohne Bleiberecht sind oft nicht von deren Beratungsrichtlinien erfasst und können nicht angebunden werden. Vor allem aber fehlen Kapazitäten und oft auch Möglichkeiten, die Sprachbarriere zu überwinden, um mehr Menschen mit Fluchtgeschichte in den Fachberatungsstellen Hilfe anzubieten zu können.

Die Beratungsstellen, die vor Ort explizit auf Menschen mit Migrationshintergrund ausgerichtet sind, sind mit der rechtlichen und sozialen Beratung betraut. Als Sozialpädagogen*innen können die Berater*innen keine psychotherapeutische Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert vornehmen. Sie versuchen aber Bedarf an psychologischer Hilfe zu erkennen und die Anbindung an geeignete Stellen in die Wege zu leiten. Allerdings scheitert das derzeit fast immer an der hohen Auslastung der genannten Anlaufstellen.

² Befragungsergebnisse können auf Wunsch angefordert, bzw. im Protokoll der AG vom 28.10.2020 nachgelesen werden.

³ Vgl. „K6101C 201900 Asylbewerber und Leistungen 2019“ unter www.statistik.bayern.de, abgerufen am 14.01.2021.

⁴ BPtK: „Psychische Erkrankungen bei Flüchtlingen“ in BPtK Standpunkt, 2015, S.5.

⁵ BPtK: „Psychische Erkrankungen bei Flüchtlingen“ in BPtK Standpunkt, 2015, S.7.

Sowohl in der Flüchtlingshilfe als auch der Sozialpsychiatrie leisten ehrenamtlich engagierte Initiativen wertvolle Unterstützung. Ehrenamtliche Gruppen können das Versorgungsnetz aber immer nur ergänzen. In der Region bestehen einige Angebote zum Teil mit großem Erfolg. Manche kümmern sich sogar um medizinische Belange, zum Beispiel der 2012 von Medizinstudierenden der Universität Regensburg gegründete Verein Migrantenmedizin e.V.⁶ oder das Projekt „Mit Migranten für Migranten – Interkulturelle Gesundheit in Bayern (MiMi-Bayern). Andere Schwerpunkte haben Campus Asyl, a.a.a., Amnesty International, BI Asyl oder die Initiative Ausbildung statt Abschiebung. Diese Gruppen sind zu wichtigen Anlaufstellen der Geflohenen geworden, aber ehrenamtliche Arbeit stößt gerade bei Fragen zum Thema Traumatisierung oder generell psychischen Leiden von Geflüchteten sehr schnell an Grenzen. Die bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer warnt, dass sich Ehrenamtliche hier zunächst an hauptamtliche Ehrenamts-KoordinatorInnen vor Ort oder an geeignete lokale oder regionale Beratungsstellen wenden sollten, die dann an geeignete lokale oder regionale Beratungsstellen weiterverweisen können sollten.⁷

Genau dies hatte bis 2020 ein Verein versucht: Ziel von Alveno Regensburg e.V. - Traumahilfe und Förderung der Integration für Flüchtlinge war die psychosoziale Versorgung von Geflüchteten. Die verschiedenen Bestandteile von Trauma, Hilfe und Integration sollten parallel angepackt werden. Neben der Beratung und Betreuung traumatisierter Flüchtlinge, hat Alveno in Workshops die Möglichkeit geboten, theoretisches und praktisches Wissen für den Umgang mit Flüchtlingen und traumatisierten Personen zu erlernen.

„Leider hat der Verein sich inzwischen schweren Herzens aufgelöst, weil [...] die hohe Verantwortung und die stetig zunehmende Zahl von Anfragen auf der Grundlage des Ehrenamtes auf Dauer nicht zu leisten gewesen und alle Bemühungen adäquate professionelle Träger für diese Arbeit zu gewinnen erfolglos geblieben [sind]“.⁸

Jahrzehntelange Erfahrungen in der Arbeit mit ehrenamtlichen Mitarbeiter*innen in der Psychiatrie (sog. Bürgerhelfer*innen, Laienhelfer*innen) belegen, dass Schulungen und professionelle Begleitung und Supervision zwingend erforderlich sind, um ein zufriedenstellendes und konstantes Unterstützungsangebot aufbauen und erhalten zu können.

(Ausführliche Darstellung s. Anlage 1: Der Stand der psychologischen Versorgung in der Region – am Beispiel Regensburg)

6. Schlussfolgerung

Um die Versorgung für Menschen mit Fluchterfahrung mit psychischen Erkrankungen zu verbessern, fehlt es an einer zentralen Anlaufstelle, die sowohl die gesetzlich vorgeschriebene Einzelfallprüfung, also Diagnostizierung eines akuten Behandlungsbedarfes der psychischen Erkrankung leisten kann, sowie die Entwicklung präventiver, stabilisierender und stützender Hilfsangebote durch Fachkräfte und ehrenamtlicher Kräfte in die Hand nimmt. Der Bedarf einer zentralen Anlaufstelle wird von der Arbeitsgruppe gesehen für den gesamten ostbayerischen Raum. Start des Projekts könnte Regensburg sein.

⁶ vgl. <http://www.migramed.de/verein>, abgerufen am 20.01.2021.

⁷ http://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2016/09/BAFF_Ehrenamt-in-der-psychosozialen-Arbeit.pdf.

⁸ vgl. <https://www.thzo.de/hilfe-fuer-fluechtlinge.html>, abgerufen am 19.01.2021.

Eine enge Anbindung an die in der Flüchtlingshilfe bereits tätigen Organisationen soll gewährleisten, dass kein weiterer isolierter Dienst entsteht, sondern die Hilfen in Zusammenarbeit der Fachkräfte allen betroffenen Menschen mit Fluchterfahrung zugänglich sind – unabhängig vom Aufenthaltsstatus und der derzeitigen Unterkunft. Dies kann erreicht werden durch räumliche Anbindung (z. B. auch gemeinsame Nutzung von Gruppenräumen) oder/und auch durch einen Trägerverbund.

Erste Vorüberlegungen zur Umsetzung siehe Punkt 8.

Teil II - Konzeptvorschlag

7. Maßnahmen zur Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Menschen mit Fluchthintergrund

1. Verbesserung der psychologischen Versorgung
2. Vermeidung von Klinikaufenthalten
3. Aufbau von tagesstrukturierenden und stabilisierenden Angeboten
4. Förderung von Selbsthilfepotentialen und Nutzung vorhandener Ressourcen
5. Aufbau von Kompetenzen im Versorgungssystem
6. Verbesserung der Vernetzung der Akteur*Innen

Um an diesen Zielen kontinuierlich und professionell arbeiten zu können, ist es erforderlich erfahrenes Personal, sowie Räumlichkeiten für Einzel- und Gruppenangebote zur Verfügung zu haben.

7.1. Darstellung der einzelnen Maßnahmen zur Zielerreichung

7.1.1. Verbesserung der psychologischen Versorgung

- Psychologische Abklärung der Behandlungsbedürftigkeit vor Ort
- Hilfeplanentwicklung im Einzelfall zu erforderlichen Behandlungen und Stabilisierung
- Gewinnung von kompetenten Psychotherapeut*innen zur Zusammenarbeit
- Nutzen vorhandener Berufsverbände, Ausbildungsinstitute für Psychotherapie zum Aufbau von erforderlichen Kompetenzen bei Therapeut*innen
- Ansprechen von Hilfsorganisationen mit einschlägigen Erfahrungen (z.B. Refugio, Taff, Better Care, Ärzte ohne Grenzen) zur Schulung des vorhandenen Helfersystems
- Schaffung einer Anlaufstelle (geschützte Räumlichkeit) für Fachkräfte, Betroffene und Menschen aus deren Umfeld
- Installierung und Ausbildung von Sprachmittlern für Therapie

7.1.2. Vermeidung von Klinikaufenthalten

- Aufklärung über psychische und psychosomatische Erkrankungen, Erklärungsmodelle der Entstehung, Behandlungsmöglichkeiten, Wirkung von Medikamenten
- Sicheren Rahmen für Einzelgespräche schaffen
- Tagesstrukturierende Angebote (auch nichtsprachlicher Art) zur Stabilisierung entwickeln
- Kooperationen und Strukturen der Zusammenarbeit mit ambulanten Behandlern und Ambulanzen der regionalen Kliniken entwickeln
- Deeskalationstraining für Fachkräfte, Personal vor Ort, Sprachmittler*innen, Angehörige und andere Interessierte vor Ort
- Krisenintervention
- Aufbau eines unterstützenden Angebots für Angehörige und nahe Bezugspersonen

7.1.3. Aufbau von tagesstrukturierenden und stabilisierenden Angeboten

- Raumnutzungskonzept erstellen mit festen Anwesenheitszeiten
- Entwicklung von unterstützenden und stabilisierenden Gruppenangeboten, insbesondere von nichtsprachlichen Angeboten wie z.B. ergo- oder kunsttherapeutische Gruppen, Entspannungsmethoden, Bewegungs- und Musikangeboten
- Einübung von Zuverlässigkeit bezüglich Zeit, Nutzung der Angebote, nützlichem Hilfesuchverhalten
- Aufbau und Anleitung von Teams von Ehrenamtlichen/Patensystem mit unterschiedlichen Tätigkeitsschwerpunkten
- Unterstützung bei Erfüllung asylrechtlicher Mitwirkungspflichten
- Umfeld einbeziehen, insbesondere Nutzung vorhandener Potentiale im Kreise der Geflohenen
- Erstellen und Pflege einer Übersicht der aktuell nutzbaren Angebote für Geflohene in der Region

7.1.4. Förderung von Selbsthilfepotentialen und Nutzung vorhandener Ressourcen

- Wissensvermittlung bezüglich Einflussfaktoren auf psychische Gesundheit
- Transfer schaffen zur persönlichen Situation, Anleitungen geben
- Ressourcenorientiertes Arbeiten – ehemals vorhandene Fähigkeiten eruieren in Einzelgesprächen oder mit Ansätzen der Biographiearbeit in Gruppen
- Gewinnung für aktives Einbringen vorhandener Fertigkeiten
- Schaffung von Angeboten, die Wertschätzung und Anerkennung vermitteln
- Honorierte Helfertätigkeiten schaffen

7.1.5. Aufbau von Kompetenzen im Versorgungssystem durch Organisation von Schulungsangeboten für unterschiedliche Personengruppen

- Anbieten von Schulungen von Refugio, Taff u.a. für Fachkräfte in Beratung, Therapie und Behandlung
- Organisatorischen Rahmen schaffen unter Einbeziehung regionaler Bildungsträger
- Einbeziehung von Mitarbeiter*innen regionaler ambulanter und stationärer Beratungs- und Behandlungsangebote
- Entwicklung von Behandlungs- und Beratungspfaden
- Ausbildung von Ehrenamtlichen, Muttersprachler*innen/Peers
- Zusammenstellung unterschiedlicher Curricula
- Finanzierungsmöglichkeiten eruieren
- Erstellen von Anträgen, Ausschreibungen und Verwendungsnachweisen

7.1.6. Verbesserung der Vernetzung der Akteur*Innen

- Eruieren, welche Einrichtungen, haupt- und ehrenamtliche Akteur*Innen in der Region Ostbayern/Oberpfalz im Bereich der Versorgung von Geflüchteten und Migrant*innen mit welchen Schwerpunkten vorhanden sind. Insbesondere auch Einbeziehung von interessierten Muttersprachler*Innen
- Strukturelle Bedingungen entwickeln für eine konstante und effektive Kooperation und Koordination unter Nutzung jeweils vorhandener regionaler Strukturen
- Wege der Zusammenarbeit, sowie Beratungs- und Behandlungspfade entsprechend den regionalen Bedingungen entwickeln
- Organisation und Leitung eines regelmäßigen „Runden Tisches“
- Protokoll und Berichtswesen
- Kontakt- und Anlaufstelle bei Fragen
- Pflege überregionaler Kontakte zum Erfahrungsaustausch und zur Nutzung von Synergieeffekten

8. Rahmenbedingungen

Einschlägige Erfahrungen in der Unterstützung und Behandlung von psychisch kranken Menschen mit Fluchterfahrung gibt es seit vielen Jahren auch in Bayern, z.B.

- Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge in Nürnberg
- Better Care: Verbundprojekt von Universität Ulm, Eichstätt-Ingolstadt und dem Deutsches Jugendinstitut München
- Refugio in München, Augsburg und Landshut
- TAFF mit Standorten in den Regionen Allgäu, Freising, Hochfranken, Landshut (dort in enger Kooperation mit Refugio Landshut), Mittelschwaben, Mühldorf, Oberfranken West, Rosenheim und Starnberg.

8.1. Trägerschaft

Häufig wurden Kooperationen oder Verbünde geschlossen von Wohlfahrtsverbänden, Vereinen und Kommunen. Refugio München, eingetragener Verein, hat an vielen Orten Zweigstellen, die entsprechend der regional unterschiedlichen Bedingungen der Versorgungslage arbeiten und deren Finanzierungsgrundlagen ebenso variieren.

8.2. Finanzierung

Die Finanzierung der Einrichtungen ist sehr unterschiedlich und häufig unter Beteiligung verschiedener Geldgeber, z.B.

- Spenden von Antenne Bayern, Glückspirale oder Unternehmen
- Anschubfinanzierungen von der Aktion Mensch
- Projektförderungen der EU
- AMIF (Asyl-, Migrations- und Integrationsfond der EU)
- UNO-Flüchtlingshilfe
- Wohlfahrtsverbände
- Stiftungen
- Kommunen
- Ministerien

8.3. Personelle und räumliche Ausstattung

Die spezielle Aufgabenstellung (s. Punkt 7) erfordert erfahrungsgemäß ein multiprofessionelles Team. Es werden in den bestehenden Einrichtungen sowohl psychotherapeutische Fachkräfte als auch sozialpädagogische Fachkräfte (mindestens 2 Fachkräfte) eingesetzt. Ebenso bewährt hat sich die Einbeziehung muttersprachlicher Hilfskräfte auf Basis geringfügiger Beschäftigung. Erforderlich sind gut erreichbare Beratungsräume und mindestens ein Gruppenraum, sowie ein Rückzugs-/Ruheraum, Sanitäreinrichtungen - auch ausgestattet für Mütter mit Kleinkindern.

Aufgrund der Zuständigkeit der PSAG liegt der Schwerpunkt des vorliegenden Textes auf der Versorgung von Geflohenen mit psychischen Problemlagen in Stadt und Landkreis Regensburg. Ein Blick auf die Verteilung der Standorte von Projekten und Institutionen für die psychosoziale Versorgung Geflohener in Bayern zeigt jedoch eine deutliche Versorgungslücke im gesamten ostbayerischen Raum. Eine breitere Aufstellung mit größerem Einzugsgebiet wäre sinnvoll und aufgrund einer potentiell größeren Zahl an Projektpartnern vermutlich leichter zu verwirklichen.

Anlage 1

Der Stand der psychologischen Versorgung in der Region - am Beispiel Regensburg

Ostbayern verfügt über ein Netz zur Versorgung von psychisch kranken Menschen. Neben der stationären Versorgung, die von den Bezirkskliniken abgedeckt wird, gibt es im nicht stationären Bereich Beratungsstellen mit unterschiedlichen Schwerpunkten. Für Menschen mit Migrationshintergrund gibt es ein paar Besonderheiten.

1. Medizinische Versorgung in der Erstaufnahmeeinrichtung (AnKER)

Neu in Deutschland angekommene Geflohene werden in einer Erstaufnahmeeinrichtung (sog. AnKER) untergebracht. Der AnKER der Region Oberpfalz hat eine Kapazität um die 1200 Plätze. Die medizinische Grundversorgung der Bewohner*innen wird direkt vor Ort durch das Ärzte-Team *RefuMed* sichergestellt. Bei besonderem Bedarf werden Termine bei niedergelassenen Fachärzten vermittelt. Es wird zusätzlich eine Sprechstunde für psychische Fragen angeboten, für die die Medbo Regensburg eine/n ihrer Ärzt*innen in psychiatrischer Fachausbildung freistellt.

Nur während der Unterbringung im Anker, die je nach Belegung zwischen wenigen Wochen bis zu sechs Monate, bei Alleinstehenden höchstens achtzehn Monate dauert, gibt es für Menschen mit Fluchterfahrung ein gesondertes System der Gesundheitsversorgung. Hier, kurz nach der Ankunft in Deutschland wären nach Ansicht der Autoren Anamnese und Stabilisierung die wichtigsten Aspekte der psychologischen Versorgung der Asylbewerber*innen.

2. Medizinische Versorgung in der Anschlussunterbringung

Aus dem AnKER heraus werden die Geflohenen auf die Umgebung verteilt, in der Regel innerhalb der Oberpfalz.

Solange das Asylverfahren andauert und im Falle dessen erfolglosen Abschluss oft Jahre darüber hinaus, werden die Menschen in Gemeinschaftsunterkünften untergebracht und sind verpflichtet am zugewiesenen Ort zu leben.

Die Gemeinschaftsunterkünfte in der Stadt Regensburg haben derzeit etwa eine Kapazität von 1960 Plätzen.⁹ Im Landkreis Regensburg befinden sich Kapazitäten für ungefähr 820 Personen¹⁰ in kommunaler Verwaltung. Die Regierung der Oberpfalz betreibt darüber hinaus noch sieben Unterkünfte im Landkreis mit einer Kapazität von etwa 400 Plätzen. Zusätzlich gibt es im Gebiet viele Geflohene, die außerhalb von Gemeinschaftsunterkünften wohnen dürfen – sei es aufgrund besonderer Umstände oder weil das Asylverfahren bereits positiv abgeschlossen wurde.

Solange die Geflohenen nicht im Besitz einer Aufenthaltserlaubnis sind unterliegen sie einer besonderen Gesetzeslage. Auch die Gesundheitsversorgung unterliegt Besonderheiten und ist speziell geregelt,¹¹ die

⁹ Aktuelle Zahlen zur tatsächlichen Belegung sind aufgrund der Corona-Pandemie wenig aussagekräftig. Mit Stand April 2021 liegt sie nach Auskunft der Regierung der Oberpfalz bei 932 Bewohner*innen.

¹⁰ Davon sind nach Auskunft des Landratsamt Regensburg, Abt. Asylbewerberunterbringung, Stand April 2021, 624 Plätze belegt.

¹¹ s. Unterpunkt 3 und im Speziellen Anlage 2.

psychische Versorgung läuft dabei aber – anders als in der Erstaufnahmeeinrichtung – über die gleichen Strukturen wie die der restlichen Bevölkerung.

2.1. Versorgung mit Ärzt*innen und Therapeut*innen

Bei der Versorgung geflohener Menschen mit psychischen Problemen kommen besondere Aspekte zum Tragen: die Patient*innen bringen eine spezielle Rechtslage und einen unbekannten kulturellen Hintergrund mit, dafür keine gemeinsame Sprache. Mit ihr fehlt eines der wichtigsten Werkzeuge für die Hilfe. Viele Betroffene waren Opfer von Krieg, Folter und Menschenhandel. Ihre Traumata sind auch für das helfende Umfeld besonders belastend. Die bürokratischen Regelungen sind oft unbekannt und nur mit erheblichem Zeitaufwand zu erfüllen. Je nach Aufenthaltsstatus befinden sich die Menschen in teilweise sehr instabilen Lebenslagen. All dem muss bei der Beratung oder Therapie zusätzlich begegnet werden. Das kostet gesonderte Ressourcen, die niedergelassenen Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen oder psychosozialen Beratungsstellen in aller Regel nicht zur Verfügung stehen. In Regensburg gibt es aktuell nur einen niedergelassenen psychologischen Psychotherapeuten, der selbst auf Kurdisch, Arabisch und Farsi beraten kann.

Auch die Bezirkskrankenhäuser können auf manche Mitarbeiter*innen zurückgreifen, die zufällig relevante Sprachen sprechen und, wo es geht, Übersetzungen übernehmen. Allerdings leisten die Bezirkskrankenhäuser die psychiatrische Versorgung ihrer gesamten Region und sie haben nicht die Kapazitäten, um über die stationäre Versorgung hinaus auch die gesamte ambulante Versorgung der Migrant*innen zu stemmen.

Deswegen gelingt es nur in handverlesenen Einzelfällen eine Therapie für einen Flüchtling auf den Weg zu bringen. Es wurden von verschiedener Stelle Versuche unternommen, in Regensburg einen Pool aus interessierten und geschulten Psychotherapeut*innen aufzubauen, die PatientInnen mit Fluchthintergrund aufnehmen können. Sie sind an fehlenden Geldmitteln und zu geringen freien Kapazitäten bei den ansässigen Therapeuten gescheitert.

2.2. Psychosoziale Beratungsstellen

Einen wichtigen Baustein in der Versorgung von Menschen mit psychischen Problemen bilden die Fachberatungsstellen¹², wie die sozialpsychiatrischen Dienste, Familienberatungsstellen etc. Einige Menschen mit Migrationshintergrund finden hier bereits Hilfe. Trotz ihrem erhöhten Hilfebedarf bleiben sie aber eine Minderheit unter deren Klient*innen. Der Bedarf an psychosozialer Beratung in der Bevölkerung ist hoch. Die meisten Anlaufstellen haben nicht die Kapazitäten, um noch mehr Beratungen anzubieten. Geflohene können deswegen oft nicht nachhaltig angebunden werden. Nicht selten scheitert die Anbindung hier bereits daran, dass Menschen ohne Bleiberecht nicht von den jeweiligen Beratungsrichtlinien erfasst sind und somit Zuständigkeit und Finanzierung fehlen. Oft ist es einfach nur die Sprachbarriere, die nicht überwunden werden kann.

¹² In Stadt und Landkreis Regensburg z.B. die Jugend- und familientherapeutische Beratungsstelle der Stadt Regensburg, Erziehungs-, Jugend- und Familienberatungsstelle der Kath. Jugendfürsorge, Psychologische Beratungsstelle des Diakonischen Werkes, Sozialpsychiatrischer Dienst des Diakonischen Werkes, Bayerische Gesellschaft für psychische Gesundheit e.V. u.a.

2.3. Beratungsangebote für Geflohene und Migrant*innen

Es gibt auch Beratungsstellen, die explizit auf Menschen mit Migrationshintergrund ausgerichtet sind. Jugendmigrationsdienste für Menschen bis 27 Jahre (JMD), Flüchtlings- und Integrationsberatungsstellen (FIB) und Migrationsberatungen für erwachsene Zugewanderte (MBE) sind von den Innenministerien mit der rechtlichen und sozialen Beratung betraut. Träger sind meist Wohlfahrtsverbände, manchmal die Kommunen selbst¹³. Die Beratungsstellen bieten schwerpunktmäßig Hilfe bei ausländer-, asyl-, und sozialrechtlichen Fragestellungen. Im Zuge der Beratungsgespräche treten häufig psychische Erkrankungen zu Tage. Als Sozialpädagoge*innen können die Beratenden keine psychotherapeutische Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert vornehmen¹⁴. Die Berater*innen versuchen aber Bedarf an psychologischer Hilfe zu erkennen und die Anbindung an geeignete Stellen in die Wege zu leiten¹⁵. Während die Weitervermittlung in anderen Bereichen, zum Beispiel der Jugendhilfe, oft gelingt, scheitern hier die Bemühungen allerdings fast immer. Meistens liegt das daran, dass keine offenstehenden Plätze bei den genannten Anlaufstellen gefunden werden können.

Jenseits der Migrationsberatung existieren spezialisierte Stellen, wie z. B. SOLWODI e.V.¹⁶, HAJDE für zugewanderte Familien aus Südosteuropa oder die Beratung für junge Geflüchtete an der Berufsschule II namens PUR. Für all diese gilt aber auch, dass sie andere Arbeitsschwerpunkte haben und der fehlende medizinisch / therapeutische Qualifikation: psychischen Problemen der Klient*Innen wird soweit möglich begegnet, für konkrete Hilfe muss an die einschlägigen Fachdienste und Ärzte vermittelt werden.

2.4. Ehrenamt an der Schnittstelle Gesundheit/Migration

Ehrenamtliche Gruppen können das Versorgungsnetz immer nur ergänzen. In der Region bestehen einige Angebote zum Teil mit großem Erfolg. Manche kümmern sich sogar um medizinische Belange, zum Beispiel der 2012 von Medizinstudierenden der Universität Regensburg gegründete Verein *Migrantenmedizin e.V.*, der Asylbewerber*innen und Flüchtlinge mit gesundheitlichen Beschwerden unterstützt in unserem Gesundheitssystem zurecht zu kommen¹⁷ oder das Projekt „Mit Migranten für Migranten – Interkulturelle Gesundheit in Bayern (*MiMi-Bayern*)“, das interkulturelle Gesundheitslotsen ausgebildet, die Informationsveranstaltungen für Migrantinnen und Migranten organisieren.¹⁸

Auch jenseits von Gesundheitsthemen gibt es viele andere Gruppen, die sich für Geflohene einsetzen, in Regensburg zum Beispiel *Campus Asyl, a.a.a., Amnesty International, BI Asyl* oder die *Initiative Ausbildung statt Abschiebung*. Diese Gruppen sind zu wichtigen Anlaufstellen der Geflohenen geworden, aber ehrenamtliche Arbeit stößt gerade bei Fragen zum Thema Traumatisierung oder generell psychischen

¹³ Die BewohnerInnen der Gemeinschaftsunterkünfte in der Stadt Regensburg werden von einem FIB-Team beraten, das dem städtischen Amt für Integration und Migration angegliedert ist. Die Beratungsstelle im Anker ist in Trägerschaft der Caritas. FIB im Landkreis bieten Caritas und CVJM; die beiden Jugendmigrationsdienste gehören zu KJF und Diakonie. MBE wird von der Landsmannschaft der Russlanddeutschen und der Caritas angeboten.

¹⁴ vgl. §1 Abs. 3 PsychThG.

¹⁵ „Hilfe bei Krankheiten, insbesondere bei seelischen Erkrankungen“ ist von der Richtlinie für die Förderung der sozialen Beratung, Betreuung und Integration von Menschen mit Migrationshintergrund (Beratungs- und Integrationsrichtlinie – BIR) als Beratungsziel abgedeckt.

¹⁶ Fachberatungsstelle mit Arbeitsschwerpunkt Menschenhandel zum Zwecke der sexuellen Ausbeutung/ Arbeitsausbeutung, Zwangsprostitution und „Gewalt im Namen der Ehre“.

¹⁷ vgl. <http://www.migramed.de/verein>, abgerufen am 20.01.2021.

¹⁸ vgl. <https://www.regensburg.de/rathaus/aemteruebersicht/direktorium-1/amt-fuer-integration-und-migration/abteilung-willkommenskultur-und-integration/mimi>, abgerufen am 20.01.2021.

Leiden von Geflüchteten sehr schnell an Grenzen.¹⁹ Die bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer warnt, dass sich Ehrenamtliche hier zunächst an hauptamtliche Ehrenamts-KoordinatorInnen vor Ort oder an geeignete lokale oder regionale Beratungsstellen wenden sollten, die dann an geeignete lokale oder regionale Beratungsstellen weiterverweisen können sollten²⁰.

Genau dies hatte bis 2020 ein Verein versucht: Ziel von *Alveno Regensburg e.V. - Traumahilfe und Förderung der Integration für Flüchtlinge* war die psychosoziale Versorgung von Geflüchteten. Die verschiedenen Bestandteile von Trauma, Hilfe und Integration sollten parallel angepackt werden. Neben der Beratung und Betreuung traumatisierter Flüchtlinge, hat Alveno in Workshops die Möglichkeit geboten, theoretisches und praktisches Wissen für den Umgang mit Flüchtlingen und traumatisierten Personen zu erlernen.

„Leider hat der Verein sich inzwischen schweren Herzens aufgelöst, weil [...] die hohe Verantwortung und die stetig zunehmende Zahl von Anfragen auf der Grundlage des Ehrenamtes auf Dauer nicht zu leisten gewesen und alle Bemühungen adäquate professionelle Träger für diese Arbeit zu gewinnen erfolglos geblieben [sind]“.²¹

Selbst wenn man das große Netz aus verschiedenen Anlaufstellen, inklusive des großen Bezirksklinikums, zusammennimmt, klaffen im Raum Regensburg was die psychologische und psychiatrische Versorgung der Migranten und Migrantinnen angeht also große Lücken. In der restlichen Oberpfalz ist die Situation sogar noch problematischer.

¹⁹ Unter anderem wurde dies in einem Offenen Brief zur „Kommunalen Aufnahme“ in der Stadt Regensburg, herausgegeben von 29 zivilgesellschaftliche Gruppen am 29.07.2020 bekräftigt. (<https://seebruecke.org/safe-havens/regensburg/>).

²⁰ http://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2016/09/BAFF_Ehrenamt-in-der-psychosozialen-Arbeit.pdf.

²¹ vgl. <https://www.thzo.de/hilfe-fuer-fluechtlinge.html>, abgerufen am 19.01.2021.

Anlage 2

1. Ausgangslage: Aufenthaltsstatus und Zugang zu Krankenversicherung²²

1.1. Aufenthaltsrechtliche Voraussetzungen und sozialrechtliche Ansprüche

Da die Frage, ob eine geflüchtete Person eine Therapie in Anspruch nehmen kann, bei wem und wo diese zu beantragen ist, maßgeblich von dem Aufenthaltsstatus abhängt, muss zunächst der aufenthaltsrechtliche Status geprüft werden.

Anhand des aufenthaltsrechtlichen Status kann festgestellt werden, ob die Person Sozialleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz vom Sozialamt erhält oder ob das Jobcenter und die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) zuständig ist. Das jeweilige Aufenthaltsdokument lässt meist Rückschlüsse auf den sozialrechtlichen Status zu. Außerdem kann anhand von Bewilligungsbescheiden vom Sozialamt oder dem Jobcenter der Leistungsträger festgestellt werden. In Abhängigkeit davon wer der zuständige Leistungsträger ist, werden Ansprüche und Vorgehensweisen bestimmt.

1.2. Psychotherapie nach Asylbewerberleistungsgesetz - Personenkreis und allgemeiner Leistungsanspruch

Für bestimmte Personen richtet sich der sozialrechtliche Anspruch nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Durch das Asylbewerberleistungsgesetz werden sowohl die allgemeinen Leistungsansprüche als auch die Ansprüche auf gesundheitliche Versorgung geregelt.

Für wen die Regelungen Anwendung finden, ist in § 1 Abs. 1 AsylbLG geregelt.

Danach gilt das Asylbewerberleistungsgesetz für Personen, die:

- die eine „Aufenthaltsgestattung“ besitzen
- die über einen Flughafen einreisen wollten und denen die Einreise nicht oder noch nicht gestattet ist
- die eine Aufenthaltserlaubnis gem. § 23 Abs. 1 oder § 24, § 25 Abs. 4 S. 1 oder § 25 Abs. 5[1] AufenthG (sofern die Entscheidung über die Aussetzung ihrer Abschiebung noch nicht 18 Monate zurückliegt)
- die eine „Duldung“ nach § 60 a AufenthG besitzen
- die vollziehbar ausreisepflichtig sind, auch wenn eine Abschiebungsandrohung noch nicht oder nicht mehr vollziehbar ist,
- Ehegatten, Lebenspartnerinnen und Lebenspartner oder minderjährige Kinder der in den Nummer 1 bis 5 genannten Personen, ohne dass sie selbst die dort genannten Voraussetzungen erfüllen, oder
- die einen Folgeantrag nach § 71 AsylG oder einen Zweitantrag gem. § 71 a AsylG stellen.

Die allgemeinen Leistungsansprüche richten sich für diese Personengruppen zunächst nach § 3 AsylbLG. In diesem Paragraphen werden sowohl die Art als auch die Höhe des Leistungsanspruchs geregelt. Die Rechtsgrundlage für den Sozialleistungsbezug ändert sich nach 18 Monaten, vorausgesetzt die Dauer des Aufenthaltes in Deutschland wurde nicht „rechtsmissbräuchlich selbst beeinflusst“.

²² Vgl. <http://www.baff-zentren.org/news/beantragung-einer-psychotherapie-fuer-gefluechtete/>, abgerufen am 14.01.2021

1.3. Gesundheitsversorgung nach §§ 4 und 6 AsylbLG

Während des Bezuges von Leistung nach § 3 AsylbLG richtet sich der Anspruch auf Krankenbehandlung ausschließlich nach §§ 4 und 6 AsylbLG. Es besteht in dieser Zeit keine Krankenversicherung. Das Sozialamt ist für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung nach dem AsylbLG zuständig.

1.4. Leistungsumfang, § 4 und § 6 AsylbLG

§ 4 AsylbLG sieht vor, dass zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände die erforderlichen ärztlichen und zahnärztlichen Behandlungen zu gewähren sind.

Wann eine Erkrankung akut – also nicht chronisch – ist, ist gesetzlich nicht definiert. Ob diese Voraussetzung erfüllt ist, muss im Einzelfall durch die behandelnden Mediziner*innen oder Therapeut*innen beurteilt werden, auch wenn aus klinischer Perspektive eine strenge Unterscheidung zwischen akuter und chronischer Krankheit oftmals nicht möglich ist. Förderlicher wäre es, auf den „akuten Behandlungsbedarf“ abzustellen.

Das Gleiche gilt für die Auslegung des unbestimmten Begriffs der „Schmerzzustände“. Hierbei wird allerdings gesetzlich nicht zwischen akuten und chronischen Schmerzzuständen unterschieden.

Ergänzt wird § 4 AsylbLG durch § 6 Abs. 1 AsylbLG. **Danach können sonstige Leistungen gewährt werden, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit erforderlich sind. Hierbei handelt es sich um eine Norm, die im Ermessen der Behörde steht.**

In der Praxis führen die relativ offenen Formulierungen der Normen oft zu Unsicherheiten, welche Leistungen tatsächlich erfasst werden und finanziert werden müssten, mit der Konsequenz, dass eine Vielzahl von Psychotherapien abgelehnt werden. Ob eine Psychotherapie unter § 4 oder § 6 AsylbLG fällt, kann offenbleiben. Für den Behandlungsanspruch nach dem AsylbLG reicht es, dass eine der genannten Anspruchsvoraussetzungen erfüllt ist.

1.5. Ergänzung durch die Aufnahmerichtlinie

Die Ansprüche von Geflüchteten auf angemessene medizinische Versorgung einschließlich einer Psychotherapie werden durch europäische Richtlinien ergänzt.

Die wichtigste Richtlinie in diesem Zusammenhang ist die sog. „Aufnahmerichtlinie“ die u.a. soziale und medizinische Mindeststandards für Asylsuchende regelt. Wichtig ist der Hinweis, dass diese Richtlinie nur während des Asylverfahrens gilt und somit nur für Personen mit einer Aufenthaltsgestattung. Für Personen mit einer Duldung und anderen Status lassen sich hieraus keine Rechte ableiten.

Die Aufnahmerichtlinie garantiert in Art. 19 die Gewährung der „**erforderlichen medizinischen und sonstigen Hilfen, einschließlich erforderlichenfalls einer geeigneten psychologischen Betreuung**“ für Asylsuchende mit besonderen Bedürfnissen bei der Aufnahme. Darunter fallen gem. Art. 21 der Richtlinie z. B. Minderjährige, unbegleitete Minderjährige, Behinderte, ältere Menschen, Schwangere, Alleinerziehende, Personen mit schweren körperlichen Erkrankungen, Personen mit psychischen Störungen und Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben.

Zur Feststellung der besonderen Bedürfnisse der genannten Personen muss laut der Aufnahmerichtlinie eine Einzelfallprüfung durchgeführt werden. Die Richtlinie hätte bis zum 20.07.2015 in deutsches Recht umgesetzt werden müssen. Dies ist jedoch bis heute nicht geschehen und nicht überall in der Bundesrepublik existiert ein Verfahren zur Feststellung der besonderen Bedürfnisse.

Selbst wenn die besondere Hilfebedürftigkeit im Einzelfall feststeht, werden in der Praxis häufig die daraus folgenden Ansprüche wie zum Beispiel Psychotherapie rechtswidrig unter Berufung auf das behördliche Ermessen in § 6 Abs. 1 AsylbLG verweigert. **Allerdings hat die Nichtumsetzung der Aufnahmerichtlinie zur Folge, dass § 6 Abs. 1 AsylbLG europarechtskonform ausgelegt werden muss und das behördliche Ermessen auf Null reduziert ist. Das bedeutet konkret, dass in die Behörden bei dem Vorliegen einer besonderen Hilfebedürftigkeit und der weiteren Voraussetzungen von Art. 19 Abs. 2 RL 2013/33/EU einen Antrag auf eine erforderliche Psychotherapie nicht ablehnen dürfen.**

1.6. Fahrt- und Dolmetscher*innenkosten

Sofern es dies für die Durchführung der Therapie erforderlich ist, gehören auch Dolmetscher*innen-Kosten und ggf. auch Fahrtkosten zu den zu gewährenden Hilfen gem. § 6 AsylbLG.

Die oben genannte Einschränkung des behördlichen Ermessens wirkt sich auch auf die Bewilligung dieser Kosten aus. Die Leistung wird dann durch die genannte Ermessensreduzierung auf Null zu einer Pflichtleistung

Anlage 3

Zahlen Oberpfalz und Regensburg

Vorabbemerkung:

*Eine genaue Datenlage, wie viele Geflüchtete im Raum Ostbayern an Traumafolgestörungen leiden, kann nicht gegeben. In Ostbayern arbeiten hauptamtlich hauptsächlich Sozialpädagog*innen mit Bachelor- und Diplom-Abschluss. Diese sind tätig in der Flüchtlings- und Integrationsberatung, in den Jugendmigrationsdiensten, in Wohnheimen für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge oder bei der Fachberatungsstelle SOLWODI. Nach § 1 Psychotherapeutengesetz ist es nur dem Personenkreis der Psychiater*innen und psychologischen Psychotherapeut*innen vorbehalten Krankheiten zu diagnostizieren. Um ein ungefähres Lagebild zu erhalten wurden die Zahlen zu Leistungsempfängern von Asylbewerberleistungen vom Bayerischen Landesamt für Statistik herangezogen und mit wissenschaftlichen Untersuchungen zu psychischen Erkrankungen bei Geflüchteten durch die Bundespsychotherapeutenkammer verknüpft. Dies sind lediglich Schätzungen. Hier sind anerkannte Flüchtlinge, die nicht mehr im AsylbLG Leistungsbezug sind NICHT mitgezählt. Daher wird sich die tatsächliche Zahl der erkrankten Migrant*innen wesentlich höher darstellen als hier aufgeführt.*

Zum 31.12.2019 beziehen insgesamt 5.480 Personen in der Oberpfalz Grundleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. In der Stadt Regensburg befinden sich 1317 Leistungsempfänger*innen.²³ All diese Personen zählen demnach zu dem unter 1.2 aufgeführten Personenkreis.

Wissenschaftliche Untersuchungen zur Prävalenz psychischer Erkrankungen bei Geflüchteten zeigen, dass 40-50 % dieses Personenkreises an einer Posttraumatischen Belastungsstörung leidet und 50 % an einer Depression.²⁴

Demnach wären unter der Personengruppe im Asylbewerberleistungsbezug in der Oberpfalz ca. 2.000-2.700 Personen von einer Posttraumatischen Belastungsstörung betroffen und ca. 2.700 Personen von einer Depression.

Im Stadtgebiet Regensburg wären somit ca. 530 bis 660 Menschen von einer Posttraumatischen Belastungsstörung betroffen und ca. 660 Menschen von einer Depression-wenn die Zahlen der Asylbewerberleistungs-Empfänger*innen ins Verhältnis zu der Studie der Bundespsychotherapeutenkammer gesetzt werden.

Die Erhebung des Bayerischen Landesamtes für Statistik zeigt leider nicht, wie viele Kinder sich konkret in der Oberpfalz im Asylbewerberleistungs-Bezug befinden. In Bayern gesamt sind es 8.641 Kinder.²⁵

²³ Vgl. „K6101C 201900 Asylbewerber und Leistungen 2019“ unter www.statistik.bayern.de, abgerufen am 14.01.2021.

²⁴ BPTK: „Psychische Erkrankungen bei Flüchtlingen“ in BPTK Standpunkt, 2015, S. 5.

²⁵ Vgl. „K6101C 201900 Asylbewerber und Leistungen 2019“ unter www.statistik.bayern.de, abgerufen am 14.01.2021.

Untersuchungen zeigen, dass rund 40 Prozent der Kinder mit Fluchthintergrund durch das Erlebte in wichtigen Lebensbereichen, wie zum Beispiel dem schulischen Lernen und den zwischenmenschlichen Beziehungen deutlich eingeschränkt sind. Jedes fünfte Kind erfüllt das Vollbild einer PTBS.²⁶

Demnach wären in Bayern ca. 3.456 Kinder in wichtigen Lebensbereichen eingeschränkt und somit hilfsbedürftig und ca. 1.728 Kinder würden das Vollbild einer PTBS erfüllen.

Bedenkt man hier zudem, dass auch viele Kinder mit deren Eltern nur geduldet leben, so ist eine besonders krankheitsfördernde Situation für die Kinder gegeben: Sie gehen in Schulen, sind zum Teil in Vereine oder nehmen ehrenamtliche Angebote wahr. Sie sollen lernen und leben, aber gleichzeitig wohnen sie in Sammelunterkünften und unterliegen einer Vielzahl anderer Restriktionen, wie z. B. einer Leistungskürzung der Eltern. Aufgrund der oben ausgeführten Zahlen ist auch davon auszugehen, dass nicht wenige Kinder in der Oberpfalz mit schwer belasteten und psychisch erkrankten Eltern leben. Um hier zumindest einen Stressfaktor abzumildern, wäre wenigstens ein realer Zugang zu Psychotherapie für die Eltern der Kinder hilfreich. Es ist wichtig hervorzuheben, dass diese enorm belastenden Situationen über Jahre hinweg bestehen können.

²⁶ BPtK: „Psychische Erkrankungen bei Flüchtlingen“ in BPtK Standpunkt, 2015, S.7.

Anlage 4

Fallbeispiel

Fr. S ist Klientin der Beratungsstelle SOLWODI. Erstmals wird sie im April 2019 in der Beratungsstelle vorstellig. Sie wurde über die aufsuchende Arbeit von SOLWODI an die Beratungsstelle angebunden. Fr. S. erlebte im Heimatland schwere Menschenrechtsverletzungen, wie auch auf der Flucht. Bei der aufsuchenden Arbeit wirkte sie sehr zurückhaltend und nervös, klagte darüber, dass sie kaum schlafen könne und es schwer für sie ist, sich um ihren Säugling zu kümmern. Dies muss häufig ihr Partner übernehmen, da sie schildert, an manchen Tagen richtig abwesend zu sein. Fr. S. liegt der Beratungsstelle psychiatrische Atteste aus einem anderen EU-Mitgliedstaat vor. Diese wurden übersetzt und es wurde ein Termin bei Refumed in der Erstaufnahme vereinbart, da diese während ihrer Unterbringung in der Erstaufnahme für sie zuständig sind. Dieser fand sechs Wochen später statt.

Da Fr. S. ihren Säugling stillt, konnten laut Auskunft des Arztes keine Medikamente verordnet werden. In einer ärztlichen Stellungnahme wurden depressive Symptome eruiert. Es wurde eine „klare Empfehlung“ für eine psychotherapeutische Behandlung ausgesprochen, da dies der Patientin „eine hoffnungsvollere Perspektive“ erschaffen konnte und sie sich auch von suizidalen Gedanken distanzieren konnte. Die bei Refumed tätigen Psychiater*innen können aufgrund der Vielzahl der akuten Fälle keine Psychotherapie anbieten. Es konnten jedoch glücklicherweise weitere Termine im Abstand von ca. sechs Wochen vereinbart werden, trotz der Überlastung der dort tätigen Ärzt*innen.

Nach Rücksprache mit der Frau wurde von SOLWODI versucht, durch Anbindung an Angebote eine Stabilisierung und Linderung der Symptome zu erreichen. Es wurde eine Anmeldung beim Frauenyoga in der Dieselstraße versucht. Ebenso wurden wöchentliche Termine bei SOLWODI vereinbart, um der Frau eine Perspektive zu eröffnen und um ihren Zustand zu bessern. Die Klientin wirkte in Gesprächen häufig abwesend und musste durch Übungen und direkte Ansprache immer wieder ins „Hier und Jetzt“ zurückgeholt werden. Sie beschrieb, dass sich im Kopf alles drehe und sie manchmal im Anker Zentrum plötzlich an einem Ort steht und nicht mehr weiß wie sie dorthin kam. Von suizidalen Absichten konnte sich die Frau distanzieren. Die Anbindung an das Frauenyoga konnte nicht gelingen, weil die Frau zu viel Angst hatte, sich an diesen Ort zu begeben, sie hatte Angst, dort auf eventuelle Peiniger zu treffen. Objektiv bestand dafür kein Grund, doch die Klientin war sichtlich verängstigt. Ihr Misstrauen war auch im Gespräch mit der Beraterin bei SOLWODI immer wieder Thema. Der Zustand verschlimmerte sich, die Frau kam z. B. regelmäßig zu spät zu Beratungsterminen, weil sie immer wieder die Bushaltestelle verpasste, da sie schilderte „zunehmend wie in einem Traum“ zu sein und daher immer wieder den Ausstieg verpasste oder plötzlich den Weg nicht mehr finden konnte. Nach Rücksprache mit Refumed wurde der Frau ein stationärer Aufenthalt empfohlen, da sie sich nicht mehr eindeutig von Suizid distanzieren konnte bzw. ihr Zustand (die zunehmende Abwesenheit, Misstrauen, Ängste sobald sie ihr Zimmer in der Unterkunft verlässt) sie auch gefährdete, insbesondere im Straßenverkehr.

Nach dreiwöchigem Aufenthalt im Bezirksklinikum wurde sie mit der Diagnose „Posttraumatische Belastungsstörung, akute Belastungsreaktion und mittelgradig depressive Episode“ entlassen. Dort wurden ihr Medikamente verabreicht, Fr. S. musste daher ihren Säugling abstillen. Es wurde weiterhin die Fortführung der medikamentösen Therapie empfohlen, sowie eine Wiedervorstellung in der Institutsambulanz. Der behandelnde Assistenzarzt in der Medbo empfahl der Beraterin von SOLWODI telefonisch dringend die Aufnahme einer stabilisierenden Gesprächspsychotherapie.

Die Sozialarbeiterin von SOLWODI beantragte mit den erforderlichen Unterlagen beim Sozialamt erfolgreich die Kostenübernahme einer Psychotherapie. Es wurden fünf probatorische Sitzungen genehmigt. Die Sozialarbeiterin machte sich nun auf die Suche nach der ärztlich empfohlenen stabilisierenden Therapie. Dazu wurde auch versucht das Netzwerk zu nutzen.

SOLWODI ist in folgenden lokalen Netzwerken vertreten:

- AK Frau und psychische Gesundheit (Mitglied der PSAG)
- Flüchtlingsforum Regensburg
- AK Frauenförderung Campus Asyl
- Beraterkonferenz der Migrationsfachdienste Regensburg
- Projekt „strategische Prozessführung“ mit der Refugee Law Clinic
- Regensburg ist bunt

Neben der Einbeziehung der Netzwerke wurde parallel versucht, die Frau an eine stabilisierende Gesprächspsychotherapie bzw. anzubinden. Hier eine kurze Übersicht zu kontaktierten Stellen und Ergebnis der Kontaktaufnahme.

Kontaktierte Stelle	Ergebnis Kontaktaufnahme
ALVENO	Aufgelöst
Traumahilfezentrum Ostbayern	Keine Erfahrung in der Therapie mit Geflüchteten, keine geeigneten Dolmetscher*innen für Therapiekontext → Verweis auf ALVENO
Hochschulambulanz für Psychotherapie	Stabilisierungsgruppe war lediglich für arabisch sprechende Geflüchtete; Gruppe mittlerweile aufgelöst. Verweis an sozialpsychiatrische Dienste.
SpDi der Bayerischen Gesellschaft für psychische Gesundheit	Nehmen keine Personen ohne Deutschkenntnisse und Aufenthaltsstatus auf
SpDi Diakonie Regensburg	Nehmen keine Personen ohne Deutschkenntnisse und Aufenthaltsstatus auf
Kassenärztliche Vereinigung Bayern- Therapieplatzvermittlung	Verfügen über keine Liste/gesonderte Erfassung von Psychotherapeut*innen, die mit geflüchteten Menschen und mit geschulten Dolmetscher*innen arbeiten. Verweis auf Flüchtlings- und Integrationsberatung. [Anmerkung: Diese sind nicht berechtigt zur Psychotherapie, vgl. § 1 Psychotherapeutengesetz]
Migrantenmedizin Regensburg	Sie helfen bei Arztterminen, aber nicht bei Psychotherapeutensuche, weil es ihrer Erfahrung nach keine Angebote gibt und dies die Kapazitäten der ehrenamtlich Tätigen überschreitet
Anrufe diverse Psychotherapeut*innen aus der Liste des Traumahilfezentrums Ostbayern	Keine Anbindung möglich. Als Gründe wurden u. a. genannt: - keine fachliche Ausbildung über dolmetschergestützte Therapie - keine geschulten Dolmetscher*innen

	- keine fachliche Expertise in interkultureller Therapie - keine Kapazitäten
--	---

Weder die Einbeziehung des Netzwerkes, noch der Versuch die Person an die Regelversorgung anzubinden hat Erfolg gebracht. Die Frau ist nach wie vor nicht in konstanter Behandlung. Bei der immer wiederkehrenden Verschlechterung ihres Zustandes begibt sich die Frau entweder selbst (mit Hilfe des Partners) in das Bezirksklinikum oder wird zwangsweise eingewiesen durch das Personal in der Erstaufnahmeeinrichtung. Nachdem die Frau aus dem ANKER Zentrum in einer Gemeinschaftsunterkunft untergebracht wurde, begab sich die Frau in hausärztliche Behandlung, um ihre medikamentöse Therapie fortzuführen. Dies war glücklicherweise möglich. Der Hausarzt nahm Kontakt zur Beratungsstelle SOLWODI auf und empfahl dringend die Aufnahme einer stabilisierenden Gesprächstherapie.