



Schriftliche Anfrage

der Abgeordneten **Christine Kamm**
BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN
vom 30.04.2015

Psychosoziale Betreuung von Flüchtlingen und Asylbewerberinnen bzw. -bewerbern in Bayern

Bei der psychosozialen Betreuung von Flüchtlingen und Asylbewerberinnen bzw. -bewerbern gibt es unterschiedliche Hürden, die von verschiedenen Stellen, die sich auf der Therapie und Behandlung der Flüchtlinge und Asylbewerberinnen bzw. -bewerber annehmen, geäußert werden. Es gibt Landratsämter, die ohne Probleme die Kostenübernahme für die psychiatrische/psychotherapeutische Behandlung übernehmen, inklusive der Fahrtkosten in den Kliniken. Andere Landratsämter verweigern die Kostenübernahme bzw. die Fahrtkostenübernahme oder es ist nur unter erheblichen Anstrengungen zu erreichen, dass die Kosten übernommen werden.

Unterschiedliche Forschungsgruppen bekommen kaum die Möglichkeit, Untersuchungen über den Zustand der Flüchtlinge und und Asylbewerberinnen bzw. -bewerber in den Unterkünften durchzuführen. Es gab erhebliche Hürden für das Projekt (Promotionsarbeit in der Bayernkaserne), die die möglichen Erkrankungen bei syrischen Kindern untersuchen wollte.

Die Feststellung der Behandlungsbedürftigkeit erfolgt in der Regel über die Amtsärzte der einzelnen Landratsämter. Hier fehlen Dolmetscher. Problematisch ist auch, dass viele Amtsärzte keine ausreichende psychiatrische Erfahrung haben.

Ich frage die Staatsregierung:

1. Wie viele Flüchtlinge und und Asylbewerberinnen bzw. -bewerber sowie Geduldete haben in Bayern im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes im Jahr 2014 und 2015 medizinische Leistungen im Bereich der Psychotherapie erhalten (bitte um namentliche Nennung der Institutsambulanzen, Kliniken und Krankenhäuser und Aufschlüsselung nach Regierungsbezirken sowie der Städte München und Nürnberg)?
2. Welche Kosten sind dem Freistaat im Jahr 2014 und 2015 durch die erbrachten Leistungen für die Psychotherapie von Flüchtlingen und Asylbewerberinnen bzw. -bewerbern und Geduldeten entstanden?
3. Welche Angebote der psychologischen Beratung und Betreuung stehen für die in den Erstaufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften untergebrachten Menschen zur Verfügung?
4. Welchen Stellenwert misst die Staatsregierung in diesem Zusammenhang der Arbeit der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge in Bayern, getragen durch den Refugio München e. V., sowie Exilio e.V. und das Psychosoziale Zentrum für Flüchtlinge in Nürnberg, bei, und wie garantiert sie die Erreichbarkeit für alle in Bayern lebenden Asylbewerberinnen und Asylbewerber, Flüchtlinge und Geduldete?
5. Inwiefern sieht die Staatsregierung Handlungsbedarf, die Angebote zur psychologischen und psychosozialen Beratung und Betreuung auszuweiten, und welche Maßnahmen sind dazu vorgesehen?
- 6.1 Hat die Staatsregierung ein Verfahren zur Ermittlung dieser besonders vulnerablen Flüchtlingsgruppen eingerichtet, oder ist dies bereits in Planung? Wenn nein, warum nicht?
- 6.2 Wie plant die Staatsregierung, 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?
- 6.3 Plant die Staatsregierung, 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?
7. Wie will die Staatsregierung die Datenlage zur gesundheitlichen Versorgung von Folteropfern und traumatisierten Flüchtlingen bzw. Geduldeten verbessern?
- 7.1 Welche Konzepte zur Prävention gibt es?
- 7.2 Wie werden Folgeerkrankungen verhindert?
- 7.3 Gibt es eine Statistik bzw. Erhebung zu Suizidversuchen und Suiziden bei Asylbewerbern?
8. Plant die Staatsregierung in Kooperation mit den Städten und Kommunen gemeinsame Fortbildungsangebote für Bedienstete von Ausländer- bzw. Sozialbehörden, um sicherzustellen, dass die tatsächliche Gesundheitssituation von Flüchtlingen und Geduldeten – insbesondere von Traumatisierten und Folteropfern – adäquat beurteilt werden kann?
- 8.1 Welche Forschungsförderung plant die Staatsregierung bezüglich der möglichen Erkrankungen im Bereich der Psychotherapie von Flüchtlingen und Asylbewerberinnen bzw. -bewerbern?

Antwort

des Staatsministeriums für Arbeit und Soziales, Familie und Integration
vom 06.07.2015

Vorbemerkungen

Die Schriftliche Anfrage bezieht sich auf die psychosoziale Betreuung sowohl von Flüchtlingen als auch von Asylbewerbern.

Ein Flüchtling ist nach der Genfer Flüchtlingskonvention insbesondere eine Person, die „aus der begründeten Furcht vor Verfolgung, wegen ihrer Rasse, Religion, Nationalität, Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe oder wegen ihrer politischen Überzeugung sich außerhalb des Landes befindet, dessen Staatsangehörigkeit sie besitzt, und den Schutz dieses Landes nicht in Anspruch nehmen kann oder wegen dieser Befürchtungen nicht in Anspruch nehmen will“. Bei einem Flüchtling ist einer der vorstehenden Schutzgründe bereits positiv anerkannt worden; er/sie hat damit ein dauerhaftes Bleiberecht in Deutschland. Flüchtlinge sind damit im Regelfall Mitglieder der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Sicherstellungsauftrag für die vertragsärztliche Versorgung obliegt daher den Kassenärztlichen Vereinigungen und unterscheidet sich nicht vom Sicherstellungsauftrag für deutsche Staatsbürger in der gesetzlichen Krankenversicherung.

Hiervon zu unterscheiden sind Asylbewerber. So bezeichnet man Personen, die bei einem Land, dessen Staatsangehörigkeit sie nicht besitzen, um Asyl ersuchen, das heißt um Aufnahme und Schutz vor politischer oder sonstiger Verfolgung. Asylbewerber sind also Personen, bei denen das Asylverfahren noch läuft und über das Vorliegen eines Schutzgrundes noch nicht abschließend entschieden ist. Wird ein Schutzgrund festgestellt, wird der Asylbewerber begrifflich zum Asylberechtigten bzw. zum Flüchtling.

Die nachfolgende Antwort beschränkt sich – soweit nicht zu Vergleichszwecken erforderlich – auf Asylbewerber, da die Versorgung von Flüchtlingen von der Versorgung der deutschen Bevölkerung nicht abweicht.

1. Wie viele Flüchtlinge und und Asylbewerberinnen bzw. -bewerber sowie Geduldete haben in Bayern im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes im Jahr 2014 und 2015 medizinische Leistungen im Bereich der Psychotherapie erhalten (bitte um namentliche Nennung der Institutsambulanzen, Kliniken und Krankenhäuser und Aufschlüsselung nach Regierungsbezirken sowie der Städte München und Nürnberg)?

Nach Mitteilung des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit (LGL) liegen Daten über die Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) nach Aufenthaltsstatus und Herkunftsland differenziert über die Asylbewerberleistungsstatistik beim Landesamt für Statistik vor. 2014 wurden beispielsweise in Bayern für Leistungen nach AsylbLG bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt insgesamt ca. 76 Mio. Euro verausgabt. Darüber hinaus werden die erhobenen Daten jedoch nicht weiter aufgeschlüsselt, sodass keine konkreten Angaben zu Leistungen der Psychotherapie möglich sind.

2. Welche Kosten sind dem Freistaat im Jahr 2014 und 2015 durch die erbrachten Leistungen für die

Psychotherapie von Flüchtlingen und Asylbewerberinnen bzw. -bewerbern und Geduldeten entstanden?

Siehe Antwort zu Frage 1.

3. Welche Angebote der psychologischen Beratung und Betreuung stehen für die in den Erstaufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften untergebrachten Menschen zur Verfügung?

Generell richtet sich die medizinische Versorgung von Asylbewerbern sowohl in Erstaufnahmeeinrichtungen als auch in Gemeinschaftsunterkünften nach Bundesrecht. Nach § 4 Abs. 1 AsylbLG wird insbesondere die erforderliche ärztliche Behandlung bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen einschließlich der Versorgung mit Arzneimitteln und sonstigen zur Genesung, zur Besserung oder Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen gewährt. Nach § 6 AsylbLG können darüber hinaus u. a. Leistungen gewährt werden, die im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich oder zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern geboten sind. Unter den vorbezeichneten Voraussetzungen können auch psychotherapeutische oder ähnliche Behandlungen im Rahmen des allgemeinen ärztlichen Versorgungsangebots erfolgen. Diesbezüglich haben Asylbewerber vom ersten Tag ihrer Anwesenheit in Deutschland an das Recht auf freie Arztwahl. Sie erhalten hierfür vom zuständigen örtlichen Träger pro Quartal einen Krankenschein und können damit niedergelassene Ärzte aufsuchen.

Es werden darüber hinaus vielfältige Anstrengungen unternommen, um die medizinische Versorgung zu verbessern. Soweit erforderlich wurden bzw. werden in sämtlichen Erstaufnahmeeinrichtungen sowie deren Dependancen sog. Ärztezentren eingerichtet, um die kurative Versorgung von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern vor Ort auf niederschwelliger Basis im Wege eines Sprechstundenmodells vornehmen zu können. Die Ärztezentren umfassen neben der allgemeinmedizinischen Versorgung in der Regel auch den Bereich der Psychiatrie.

4. Welchen Stellenwert misst die Staatsregierung in diesem Zusammenhang der Arbeit der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge in Bayern, getragen durch den Refugio München e. V., sowie Exilio e.V. und das Psychosoziale Zentrum für Flüchtlinge in Nürnberg, bei, und wie garantiert sie die Erreichbarkeit für alle in Bayern lebenden Asylbewerberinnen und Asylbewerber, Flüchtlinge und Geduldete?

Den Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge in Bayern gebührt der ganz besondere Dank der Staatsregierung. Hier wird hervorragende Arbeit geleistet, die einen hohen Stellenwert im Rahmen der medizinischen Versorgung von Asylbewerbern einnimmt.

Unter den Voraussetzungen der §§ 4, 6 AsylbLG, also insbesondere bei medizinischen Härtefällen, bei denen ein besonders häufiger und dringender Bedarf für die Beförderung zur medizinischen Versorgung besteht, werden die anfallenden Fahrtkosten vom örtlichen Träger übernommen und vom Freistaat Bayern erstattet.

5. Inwiefern sieht die Staatsregierung Handlungsbedarf, die Angebote zur psychologischen und psychosozialen Beratung und Betreuung auszuweiten, und welche Maßnahmen sind dazu vorgesehen?

Siehe Antwort zu Frage 3 – Die Etablierung von Ärztezentren in sämtlichen Erstaufnahmeeinrichtungen sowie deren Dependancen wird stetig vorangetrieben; parallel ist die Staatsregierung um Sicherstellung der Nachhaltigkeit des bestehenden Angebots bemüht.

6.1 Hat die Staatsregierung ein Verfahren zur Ermittlung dieser besonders vulnerablen Flüchtlingsgruppen eingerichtet, oder ist dies bereits in Planung? Wenn nein, warum nicht?

Nein. Hierfür ist gemäß Art. 22 Abs. 1 i. V. m. Anhang I der EU-Richtlinie 2013/33/EU vom 26. Juni 2013 der Bund in Umsetzung ebendieser Richtlinie zuständig. Der Bund hat ein solches Ermittlungsverfahren im Rahmen eines Gesetzesentwurfes vorzugeben. Dies ist bislang nicht geschehen.

6.2 Wie plant die Staatsregierung, 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?

Der Anspruch auf notwendige qualifizierte Psychotherapie ist durch die gesetzlichen Bestimmungen bereits unabhängig vom Aufenthaltsstatus gewährleistet. Der Leistungsumfang für Asylbewerber richtet sich dabei nach §§ 4, 6 AsylbLG (vgl. Antwort zu Frage 3).

6.3 Plant die Staatsregierung, 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?

Für Flüchtlinge stellt sich die Situation wie folgt dar: In der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) gehört die Gewährleistung einer Verständigung mit den an der vertragsärztlichen Versorgung beteiligten Leistungserbringern auch in ihrer jeweiligen – nichtdeutschen – Muttersprache nicht zum Leistungsumfang. Die Ermöglichung einer sprachlichen Verständigung zwischen Therapeut und Patient in einer nichtdeutschen Sprache durch Hinzuziehung eines Dolmetschers ist nach der Rechtsprechung auch nicht als Nebenleistung zur Krankenbehandlung vom Leistungsanspruch der GKV-Versicherten umfasst (BSG-Urteil vom 19. Juli 2006 – B 6 KA 33/05 B).

Allerdings gibt es Ärzte und Psychotherapeuten, die eine Fremdsprache beherrschen. Berufsverbände und Krankenkassen (KV) bieten Suchportale an, die bei der Arztsuche nach Sprachkenntnissen differenzieren.

In der Regel werden auch hier bei Asylbewerbern Dolmetscherkosten anlässlich einer medizinischen Behandlung nicht übernommen. Der Asylbewerber ist zunächst darauf zu verweisen, Dritte, insbesondere Freunde oder Bekannte zu bitten, Dolmetschertätigkeiten zu übernehmen. In eng begrenzten Ausnahmefällen ist jedoch die Beiziehung eines Berufsdolmetschers über §§ 4, 6 AsylbLG möglich. Gerade dann, wenn dies zum Zweck der Durchführung einer psychotherapeutischen Behandlung erforderlich ist und wegen der höchstvertraulichen Natur der dabei zu führenden Ge-

sprache dafür allein ein von Berufs wegen zur Verschwiegenheit verpflichteter Dolmetscher in Betracht kommt und eine Person des engsten Vertrauens nicht zur Verfügung steht, kann ein solcher Ausnahmefall vorliegen.

7. Wie will die Staatsregierung die Datenlage zur gesundheitlichen Versorgung von Folteropfern und traumatisierten Flüchtlingen bzw. Geduldeten verbessern?

Es werden derzeit keine Daten zum Versorgungsgeschehen speziell für die Gruppe der Folteropfer und traumatisierten Flüchtlinge bzw. Geduldeten erhoben (vgl. auch Antwort zu Frage 1).

In München bietet der gemeinnützige Verein Refudocs (www.refudocs.de) seit November 2014 in der Aufnahmeeinrichtung Bayernkaserne ein niedrigschwelliges Angebot zur medizinischen Grundversorgung an und erhebt in diesem Rahmen auch Gesundheitsdaten, die in Zusammenarbeit mit dem Tropenmedizinischen Institut der Ludwig-Maximilians-Universität München (LMU) ausgewertet werden sollen.

Aus Sicht der Staatsregierung ist die akute Versorgung der ständig steigenden Anzahl von Flüchtlingen und Asylbewerbern vorrangig. Diese bindet sehr viele Ressourcen. Deshalb und weil die zusätzliche Erhebung von statistischen Daten gegenüber der Akutversorgung nicht hochrangig ist, sieht die Staatsregierung derzeit keine Notwendigkeit, die Datenerhebung über das bisherige Ausmaß zu erweitern.

7.1 Welche Konzepte zur Prävention gibt es?

Unter Prävention versteht man Maßnahmen, die zur Abwendung unerwünschter Ereignisse oder Zustände ergriffen werden. Im Sinne der Vorbeugung einer Traumatisierung oder einem Schutz vor Folter sind also nur Maßnahmen in den Ländern möglich, aus denen die Flüchtlinge und Asylbewerber kommen. Daher kann die Staatsregierung keinen Einfluss nehmen.

7.2 Wie werden Folgeerkrankungen verhindert?

Die Entstehung und Ausprägung der verschiedenen Folgeerkrankungen sind multifaktorieller Genese. Daher ist das jeweilige Behandlungskonzept in jedem Einzelfall von den behandelnden Ärzten oder Therapeuten individuell zu erstellen.

7.3 Gibt es eine Statistik bzw. Erhebung zu Suizidversuchen und Suiziden bei Asylbewerbern?

Eine derartige Erhebung wurde vom Staatsministerium für Arbeit und Soziales, Familie und Integration (StMAS) 2014 für den Zeitraum 2012 bis 2014 durchgeführt. Zahlen für 2015 liegen nicht vor und wurden aufgrund des dafür erforderlichen hohen Zeitaufwandes auch nicht gesondert erhoben.

Jahr	Suizide	Suizidversuche
2012	2	18
2013	1	25
2014 (bis 01.09.2014)	1	48

8. Plant die Staatsregierung in Kooperation mit den Städten und Kommunen gemeinsame Fortbildungsangebote für Bedienstete von Ausländer- bzw. Sozialbehörden, um sicherzustellen, dass die tatsächliche Gesundheitssituation von Flüchtlingen und Geduldeten – insbesondere von Trauma-

tisierten und Folteropfern – adäquat beurteilt werden kann?

Nein.

8.1 Welche Forschungsförderung plant die Staatsregierung bezüglich der möglichen Erkrankungen im Bereich der Psychotherapie von Flüchtlingen und Asylbewerberinnen bzw. -bewerbern?

Aus Sicht der Staatsregierung ist die akute Versorgung der ständig steigenden Anzahl von Flüchtlingen und Asylbewerbern vorrangig. Diese bindet sehr viele Ressourcen. Deshalb und weil die reine Forschungsförderung gegenüber der Akutversorgung nicht hochprioritär ist, plant die Staatsregierung derzeit keine Forschungsförderung.