

TRAUMATISIERTE FLÜCHTLINGE

Krieg, Verlust und Gewalt



Foto: picture alliance

Viele Asylbewerber in Deutschland leiden an Posttraumatischen Belastungsstörungen – Kinder sind besonders betroffen. Doch nur ein Bruchteil wird angemessen behandelt. Bei einem Symposium wurden die Missstände diskutiert.

Fast zeitgleich zum Flüchtlingsgipfel von Bundesregierung und Ländern am 24. September – und nicht allzu weit entfernt – fand das Symposium der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) zur Versorgung psychisch kranker Flüchtlinge statt. Deutlich wurde: Eine klare aufenthaltsrechtliche Situation, eine menschenwürdige Unterbringung, Deutschkurse und die Möglichkeit zur Integration durch Arbeit, Schule und Kita schaffen erst die Voraussetzungen für gelingende psychotherapeutische Interventionen bei psychisch erkrankten Flüchtlingen. Nach Angaben der BPTK sind etwa vierzig Prozent der Flüchtlinge, die in Deutschland ankommen, psychisch krank. Dies beruht allerdings auf Schätzungen, weil es nur wenige und zudem ältere Studien gibt. „Viele sind schwer traumatisiert und haben aufgrund von Krieg, Verfolgung und Flucht eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) oder Depression“, sagte Dr. rer. nat. Dietrich Munz, Präsident der BPTK. Bei erwachsenen Flüchtlingen sei die Rate an PTBS um das Zehnfache

höher als in der Allgemeinbevölkerung, bei Kindern und Jugendlichen sogar um das Fünfzehnfache.

Psychische Stabilität ist auf der anderen Seite Grundvoraussetzung für die Integration der Flüchtlinge in die Gesellschaft. „Wer als Folge erlittener Traumata unter Konzentrationsstörungen leidet, dem nutzen Deutschkurse wenig“, betonte Prof. Dr. phil. Christine Knaevelsrud, Freie Universität Berlin.

Sexuelle Gewalt auf der Flucht

Neben den möglicherweise im Herkunftsland erlittenen Traumata durch Folter und Krieg spielten auch die Fluchterfahrungen eine große Rolle. Zurzeit kommen weniger Frauen als Männer nach Deutschland, doch die Frauen seien potenziell stärker belastet, weil sie auf der Flucht häufig sexueller Gewalt ausgesetzt seien.

Unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen geht es nach Angaben von Cornelia Reher, Flüchtlingsambulanz für Kinder und Jugendliche am Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf, häufig noch schlechter: „Viele der Jungen, die wir betreuen,

haben auf der im Durchschnitt zehn Monate dauernden Flucht Gewalt, auch sexueller Art, erlebt“, berichtete die Psychotherapeutin. Hinzu kämen als Postmigrationsstressoren bei den unbegleiteten Kindern und Jugendlichen Einsamkeit und Isolation. „Die Familie wird vermisst, und gleichzeitig stehen die Jugendlichen unter einem enormen Druck, die Aufträge, auch finanzielle, der Familie im Herkunftsland erfüllen zu müssen.“ Zudem hätten viele Jugendliche Schulden bei den Schlepperbanden, die sie oftmals zum Drogenhandel zu zwingen versuchten.

„Wenn den unbegleiteten jungen Flüchtlingen nicht geholfen wird, werden aus ihnen extrem belastete Erwachsene“, betonte Psychotherapeutin Knaevelsrud. Und auch von PTBS betroffene erwachsene Flüchtlinge brauchten nach den Leitlinien neben medikamentöser Behandlung Psychotherapie mit traumafokussiertem Ansatz immer zusammen mit psychosozialer Beratung, schneller rechtlicher Klärung des Aufenthaltstitels und Maßnahmen zur Integration. Bei all dem

unabdingbar: qualifizierte und finanzierte Dolmetscher, die Psychotherapie erst möglich machen. „Das Dogma der gesetzlichen Krankenkassen, Dolmetscherkosten nicht zu übernehmen, muss endlich aufgehoben werden“, forderte unter anderem Dr. med. Ulrich Clever, Menschenrechtsbeauftragter der Bundesärztekammer und Beauftragter für die ärztliche Psychotherapie.

Qualifizierte Gutachter nötig

Tatsächlich erhalten nach Schätzungen der BPTK gerade vier Prozent der psychisch kranken Flüchtlinge eine solche angemessene Behandlung. Haupthindernis ist das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG), das Flüchtlingen in den ersten 15 Monaten ihres Aufenthalts stark eingeschränkte Leistungen zugeht. „Notwendige Psychotherapien werden nur sehr schwer gewährt“, kritisierte BPTK-Präsident Munz. Ein psychisch kranker Flüchtling müsse für eine Behandlung ein langwieriges Antragsverfahren bewältigen – die Entscheidung dauere häufig Monate. Häufig fehle den für die Genehmigung zuständigen Sachbearbeitern und Amtsärzten in den Sozialämtern aber die Qualifikation, um Behandlungsbedarf zu erkennen. „Wir fordern deshalb, dass die Entscheidung, ob eine Psychotherapie notwendig ist, von einem qualifizierten Gutachter getroffen wird“, erklärte Munz. Menschenrechtsbeauftragter Clever forderte zudem, die Einschränkungen für die Behandlung von Asylbewerbern grundsätzlich aufzuheben. „Wenn wir sehen, dass eine Behandlung notwendig ist oder aus einer akuten Erkrankung eine andere erwächst, haben wir sowieso immer schon behandelt“, sagte der Gynäkologe.

Erste Anlaufstelle für traumatisierte Flüchtlinge sind die Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer. 26 solcher Zentren gibt es bundesweit, viele schon seit Jahrzehnten und meist in größeren Städten. Psychotherapeuten arbeiten dort zusammen im Team mit Sozialarbeitern, Sozialpädagogen und qualifizierten Dolmetschern. Diese Zentren sind gut vernetzt mit

niedergelassenen Ärzten, Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, zunehmend auch mit den Psychiatrischen Institutsambulanzen (PiA), die einen Traumaschwerpunkt haben. Die in den Flüchtlingszentren arbeitenden Psychotherapeuten dürfen jedoch nicht mit den Krankenkassen abrechnen, weil sie keine Zulassung zur kassenärztlichen Versorgung haben. Dies wird nach den ersten 15 Monaten Aufenthalt zum Problem, wenn Asylbewerber Anrecht auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung haben. Die BPTK fordert deshalb Ermächtigungen für diese Therapeuten und für approbierte Psychotherapeuten in Privatpraxen. Im Rahmen des Asylverfahrensbeschleunigungsgesetzes fordert auch die Kassenärztliche Bundesvereinigung, die Zulassungsverordnung für Vertragsärzte und -psychotherapeuten dahingehend zu ändern, dass auf Antrag qualifizierte Ärzte, Psychotherapeuten und Einrichtungen zur Versorgung von schwer traumatisierten Asylbewerbern ermächtigt werden. Dies liegt bisher bereits im Ermessen der Zulassungsausschüsse.

Ermächtigungen fordert auch Elise Bittenbinder von der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BaFF). „Darüber hinaus ist eine grundlegende institutionelle Förderung der Komplexleistungen der Zentren und eine Übernahme der Dolmetscherkosten wichtig.“ Die Zentren finanzieren sich zurzeit zu 95 Prozent über EU-Projekte, drei Prozent übernehmen die Sozialämter, den Rest Stiftungen und Spenden. „Wir sind längst an unseren Kapazitätsgrenzen angelangt und können viele Betroffene nicht versorgen.“ Bei der Hilfsorganisation Xenion in Berlin beispielsweise betrage die Wartezeit auf einen Behandlungsplatz derzeit rund ein Jahr. „Die Bundesregierung muss an dieser Stelle endlich gestaltend tätig werden“, forderte Bittenbinder.

Einen leichteren Zugang zur medizinischen Versorgung haben Flüchtlinge, die in Bremen und Bremerhaven ankommen. Sie erhalten dort sofort eine reguläre

Krankenkassenkarte der AOK nach dem sogenannten Bremer Modell. „Wir halten Sprechstunden in den Gemeinschaftsunterkünften ab, machen dort die Basisversorgung und verstehen uns als Gatekeeper“, berichtete Dr. rer. nat. Zahra Mohammadzadeh vom Gesundheitsamt der Stadt Bremen. Die Leistungen sind ebenso wie anderswo nach § 4 des AsylbLG eingeschränkt; bei schweren psychischen Erkrankungen kann nur eine Kurzzeittherapie nach Begutachtung bewilligt werden. Für Mohammadzadeh ist die freie Arztwahl, die die Gesundheitskarte ermöglicht, jedoch „ein Menschenrecht“ und das Aufsuchen einer Arztpraxis zudem „wichtig zur Integration“. Neben Bremen und Hamburg will auch Nordrhein-Westfalen die Gesundheitskarte für Flüchtlinge einführen.

Screening bei Erstaufnahme

Nach Auffassung von Dr. med. Meryam Schouler-Ocak senkt die Gesundheitskarte die Hürden für psychisch kranke Flüchtlinge in das Versorgungssystem nicht. Die Oberärztin leitet die PiA im Berliner St. Hedwig-Krankenhaus, die zur Psychiatrischen Universitätsklinik der Charité gehört und einen Schwerpunkt für Migranten hat. „Die genehmigungspflichtige Psychotherapie und die fehlende Übernahme an Dolmetscherleistungen sind große Hürden“, kritisierte sie. Notwendig sei in jedem Fall, bei Flüchtlingen nach der Ankunft in Deutschland ein Screening auf psychische Erkrankungen durchzuführen. Und dann bräuchten die Betroffenen eben einen adäquaten Zugang zum psychiatrisch-psychotherapeutischen Hilfesystem. Auf besagtem Flüchtlingsgipfel wurde beschlossen, dass anerkannte Asylbewerber zukünftig einen verbesserten Zugang zur psychologischen/psychotherapeutischen Versorgung erhalten sollen. Die Bundesärztekammer und die Bundespsychotherapeutenkammer beraten zudem aktuell über ein gemeinsames Modellprojekt, das eben diesen Zugang erleichtern, und auch die Finanzierung von Dolmetschern sicherstellen soll. ■

Petra Bühring