

Antrag

der Abg. Andreas Deuschle u. a. CDU

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Integration

Psychologische Betreuung von Flüchtlingen in Baden-Württemberg

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. wie hoch der Anteil der Flüchtlinge und Folteropfer aus den Krisengebieten ist, die eine intensive psychologische Betreuung benötigen bzw. aufgrund ihrer Traumatisierung behandlungsbedürftig sind, sodass sie einer ambulanten oder stationären Therapie bedürfen;
2. wie viele Flüchtlinge und Folteropfer aus den Krisengebieten diesbezüglich in den vergangenen drei Jahren tatsächlich behandelt wurden und werden;
3. wie die Betreuung der Flüchtlinge und Folteropfer in psychologischer Hinsicht in den Flüchtlingsunterkünften sichergestellt wird, bzw. wie dies in den Flüchtlingsunterkünften vor Ort gewährleistet wird;
4. wie die Verfahrensabläufe konkret sind, bis ein Flüchtling eine fachärztliche oder psychologische Versorgung in Anspruch nehmen kann;
5. wie hauptamtliche und ehrenamtliche Mitarbeiter in psychologischer Hinsicht geschult und auf die Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen vorbereitet werden;
6. welche Angebote für Supervision, für die Schulung und Unterstützung der hauptamtlichen und ehrenamtlichen Mitarbeiter vonseiten des Ministeriums für Integration schon bestehen;
7. welche Möglichkeiten und Angebote den hauptamtlichen und ehrenamtlichen Mitarbeitern zur Verfügung stehen, die infolge ihrer Tätigkeit selbst Unterstützung benötigen;

8. wie viele Stellen und Haushaltsmittel derzeit für die psychologische Betreuung der Flüchtlinge, für Supervision, Schulung und Unterstützung, aber auch für die Unterstützung der hauptamtlichen und ehrenamtlichen Mitarbeiter jeweils zur Verfügung stehen und wie viele Stellen und Haushaltsmittel bis Mitte 2015 zusätzlich plant und beantragt werden sollen;
9. welche Haushaltsmittel für das angekündigte Sonderprogramm des Landes, 1.000 Frauen und Mädchen aus dem Nordirak und Syrien, die Opfer von sexueller Gewalt wurden, aufzunehmen, bereitstehen und wie deren psychologische Betreuung und medizinische sowie psychiatrische Behandlung organisiert wird;
10. in welcher Form und inwieweit die Anregungen und Forderungen der Menschenrechtsbeauftragten der baden-württembergischen Landesärztekammer in den Konzepten und Überlegungen der Landesregierung berücksichtigt werden.

31.10.2014

Deuschle, Dr. Lasotta, Dr. Engeser,
Gurr-Hirsch, Paal, Pauli, Schütz, Teufel CDU

Begründung

Ein großer Anteil an Flüchtlingen aus den aktuellen Krisengebieten wie Syrien, Afghanistan und bestimmten afrikanischen Ländern, die derzeit in den Flüchtlingsunterkünften betreut werden, sind Opfer von Folter oder aufgrund anderer Erlebnisse in ihrem Heimatland und/oder während ihrer Flucht traumatisiert und bedürfen einer intensiven psychologischen Betreuung bzw. fachärztlichen Versorgung. Es ist absehbar, dass die Zahl traumatisierter Flüchtlinge mittelfristig weiter steigen wird. In diesem Zusammenhang sei an das Sonderkontingent von 1.000 Frauen und Mädchen aus dem Nordirak und Syrien, die Opfer sexueller Gewalt geworden sind, erinnert, die Baden-Württemberg nach dem Flüchtlingsgipfel nun zusätzlich aufnehmen wird. Diese Menschen dürfen nicht alleine gelassen werden. Neben den schwerwiegenden Auswirkungen unbehandelter Traumata, insbesondere in provisorisch untergebrachten Flüchtlingsgruppen, ist auch an die Unterstützung der Helfer vor Ort zu denken. In haupt- und ehrenamtlicher Tätigkeit unterstützen diese täglich Menschen mit schweren Traumata. Hierbei benötigen die Helfer selbst auch professionelle Unterstützung, um ihre anspruchsvolle Arbeit dauerhaft gewährleisten zu können.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 25. November 2014 Nr. 2-0141.5/15/6028 nimmt das Ministerium für Integration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Finanzen und Wirtschaft und dem Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren zu dem Antrag wie folgt Stellung:

Vorbemerkung

Die Durchführung der Gesundheitsuntersuchungen i. S. des § 62 Asylverfahrensgesetz i. V. mit § 36 IfSG, nämlich die ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten („Inaugenscheinnahme“) einschließlich einer Röntgenuntersuchung der Atmungsorgane, ist Aufgabe des Gesundheitsamtes; somit ist das Sozialministerium als oberste Gesundheitsbehörde fachlich zuständig.

Ergeben sich im Rahmen dieser Inaugenscheinnahme und der Anamneseerhebung Hinweise auf akute Erkrankungen psychischer Art, leiten die Ärzte des Gesundheitsamtes unter Beteiligung der Leistungsbehörde die Flüchtlinge an die örtlich vorhandenen Versorgungsstrukturen weiter.

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

1. wie hoch der Anteil der Flüchtlinge und Folteropfer aus den Krisengebieten ist, die eine intensive psychologische Betreuung benötigen bzw. aufgrund ihrer Traumatisierung behandlungsbedürftig sind, sodass sie einer ambulanten oder stationären Therapie bedürfen;

Zu 1.:

Ein beachtlicher Teil der Flüchtlinge hat unter traumatischen Erfahrungen in den Herkunftsländern gelitten. Konkrete absolute Zahlen für Baden-Württemberg liegen allerdings nicht vor.

Der Zusammenhang zwischen Schwere und Häufigkeit von Traumatisierungen einer- und der Schwere psychischer Beeinträchtigungen andererseits ist fachlich unstrittig. Nach Angaben der Landesärzte- und der Landespsychotherapeutenkammer weisen 50 % der Opfer von Vergewaltigungen Traumafolgestörungen auf, bei Folteropfern wird der Anteil auf fast 90 % geschätzt.¹ In einer Studie von Gaebel in Kooperation mit dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge wurde bei 40 % von 78 zufällig ausgewählten Asylantragstellerinnen und -Antragstellern eine PTBS festgestellt.² Die deutschsprachigen Fachgesellschaften für Psycho-traumatologie gehen in ihrer aktuellen Leitlinie von 50 % Prävalenz der PTBS unter Flüchtlingen aus, die unter Krieg, Vertreibung und/oder Folter gelitten haben³.

Hinzu kommt das breite Spektrum anderer, teilweise komorbider psychischer Störungen, die nicht primär traumabedingt sind. Es ist davon auszugehen, dass die Prävalenz dieser psychischen Störungen bei Flüchtlingen insgesamt mindestens jener von epidemiologisch gut untersuchten Populationen wie der europäischen Bevölkerung entspricht. Demnach sind bei mindestens jedem vierten Erwachsenen einmal in 12 Monaten die Kriterien für eine psychische Störung erfüllt. Dies bedeutet nicht zwangsläufig eine Behandlungsbedürftigkeit, jedoch zumindest die Notwendigkeit weiterer fachlicher Abklärung.⁴

¹ Ambulante medizinische, psychosoziale und psychotherapeutische Versorgung von traumatisierten Migrant/innen in Baden-Württemberg, Versorgungsbericht der LÄK/LPtK 2011

² Gaebel, U.: Prävalenz der PTSD und Möglichkeiten der Ermittlung in der Asylverfahrenspraxis, Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 2005

³ Stellungnahme der Berufsverbandes Deutscher Psychologinnen und Psychologen, 19. März 2013

⁴ Wittchen, H.-U. & Jacobi, F.: Size and burden of mental disorders in Europe – a critical review and appraisal of 27 studies. European Neuropsychopharmacology, 15 (4), 2005, 357–376.

2. wie viele Flüchtlinge und Folteropfer aus den Krisengebieten diesbezüglich in den vergangenen drei Jahren tatsächlich behandelt wurden und werden;

Zu 2.:

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) weist in ihrer Stellungnahme darauf hin, dass die medizinische Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern aus Krisengebieten der KVBW nur in den Fällen obliegt, in denen Asylbewerber mit Behandlungsausweisen des Sozialamts die vertragsärztliche Behandlung in Anspruch nehmen. Dies betrifft nur einen kleinen Teil der Flüchtlinge, nämlich erwerbsfähige Flüchtlinge, die dem Rechtskreis des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB II – Grundsicherung für Arbeitsuchende) unterfallen und die auf diesem Wege Anspruch auf ein Leistungsspektrum haben, das dem der gesetzlichen Krankenversicherung entspricht. Im Rahmen der Beantwortung dieses Antrags hat die KVBW die Behandlungsdaten dieses Personenkreises über den Zeitraum 2013 und 1. Halbjahr 2014 (aktuell vorliegende Abrechnungen) hinsichtlich der Inanspruchnahme „intensiver psychologischer Betreuung“ ausgewertet. Insgesamt wurden nach Angaben der KVBW in diesem Zeitraum für exakt 80 Patienten (Asylbewerber) Leistungen des Abschnitts 35.2 EBM (antrags- und genehmigungspflichtige psychotherapeutische Leistungen) zu Lasten des Sozialamts über die KVBW abgerechnet (berücksichtigt wurde jeder Patient einmal, unabhängig davon, in wie vielen Quartalen er behandelt wurde). Aus den vorliegenden Abrechnungsdaten lässt sich eine anteilige Inanspruchnahme von psychotherapeutischen Leistungen durch den genannten Personenkreis nicht er rechnen.

Die seit 2012 in die Landesförderung aufgenommenen fünf in Baden-Württemberg tätigen psychosozialen Zentren, die sich auf die Therapie von traumatisierten Flüchtlingen spezialisiert haben, haben nach Aktenlage in den Jahren 2012 bzw. 2013 zusammen 1.116 bzw. 1.364 Personen behandelt.

3. wie die Betreuung der Flüchtlinge und Folteropfer in psychologischer Hinsicht in den Flüchtlingsunterkünften sichergestellt wird, bzw. wie dies in den Flüchtlingsunterkünften vor Ort gewährleistet wird;

Zu 3.:

Es wird davon ausgegangen, dass sich die Frage sowohl auf die der Erstaufnahme dienenden Einrichtungen des Landes als auch auf die von den unteren Aufnahmebehörden betriebenen Einrichtungen der vorläufigen Unterbringung bezieht.

Gemäß § 6 Absatz 2 Satz 2 des Flüchtlingsaufnahmegesetzes (FlüAG) vom 19. Dezember 2013 erhalten neu eintreffende Personen in der Erstaufnahme Zugang zu qualifizierter Sozial- und Verfahrensberatung, die unabhängig von der sonstigen Aufgabenerledigung des Regierungspräsidiums Karlsruhe erfolgt. Auf eine Identifizierung schutzbedürftiger Personen ist gemäß § 6 Absatz 2 Satz 3 FlüAG im Rahmen der bestehenden Zuständigkeiten hinzuwirken.

Bereits im Vorgriff auf die Neuregelung hat das Regierungspräsidium Karlsruhe nach vorheriger Ausschreibung im Spätsommer 2013 eine Bietergemeinschaft aus Diakonie, Caritas und einem örtlichen Freundeskreis Asyl mit der Sozial- und Verfahrensberatung in der Landeserstaufnahmeeinrichtung in Karlsruhe beauftragt. Diese Sozial- und Verfahrensberatung in der Erstaufnahmeeinrichtung ist ein Novum, in der Vergangenheit fand eine vergleichbare Beratung und Betreuung der Personen in der Landesaufnahmeeinrichtung nicht statt.

Dabei obliegt der Sozial- und Verfahrensberatung im Rahmen der Sozialberatung die Mitwirkung bei der Identifizierung eines besonderen Schutzbedarfs. Bei Anzeichen für das Vorliegen einer posttraumatischen Belastungsstörung oder einer anderen psychiatrischen oder körperlichen Krankheit oder Behinderung haben die in der Sozial- und Verfahrensberatung tätigen Mitarbeiter eine Abklärung im Zusammenwirken der zuständigen Leistungsbehörde in die Wege zu leiten.

Da es sich bei den in der Sozial- und Verfahrensberatung tätigen Mitarbeitern des Auftragnehmers ausschreibungsgemäß um Sozialpädagogen/-innen oder um Personen mit einer zumindest vergleichbaren Qualifikation handelt, die insbesondere auch über soziale und psychosoziale Kenntnisse und spezielle Kenntnisse im Umgang mit traumatisierten Personen verfügen, ist gewährleistet, dass diese auch tatsächlich in der Lage sind, diese Aufgabe wahrzunehmen.

In analoger Weise ist die Sozial- und Verfahrensberatung auch in der Außenstelle der LEA Karlsruhe in Mannheim sowie in der LEA Meßstetten eingerichtet. An beiden Standorten nehmen Caritas und Diakonie diese Aufgabe wahr, in Meßstetten beteiligt sich zudem auch das Deutsche Rote Kreuz mit zwei Mitarbeitern an der Sozialbetreuung.

Während der an die Erstaufnahme anschließenden vorläufigen Unterbringung obliegt es den zuständigen unteren Aufnahmebehörden, eine angemessene Flüchtlingssozialarbeit (soziale Beratung und Betreuung) zu gewährleisten, mit der regelmäßig ein geeigneter nichtstaatlicher Träger zu beauftragen ist (§ 12 FlüAG). Die Flüchtlingssozialarbeit umfasst dabei gemäß Ziffer I. Absatz 2 Nr. 2 der Anlage zur Verordnung des Integrationsministeriums über die Durchführung des Flüchtlingsaufnahmegesetzes – DVO FlüAG – vom 8. Januar 2014 besondere Angebote für schutzbedürftige Personen. Für die Flüchtlingssozialarbeit einzusetzen sind Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter beziehungsweise Sozialpädagoginnen und Sozialpädagogen oder Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter mit mindestens vergleichbarer Qualifikation (Ziffer II. der Anlage DVO FlüAG).

Daneben haben Asylbewerber und Flüchtlinge in allen Stadien des Aufnahmeverfahrens die Möglichkeit, aus eigener Initiative oder mit Unterstützung der Flüchtlingssozialarbeit die Hilfe der allgemeinen sozialpsychiatrischen Dienste in den Stadt- und Landkreisen in Anspruch zu nehmen.

Eine besondere Rolle bei der ambulanten psychosozialen und psychotherapeutischen Versorgung traumatisierter Flüchtlinge spielen im Übrigen die fünf in Baden-Württemberg tätigen psychosozialen Zentren. Mithilfe eigener Dolmetscherpools, die teils mehr als zwanzig Sprachen abdecken, bieten diese Zentren ambulante dolmetschergestützte Psychotherapie für traumatisierte Flüchtlinge und Migranten an. Da die psychosozialen Zentren keine Kassenzulassung haben, finanzieren sie ihre Arbeit zu einem großen Teil aus öffentlichen Fördermitteln, Zuwendungen von Stiftungen und Menschenrechtsorganisationen sowie aus Spendengeldern. Vor diesem Hintergrund hat die Landesregierung diese fünf Zentren im Jahr 2012 erstmals in die Landesförderung aufgenommen, um ihre Arbeit finanziell zu unterstützen, zuletzt mit jeweils jährlich 65.000 Euro. Die Förderung soll vorbehaltlich des zu beschließenden Landeshaushalts 2015/2016 nochmals deutlich aufgestockt werden.

4. wie die Verfahrensabläufe konkret sind, bis ein Flüchtling eine fachärztliche oder psychologische Versorgung in Anspruch nehmen kann;

Zu 4.:

Die überwiegende Zahl der Flüchtlinge ist nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) anspruchsberechtigt; dies gilt namentlich für Asylbewerber im Verfahren und geduldete Flüchtlinge. Ihnen sind zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände die erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandsmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen zu gewähren (§ 4 Absatz 1 AsylbLG). Sonstige Leistungen können zur Sicherung der Gesundheit nach Maßgabe des § 6 Absatz 1 AsylbLG gewährt werden, wenn sie im Einzelfall unerlässlich sind.

Da die Betroffenen somit aufgrund der bundesgesetzlichen Vorgaben einen nur eingeschränkten Zugang zur Gesundheitsversorgung haben, ist die ärztliche Behandlung zunächst von der zuständigen Behörde – nach Abschluss der Erstaufnahme ist dies die örtlich zuständige untere Aufnahmebehörde – zu prüfen. Dabei wird oftmals ein Votum der Gesundheitsämter eingeholt. Erkennt die untere Aufnahmebehörde einen Leistungsanspruch an, stellt sie dem Betroffenen einen Behandlungsschein aus, mit dem dieser alsdann einen Arzt aufsuchen kann.

5. *wie hauptamtliche und ehrenamtliche Mitarbeiter in psychologischer Hinsicht geschult und auf die Arbeit mit traumatisierten Flüchtlingen vorbereitet werden;*
6. *welche Angebote für Supervision, für die Schulung und Unterstützung der hauptamtlichen und ehrenamtlichen Mitarbeiter vonseiten des Ministeriums für Integration schon bestehen;*
7. *welche Möglichkeiten und Angebote den hauptamtlichen und ehrenamtlichen Mitarbeitern zur Verfügung stehen, die infolge ihrer Tätigkeit selbst Unterstützung benötigen;*

Zu 5., 6. und 7.:

Die ausschließlich hauptamtlichen, qualifizierten Mitarbeiter, die in der Sozial- und Verfahrensberatung in den Erstaufnahmeeinrichtungen des Landes tätig sind, werden von den beauftragten Trägern der Sozial- und Verfahrensberatung ausgewählt und in die Arbeit eingewiesen. Diesen Trägern obliegt es, eine angemessene Betreuung, Schulung, Weiterbildung und Supervision ihrer Mitarbeiter zu gewährleisten. Entsprechende Fachkunde und langjähriges Erfahrungswissen auch in Fragen der Mitarbeiterfürsorge darf bei den beauftragten Trägern unterstellt werden.

Ähnliches gilt für die Flüchtlingssozialarbeit in den Einrichtungen der vorläufigen Unterbringung, mit der regelmäßig ein geeigneter nichtstaatlicher Träger zu beauftragen ist (§ 12 FlüAG). Soweit die unteren Aufnahmebehörden diese Aufgabe in eigener Regie weiterführen, obliegt die Personalverantwortung dem jeweiligen Stadt- oder Landkreis, der das notwendige Personal stellt. Gemäß Ziffer II. der Anlage DVO FlüAG sollen die in der Flüchtlingssozialarbeit eingesetzten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Übrigen regelmäßig an geeigneten Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen teilnehmen können.

8. *wie viele Stellen und Haushaltsmittel derzeit für die psychologische Betreuung der Flüchtlinge, für Supervision, Schulung und Unterstützung, aber auch für die Unterstützung der hauptamtlichen und ehrenamtlichen Mitarbeiter jeweils zur Verfügung stehen und wie viele Stellen und Haushaltsmittel bis Mitte 2015 zusätzlich plant und beantragt werden sollen;*

Zu 8.:

Für die Flüchtlingssozialarbeit in den Stadt- und Landkreisen und die Sozial- und Verfahrensberatung in den Erstaufnahmeeinrichtungen setzt das Land über eine direkte Finanzierung und die Pauschale nach dem Flüchtlingsaufnahmegesetz bei einem prognostizierten Zugang von 26.000 Erstantragstellern mehr als 23 Mio. Euro ein. Der für die Flüchtlingssozialarbeit vorgesehene Pauschalanteil ist von den unteren Aufnahmebehörden gemäß § 6 Absatz 1 Satz 2 DVO FlüAG vollumfänglich für diese Aufgabe einzusetzen.

Den fünf in Baden-Württemberg tätigen psychosozialen Zentren, die sich auf die psychosoziale und psychotherapeutische ambulante Betreuung traumatisierter Flüchtlinge spezialisiert haben, hat das Land im Rahmen der Landesförderung im Jahr 2012 zunächst Fördermittel von insgesamt 300.000 Euro, in den Jahren 2013 und 2014 alsdann jeweils 325.000 Euro bewilligt. Es ist – vorbehaltlich der Beschlussfassung durch den Haushaltsgesetzgeber – beabsichtigt, diese Förderung in den beiden kommenden Jahren im Rahmen des Doppelhaushalts 2015/2016 nochmals deutlich aufzustocken.

9. welche Haushaltsmittel für das angekündigte Sonderprogramm des Landes, 1.000 Frauen und Mädchen aus dem Nordirak und Syrien, die Opfer von sexueller Gewalt wurden, aufzunehmen, bereitstehen und wie deren psychologische Betreuung und medizinische sowie psychiatrische Behandlung organisiert wird;

Zu 9.:

Fragen in Zusammenhang mit dem erst unlängst am 13. Oktober 2014 auf dem Flüchtlingsgipfel thematisierten Sonderprogramm des Landes zur Aufnahme von 1.000 Opfern sexueller Gewalt aus dem Nordirak und Syrien befinden sich zurzeit in der Abstimmung unter anderem mit den zuständigen Bundesstellen. Der absehbar erhöhte medizinische/psychologische Betreuungsbedarf dieses Personenkreises wird bei der Aufnahme und Verteilung dieses Personenkreises in angemessener Weise Berücksichtigung finden. Ob und ggf. inwieweit ein Bedarf an zusätzlichen Haushaltsmitteln besteht, ist noch offen.

10. in welcher Form und inwieweit die Anregungen und Forderungen der Menschenrechtsbeauftragten der baden-württembergischen Landesärztekammer in den Konzepten und Überlegungen der Landesregierung berücksichtigt werden.

Zu 10.:

Im Tätigkeitsbericht 2013/2014 der Menschenrechtsbeauftragten der Landesärztekammer Baden-Württemberg werden u. a. die Dolmetscherkosten bei traumatisierten Flüchtlingen thematisiert. Auf die Antwort der Landesregierung, die vom Integrationsministerium federführend beantwortete Drucksache 15/4885, die sich mit Dolmetscherleistungen bei der Behandlung traumatisierter Flüchtlinge und Folteropfer befasst, wird verwiesen.

Öney

Ministerin für Integration