

Antwort der Bundesregierung auf kl. Anfrage am 4.7.16:

„ In der Regel werden solche Umstände (Unterstützungsbedarf traumatisierter Personen, d.S.) bereits durch die ...Aufnahmeeinrichtungen für Asylsuchende oder durch die Ausländerbehörden festgestellt und entsprechende Maßnahmen von dort eingeleitet.“

1.) Ideal:

- Früherkennung in EAE
- Schnelle gezielte Zuweisung an Ort mit guter Unterstützung
 - Einleitung von medizinisch, psychologisch und sozialarbeiterischen Hilfen
 - Soziale Schutzfaktoren:
 - Ruhiges, sicheres Wohnumfeld
 - Sinnvolle, stärkende Beschäftigung (Deutschkurs, Arbeit, Freizeit)
 - Unterstützung im Asylverfahren

2.) Selten/ trotzdem „Glück“:

- Keine Früherkennung in EAE/ ZUE, keine ärztliche oder psychosoziale Unterstützung dort, viel Unruhe, Angst, Beginn des Asylverfahrens....
- Zuweisung nach spätestens 3 Monaten EAE/ ZUE an Ort mit guter psychosozialer Struktur/PSZ per Zufall
- Warteliste ist nicht zu lang
 - s.o. unter Situation 1, aber mit Verspätung, Krankenhausaufenthalt o.a.

3.)oft/hohe Chronifizierungsgefahr

– Zuweisung in Ort mit schlechter psychosozialer Infrastruktur

- Keine medizinische Versorgung oder nur in Krise in Krankenhaus
- Unruhige, enge Wohnsituation die Ängste und Schlafstörungen verstärkt
- Kein Deutschkurs oder Arbeit, keine Ressourcen mobilisierbar, keine sozialen Kontakte
- Im Asylverfahren nicht ausreichend erzählt und nicht in der Lage Traumafolgestörung ausreichend zu belegen
- Chronifizierung
- Selbst- und Fremdgefährdung

4.) Verbleib in EAE/ ZUE

- Garkeine Zuweisung mehr, z.B. Sondereinrichtung sichere HKL
 - Auch für PSZ Struktur nicht mehr erreichbar
 - Fehlende psychosoziale Unterstützung
 - Kaum fachärztlichen Bescheinigungen zur Berücksichtigung der Abschiebeverbote möglich
 - Chronifizierung
 - Selbst- und Fremdgefährdung

Was brauchen traumatisierte Geflüchtete?

Schutzfaktoren vor Entwicklung / Chronifizierung PTBS

- äußere Sicherheit
 - Sichere Wohnsituation (Heimunterbringung oft ohne abschließbares Zimmer)
 - Unterstützung im Asylverfahren/Anerkennen des Unrechts auch mit Flüchtlingsschutz
- Stabiles fürsorgliches Umfeld und Soziale Bezüge bleiben, sind erreichbar
 - Familie bei Zuweisung berücksichtigen
 - Psychosoziale Unterstützungsstrukturen
- Erleben von gesellschaftlicher Anerkennung, und Wertschätzung (Kontrolle)
 - Deutschkurse, Arbeit, kreative oder körperorientierte Gruppenangebote
- Zugehörigkeit zu sozialer/ ethnischer Gruppe (Vertrauen)
 - Wo ist Community/ bei Zuweisung beachten
- Verstehen der Symptome
 - Weitere niedrigschwellige Angebote der Psychoedukation um weitere Schritte zu ebnen
- Medizinische Versorgung
- Spuks für Arzttermine
- Psychiatrisch/ psychotherapeutische Versorgung
 - Wo ist Comunity/ bei Zuweisung beachten

Wie können die Versorgungsdefizite beseitigt werden?

- Früherkennung plus fortlaufende, niedrigschwellige Ansprache an allen Orten der Aufnahme notwendig
- Gesundheitskarte plus Dolmetscherkosten sofort
- Ausbau PSZ UND ambulant!
- Verlässliche Strukturen (für MitarbeiterInnen UND KlientInnen)
- Kein hin und her Geschiebe der Verantwortung zwischen Bund und Land und Ehrlichkeit darüber wie schlecht die Versorgungslage aktuell ist.
- Qualifizierung aller MitarbeiterInnen in Bundesamt, EAEs, Ausländerbehörden... zu den Hauptsymptomen und der hohen Prävalenz von Traumafolgestörungen

Aktuelle Versorgungssituation

- S.a. Bericht der BAfF

- 5% der 2015 errechneten Prävalenzrate mit Traumafolgestörung konnte im Umfeld der bd.weiten PSZs versorgt werden

sehr unterschiedliches Versorgungsbild in Bezug auf

- Intensität/ Qualität der Unterstützung
- Beginn der Unterstützung/ Zusammenarbeit
Erstaufnahme und kommunale Unterbringung

EU AufnRL

- Artikel 22:
- *Die Mitgliedstaaten tragen dafür Sorge, dass die Unterstützung, die Personen mit besonderen Bedürfnissen bei der Aufnahme nach dieser Richtlinie gewährt wird, ihren Bedürfnissen während der gesamten Dauer des Asylverfahrens Rechnung trägt und ihre Situation in geeigneter Weise verfolgt wird.*

Wie ist die Versorgung?

- Laut BAfF (siehe Bericht....) :
 - Bei 40 % Prävalenz Traumafolgestörung, der in 2015 eingereisten Flüchtlinge, wurden nur 5 % davon in PSZs behandelt und von diesen weitervermittelt.
- Wartelisten bei allen PSZs
- Verweigerungen von ambulanten Behandlungen
- Verweigerungen von Krankenscheinen durch Sozialamt / ÄrztInnen/ Interpretation des §4 und 6 AsylbLG
- Fehlende Dolmetscherkosten
- Fehlende Qualifizierung bei MitarbeiterInnen
- Hohes Versorgungsdefizit v.a. auf dem Land
- Beispiel eines Chronifizierungsverlaufs

Bundesregierung zu Frage „akuter Behandlungsbedarf“

- *„ Für das AsylbLG gilt, dass bereits die Öffnungsklausel des §6 (1) AsylbLG den zuständigen Leistungsbehörden die Möglichkeit eröffnet, besonderen, auch medizinischen Bedürfnissen schutzbedürftiger Personen – etwa im Hinblick auf eine Versorgung mit psychotherapeutischen Behandlungsleistungen – im Sinne der Aufnahme RL im Einzelfall Rechnung zu tragen, wenn diese zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich.....sind“*

Fazit:

- I. Je früher Traumafolgestörungen behandelt werden und je mehr soziale Unterstützung da ist, um so weniger ausgeprägt und chronifiziert sind die Traumafolgestörungen
- II. Beispiel 3 und 4 führen zu Chronifizierung der Symptome und Nichtberücksichtigung im Asylverfahren, bzw. Fokus auf Krankheit
- III. Maßnahmenplan auf verschiedenen Ebenen erforderlich

Berücksichtigung der besonderen Situation von traumatisierten Flüchtlingen

- Medizinisch/ psychosoziale Versorgung/
Unterstützung
 - (Zugänglichkeit, Verfügbarkeit, Angemessenheit,
Qualität - siehe Text BAfF /WHO Kriterien)
- Soziale Schutzfaktoren:
 - Soziales Umfeld/ sicheres Wohnumfeld/
sinnstiftende Beschäftigung
- Berücksichtigung von Traumatisierung im
Asylverfahren