



MASTERPLAN DER BAYERISCHEN ASYLHELFER*INNEN

Die bayerischen Asylhelfer*innen veröffentlichen ihren eigenen Masterplan. Wir zeigen hier Wege auf, wie eine menschenwürdige und geordnete Asylpolitik gelingen kann – gestützt auf unsere Erfahrungen, die wir seit vielen Jahren tagtäglich vor Ort in der Asylarbeit machen.

Inklusive der „60 Forderungen zur Landtagswahl – für eine bayerische Asylpolitik mit Zukunft und Anstand“

Inhalt

*Die aufgenommenen 60 Forderungen zur Landtagswahl sind in der Reihenfolge geändert

Gesundheit in der Flüchtlingshilfe überwachen und verbessern	2
Vollwertige medizinische Versorgung von Asylbewerber*innen und Geduldeten gewährleisten (Forderung 41)	2
Schwangere und vulnerable Gruppen besser schützen (Forderung 48)	2
Gesundheitskarte für Asylbewerber*innen in Bayern einführen (Forderung 42)	2
Niederschwellige Gesundheitsangebote in Unterkünften und Gemeinden schaffen (Forderung 43)	3
Zugang zu ärztlichen Gutachten erleichtern (Forderung 44)	3
Kosten für Sprachmittler*innen erstatten (Forderung 46)	3
Unsicherheiten bei der Kostenerstattung beheben (Forderung 47)	4
Ärzt*innen unterstützen (Forderung 50)	4
Psychologische Betreuung von Asylbewerber*innen stärken (Forderung 45).....	4
Stressfaktoren während des Asylverfahrens minimieren (Forderung 49)	5
Supervisionen und psychologische Betreuung von Flüchtlingshelfer*innen ausbauen	5
Herausgeberschaft.....	6

Gesundheit in der Flüchtlingshilfe überwachen und verbessern

Vollwertige medizinische Versorgung von Asylbewerber*innen und Geduldeten gewährleisten (Forderung 41)

Asylbewerber*innen und Geduldete haben nur Anspruch auf die Behandlung von akuten Schmerzzuständen. Chronische Leiden können nicht oder nur nach erheblichem bürokratischem Aufwand behandelt werden. Unbehandelte und verschleppte chronische Leiden münden aber in der Regel in akuten Erkrankungen, deren Behandlung dann für die Betroffenen unnötig schmerzhaft und für das Gesundheitssystem unnötig teuer ist. Die Diskriminierung von Menschen nach ihrer Herkunft bei der medizinischen Versorgung ist eines wohlhabenden Landes wie Deutschland unwürdig. Jedem in Deutschland lebenden Menschen muss geholfen werden. Asylbewerber*innen und Geduldete müssen daher all jene Leistungen erhalten, die medizinisch geboten sind. Um körperliche und seelische Krankheiten schnell zu identifizieren, ist deswegen noch in der Erstaufnahmeeinrichtung ein Screening der Gesundheit durchzuführen, besonders auch der seelischen Gesundheit.

Schwangere und vulnerable Gruppen besser schützen (Forderung 48)

Die lückenhafte Versorgung von Asylbewerber*innen führt dazu, dass Schwangere und andere vulnerable Gruppen häufig nicht angemessen medizinisch versorgt werden. Gerade die kontinuierliche Betreuung von Schwangeren durch Hebammen und regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen sucht man in den meisten Gemeinden vergeblich. Nur wenige Asylbewerberunterkünfte sind barrierefrei, um den Bedürfnissen von gebrechlichen Asylbewerber*innen oder solchen mit körperlichen Behinderungen angemessen Rechnung zu tragen. Der Freistaat muss die Identifikation und den Schutz von vulnerablen Gruppen im Asylverfahren gewährleisten und ausreichend Unterkünfte schaffen, wo vulnerable Gruppen besser betreut werden können.

Gesundheitskarte für Asylbewerber*innen in Bayern einführen (Forderung 42)

Bevor Asylbewerber*innen einen Arzt aufsuchen dürfen, müssen sie beim zuständigen Sozialamt einen Krankenschein beantragen. Dort entscheiden dann in der Regel Verwaltungsbeamte und ggf. Amtsärzt*innen darüber, ob eine Behandlung erforderlich ist. Erst nach Erteilung eines Krankenscheines dürfen die Asylbewerber*innen einen Arzttermin vereinbaren. Dieser Vorgang dauert nicht nur zu lange – erfahrungsgemäß ist die Entscheidungspraxis der Sozialämter bei der Bewilligung von medizinischen Leistungen sehr unterschiedlich. Eine Gesundheitskarte, welche alle Asylbewerber*innen von Anfang an erhalten und die zum Aufsuchen eines Arztes berechtigt, würde eine zügige Hilfe gewährleisten und

die Bewilligung von Leistungen nicht von dem jeweiligen Verwaltungsbeamten abhängig machen. Dass die Gesundheitskarte funktioniert, beweist deren Verbreitung in nahezu allen anderen Bundesländern.

Niederschwellige Gesundheitsangebote in Unterkünften und Gemeinden schaffen (Forderung 43)

Der Gang zum Arzt für Asylbewerber*innen ist kompliziert: Zunächst muss ein Krankenschein beantragt werden, dann ein passender Arzt gefunden werden. Ebenso sind viele Asylbewerber*innen in ihrer Mobilität eingeschränkt und können nicht ohne Weiteres einen Termin bei einem entfernt gelegenen (Fach)Arzt wahrnehmen. Manchmal fehlt auch einfach das Verständnis dafür, ab wann eine Krankheit eine Krankheit ist und behandelt werden muss. Viele körperliche und psychische Leiden werden bei der Erstuntersuchung nach der erstmaligen Registrierung nicht erkannt, da diese vorrangig infektiöse Erkrankung ausschließen soll. Niederschwellige Gesundheitsangebote in den Unterkünften und Gemeinden ohne vorherige Terminvereinbarung können eine erste Hilfe leisten, bestehende Erkrankungen aufdecken und bei Bedarf die Vermittlung zu den Ärzten erleichtern. Diese Angebote sollten nicht nur für Asylbewerber*innen, sondern prinzipiell für alle Menschen geschaffen werden, die solche Angebote benötigen.

Zugang zu ärztlichen Gutachten erleichtern (Forderung 44)

Abgelehnte kranke Asylbewerber*innen dürfen dann nicht abgeschoben werden, wenn aufgrund fehlender Behandlungsmöglichkeiten im Zielland eine erhebliche Gefahr für die abzuschiebende Person droht. Während die gesetzlichen Hürden für ein krankheitsbedingtes Abschiebeverbot ohnehin erhöht wurden, wird in Bayern das restriktive Gesetz auf Verwaltungsebene nochmals verschärft: Nur bestimmte Fachärzt*innen dürfen entsprechende Gutachten ausstellen. Die Vergütung dafür ist so niedrig, dass die Qualität der Gutachten in der Regel nicht ausreicht, um ein Abschiebeverbot zu begründen. Die zugelassenen Fachärzt*innen sind gleichzeitig derart überlastet, dass es immer schwieriger wird, angemessene Gutachten fristgerecht zu erhalten. Gerade Geduldeten mit einer posttraumatischen Belastungsstörung wäre sehr geholfen, wenn – wie bis 2015 – psychologische Psychotherapeut*innen entsprechende Gutachten erstellen dürften – und nicht nur Psychiater*innen.

Kosten für Sprachmittler*innen erstatten (Forderung 46)

Die Sprachbarriere zwischen Arzt und Patienten erschwert eine erfolgreiche Behandlung. In der Vergangenheit haben sich daher muttersprachliche Ärzt*innen als sehr hilfreich erwiesen, um das erforderliche Vertrauensverhältnis zwischen behandelnder Person und Patienten aufzubauen und eine zutreffende Diagnose zu stellen. Wo muttersprachliche Ärzt*innen fehlen, können Dolmetscher*innen zwischen Arzt und Patienten vermitteln. Die Kosten für Dolmetscher*innen werden aber in der Regel nicht übernommen. Ohne die sichere Kostenerstattung für Dolmetscher*innen laufen Flüchtlinge und Asylbewerber*innen Gefahr, für Ärzt*innen als Patienten immer unattraktiver zu werden und nicht angemessen

behandelt zu werden. Neben der Erstattung der Dolmetscherkosten müssen weiterhin solche Projekte gefördert werden, welche mittels Telefon- oder Onlinedienste eine Übersetzung ohne physische Präsenz des Sprachmittlers ermöglichen.

Unsicherheiten bei der Kostenerstattung beheben (Forderung 47)

Solange sich eine schutzsuchende Person im Asylverfahren befindet oder eine Duldung besitzt, erhält sie eingeschränkte medizinische Leistungen gemäß den Vorschriften des AsylbLG. Sobald die Person sozialversicherungspflichtig zu arbeiten beginnt, wird sie in die gesetzliche Krankenkasse aufgenommen. Fällt eine Person aufgrund von erneuter Arbeitslosigkeit oder aufgrund des negativen Ausgangs des Asylverfahrens in den Anwendungsbereich des AsylbLG zurück, muss der Wechsel des Kostenträgers dem behandelnden Arzt mitgeteilt und etwaige während der Arbeit begonnene Behandlungen erneut bewilligt werden. Dieser Kostenträgerwechsel führt einerseits zu Unsicherheiten bei den behandelnden Einrichtungen, da die Kostenerstattung nicht immer sichergestellt ist; andererseits besteht die Gefahr, dass begonnene Behandlungen abgebrochen werden müssen, da sie nicht vom AsylbLG umfasst sind. Der Wechsel des Kostenträgers darf nicht mit Nachteilen für die Behandelten und Behandelnden verbunden sein. Entsprechende Regelungen müssen dies sicherstellen.

Ärzt*innen unterstützen (Forderung 50)

Nach wie vor wissen viele Ärzt*innen nicht, welche Behandlungen Geflüchteten zustehen und welche nicht. Etwaige Unsicherheiten gehen im Zweifel zulasten der Geflüchteten, da die behandelnde Person Sorge hat, auf ihren Kosten sitzen zu bleiben. Ebenso ist die Behandlung von Geflüchteten aufgrund der Sprachbarriere für Ärzt*innen häufig zeitintensiver. Zusätzlich können kulturell bedingte Missverständnisse eine Behandlung erschweren. Ärzt*innen müssen systematisch darüber aufgeklärt werden, auf welche medizinischen Leistungen Geflüchtete einen Anspruch haben. Ferner müssen Fortbildungen konzipiert und angeboten werden, um die Ärzteschaft bei der Versorgung von Geflüchteten zu unterstützen.

Psychologische Betreuung von Asylbewerber*innen stärken (Forderung 45)

Viele Asylbewerber*innen haben traumatisierende Schicksale erlebt. Wissenschaftlichen Schätzungen zufolge leiden rund ein Drittel der Geflüchteten an einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS). Schlafstörungen, Angstzustände, Apathie und Teilnahmslosigkeit, Konzentrationsschwierigkeiten und eine erhöhte Reizbarkeit sind mögliche Symptome. Trotz der unter Wissenschaftler*innen unbestrittenen Schwere der Erkrankung und die weite Verbreitung unter Geflüchteten, wird PTB von den Behörden vielfach als unerhebliches Leiden bagatellisiert. Wir sehen mit großer Sorge, dass Depressionen und Selbstverletzungen unter ihnen zunehmen. Auch wenn wissenschaftliche Studien dazu fehlen, erscheint der Zusammenhang zwischen der Verschärfung der bayerischen und deutschen Asylpolitik und den gestiegenen Selbstmordversuchen naheliegend. Sowohl in vielen Unterkünften und Ausbildungsstätten als auch an den Entscheidungsstellen des Asylverfahrens fehlen

psychologisch geschulte Kräfte, die Traumatisierungen und psychische Erkrankungen frühzeitig erkennen und Therapiemöglichkeiten aufzeigen können. Der Freistaat muss daher den Zugang zu psychotherapeutischen Angeboten erleichtern und mehr Therapieplätze zur Verfügung stellen. Eine interessante Ergänzung hierzu ist auch die Ausbildung von einzelnen Geflüchteten, um einen niedrigschwelligen Zugang zu Ersttraumata-Behandlungen zu gewährleisten. Bei den Anhörungen des Asylverfahrens ist eine psychologische Begleitung unbedingt notwendig, um wieder aufbrechende Traumatisierungen aufzufangen und eine humane Anhörung zu gewährleisten.

Stressfaktoren während des Asylverfahrens minimieren (Forderung 49)

Eine kaum zu unterschätzende Belastung ist die wachsende Unsicherheit der Asylbewerber*innen, ob sie in Deutschland eine Perspektive haben. Ein stabiles Umfeld, eine positive Lebensperspektive und eine regelmäßige Beschäftigung sind der individuellen Gesundheit zuträglich. Früher gab es in Bayern Ausländerbehörden, die in Einzelfällen an psychisch erkrankte Geflüchtete Arbeitserlaubnisse erteilten, um einen strukturierten Tagesablauf zu ermöglichen – ein sehr kluges und weitsichtiges Vorgehen. Asylbewerber*innen brauchen Unterstützung bei der Bewältigung der Schicksale während und vor ihrer Flucht, aber auch Unterstützung während der Unsicherheit des Verfahrens in Deutschland.

Supervisionen und psychologische Betreuung von Flüchtlingshelfer*innen ausbauen

Flüchtlingshelfer*innen droht bei der Betreuung von Flüchtlingen die Gefahr einer „sekundären Traumatisierung“. Oft sind die Schicksale, die sie von den Schutzsuchenden erfahren, nicht leicht zu verarbeiten. Es fehlt dringend an Supervisionen und psychologischer Betreuung, durch die Betreuungskräfte lernen, sich persönlich besser abzugrenzen. Gefühle der Frustration, Wut und Hilflosigkeit nehmen auch durch eine restriktivere Flüchtlingspolitik zu. Mitzuerleben, wie Menschen in Kriegs- und Krisenregionen abgeschoben werden, die man gerade noch betreut hat, bringen viele Asylhelfer*innen an ihre Grenzen, besonders weil gleichzeitig der gesellschaftliche Druck zunimmt. Auch hier wünschen sich Betreuungs- und Lehrkräfte eine größere Unterstützung – und vor allem eine Entschärfung der aktuellen Flüchtlingspolitik, die viel Druck von Helfer*innen und Asylbewerber*innen nehmen würde.

Herausgeberschaft

Bamberger Mahnwache Asyl

Kontakt: es.sind.wir@gmail.com

In wesentlichen Teilen geht der Text des „Masterplans der bayerischen Asylhelfer*innen“ auf die „60 Forderungen zur Landtagswahl – für eine bayerische Asylpolitik mit Zukunft und Anstand“ zurück. Diese wurden im September 2018 veröffentlicht und von 103 Asylorganisationen in Bayern unterstützt.