

Gesundheitliche Hilfen und Integrationshilfen aus kommunaler Sicht

Symposium 5 „Hilfen für psychisch erkrankte geflüchtete
Menschen“

Matthias Albers

Vorbemerkungen 1

- Ohne ausreichende sprachliche Verständigung bleiben Interventionen wirkungslos oder undurchführbar.
- Rahmenbedingungen des Asylrechts (Leistungsausschlüsse, längerer Verbleib in Gemeinschaftsunterkünften, Beschäftigungsverbot, weniger Rechtsschutz) erhöhen psychische Belastung und erschweren Zugang zur gesundheitlichen Regelversorgung
- Verzögerter Zugang zu Behandlung führt zu Folgekosten, die die Einsparungen weit übersteigen

Vorbemerkung 2

- Bundesrechtliche Vorgaben begrenzen den Spielraum auf kommunaler Ebene
- Kommunen haben eigene Einnahmen nur aus Gewerbesteuer, Grundsteuer und Verwaltungsgebühren
- Kann eine Kommune keinen ausgeglichenen Haushalt aufstellen, müssen „freiwillige“ Leistungen gekürzt werden. D.h. alle Leistungen, deren Art und Umfang nicht durch Bundes- oder Landesgesetze vorgeschrieben sind

Vorbemerkungen 3

- Außer „normalen“ Geflüchteten, die bei Grenzübertritt den Asylantrag ans BAMF gestellt haben, in einer Landes-Erstaufnahmeeinrichtung untergebracht und dann einer Gebietskörperschaft zugewiesen werden, gibt es noch die
- „unerlaubt Eingereisten“, die (noch) keinen Asylantrag gestellt haben, aber von der Kommune, in der sie sich gemeldet haben, untergebracht werden müssen und
- legal im Rahmen der EU-Freizügigkeit eingereiste, nicht erwerbstätige oder nicht erwerbsfähige Bürger*innen von EU-Ländern, ohne jeden Anspruch auf ordnungsbehördliche Unterbringung oder Gesundheitshilfe

Dolmetscher

- AsylBLG §6: erlaubt Übernahme von Dolmetscherkosten für medizinische Behandlung
- Nach Anerkennung: SGB II und GKV, kein Anspruch auf Dolmetscher
- Problem: psychische Störung behindert oft Spracherwerb
- Vorige Bundesregierung wollte Dolmetscherleistungen im SGB V verankern, bisher ausdrücklicher Ausschluss (nur deutsche Gebärdensprache)

Wohnen

- Sozialer Wohnungsbau seit Ende 1990er praktisch vollständig zum Erliegen gekommen. Fast alle Objekte aus Zweckbindung gefallen.
- SGB II 2005: Umzugswelle aus billigen großen Altbauwohnungen in z.T. teurere, aber kleinere Wohnung führte zum Verlust billiger, nicht- geförderter Altbauwohnungen
- Direktvermittlung in regulären Wohnraum kaum noch möglich
- Containersiedlungen und Leichtbauhallen von 2015 sind verschlissen, oft keine Privatsphäre, keine Selbstverpflegung

Behandlung und Rehabilitation

- Gesundheitskarte für Geflüchtete im AsylBLG-Bezug mit Verzicht auf Einrede der mangelnden Dringlichkeit: direkter Arztzugang
Aber: z.T. unakzeptabel hohe Verwaltungskostenpauschalen der Krankenkassen
- Sonderbedarfszulassungen (PT) durch KV: nicht/kaum genutzt
- Anonymer Krankenschein für Nicht-Versicherte: freiwillige Leistung, begrenzte Budgets: i.d.R. nur allgemeinmedizinische Basisversorgung
- Entwöhnungsbehandlung: DRV ist Kostenträger, kein Zugang
- Eingliederungshilfe: ambulante Hilfe kann über §6 AsylBLG erbracht werden (z.B. PSB bei Opioidsubstitution)

Was können kommunale Dienste tun?

- Aufsuchende Gesundheitsangebote in Unterkünften, explizit psychiatrische Sprechstunden eher schwierig (Stigma)
- Schulung für Betreuungspersonal /Helfer in Einrichtungen
- Kulturmittler gewinnen und schulen
- Infoveranstaltungen in Communities
- Zugang zu psychiatrisch-psychotherapeutischer Regelversorgung bahnen

Kinder und Jugendliche

- „Quereinsteiger“-Untersuchungen (schulpflichtige Kinder) mit Elternberatung
- Alleinreisende Minderjährige: Jugendamt SGB VIII

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!