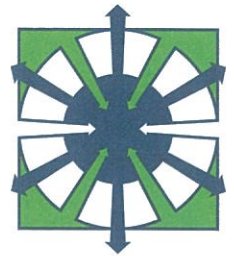


DGSP

Deutsche Gesellschaft für
Soziale Psychiatrie e.V.



DGSP · Zeltinger Strasse 9 · 50969 Köln

Bundesgeschäftsstelle:

Zeltinger Strasse 9
50969 Köln (Zollstock)
Telefon (0221) 51 10 02
Telefax (0221) 52 99 03
e-mail: dgsp@netcologne.de
Internet: <http://www.psychiatrie.de>



Mitglied der
World Federation
of Mental Health



Dienstag, 14. November 2017

Offener Brief

An die
teilnehmenden Parteien der Sondierungsgespräche
von CDU/CSU, FDP, Bündnis 90/Die Grünen

CDU: Angela Merkel, Thomas de Maizière, Ursula von der Leyen, Peter Altmaier, Volker Kauder, Michael Grosse-Brömer, Peter Tauber, Stanislaw Tillich, Reiner Haseloff, Armin Laschet, Annegret Kramp-Karrenbauer, Volker Bouffier, Daniel Günther, Jens Spahn, Thomas Strobl, Julia Klöckner, Daniel Caspary, Helge Braun

CSU: Horst Seehofer, Alexander Dobrindt, Andreas Scheuer, Joachim Herrmann, Gerd Müller, Christian Schmidt, Barbara Stamm, Manfred Weber, Kurt Gribl, Angelika Niebler, Thomas Kreuzer

FDP: Christian Lindner, Wolfgang Kubicki, Nicola Beer, Katja Suding, Alexander Graf Lambsdorff, Volker Wissing, Michael Theurer, Marco Buschmann

Bündnis 90/Die Grünen: Katrin Göring-Eckardt, Cem Özdemir, Reinhard Bütikofer, Simone Peter, Robert Habeck, Jürgen Trittin, Claudia Roth, Toni Hofreiter, Winfried Kretschmann, Michael Kellner, Agnieszka Brugger, Britta Haßelmann, Annalena Baerbock, Katja Dörner

Sehr geehrte Damen und Herren!

Der Fachausschuss Migration in der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (DGSP) e.V. ist in großer Sorge, dass sich unter dem (Ein-)Druck rechtspopulistischer Verschiebungen in der öffentlichen Meinung die Lage von Migrantinnen/Migranten und Menschen nach der Flucht weiter verschlechtert. Als in der Psychiatrie und psychosozialen Versorgung Tätige müssen wir feststellen, dass Menschen mit Flucht- und Migrationshintergrund zunehmend psychiatrische/psychotherapeutische Hilfen benötigen. Ihre psychischen Störungen stehen in Zusammenhang mit auf der Flucht oder zuvor erlittenen Traumata. Sie werden aktuell verstärkt durch eine vielschichtige stress- und angsterzeugende Unsicherheit aufgrund der hier vorgefundenen Lebensbedingungen. Insbesondere der oftmals ungesicherte Aufenthaltsstatus und der eingeschränkte Familiennachzug wirken krankheitsfördernd.

Dies gilt umso mehr auch für die besondere Situation von bereits psychisch erkrankten Menschen, die zu uns geflohen sind.

Wir bitten, dies bei den Sondierungsgesprächen zu beachten und fordern von der nächsten Bundesregierung:

- 1. Familiennachzug für alle bleibeberechtigten Asylbewerber und Kriegsflüchtlinge ermöglichen!**
- 2. Gesundheitswesen interkulturell ertüchtigen, Dolmetscherkosten finanzieren!**
- 3. Keine Abschiebung gut integrierter Zuwanderer nach mehrjährigem Aufenthalt!
Keine Abschiebung besonders Schutzbedürftiger!
Keine Abschiebungen nach Afghanistan!**

Zu 1:

Die Familie steht unter besonderem Schutz des Grundgesetzes – das gilt auch für Familien mit Migrationshintergrund. Wo immer möglich, müssen Familien so schnell wie möglich zusammengeführt werden. Das Fehlen der Familie stellt eine gravierende zusätzliche Belastung dar. Diese zu verringern und zu vermeiden muss oberstes Ziel sein.

Die Familie ist die wichtigste gesundheitsfördernde Ressource für Menschen, die in ihrem Herkunftsland alles aufgeben mussten. Wer in ständiger Sorge um ihre/seine Angehörigen lebt, kann sich an seinem Zufluchtsort nicht in Sicherheit fühlen. Die Abwesenheit der nächsten und wichtigsten Mitmenschen verstärkt die Belastungen der Akkulturation und die Vulnerabilität der Zuwandernden. Jahrelange Sorge um die Familie in unsicherer Situation, ohne dort wirksam helfen zu können, macht auf Dauer jeden Menschen krank.

Die Familie ist die eigentliche Ermutigung / Motivation im Sinne der Integration im Zufluchtsland. Wer sich ganz wesentlich als Mitglied einer Familie definiert, wird sich nicht als Single in die Aufnahmegesellschaft integrieren. Menschen die hier auf den Nachzug ihrer Familie warten, haben größere Schwierigkeiten beim Erlernen der deutschen Sprache und bei der beruflichen Integration. Sie sind in der Entfaltung ihrer Ressourcen gehemmt, solange sie auf die Vervollständigung der Familie warten, mit der sie sich gemeinsam integrieren können. Es wird nicht ausreichen, den Familiennachzug schlicht zu erlauben. Der Zugang zu Botschaften und Konsulaten muss deutlich erleichtert, teilweise überhaupt (wieder) ermöglicht werden. Beispiel Afghanistan: nach der Zerstörung und Schließung der deutschen Botschaft in Kabul sind afghanische Zivilpersonen praktisch von deutschen Behörden abgeschnitten.

Zu 2:

In deutschen Arztpraxen und Krankenhäusern stellt die sprachliche Verständigung mit Asylsuchenden und Kriegsflüchtlingen ein ständiges Problem dar. Seelisch und /oder körperlich leidende Menschen brauchen gerade in der ersten Zeit im Aufnahmeland ärztliche und psychologische Hilfe. Bis sie genug Deutsch gelernt haben, um ihre komplexen Leidenszustände auf Deutsch kommunizieren zu können, vergehen mitunter Jahre. Das gilt vor allem für schutzbedürftige Personen im Sinne des Art. 21 der EU-Richtlinie 2013/33. Das deutsche Gesundheitswesen muss dringend in die Lage versetzt werden, die Anforderungen von Art. 19 und 21 der Richtlinie 2013/33 zu erfüllen. Die ärztliche Sorgfaltspflicht erfordert eine fehlerfreie und vertrauliche Kommunikation mit der Patientin /dem Patienten. Das geht nur mit Sprachmittlung; teilweise sind qualifizierte Dolmetscher erforderlich.

Die Wissenschaftlichen Dienste des Bundestags haben die unbefriedigende Situation kürzlich zutreffend beschrieben. In der täglichen Praxis werden minderjährige Kinder, Ehegatten, Nachbarn usw. zur unentgeltlichen Sprachmittlung herangezogen. Es muss eindringlich darauf hingewiesen werden, dass das weder für die Patientin noch für den Sprachmittler eine akzeptable Lösung darstellt. Es ist ethisch und fachlich nicht vertretbar, wenn z. B. eine Mutter gynäkologische Beschwerden mithilfe ihres halbwüchsigen Sohnes vortragen soll. Die Ärztin kann nicht sicher sein, für ihre Entscheidungen notwendige Informationen zu erhalten. Wahrscheinlich würde diese Vorgehensweise im juristischen Streitfall keinen Bestand haben.

Eine mangelhafte Kommunikation verursacht zeitaufwändige, gefährliche und letzten Endes teure Versorgungsfehler. Es fehlt in der Fläche des Landes, insbesondere abseits der Großstädte an geeigneten Sprachmittlern. Finanzierungsmöglichkeiten für verlässliche Sprachmittler- und Dolmetscherleistungen müssen gesetzlich verankert werden. Bestehende Ansätze von Online-Lösungen müssen gefördert und ausgebaut werden.

Zu 3:

Wir wenden uns entschieden gegen Abschiebungen in Kriegs- und Krisengebiete, und wir wenden uns gegen Abschiebeaktionen, die erkennbar demonstrativ angelegt sind, um dem vermeintlichen Bevölkerungswillen zu gefallen. Sammeltransporte einiger weniger Personen nach Afghanistan suggerieren entschlossenes staatliches Handeln, verschleiern aber die Widersprüche in unserem Zuwanderungs- und Aufenthaltsrecht.

Jede Abschiebung verursacht extremste psychische Belastungen, – nicht nur bei dem individuell betroffenen Menschen, sondern auch im näheren und weiteren Umfeld. Bei allen, die unter Lebensgefahr geflohen sind, und die oft schon viel zu lange in der verunsichernden Situation des Wartens auf den Asylbescheid leben, wird jede Nachricht über erneute Abschiebungen auch als persönliche Bedrohung erlebt, aktualisiert das erlittene Trauma und löst auch bei ihnen stärkste Ängste bis hin zu Suizid-Impulsen aus. Psychische Erkrankungen und andere Leidenszustände werden unzureichend beachtet; besondere Schutzbedürftigkeit gem. EU-Richtlinie hat Gesetzeskraft, aber die Umsetzung ist nach wie vor weitgehend ungeregt.

Sehr geehrte Damen und Herren!

Wir bitten um zeitnahe Beantwortung dieses Schreibens. Ihre Rückmeldung werden wir auf unserer Homepage veröffentlichen.

Mit freundlichen Grüßen

Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.
Fachausschuss Migration

i.A. Richard Suhre

Geschäftsführer

Kurzinformation zur Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (DGSP)

Die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie wurde von psychiatrisch tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern aller Berufsgruppen im Jahr 1970 gegründet. Der bundesweit organisierte Verband mit 16 Landesverbänden versteht sich als Interessensvertreterin psychisch erkrankter Menschen, insbesondere der Schwerstkranken. Ziel war und ist die Reform und Humanisierung der Psychiatrie, ihrer Einrichtungen und Strukturen. In diesem Sinne mischt sich die DGSP ein in gesundheits- und psychiatriepolitische Debatten und ist seit über 45 Jahren eine kritische Begleiterin der Psychiatriereform.

Ein breites Spektrum von psychiatriespezifischen Fragestellungen wird in diversen Fachausschüssen der DGSP intensiv bearbeitet und im Rahmen von öffentlichen Veranstaltungen präsentiert. Der fachliche und sozial- und gesundheitspolitische Austausch stellt ein wesentliches Merkmal der Verbandsaktivitäten der DGSP auf Bundes- und Landesebene dar. Der Verband ist in einen Zusammenschluss von Fach- und Trägerverbänden eingebunden, die gemeinsam gesundheits- und psychiatriepolitische Themen aufgreifen.

Durch zahlreiche Fachtagungen und ein umfangreiches Fortbildungsangebot sowie die Fachzeitschrift „Soziale Psychiatrie“ bietet die DGSP den in der Psychiatrie tätigen Mitarbeitenden qualifizierte Formen der professionellen Weiterentwicklung an.

Die DGSP ist auch für Menschen mit Psychiatrieerfahrung und deren Angehörige offen und fördert einen gleichberechtigten „trialogischen“ Austausch. Fortschritte in der psychiatrischen Behandlung und gesellschaftliche Teilhabe psychisch erkrankter Menschen im Sinne der UN-Behindertenrechtskonvention durch Begegnung, Erfahrungsaustausch, Analyse und Perspektiventwicklung ist Anliegen der DGSP als zivilgesellschaftliche Bewegung.

Weitere und aktuelle Informationen zur DGSP unter: <https://www.dgsp-ev.de/startseite.html>

Nachweis:

EU-Richtlinie 2013/33

<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:180:0096:0116:DE:PDF>

Wissenschaftliche Dienste des Bundestages: Dolmetscher im Rahmen der gesundheitlichen Versorgung. Anspruch und Kostenübernahme

<https://www.bundestag.de/blob/514142/d03782888dd292a2ed12cffd271d8ecb/wd-9-021-17-pdf-data.pdf>

Medizinische Versorgung für Flüchtlinge: Gesundheit/Anhörung - 08.06.2016 (hib 347/2016)

<https://www.bundestag.de/presse/hib/201606/-/426910>

DGSP-Positionspapier

https://www.dgsp-ev.de/fileadmin/user_files/dgsp/pdfs/Stellungnahmen/Psychiatrie_in_Verantwortung_A4_15-4.pdf

DGSP-Denkanstöße

<https://www.dgsp-ev.de/veroeffentlichungen/denk-an-stoesse.html>