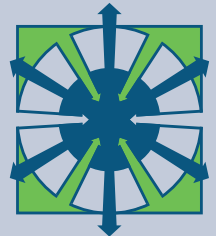


Psychiatrie in der Verantwortung – Menschenwürde achten!

Die Deutsche Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (DGSP) ist der größte berufsgruppenübergreifende unabhängige Fachverband sozialpsychiatrisch tätiger Menschen in Deutschland. Dem Verband gehören zirka 2500 Mitglieder an. In fast allen Bundesländern bestehen Landesverbände. Seit über 40 Jahren setzt sich die DGSP für die Entwicklung einer menschenwürdigen Psychiatrie ein.

DGSP
Deutsche Gesellschaft für
Soziale Psychiatrie e.V.



Ein Positionspapier der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V. (DGSP)

Die DGSP begreift Psychiatrie im gesellschaftlichen, ökonomischen und politischen Kontext. Deshalb sehen wir uns unmittelbar angesprochen und herausgefordert durch die Not der Menschen in Kriegs- und Krisengebieten weltweit. Wir sehen uns in der Verantwortung für die Menschen, die in Europa und Deutschland um Schutz, Hilfe und Unterstützung nachsuchen. Der Neoliberalismus ist mitschuldig an Kriegen, an scheinbar religiösen oder ethnischen Konflikten und der tiefer werdenden Kluft zwischen Arm und Reich.

Im Kontext globalisierter Wirtschaftsbeziehungen werden Waren, Dienstleistungen und Geld unkontrollierbar und scheinbar unbegrenzt gehandelt. Die Menschen allerdings, die vor den Folgen fliehen müssen, werden in die Illegalität und auf lebensgefährliche Fluchtwege gezwungen.

Anforderungen an einen würdevollen Umgang mit Asylsuchenden und Flüchtlingen aus sozialpsychiatrischer Sicht

- Entscheidend sind nicht die Gründe der Flucht und des Asylersuchens, sondern einzig und allein die Notlage der betroffenen Menschen.

Das Leiden ist zu erkennen, anzuerkennen und zu lindern, unabhängig von der Entscheidung über Asyl oder Flüchtlingsschutz. Sozialpsychiatrische Grundhaltung zeigt sich in der Übernahme von Verantwortung für Menschen aus Kriegs- und Krisengebieten, die psychiatrischer und/oder psychotherapeutischer Hilfen bedürfen.

- Flüchtlinge fern ihrer Heimat sind besonders verletzlich; häufig sind ihre Fähigkeiten zu Selbstsorge und Selbstschutz durch das Erlebte eingeschränkt. Vor allem anderen brauchen sie einen sicheren Platz für sich und ihre Familie, einen gesicherten aufenthaltsrechtlichen Status und eine grundlegende materielle Absicherung. Einen ganz besonderen Schutz benötigen Menschen mit Behinderungen und auch zum Beispiel „queere Menschen“. Für sie muss gesichert sein, dass sie ohne Diskriminierung und Bedrohung in Deutschland leben können. Erst dann kann psychiatrische und psychotherapeutische Hilfe wirksam werden.
- Sozialpsychiatrie weiß um die Folgeproblematik von Institutionalisierung, Kasernierung und gesellschaftlicher Exklusion in Gemeinschaftsunterkünften.

Sozialpsychiatrie hat Erfahrung mit Programmen zur Integration besonders vulnerabler Menschen. Dieses Wissen muss im Interesse von Asylsuchenden und Flüchtlingen offensiv zur Überwindung von Massenunterkünften angewendet werden, die die Menschenwürde ihrer Insassen bedrohen und sie retraumatisieren können.

- Die Sensibilisierung für die Lebens- und Leidensgeschichte von vulnerablen Menschen ist Aufgabe der Sozialpsychiatrie – auch und vor allem betrifft dies auch Menschen mit Fluchthintergrund. Flüchtlinge und Asylsuchende werden ähnlich marginalisiert wie Menschen mit psychischen Erkrankungen und Behinderungen. Sie sind unmittelbar bedroht durch rassistische Hetze. Den besten Schutz dagegen bietet ein toleranter, tragfähiger Sozialraum. Dies gilt nicht nur für den sozialen Nahraum, sondern auch in gesamtgesellschaftlicher Hinsicht. Politik und Verwaltung müssen unmissverständlich die Grundrechte auf Asyl und Flüchtlingsschutz sicherstellen. Die Solidarität mit „den Anderen“ muss im Gemeinwesen gefordert und gefördert werden.

Zur psychiatrischen und psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden

- Der Zugang zu einer medizinischen wie psychiatrischen Versorgung muss Asylsuchenden und Flüchtlingen über die Notversorgung hinaus und ohne den Umweg über die fachlich hierfür nicht qualifizierten Sozialämter gewährt werden. Durch die Praxis der Genehmigungs- und Gutachtenpflicht der Gesundheitsämter verzögern sich notwendige Hilfen teilweise über Monate. Durch die Aushändigung einer Versicherungskarte der Krankenkassen muss der Zugang zu Gesundheitsleistungen erleichtert werden. Zusätzlich muss die Finanzierung notwendiger Dolmetscher gewährleistet sein.
- Zu beachten ist ein (kultur-)sensibles Vorgehen, da die Menschen aus einem anderen Kulturraum die hiesigen Versorgungsangebote nicht kennen und möglicherweise den Angeboten aufgrund ihrer leidvollen Erfahrungen skeptisch bis ablehnend gegenüberstehen. Die Hilfsangebote sind aufsuchend und vor Ort zu gestalten. Die ärztliche und therapeutische Schweigepflicht muss auch für die Behandlung dieser Menschen unumstößliche Basis sein.
- Der psychiatrische Hilfebedarf von Flüchtlingen und Asylsuchenden stellt sich in besonderem Maße komplex dar. Neben den Sprachbarrieren sind kulturelle und religiöse Besonderheiten, mögliche Traumata, die anhaltend prekäre Unterbringungs- und Rechtssituation zu beachten. Nach der ethischen Vorgabe „Die Benachteiligten zuerst“ (in An-

lehnung an Klaus Dörner) sind alle Beteiligten im Versorgungssystem zu besonderer Sorgfalt angehalten. Insbesondere sind der Schutz und der Hilfebedarf der Familien mit Kindern und der jugendlichen unbegleiteten Flüchtlinge zu beachten. Es bedarf zunächst keiner Sonderstrukturen, aber der konsequenten Anwendung sozialpsychiatrischer Konzepte (Gemeindepsychiatrischer Verbund, multiprofessionelle Zusammenarbeit, Nutzerbeteiligung, Ressourcenorientierung). Dazu gehört auch die Kooperation und Vernetzung mit Hilfsorganisationen für Flüchtlinge wie etwa die Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfZ). Darüber hinaus ist eine enge Verknüpfung mit den vielen ehrenamtlichen Helfern vor Ort sinnvoll. Modelle der „Familienhilfe“ können hier insofern nützlich sein, als dass die aufnehmenden Familien eine fachlich qualifizierte Unterstützung „im Hintergrund“ erhalten können.

- Die Notwendigkeit von psychiatrischen Zwangsmaßnahmen in Krisensituationen ist genau zu prüfen, alle Alternativen dazu im Vorfeld anzuwenden. Jede Zwangsmaßnahme beinhaltet die Gefahr der Retraumatisierung und bedarf der konsequenten und fachlichen Nachsorge. Dazu tragen Sprachbarrieren und die als aussichtslos empfundene Lage bei (Angst vor Abschiebung, Zurückweisung in andere EU-Länder) bei. Die Einbindung von Dolmetschern und Kul-

turvermittlern ist hier Bedingung.

- Mitarbeitende sozialpsychiatrischer Arbeitsfelder sind besonders gefordert, ihre professionelle Offenheit gegenüber dem „Fremden“, „dem Anderen“ zu bewahren und im Rahmen von „Suchbewegungen“ gemeinsam mit den Flüchtlingen/Asylsuchenden lösungsorientiert anzuwenden, um ihnen einen erträglichen Umgang mit traumatisierenden Lebens- und Leidenserfahrungen zu erleichtern. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kommen angesichts der komplexen Aufgabenstellung an ihre fachlichen und emotionalen Grenzen. Um das notwendige Know-how zu fördern und sicherzustellen – insbesondere interkulturelle Kompetenzen –, sind spezifische Weiterbildungen, kollegiale Beratung und Supervision – im Netzwerk der Hilfen – bedarfsgerecht anzubieten. Das kollidiert mit der strukturellen Unterfinanzierung der Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen. Hier ist Abhilfe zu leisten.
- Abschiebungen psychisch erkrankter Flüchtlinge aus psychiatrischen Einrichtungen dürfen nicht stattfinden. Eine ärztliche Gutachterpraxis, die derartigen Abschiebungen Vorschub leistet, ist inhuman und aufs Schärfste zu verurteilen.

Köln, im Mai 2015

Der Vorstand der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie e.V.

Friedrich Walburg
1. Vorsitzender

