



**MIGEP**

## **Migration und Institutionenwandel im deutschen Gesundheitswesen im Feld der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung von Geflüchteten (<https://migep.de/>)**

**Workshop I: Donnerstag, 04.02.2020, 14.00-15.30 Uhr:**

**Psychische Erkrankungen bei Geflüchteten: Institutionalisierte Erfassung des Versorgungsbedarfs und (Erst-)Versorgung in den Psychosozialen Zentren**

- 1. Wandel der Strukturen der psychotherapeutischen Versorgung Geflüchteter? Rahmenbedingungen der Arbeit der PSZ seit 2015**  
(Renate Reiter, FernUniversität in Hagen)

Je nach Aufenthaltsdauer und -status 3 Regime Versorgungsregime:

Regime 1	Regime 2	Regime 3
§§ 4 und 6 AsylbLG ( < 18 Monate Aufenthalt)	§ 2 AsylbLG in Vbdg. mit SGB XII (> 18 Monate, ohne Aufenthaltstitel)	SGB V
Minimalleistungen	„Analogleistungen“	Voller Leistungsumfang der GKV

*Regime 1:* Psychotherapeutische Versorgung findet vorwiegend in den derzeit (2020) 53 Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (PSZ) statt

Wandel der Rahmenbedingungen der Arbeit der PSZ seit 2015?

- Gesetzliche Grundlagen der Versorgung:  
Teilweise Regelanpassung/-präzisierung führt nicht zu Stabilisierung (z.B. Zugang zu Finanzierung aus Regelsystem) der Position der PSZ
- Finanzierungsbasis  
Kurzzeitig Erleichterung der finanziellen Rahmenbedingungen, weiterhin Dominanz multipler, volatiler Quellen, mittelfristig wachsende Unsicherheit

- Expertise-Bedarf  
Kurzzeitig erhöhte Aufmerksamkeit und Expertise-Nachfrage, mittelfristig Verstetigung der ‚Mitnahme‘-Situation

**>> Verstetigung einer Versorgungsstruktur für Geflüchtete außerhalb des/ parallel zum Regelsystem: ‚institutionalisierte Prekarität‘**

**>> Ungeklärtes, uneinheitliches Verhältnis des (Sozial-)Staates zu den PSZ und umgekehrt (Selbstbild?, unterschiedliche Einbindung in Organisation der Versorgungsstruktur in Bundesländern, politische Bedingungen?)**

## **2. Institutionalisierte Erhebung des psychischen Behandlungsbedarfs bei Geflüchteten: Status Quo, hemmende und fördernde Faktoren.**

(Caspar Lückenbach Universität Bielefeld)

- Vorhandene Initiativen/Projekte auf Bundesebene zur Verbesserung der Datenbasis sind zwischen Ad-Hoc und Koordinierungsphase anzusiedeln
- Auf Landesebene zahlreiche Versorgungsinitiativen, aber keine Initiativen die Datenlage systematisch zu verbessern
- Akteursabhängig unterschiedliche Perspektiven auf Notwendigkeit, Nutzen und Verantwortlichkeit einer Bedarfserfassung
- Komplexer Mix an Hemmnissen und Herausforderungen
  - Wechselnde Rechtskreise und damit verbundene Versorgungsregimes
  - Kompetenzverteilung und Durchführungsunterschiede im föderalen System
  - Schnittstelle von Gesundheits-, Integrations- und Innenpolitik
  - Herausforderungen des Datenschutzes und der Datenverknüpfung
  - Materielle Herausforderungen (Finanzen, Kompetenzen)
  - Methodische und instrumentelle Herausforderungen beim Zugang und der Erhebung

**>> Politischer Handlungswille als zentrale notwendige, aber nicht hinreichende Voraussetzung für Institutionalisierung**

**>> Kompetenz, Motivation und Engagement einzelner Personen (Agenten, organizational entrepreneurs) als wichtiger förderlicher Faktor für Prozesse institutionellen Wandels**