



## Vorschlag der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) und der Bundesärztekammer (BÄK) zu den Eckpunkten eines Modellprojektes zur Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Flüchtlinge

Beschluss der 88. Gesundheitsministerkonferenz (2015)

TOP 8.4: Finanzierung von Dolmetscherleistungen aus Bundesmitteln

Beschluss der 10. Integrationsministerkonferenz (2015)

TOP 7: Psychotherapeutische Behandlung für Migrantinnen und Migranten, Asylsuchende und Flüchtlinge ausbauen und ermöglichen

---

### Inhaltsverzeichnis

<b>I. Einleitung</b> .....	2
<b>II. Ausgangspunkt</b> .....	3
• Fast jeder zweite Flüchtling ist traumatisiert .....	3
• Psychotherapie ist Behandlungsmethode der Wahl bei PTBS .....	4
• Psychotherapie mit Sprachmittlung bei Flüchtlingen ist wirksam .....	4
• Kaum ein traumatisierter Flüchtling erhält eine angemessene Behandlung ...	4
<b>III. Ursachen für Versorgungsdefizite</b> .....	5
• 1. Phase: Defizite bei der Begutachtung und Gewährung von Psychotherapie	5
• 2. Phase: Schnittstellenproblem am Übergang vom AsylbLG zum SGB XII .....	6
• 3. Phase: Keine Finanzierung von Sprachmittlung .....	7
<b>IV. Ziel des Modellprojektes</b> .....	8
<b>V. Eckpunkte des Modellprojektes</b> .....	8
• Modul 1: Sicherstellung qualifizierter Sprachmittlung .....	8
• Modul 2: Abbau von Barrieren beim Zugang zur Psychotherapie .....	10
• Modul 3: Qualifizierung der Ärzte und Psychotherapeuten .....	11
<b>VI. Evaluation des Modellprojektes</b> .....	13
<b>VII. Projektstruktur</b> .....	14
<b>VIII. Aufgaben der BPtK und der BÄK</b> .....	15

## I. Einleitung

Die EU-Aufnahmerichtlinie (EU-Richtlinie 2013/33/EU) vom 26. Juni 2013 ist am 19. Juli 2013 in Kraft getreten. Gemäß Artikel 31 Absatz 1 dieser Richtlinie ist die Frist für die Umsetzung in nationales Recht zum 20. Juli 2015 abgelaufen. Entsprechend ist es eine Aufgabe der EU-Mitgliedsstaaten, den besonderen Bedürfnissen schutzbedürftiger Personen Rechnung zu tragen. Zu diesen besonderen Bedürfnissen zählen auch psychische Erkrankungen aufgrund von Folter, Vergewaltigung oder sonstigen Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt.<sup>1</sup> Derzeit ist jedoch das deutsche Gesundheitssystem nicht ausreichend auf eine angemessene Versorgung von psychisch kranken und traumatisierten Asylsuchenden und Flüchtlingen vorbereitet.<sup>2</sup>

Vor diesem Hintergrund haben sich sowohl die Integrationsministerkonferenz<sup>3</sup> als auch die Gesundheitsministerkonferenz<sup>4</sup> für die Durchführung eines Modellprojektes ausgesprochen, in dem **„die Stellung und Finanzierung von Dolmetscherleistungen für die psychotherapeutische Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen aus Bundesmitteln erprobt und evaluiert“**<sup>5</sup> werden soll. Hierbei soll die Expertise der Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) und der Bundesärztekammer (BÄK) einbezogen werden.

---

<sup>1</sup> Richtlinie 2013/33/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Juni 2013 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen (Neufassung). Abrufbar unter: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:180:0096:0116:DE:PDF>.

<sup>2</sup> Gesundheitsministerkonferenz (2015). Beschlüsse der 88. GMK (2015). TOP: 8.4 Finanzierung von Dolmetscherleistungen aus Bundesmitteln. Abrufbar unter: <https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=304&jahr>.

<sup>3</sup> Integrationsministerkonferenz (2015). Ergebnisprotokoll der 10. Integrationsministerkonferenz der Länder am 25./26. März 2015 in Kiel. TOP 7 Psychotherapeutische Behandlung für Migrantinnen und Migranten, Asylsuchende und Flüchtlinge ausbauen und ermöglichen. Abrufbar unter: [http://www.schleswig-holstein.de/DE/Fachinhalte/I/integration/IntMK/Ergebnisse/DownloadLinks/konf\\_10.pdf?blob=publication-File&v=2](http://www.schleswig-holstein.de/DE/Fachinhalte/I/integration/IntMK/Ergebnisse/DownloadLinks/konf_10.pdf?blob=publication-File&v=2).

<sup>4</sup> Gesundheitsministerkonferenz (2015). Beschlüsse der 88. GMK (2015). TOP: 8.4 Finanzierung von Dolmetscherleistungen aus Bundesmitteln. Abrufbar unter: <https://www.gmkonline.de/Beschluesse.html?id=304&jahr>.

<sup>5</sup> Integrationsministerkonferenz (2015). Ergebnisprotokoll der 10. Integrationsministerkonferenz der Länder am 25./26. März 2015 in Kiel. TOP 7 Psychotherapeutische Behandlung für Migrantinnen und Migranten, Asylsuchende und Flüchtlinge ausbauen und ermöglichen. Abrufbar unter: [http://www.schleswig-holstein.de/DE/Fachinhalte/I/integration/IntMK/Ergebnisse/DownloadLinks/konf\\_10.pdf?blob=publication-File.&v=2](http://www.schleswig-holstein.de/DE/Fachinhalte/I/integration/IntMK/Ergebnisse/DownloadLinks/konf_10.pdf?blob=publication-File.&v=2).

Die BPtK und die BÄK haben gemeinsam Vorschläge für Eckpunkte eines solchen Modellprojektes erarbeitet. Sie vertreten die Ansicht, dass nicht nur die fehlende Finanzierung von Dolmetschern und Sprach- und Integrationsmittlern (im Folgenden zusammengefasst als *Sprachmittler* bzw. *Sprachmittlung* bezeichnet), sondern auch Hürden beim Zugang zur Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge zu der Unterversorgung von psychisch erkrankten Asylsuchenden und Flüchtlingen beitragen. Die im Folgenden skizzierten Eckpunkte für ein Modellprojekt adressieren daher sowohl die Finanzierung von Sprachmittlung als auch den Abbau von Barrieren beim Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung für Asylsuchende und Flüchtlinge. Darüber hinaus muss auch der Zugang zu einer psychiatrischen Versorgung für Flüchtlinge erleichtert werden. Erst eine parallele Verbesserung dieser Aspekte kann dazu beitragen, dass psychisch erkrankte Asylsuchende und Flüchtlinge in Deutschland zukünftig zeitnah angemessen versorgt werden.

## **II. Ausgangspunkt**

- **Fast jeder zweite Flüchtling ist traumatisiert**

Im Jahr 2014 suchten über 200.000 Menschen Asyl in Deutschland.<sup>6</sup> Laut Studien von Gäbel et al. (2006) und von Lersner et al. (2008) leiden etwa 40 – 50 Prozent dieser Asylsuchenden aufgrund extremer physischer oder psychischer Belastungen im Heimatland oder auf der Flucht unter einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS).<sup>7</sup> <sup>8</sup> Das sind 80.000 bis 100.000 derjenigen Menschen, die 2014 in Deutschland Asyl gesucht haben. Bei den zu erwartenden 800.000 neuen Flüchtlingen im Jahr 2015 würde diese Zahl dramatisch steigen.

---

<sup>6</sup> Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2015). Das Bundesamt in Zahlen 2014 – Asyl. Abrufbar unter: [www.bamf.de](http://www.bamf.de).

<sup>7</sup> Gäbel, U., Ruf, M., Schauer, M., Odenwald, M. & Neuner, F. (2006). Prävalenz der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) und Möglichkeiten der Ermittlung in der Asylverfahrenspraxis. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 35 (1), 12 – 20.

<sup>8</sup> Von Lersner, U., Rieder, H. & Elbert, T. (2008). Psychische Gesundheit und Rückkehrvorstellungen am Beispiel von Flüchtlingen aus dem ehemaligen Jugoslawien. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 37, 2, 112 – 121.

- **Psychotherapie ist Behandlungsmethode der Wahl bei PTBS**

Psychotherapie ist nach Leitlinien<sup>9</sup> bei PTBS das Behandlungsmittel der Wahl. Zusätzlich kann eine psychopharmakologische Behandlung indiziert sein. PTBS ist jedoch nicht die einzige Traumafolgestörung. Andere psychische Erkrankungen, die infolge eines Traumas auftreten können, sind u. a. Anpassungsstörungen, Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, Dissoziative Störungsbilder und die Emotional instabile Persönlichkeitsstörung (Borderline).<sup>10</sup> Gerade bei chronischem Verlauf können bei Menschen, die unter einer PTBS leiden, außerdem weitere psychische Erkrankungen wie Depressionen, Angststörungen und Somatisierungsstörungen auftreten.<sup>11</sup> Diese sind, wie die PTBS selbst, auch behandlungsbedürftig.

- **Psychotherapie mit Sprachmittlung bei Flüchtlingen ist wirksam**

Die Empfehlungen der Behandlungsleitlinien gelten auch für die Behandlung von traumatisierten Flüchtlingen. Kontrollierte Therapiestudien haben gezeigt, dass Psychotherapie mit Sprachmittlung bei traumatisierten Flüchtlingen genauso wirksam ist wie Psychotherapie, in der keine Sprachmittlung notwendig ist.<sup>12 13</sup>

- **Kaum ein Flüchtling erhält eine angemessene Behandlung**

Die Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer übernehmen in Deutschland aktuell den größten Teil der psychotherapeutischen Versorgung von Flüchtlingen. In diesen Flüchtlingszentren können rund 3.600 Flüchtlinge im Jahr

---

<sup>9</sup> Vgl. S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung: [http://www.awmf.org/uploads/tx\\_szleitlinien/051-010k\\_S3\\_Posttraumatische\\_Belastungsstoerung\\_2012-03.pdf](http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-010k_S3_Posttraumatische_Belastungsstoerung_2012-03.pdf).

<sup>10</sup> Flatten, G., Gast, U., Knaevelsrud, C., Lampe, A., Liebermann, P., Maercker, A., Reddemann, L. & Wöller, W. (2011). S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung ICD-10: F43.1. Trauma & Gewalt, 3, 202 – 201.

<sup>11</sup> Frommberger, U., Angenendt, J. & Berger, M. (2014). Posttraumatische Belastungsstörung – eine diagnostische und therapeutische Herausforderung. Deutsches Ärzteblatt, 11 (5), 59 – 66.

<sup>12</sup> Brune, M., Eiroá-Orosa, F. J., Fischer-Ortman, J., Delijaj, B. & Haasen, C. (2011). Intermediated communication by interpreters in psychotherapy with traumatized refugees. International Journal of Culture and Mental Health, 4 (2), 144 – 151.

<sup>13</sup> d'Ardenne, P., Ruaro, L., Cestari, L., Fakhoury, W. & Priebe, S. (2007). Does interpreter mediated CBT with traumatized refugee people work? A comparison of patient outcomes in east London. Behavioural and Cognitive Psychotherapy, 35 (3), 293 – 301.

psychotherapeutisch behandelt werden.<sup>14</sup> Das sind rund vier Prozent der 80.000 bis 100.000 traumatisierten Flüchtlinge, die 2014 Asyl in Deutschland gesucht haben. Damit wird nur ein sehr geringer Anteil der psychisch kranken und traumatisierten Flüchtlinge angemessen behandelt.

### **III. Ursachen für Versorgungsdefizite**

Für die psychotherapeutische Unterversorgung psychisch erkrankter und traumatisierter Flüchtlinge sind verschiedene Aspekte verantwortlich. Unterschiede ergeben sich in Abhängigkeit vom Status des Aufenthalts der Flüchtlinge und der damit einhergehenden unterschiedlichen rechtlichen Behandlung.

- **1. Phase: Defizite bei der Begutachtung und Gewährung von Psychotherapie**

In den ersten 15 Monaten ihres Aufenthaltes erhalten Asylsuchende in der Regel medizinische Leistungen entsprechend der Regelungen im Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). Maßstab für den Leistungsumfang sind dabei die §§ 4 und 6 des AsylbLG. Die medizinische Versorgung wird nach § 4 bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen sowie nach § 6 bei Erkrankungen, deren Behandlung zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich ist, erbracht.

Die Leistungsberechtigten nach AsylbLG stehen vor der Herausforderung, gegenüber dem Sozialamt glaubhaft zu machen, dass ihre psychische Erkrankung entweder akut ist oder dass eine Psychotherapie zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich ist. Aufgrund des großen Ermessensspielraumes, den die §§ 4 und 6 des AsylbLG den Entscheidungsträgern einräumen, ist die Bewilligungspraxis in den verschiedenen Behörden sehr unterschiedlich. Häufig wird jedoch die Kostenübernahme für eine notwendige Psychotherapie durch das Sozialamt abgelehnt oder monatelang verzögert.

---

<sup>14</sup> BAfF (2015). Aufforderung zur Sicherstellung der gesundheitlichen und psychosozialen Versorgung Geflüchteter in Deutschland. Abrufbar unter: <http://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2015/06/Aufforderung-zur-Sicherstellung-der-gesundheitlichen-und-psychosozialen-Versorgung-Gefl%C3%BCchteter.pdf>.

Dazu trägt auch bei, dass die Begutachtungspraxis, ob eine Psychotherapie indiziert ist, in den Sozialämtern fachliche Defizite aufweist. Häufig entscheiden fachfremde Gutachter darüber, ob eine Psychotherapie notwendig ist.<sup>15</sup> Psychotherapien werden nicht selten mit dem Verweis auf eine vermeintlich ausreichende, rein psychopharmakologische Behandlung abgelehnt.<sup>16</sup> Im Ergebnis werden viele der indizierten Psychotherapien bei Flüchtlingen nach dem AsylbLG nicht durchgeführt.

- **2. Phase: Schnittstellenproblem am Übergang vom AsylbLG zum SGB XII**

Asylsuchende, die ohne wesentliche Unterbrechung länger als 15 Monate in Deutschland leben, haben nach § 264 Absatz 2 Satz 1 und Absatz 4 Satz 1 SGB V Anspruch auf das Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Sie werden ab diesem Zeitpunkt wie Empfänger von Leistungen nach SGB XII (Sozialhilfe) behandelt. Sie sind dann bezüglich der Genehmigung von Gesundheitsleistungen nicht mehr von den Einschränkungen, die sich aus dem AsylbLG ergeben, betroffen. Damit haben psychisch erkrankte Flüchtlinge in der Regel nach 15 Monaten Aufenthalt in Deutschland auch regulär Anspruch auf eine psychotherapeutische Behandlung.

Dies stellt prinzipiell eine Verbesserung der Gesundheitsversorgung psychisch erkrankter Asylsuchender und Flüchtlinge dar. Die Krankenbehandlung wird von den Krankenkassen übernommen, die die entstehenden Aufwendungen vom zuständigen Sozialhilfeträger erstattet bekommen. Aus dem Übergang der Rechtsgrundlage für medizinische Leistungen von Flüchtlingen aus dem AsylbLG in § 264 SGB V ergibt sich jedoch ein Schnittstellenproblem bezüglich der Verantwortlichkeit für die Genehmigung und die Kostenübernahme psychotherapeutischer Behandlungen.

---

<sup>15</sup> Traumanetz seelische Gesundheit München (2012). Therapeutische Behandlung traumatisierter Flüchtlinge im Großraum München – Offener Brief. Abrufbar unter: <http://www.refugio-muenchen.de/pdf/pm/2012-03-27--offener-Brief--Traumanetz.pdf>.

<sup>16</sup> Classen, G. (2011). Die Finanzierung ambulanter Psychotherapien für Flüchtlinge. Abrufbar unter: [http://www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/arbeitshilfen/Psychotherapie\\_fuer\\_Fluechtlinge.pdf](http://www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/arbeitshilfen/Psychotherapie_fuer_Fluechtlinge.pdf).

Psychotherapien dauern häufig viele Monate, manchmal sogar Jahre. Ein Flüchtling zum Beispiel, der in seinem zehnten Aufenthaltsmonat durch das Sozialamt eine Psychotherapie inklusive Sprachmittlung nach § 6 AsylbLG genehmigt bekommt, der dann jedoch nach fünf Monaten Leistungen nach § 264 Absatz 1 SGB V erhält und bei dem die Psychotherapie durch die GKV genehmigt werden muss, gerät in eine Situation, in der die Verantwortlichkeiten von einem Träger zu einem anderen wechseln. Begonnene Psychotherapien müssen dann abgebrochen werden.<sup>17</sup>

- **3. Phase: Keine Finanzierung von Sprachmittlung**

Hinzu kommt ein weiteres Problem des Übergangs der Rechtsgrundlage für medizinische Leistungen für Flüchtlinge ins SGB V: Die GKV finanziert keine Sprachmittlung für die Krankenbehandlung. Formal kann parallel zum Antrag auf Psychotherapie bei der GKV die Übernahme von Kosten für Sprachmittlung nach § 73 SGB XII beantragt oder bei Leistungsbezug durch das Jobcenter ein Antrag auf Mehrbedarf gestellt werden. Die Möglichkeit der Übernahme durch die Sozialbehörden ist jedoch nicht praktikabel, da die Beantragung sehr aufwendig ist und die Bearbeitungsdauer mehrere Monate beträgt. Letztlich werden die Anträge häufig abgelehnt. Vertragsärzte und Vertragspsychotherapeuten mit einschlägigen Sprachkenntnissen gibt es kaum. Faktisch können somit sowohl Psychotherapien, die von der GKV genehmigt wurden, als auch psychiatrische Behandlungen nicht durchgeführt werden, da die dafür notwendigen Kosten für Sprachmittlung nicht übernommen werden.<sup>18</sup>

---

<sup>17</sup> BAfF (2015). Gefährdung der psychotherapeutischen Versorgung Geflüchteter durch die Konsequenzen der AsylbLG-Novelle. Abrufbar unter: [http://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2008/05/Gef%C3%A4hrdung-der-psychotherapeutischen-Versorgung-Gefl%C3%BChteter-durch-AsylbLG\\_Novelle.pdf](http://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2008/05/Gef%C3%A4hrdung-der-psychotherapeutischen-Versorgung-Gefl%C3%BChteter-durch-AsylbLG_Novelle.pdf).

<sup>18</sup> BAfF (2015). Gefährdung der psychotherapeutischen Versorgung Geflüchteter durch die Konsequenzen der AsylbLG-Novelle. Abrufbar unter: [http://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2008/05/Gef%C3%A4hrdung-der-psychotherapeutischen-Versorgung-Gefl%C3%BChteter-durch-AsylbLG\\_Novelle.pdf](http://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2008/05/Gef%C3%A4hrdung-der-psychotherapeutischen-Versorgung-Gefl%C3%BChteter-durch-AsylbLG_Novelle.pdf).

#### **IV. Ziel des Modellprojektes**

Ziel des Modellprojektes sollte es sein, die psychotherapeutische und gegebenenfalls notwendige psychiatrische Versorgung von psychisch kranken und traumatisierten Flüchtlingen zu verbessern. Hierzu müssen die beschriebenen Hürden beim Zugang zur Gesundheitsversorgung von psychisch erkrankten Flüchtlingen abgebaut und eine Finanzierung der Sprachmittlung sichergestellt werden.

In dem Modellprojekt sollte erprobt und evaluiert werden, durch welche Organisationsstrukturen, mit welchen Verantwortlichkeiten sowie Kompetenzprofilen und im Rahmen welcher Verfahren der Zugang zur Psychotherapie und – wenn notwendig – auch zur psychiatrischen Behandlung sowie zu Sprachmittlung parallelisiert und so barrierefrei wie möglich gestaltet werden kann, sodass psychisch erkrankte Flüchtlinge zeitnah eine notwendige, ausreichende und zweckmäßige Behandlung erhalten.

#### **V. Eckpunkte des Modellprojektes**

Um dieses Ziel zu erreichen, bedarf es im Rahmen eines Modellprojektes der Realisierung von drei aufeinander abgestimmten Modulen:

- **Modul 1: Sicherstellung qualifizierter Sprachmittlung**

Ziel dieses Moduls sollte es sein, einen bundesweiten Sprachmittlerpool aufzubauen. Es sollte evaluiert werden, durch welche Organisationsstruktur, mit welchem Kompetenzprofil und im Rahmen welcher Verfahrensabläufe sichergestellt werden kann, dass deutschlandweit ausreichend qualifizierte Sprachmittler für die Versorgung von psychisch kranken und traumatisierten Flüchtlingen zur Verfügung stehen.

Die Ausschreibung für dieses Projektmodul könnte sich an Anbieter richten, die bereits in Deutschland im Bereich Sprachmittlung tätig sind. Die Ausschreibung sollte folgende Aufgaben umfassen, deren Realisierung im Rahmen des Modellprojektes durch Bundesmittel finanziert werden sollten.

### ❖ **Aufbau eines bundesweiten Sprachmittlerpools**

In einem ersten Schritt sollte ein allgemein zugänglicher Sprachmittlerpool aufgebaut werden. Hierfür müssten die erforderlichen Strukturen geschaffen werden, v. a. eine bundesweite Koordinierungsstelle und Netzwerkstrukturen innerhalb der Bundesländer.

### ❖ **Qualifizierung der Sprachmittler**

Sprachmittler in der psychotherapeutischen und psychiatrischen Behandlung benötigen – neben Kenntnissen über verschiedene Techniken der Sprachmittlung – auch spezifische Kompetenzen, die für eine gelungene Sprachmittlung im Kontext der Behandlung von psychisch kranken Menschen notwendig sind. Wichtig ist, dass Sprachmittler schwierige Therapiesituationen aushalten können und psychiatrisch-psychotherapeutische Fachwörter kennen.<sup>19</sup> Außerdem ist es hilfreich, wenn Sprachmittler Grundkenntnisse über die Theorien und Methoden der Psychotraumatheorie und über die Ätiologie und Phänomenologie psychischer Erkrankungen bei Flüchtlingen besitzen sowie Strategien anwenden können, um mit den belastenden Gesprächsinhalten umzugehen. Um dies zu erlernen, sind spezifische Schulungen zur Sprachmittlung in der psychotherapeutischen und psychiatrischen Behandlung sowie auch regelmäßige Supervisionen der Sprachmittler notwendig.<sup>20</sup> Aufgabe des Anbieters wäre es daher auch, die Sprachmittler, die an dem Sprachmittlerpool teilnehmen möchten, zu qualifizieren, zu zertifizieren und regelmäßige Supervisionen anzubieten.

### ❖ **Vermittlung der Sprachmittler**

Nach dem Aufbau eines Sprachmittlerpools wäre es Aufgabe des Anbieters, geeignete Sprachmittler an Ärzte und Psychotherapeuten, die Flüchtlinge im Rahmen des Modellprojektes psychotherapeutisch behandeln, zu vermitteln. Die hierfür notwendige Koordinierungsstelle übernimmt auch die Vergütung der Sprachmittler. Hierfür stehen der Koordinierungsstelle die Bundesmittel aus dem Modellprojekt zur Verfügung.

---

<sup>19</sup> Wolf, V. & Özkan, I. (2012). Dolmetschen in der Psychotherapie – Ergebnisse einer Umfrage. *Psychotherapeutenjournal*, 4, 325 – 327.

<sup>20</sup> Miller, K. E., Martell, Z. L., Pazdirek, L., Caruth, M. & Lopez, D. (2005). The role of interpreters in psychotherapy with refugees: An exploratory study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75 (1), 27 – 39.

- **Modul 2: Abbau von Barrieren beim Zugang zur Psychotherapie**

Im Rahmen des Modellprojektes sollten die aktuell bestehenden Barrieren beim Zugang zur Psychotherapie für Asylsuchende und Flüchtlinge abgebaut werden. Zusätzlich ist es notwendig, den Zugang zur psychiatrischen Behandlung zu erleichtern. Es sollte evaluiert werden, durch welche Organisationsstruktur, mit welchem Kompetenzprofil und im Rahmen welcher Verfahrensabläufe sichergestellt werden kann, dass psychisch erkrankte Flüchtlinge zeitnah und unbürokratisch, nach ärztlicher und psychotherapeutischer Abklärung, eine notwendige und angemessene Behandlung erhalten. Die BPtK und die BÄK schlagen hierfür folgendes Verfahren vor:

- ❖ **Einrichtung von Koordinierungsstellen**

Pro Bundesland sollte eine Koordinierungsstelle eingerichtet werden, die im Rahmen des Modellprojektes für die Beantragung, Begutachtung, Genehmigung und Vergütung von Psychotherapien bei Asylsuchenden und Flüchtlingen zuständig ist. Diese Koordinierungsstelle könnte beispielsweise bei den Landesverbänden der Krankenkassen angesiedelt sein. Es sind jedoch auch andere Anknüpfungen der Koordinierungsstellen denkbar. Die Koordinierungsstellen werden aus Bundesmitteln im Rahmen des Modellprojektes finanziert.

Ärzte und Psychotherapeuten stellen für ihre Patienten einen Antrag auf Psychotherapie bei der jeweils zuständigen Koordinierungsstelle – analog des Antragsverfahrens für Psychotherapie in der GKV. Dieses Verfahren wird unabhängig davon angewendet, ob der behandlungsbedürftige Flüchtling Anspruch auf medizinische Leistungen nach §§ 4 und 6 AsylbLG oder auf das Leistungsspektrum der GKV hat.

- ❖ **Qualifizierte und unabhängige Begutachtung**

Die Begutachtung, ob die beantragte Psychotherapie indiziert ist, sollte durch einen unabhängigen und qualifizierten Gutachter stattfinden. Die Gutachter sollten eine Approbation als Psychologischer Psychotherapeut bzw. als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut oder die Bezeichnung als Facharzt für Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie oder

(Fach-)Arzt mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie bzw. Psychotherapie -fachgebunden vorweisen.

Darüber hinaus sollten die Gutachter an einer Schulung über die Leistungsansprüche bei Asylsuchenden und Besonderheiten bei der Begutachtung und Genehmigung von Psychotherapie bei Asylsuchenden und Flüchtlingen teilgenommen haben oder einschlägige Erfahrungen in diesem Bereich vorweisen. Diese Fortbildungen könnten durch die Landesärztekammern bzw. Landespsychotherapeutenkammern in den Modellregionen durchgeführt werden. Alternativ wäre auch eine Begutachtung durch qualifizierte Mitarbeiter des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen denkbar.

#### ❖ Vereinfachtes Genehmigungs- und Vergütungsverfahren

Die Koordinierungsstelle genehmigt die Psychotherapie auf Grundlage des Votums des Gutachters. Sie leistet die Vergütung der Ärzte und Psychotherapeuten und rechnet die Ausgaben mit der gesetzlich für die Kostenübernahme verantwortlichen Behörde ab.

#### • Modul 3: Qualifizierung der Ärzte und Psychotherapeuten

Die Psychotherapie mit Sprachmittlern bedarf auch auf Seiten der behandelnden Ärzte und Psychotherapeuten spezifischer Kompetenzen.<sup>21</sup> Darüber hinaus benötigen die Ärzte und Psychotherapeuten Kenntnisse über rechtliche Aspekte, die der Asylstatus mit sich bringt. Deshalb sollte im Rahmen des Modellprojektes Psychotherapie von dafür qualifizierten Ärzten und Psychotherapeuten durchgeführt werden, d. h. von Ärzten und Psychotherapeuten, die bereits Erfahrungen in der psychotherapeutischen Behandlung von Flüchtlingen mit Sprachmittlern vorweisen können oder die an einer Fortbildung teilgenommen haben. Diese Fortbildungen könnten durch die Landesärztekammern bzw. Landespsychotherapeutenkammern in den Modellregionen durchgeführt werden.

---

<sup>21</sup> Miller, K. E., Martell, Z. L., Pazdirek, L., Caruth, M. & Lopez, D. (2005). The role of interpreters in psychotherapy with refugees: An exploratory study. *American Journal of Orthopsychiatry*, 75 (1), 27 – 39.

### ❖ **Diversität psychotherapeutischer Strukturen abbilden**

In dem Modellprojekt sollte die Diversität der Strukturen der psychotherapeutischen Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen in Deutschland abgebildet sein. In Deutschland dürfen Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie Fachärzte mit der Gebietsbezeichnung für Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie (Fach-)Ärzte mit der Zusatzbezeichnung Psychotherapie bzw. Psychotherapie -fachgebunden Patienten ambulant psychotherapeutisch behandeln.

Es sollte sichergestellt werden, dass die Möglichkeit besteht, dass sich die verschiedenen „Anbieter“ psychotherapeutischer Leistungen an dem Modellprojekt beteiligen können. Hierzu gehören neben Vertragsärzten mit der entsprechenden Bezeichnung und Vertragspsychotherapeuten auch psychotherapeutisch tätige Ärzte und Psychotherapeuten, die in Privatpraxen, Flüchtlingszentren oder universitären Forschungs- und Hochschulambulanzen tätig sind. All diesen Ärzten und Psychotherapeuten sollte – bei gegebener Qualifikation und der Bereitschaft, den Anforderungen des Modellprojektes gerecht zu werden (v. a. Teilnahme an der Evaluation, Rückgriff auf die Sprachmittler aus dem Sprachmittlerpool) – die Teilnahme am Modellprojekt ermöglicht werden. Der hierfür notwendige Verwaltungsaufwand sollte im Rahmen des Modellprojektes vergütet werden.

Außerdem sollte im Rahmen des Modellprojektes sichergestellt werden, dass auch eine indizierte psychiatrische Behandlung zeitnah sichergestellt werden kann. Auch hierfür müssen die Sprachmittler aus dem einzurichtenden Sprachmittlerpool zur Verfügung stehen und durch Bundesmittel finanziert sein. Darüber hinaus muss weiterhin sichergestellt werden, dass auch bei der stationären Behandlung psychisch erkrankter Flüchtlinge auf den aus Bundesmitteln finanzierten Sprachmittlerpool zurückgegriffen werden kann.

## **VI. Evaluation des Modellprojektes**

Ziel des Modellprojektes sollte es sein, zu erproben und zu evaluieren, welche Organisationsstrukturen mit welchen Kompetenzprofilen und im Rahmen welcher Verfahrensabläufe dazu führen, dass psychisch kranke und traumatisierte Asylsuchende und Flüchtlinge zeitnah eine angemessene psychotherapeutische und – wenn notwendig – auch psychiatrische Versorgung mit Sprachmittlern erhalten.

Bezüglich der Sicherstellung qualifizierter Sprachmittlung (Modul 1) könnten u. a. folgende Aspekte evaluiert werden: (1) Zahl der Sprachmittler im Sprachmittlerpool, getrennt nach Sprachen; (2) Häufigkeit der angefragten Sprachen; (3) Zufriedenheit der Beteiligten mit dem Verfahren bei der Vermittlung von Sprachmittlern; (4) Kosten für Sprachmittlung.

Hinsichtlich des Abbaus von Barrieren beim Zugang zur psychotherapeutischen und – falls notwendig – auch psychiatrischen Versorgung (Modul 2) wären u. a. folgende Gesichtspunkte für eine Evaluation relevant: (1) Zahl der gestellten Psychotherapieanträge; (2) Zahl der genehmigten Psychotherapien; (3) Dauer zwischen Antragstellung und Genehmigung; (4) Zufriedenheit der Beteiligten mit den Verfahrensabläufen; (5) Kosten für Psychotherapien und gegebenenfalls notwendige psychiatrische Behandlungen; (6) Kosten für Verwaltungsabläufe in den Koordinierungsstellen.

Im Rahmen der Evaluation des Moduls 3 (Qualifizierung der teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten) könnten u. a. folgende Punkte adressiert werden: (1) Charakterisierung der Ärzte und Psychotherapeuten, die sich auf die Teilnahme am Modellprojekt bewerben bzw. die am Modellprojekt teilnehmen (Abbildung der Diversität der Versorgungsstrukturen); (2) Zufriedenheit der teilnehmenden Ärzte und Psychotherapeuten mit den Fortbildungsveranstaltungen.

## **VII. Projektstruktur**

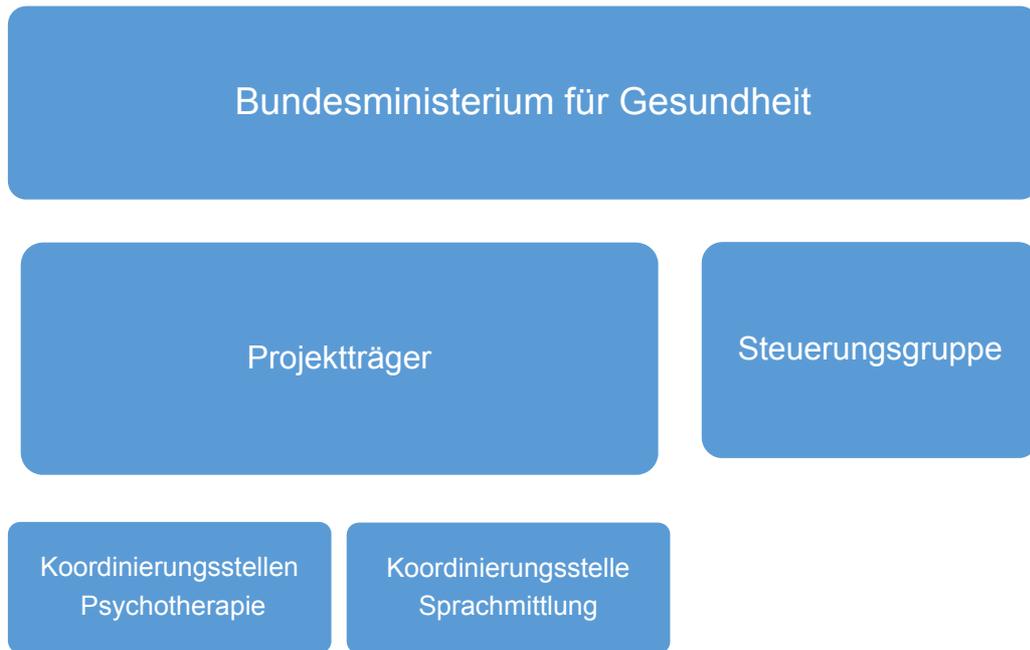
Um ein bundesweites Modellprojekt mit den beschriebenen Projektmodulen umsetzen, erproben und evaluieren zu können, bedarf es einer geeigneten Projektstruktur.

### **❖ Projektträger**

Notwendig ist ein Projektträger, der beim Bundesministerium für Gesundheit angesiedelt ist und durch Bundesmittel finanziert wird. Aufgabe des Projektträgers wäre die Koordinierung der Umsetzung des Modellprojektes sowie der Zusammenarbeit aller in den verschiedenen Projektmodulen beteiligten Akteure. Der Projektträger ist auch für die Evaluation des Projektes verantwortlich.

### **❖ Steuerungsgruppe**

Weiterhin bedarf es der Einrichtung einer Steuerungsgruppe, an der alle relevanten politischen Akteure beteiligt sind. Mitglieder der Steuerungsgruppe sollten neben dem Bundesministerium für Gesundheit vor allem das Bundesministerium des Inneren, das Bundesministerium für Arbeit und Soziales, die Sozialbehörden, die für die Finanzierung der Psychotherapie nach AsylbLG zuständig sind, die gesetzlichen Krankenkassen sowie die BÄK und die BPtK sein (Nennung nicht abschließend). Die Steuerungsgruppe erarbeitet gemeinsam ein Konzept für das Modellprojekt und berät den Projektträger bei der Umsetzung seiner Aufgaben. Eine mögliche Projektstruktur ist schematisch in Abbildung 1 dargestellt.



**Abbildung 1:** Projektstruktur für ein bundesweites Modellprojekt zur Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Flüchtlinge

### **VIII. Aufgaben der BPtK und der BÄK**

Die BPtK und die BÄK erklären sich bereit, sich an der Konzeptualisierung eines Modellprojektes zur Verbesserung der Versorgung von psychisch kranken und traumatisierten Flüchtlingen zu beteiligen. Dies umfasst auch die Entwicklung von Evaluationsinstrumenten, die bundesweit an allen Standorten des Modellprojektes eingesetzt werden. Weiterhin erklären sich die BPtK und die BÄK bereit, die jeweiligen Landeskammern bei der Durchführung von Fortbildungen für Ärzte und Psychotherapeuten sowie Gutachter, die am Modellprojekt teilnehmen, zu unterstützen.