

Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
18(14)0180(4)  
gel. VB zur öAnhörnung am 08.06.  
16\_Med. Versorgung Flüchtlinge  
03.06.2016



## **Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**

### **Psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung von Asylsuchenden und Geflüchteten verbessern**

BT-Drs. 18/6067  
vom 23. September 2015

UND

## **Antrag der Fraktion DIE LINKE**

### **Medizinische Versorgung für Geflüchtete und Asylsuchende diskriminierungsfrei sichern**

BT-Drs. 18/7413  
vom 28. Januar 2016

---

## **Stellungnahme der Bundespsychotherapeutenkammer vom 3. Juni 2016**

---

BPTK  
Klosterstraße 64  
10179 Berlin  
Tel.: 030 278785-0  
Fax: 030 278785-44  
info@bptk.de  
www.bptk.de

## Inhaltsverzeichnis

<b>I. Ausreichendes Leistungsspektrum, um die Gesundheitsversorgung von Geflüchteten sicherzustellen .....</b>	<b>3</b>
• Einschränkungen nach dem AsylbLG aufheben .....	6
• Qualifizierte Sprachmittlung finanzieren .....	6
<b>II. Angemessenen Zugang zur Gesundheitsversorgung für psychisch kranke Geflüchtete ermöglichen .....</b>	<b>8</b>
• Psychische Erkrankungen frühzeitig erkennen und Bedarfe ermitteln .....	8
• Psychisch kranke Geflüchtete ausreichend informieren .....	9
• Bewilligung von Psychotherapie nur durch qualifizierte Gutachter .....	10
<b>III. Spezifische Angebote für psychisch kranke Geflüchtete fördern .....</b>	<b>10</b>
• Psychotherapeuten und Psychosoziale Zentren ermächtigen .....	10
• Sonderbedarfszulassungen bei lokalem Versorgungsbedarf .....	11
• Interdisziplinäre Kooperationen fördern .....	11
• Modellprojekte finanzieren .....	12
• Forschungsförderung .....	13

## I. Ausreichendes Leistungsspektrum, um die Gesundheitsversorgung von Geflüchteten sicherzustellen

In Deutschland haben seit Anfang 2015 mehr als eine Million Menschen Schutz gesucht. Drei Viertel der Geflüchteten, die in den vergangenen Monaten in Deutschland Asyl beantragt haben, kommen aus den Kriegs- und Krisenländern Syrien, Irak und Afghanistan.<sup>1</sup> Das Risiko, an einer Posttraumatischen Belastungsstörung zu erkranken, liegt bei Menschen, die Krieg, Vertreibung und Folter erlebt haben, bei 50 Prozent.<sup>2</sup> Damit in Übereinstimmung zeigen Studien zur Häufigkeit psychischer Erkrankungen bei Geflüchteten und Asylsuchenden in Deutschland, dass rund die Hälfte der erwachsenen Geflüchteten und Asylsuchenden und etwa ein Drittel der geflüchteten Kinder und Jugendlichen unter einer Posttraumatischen Belastungsstörung oder einer anderen psychischen Erkrankung leidet.<sup>3 4 5 6</sup>

Der hohe Anteil psychisch kranker Geflüchteter mag erschrecken, ist jedoch nachvollziehbar. Entsprechend der bevölkerungsrepräsentativen Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland (DEGS) erfüllen fast 30 Prozent der erwachsenen deutschen Bevölkerung innerhalb eines Jahres die Kriterien für eine psychische Erkrankung.<sup>7</sup> Vor dem Hintergrund der Strapazen und Traumata, denen Geflüchtete in ihrer Heimat, in denen häufig Krieg und Gewalt herrscht, und auf der Flucht, die nicht selten

---

<sup>1</sup> BAMF (2016). Aktuelle Zahlen zu Asyl – Ausgabe April 2016. Abrufbar unter: [http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Downloads/Infothek/Statistik/Asyl/aktuelle-zahlen-zu-asyl-april-2016.pdf?\\_\\_blob=publicationFile](http://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Downloads/Infothek/Statistik/Asyl/aktuelle-zahlen-zu-asyl-april-2016.pdf?__blob=publicationFile)

<sup>2</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, 202-2010.

<sup>3</sup> Gäbel, U., Ruf, M., Schauer, M., Odenwald, M. & Neuner, F. (2008). Prävalenz der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) und Möglichkeiten der Ermittlung in der Asylverfahrenspraxis. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 35 (1), 12-20.

<sup>4</sup> Mall, V. & Hennigsen, P. (2015). Studie in Erstaufnahmeeinrichtung: viele Kinder mit Belastungsstörungen. Abrufbar unter: <http://www.mri.tum.de/node/3407>

<sup>5</sup> Richter, K., Lehfeld, H., Niklewski, G. (2015). Warten auf Asyl: Psychiatrische Diagnosen in der zentralen Aufnahmeeinrichtung in Bayern. Gesundheitswesen. Online-Publikation.

<sup>6</sup> Ruf, M., Schauer, M. & Elbert, T. (2010). Prävalenz von traumatischen Stresserfahrungen und seelischen Erkrankungen bei in Deutschland lebenden Kindern von Asylbewerbern. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 39 (3), 151-160.

<sup>7</sup> Jacobi, F. et al. (2014). Psychische Störungen in der Allgemeinbevölkerung – Studie zur Gesundheit Erwachsener in Deutschland und ihr Zusatzmodul Psychische Gesundheit (DEGS1-MH). Nervenarzt, 85, 77-87.

lebensbedrohlich ist, ausgesetzt waren, ist es nicht verwunderlich, dass die Häufigkeit psychischer Erkrankungen unter Geflüchteten höher ist als in der hiesigen Wohnbevölkerung.

Wenn Geflüchtete unter einer psychischen Erkrankung leiden, bedeutet dies nicht automatisch, dass sie auch einer spezialisierten Behandlung bei einem Psychotherapeuten oder Psychiater bedürfen. Psychische Erkrankungen können – wie körperliche Erkrankungen auch – unterschiedlich schwer ausgeprägt sein. Ein Teil der Geflüchteten erholt sich ohne professionelle Unterstützung von ihren psychischen Beschwerden, wenn sie Krieg, Gewalt und Flucht überstanden haben und in Deutschland in Sicherheit sind.

Ein weiterer Teil der Betroffenen benötigt professionelle Unterstützung, um mit den traumatischen Erfahrungen und den psychischen Beschwerden umzugehen. Je nach Schweregrad der Erkrankung und Präferenz des Betroffenen stehen hierfür unterschiedliche Versorgungsangebote zur Verfügung. Für einen großen Teil der Betroffenen sind psychosoziale Beratungs- und Betreuungsangebote angemessen und ausreichend, bei denen es auch um Aufklärung über Folgen erlebter Traumata, die Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen und mögliche Hilfsangebote geht.

Bei einem weiteren Teil der Geflüchteten sind die psychischen Erkrankungen jedoch so schwer ausgeprägt und halten über einen längeren Zeitraum an, dass sie eine ambulante psychotherapeutisch-psychiatrische Behandlung oder sogar eine stationäre Therapie benötigen.

Das deutsche Gesundheitssystem ist aktuell noch nicht ausreichend in der Lage, auf die Herausforderungen, die die Versorgung psychisch kranker Geflüchteter mit sich bringt, bedarfsgerecht zu reagieren. Nur wenige der psychisch belasteten bzw. kranken Geflüchteten erhalten eine angemessene Versorgung.<sup>8</sup> Dies gilt insbesondere für

---

<sup>8</sup> Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Geflüchtete und Folteropfer (2015). Versorgungsbericht zur psychosozialen Versorgung von Geflüchteten und Folteropfern in Deutschland. Abrufbar unter: [www.baff-zentren.org](http://www.baff-zentren.org).

die psychotherapeutische Behandlung – obwohl Psychotherapie bei psychischen Erkrankungen meist ein oder sogar das Behandlungsmittel der ersten Wahl ist; vor allem bei Posttraumatischen Belastungsstörungen.<sup>9</sup>

Die Bundesregierung sieht bisher keinen Anlass, die Versorgungssituation von psychisch kranken Geflüchteten zu verbessern. So teilte Gesundheitsminister Gröhe im Dezember 2015 dem Kabinett mit, dass „die Flüchtlinge, die nach Deutschland kommen, [...] größtenteils gesund [sind]“ und „[...] in Deutschland flächendeckend eine gute Gesundheitsversorgung [erhalten]“.<sup>10</sup> Auch in dem Integrationsplan für Deutschland, den der SPD-Parteivorstand im Januar 2015 beschlossen hat, fehlt ein Beitrag aus dem Gesundheitsresort vollständig<sup>11</sup> und das, obwohl eine Integration ohne ausreichende gesundheitliche Voraussetzungen nicht gelingen kann.

Zudem hat das Bundeskabinett die noch im Referentenentwurf zum Integrationsgesetz vorgesehenen Regelungen zur Kostentragung von Dolmetscherleistungen im Sozialverwaltungsverfahren auf letzter Strecke aus dem Gesetzentwurf gestrichen. Die ursprünglich vorgesehenen Regelungen waren zwar nicht ausreichend, um den Geflüchteten durchsetzbare Ansprüche auf Sprachmittlung bei der Ausführung von Sozialleistungen zu geben. Sie waren jedoch ein wichtiger Schritt, um zu zeigen, dass das Problem gesehen wird.

Die EU-Aufnahmerichtlinie vom 26. Juni 2013 (Richtlinie 2013/33/EU) fordert alle Aufnahmeländer – so auch Deutschland – auf, die spezielle Situation schutzbedürftiger Personen zu berücksichtigen. Hierzu zählen auch Menschen mit psychischen Erkrankungen und Menschen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben. Sie sollen die erforderliche medizinische Hilfe und psychologische Betreuung erhalten. Das schließt eine psycho-

---

<sup>9</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, 202-2010.

<sup>10</sup> <https://www.bundesregierung.de/Content/DE/Artikel/2015/12/2015-12-09-bericht-fluechtlinge-gesundheitsversorgung.html>

<sup>11</sup> <https://www.spd.de/partei/klausurtagung-modernisierungspakt-und-integrationsplan/>

therapeutische Behandlung ein. Die Frist für die Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie in nationales Recht ist im Juli 2015 abgelaufen, ohne dass die Bundesrepublik bisher ausreichend getan hat, um die Richtlinie umzusetzen.

Vor diesem Hintergrund begrüßt die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) ausdrücklich den Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN zur Verbesserung der psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung von Asylsuchenden und Geflüchteten sowie den Antrag der Fraktion DIE LINKE zur diskriminierungsfreien Sicherung der medizinischen Versorgung von Geflüchteten und Asylsuchenden.

- **Einschränkungen nach dem AsylbLG aufheben**

Eine wesentliche Ursache dafür, dass Geflüchtete nicht angemessen medizinisch und psychotherapeutisch versorgt werden, sind die eingeschränkten Gesundheitsleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). Die BPTK schließt sich der Forderung der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der Fraktion DIE LINKE an, diese Einschränkungen aufzuheben.

Die BPTK lehnt es ab, dass Geflüchtete wie Patienten zweiter Klasse behandelt werden. Geflüchtete sollten auch in den ersten 15 Monaten denselben Anspruch auf Gesundheitsleistungen haben wie gesetzlich Krankenversicherte. Psychotherapie ist bei vielen psychischen Erkrankungen die oder eine Behandlungsmethode der Wahl. Wenn eine Psychotherapie indiziert ist, sollte diese auch Geflüchteten, die Gesundheitsleistungen nach dem AsylbLG erhalten, gewährt werden. Dies ist jedoch aktuell häufig nicht der Fall. Viele Anträge auf Psychotherapie werden mit dem Verweis darauf, dass nur akute Erkrankungen und Schmerzzustände behandelt werden oder eine rein medikamentöse Behandlung ausreicht, abgelehnt.

- **Qualifizierte Sprachmittlung finanzieren**

Gesundheitsleistungen, insbesondere Psychotherapie als sprachgebundene Heilmethode, sind bei Geflüchteten zu Beginn ihres Aufenthaltes häufig nur unter Zuhilfenahme von Dolmetschern bzw. Sprach- und Integrationsmittlern möglich. Es ist wissenschaftlich belegt, dass Psychotherapie mit Sprachmittlung bei traumatisierten Geflüchteten genauso wirksam ist wie Psychotherapie, in der keine Sprachmittlung

notwendig ist.<sup>12 13</sup> Sprachmittlung wird jedoch von der gesetzlichen Krankenversicherung überhaupt nicht und von den Sozialbehörden nur selten finanziert.

Die BPTK unterstützt die Forderung von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, dass das SGB V dahingehend verändert werden sollte, dass die gesetzliche Krankenversicherung die Kosten für Sprachmittlung dann übernehmen muss, wenn eine notwendige Behandlung ohne diese nicht möglich ist. Die BPTK teilt auch die Ansicht, dass Sprachmittlung bei Psychotherapien nur von speziell qualifizierten Dolmetschern bzw. Sprach- und Integrationsmittlern durchgeführt werden sollte.

Die BPTK weist jedoch auch darauf hin, dass die Hürden der fehlenden Deutschkenntnisse vor allem zu Beginn des Aufenthaltes von Geflüchteten in Deutschland zum Tragen kommen. Daher muss auch die Finanzierung von Sprachmittlung in den ersten 15 Monaten des Aufenthaltes von Geflüchteten in Deutschland, in denen sie Gesundheitsleistungen nach dem AsylbLG erhalten, gesichert werden. Die BPTK fordert daher, im AsylbLG klarzustellen, dass bei einer indizierten Psychotherapie auch die notwendige Sprachmittlung finanziert werden muss. Es darf hierbei keinen Ermessensspielraum geben.

Die Notwendigkeit der Finanzierung von Sprachmittlung im Sozialverwaltungsverfahren für Geflüchtete hatten auch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) und das Bundesministerium des Inneren (BMI) erkannt. In ihrem Referentenentwurf für ein Integrationsgesetz waren Regelungen zur Kostentragung für Sprachmittlungsleistungen bei der Beantragung von Sozialleistungen vorgesehen. Diese Regelungen waren zwar nicht ausreichend, da sie die Sprachmittlung bei der Erbringung von Gesundheitsleistungen für Geflüchtete nicht ausreichend klar regelten, sie waren aber ein erster wichtiger Schritt. Es stellt einen massiven Rückschritt dar, dass diese Regelungen im Kabinettsbeschluss nicht mehr enthalten sind.

---

<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.

Das Problem, dass eine angemessene Behandlung psychisch kranker Geflüchteter ohne Sprachmittlung häufig nicht gelingen kann, hatten bereits vor fast einem Jahr die Integrationsminister- sowie die Gesundheitsministerkonferenz erkannt. Sie haben sich in ihren Beschlüssen 2015 für die Durchführung eines Modellprojektes ausgesprochen, in dem „die Stellung und Finanzierung von Dolmetscherleistungen für die psychotherapeutische Versorgung von Asylsuchenden und Geflüchteten aus Bundesmitteln erprobt und evaluiert“<sup>14</sup> werden soll. Hierbei sollte die Expertise der BPTK und der Bundesärztekammer (BÄK) einbezogen werden.

BPTK und BÄK hatten daraufhin im Oktober 2015 gemeinsam einen Vorschlag für ein solches Modellprojekt entwickelt und an die beteiligten Bundesministerien versendet. In ihrer gemeinsamen Antwort haben das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) und das BMAS im Februar 2015 klargestellt, dass ihnen die Durchführung eines bundesweiten Modellprojektes nicht möglich sei und die Verantwortung für die Gesundheitsversorgung, inklusive der Sicherstellung notwendiger Sprachmittlung, auf Landesebene liege.

## **II. Angemessenen Zugang zur Gesundheitsversorgung für psychisch kranke Geflüchtete ermöglichen**

- **Psychische Erkrankungen frühzeitig erkennen und Bedarfe ermitteln**

Die BPTK schließt sich der Forderung von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN an, dass es der Entwicklung und Finanzierung von Strukturen bedarf, um psychische Erkrankungen bei Geflüchteten frühzeitig zu erkennen und die Versorgungsbedarfe zu ermitteln. Psychotherapeuten sind Experten bei der Erkennung, Indikationsstellung und Behandlung psychischer Erkrankungen. Daher sollte auch die Expertise von Psychotherapeuten bei der Erkennung psychischer Belastungen und Erkrankungen bei Geflüchteten und der Bedarfsermittlung einbezogen werden, z. B. durch steuerfinanzierte psychotherapeutische Sprechstunden für Geflüchtete. In solch einer Sprechstunde sollten Psycho-

---

<sup>14</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 Geflüchtete ausbauen und ermöglichen. Abrufbar unter: [http://www.schleswig-holstein.de/DE/Fachinhalte//integration/IntMK/Ergebnisse/DownloadLinks/konf\\_10.pdf?blob=publication-File.&v=2](http://www.schleswig-holstein.de/DE/Fachinhalte//integration/IntMK/Ergebnisse/DownloadLinks/konf_10.pdf?blob=publication-File.&v=2).



therapeuten und entsprechend qualifizierte Ärzte feststellen, welches Versorgungsangebot für den Geflüchteten angemessen ist. Dies kann von psychosozialer Beratung über eine ambulante Psychotherapie bis hin zu einem stationären psychiatrisch-psychotherapeutischen Aufenthalt reichen.

Darüber hinaus kann es sinnvoll sein, haupt- und ehrenamtliche Helfer darüber zu informieren, wie sich Traumatisierungen bei Geflüchteten bemerkbar machen, und darin zu schulen, Fragebögen einzusetzen, die einen Hinweis darauf geben können, ob bei einem Geflüchteten möglicherweise eine psychische Erkrankung vorliegt (Screening), um die Betroffenen dann zeitnah an einen Psychotherapeuten oder entsprechend qualifizierten Facharzt zu überweisen, der die Diagnosestellung vornimmt und die Behandlungsindikation stellt.

Die BPTK hat in diesem Zusammenhang einen Ratgeber für Flüchtlingshelfer erstellt, der haupt- und ehrenamtliche Helfer darüber informiert, unter welchen Beschwerden traumatisierte Geflüchtete leiden, welches Verhalten auf eine Traumatisierung hinweist und wie Helfer angemessen darauf reagieren können.<sup>15</sup>

- **Psychisch kranke Geflüchtete ausreichend informieren**

Die BPTK unterstützt auch die Forderung von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, psychisch kranke Geflüchtete zeitnah und angemessen über die ihnen zur Verfügung stehenden Versorgungsangebote zu informieren. Nur wenn ein Geflüchteter weiß, welche Behandlungen ihm rechtmäßig zustehen, kann er sich darum bemühen, diese auch zu erhalten.

Geflüchtete haben einen Anspruch auf eine ausgewogene und vollständige Patienteninformation. In einer im Januar 2016 veröffentlichten Broschüre informiert das BMG Geflüchtete aber nur lückenhaft und einseitig über die Gesundheitsleistungen, die sie in Deutschland in Anspruch nehmen können.<sup>16</sup> Die Broschüre ist ein Beleg dafür, dass das BMG die Relevanz der Versorgung psychischer Erkrankungen nicht erkennt und

---

<sup>15</sup> BPTK (2016). Ratgeber für Flüchtlingshelfer – Wie kann ich traumatisierten Flüchtlingen helfen? Abzurufen unter: <http://www.bptk.de/publikationen/aktuelle-publikationen.html>

<sup>16</sup> <http://www.bmg.bund.de/themen/gesundheitsystem/internationale-zusammenarbeit/migration-und-integration/fluechtlinge-und-gesundheit/online-ratgeber-fuer-asylsuchende-in-deutschland/allgemeine-informationen-zur-gkv.html>

die Notwendigkeit einer qualifizierten Sprachmittlung bei der Gesundheitsversorgung Geflüchteter ignoriert.

- **Bewilligung von Psychotherapie nur durch qualifizierte Gutachter**

Solange die Einschränkungen nach dem AsylbLG fortbestehen, fordert die BPTK, dass die Entscheidung, ob eine Psychotherapie für einen Geflüchteten nach dem AsylbLG genehmigt wird, zeitnah von dafür qualifizierten Gutachtern, d. h. Psychologischen Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten oder entsprechend qualifizierten Fachärzten, getroffen wird.

Aktuell entscheiden häufig nicht-qualifizierte Sachbearbeiter oder fachfremde Ärzte über die Anträge auf Psychotherapie. Dies stellt einerseits eine massive Überforderung für die entsprechenden Mitarbeiter dar, da es äußerst belastend ist, sich ohne die notwendige Qualifikation mit Informationen über traumatisierende Erlebnisse und psychische Erkrankungen auseinanderzusetzen und über notwendige Hilfen zu entscheiden. Andererseits führt diese Praxis häufig dazu, dass notwendige Psychotherapien nicht gewährt werden und auf eine vermeintlich ausreichende medikamentöse Behandlung verwiesen wird, obwohl dies besonders bei Traumafolgestörungen in der Regel nicht ausreichend ist.

### **III. Spezifische Angebote für psychisch kranke Geflüchtete fördern**

- **Psychotherapeuten und Psychosoziale Zentren ermächtigen**

An einem Punkt hat die Bundesregierung das Problem der unzureichenden Versorgung von psychisch kranken Geflüchteten erkannt und durch eine Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV) im Rahmen des Asylpakets I dazu beigetragen, die psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung von Geflüchteten nach den ersten 15 Monaten ihres Aufenthaltes in Deutschland zu verbessern. Psychotherapeuten, entsprechend qualifizierte Fachärzte und Psychosoziale Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (PSZ) können sich seit Oktober 2015 zur psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung von Geflüchteten, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, ermächtigen lassen.

In einigen Bundesländern wie Berlin oder Rheinland-Pfalz wurde diese neue Regelung bereits umgesetzt. In anderen Bundesländern tun sich die Zulassungsausschüsse schwer, die Ermächtigungen auszusprechen oder knüpfen sie an Bedingungen, die nicht zu einer Verbesserung der Versorgung beitragen. Die BPTK fordert, dass der Gesetzgeber klarstellt, dass die Erteilung der Ermächtigung nicht davon abhängig gemacht werden soll, ob die Geflüchteten bereits in den ersten 15 Monaten ihres Aufenthaltes in der Bundesrepublik von den Antragstellern psychotherapeutisch oder psychiatrisch behandelt wurden. Weder der Wortlaut des § 31 Absatz 1 Satz 2 Ärzte-ZV noch die Begründung zum Entwurf der Verordnung zum Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz geben eine solche Einschränkung vor.

- **Sonderbedarfzulassungen bei lokalem Versorgungsbedarf**

Der psychotherapeutischen Unterversorgung von Geflüchteten kann zusätzlich auch durch das Mittel der Sonderbedarfzulassung fremdsprachiger Psychotherapeuten begegnet werden, wie es BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN vorschlagen. Dies kann für Planungsbereiche sinnvoll sein, in denen dauerhaft eine hohe Konzentration von Geflüchteten und damit einhergehenden Sprachen (z. B. Arabisch, Farsi) vorliegt. In diesen Fällen kann eine Sonderbedarfzulassung von entsprechend muttersprachlichen Psychotherapeuten helfen, die Versorgung zu verbessern. Aus diesem Grund sollte der Gemeinsame Bundesausschuss die Kriterien des zusätzlichen lokalen Versorgungsbedarfs in § 35 Absatz 5 der Bedarfsplanungs-Richtlinie um das Kriterium der Verfügbarkeit muttersprachlicher Behandlungsangebote erweitern. Hierfür ist eine Klarstellung in § 101 Absatz 1 SGB V in der Form notwendig, dass muttersprachliche Gesundheitsversorgung einen lokalen Sonderbedarf begründen kann.

- **Interdisziplinäre Kooperationen fördern**

Die BPTK unterstützt die Forderung von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Kooperationen zwischen Psychotherapeuten, Ärzten und nicht-ärztlichen Leistungserbringern, die psychosoziale Unterstützungsleistungen anbieten, zu fördern. Eine Anlehnung an das Modell der Sozialpsychiatrie-Vereinbarung nach § 85 Absatz 2 Satz 4 SGB V i. V. m. § 43a SGB V wird begrüßt, insoweit sichergestellt ist, dass die psychosozialen Leistungen unter psychotherapeutischer oder entsprechend qualifizierter ärztlicher Verantwortung erbracht werden.

- **Modellprojekte finanzieren**

Die BPTK unterstützt den Vorschlag von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, in Modellvorhaben Versorgungsangebote zu erproben, die möglichst viele Geflüchtete erreichen. Die BPTK stellt aber auch klar, dass hierbei die hohen Qualitätsstandards für die Versorgung psychisch kranker Geflüchtete nicht infrage gestellt werden dürfen. Geflüchtete dürfen nicht wie Patienten zweiter Klasse behandelt werden. Sie haben dasselbe Recht auf eine qualitativ hochwertige Behandlung wie andere in Deutschland lebende Menschen – dies schon aus Gründen der Patientensicherheit.

Die in den vergangenen Monaten aus der Not geborenen Vorschläge, „qualifizierte Laien“ könnten traumatisierte Geflüchtete behandeln, lehnt die BPTK mit Nachdruck ab. Die Behandlung psychischer Störungen mit Krankheitswert unterliegt in Deutschland dem Approbationsvorbehalt. Sie darf nur von Psychotherapeuten und Ärzten durchgeführt werden. Eine Gesundheitsversorgung durch Nicht-Approbierte widerspricht berufs- und sozialrechtlichen Anforderungen und wird von den gesetzlichen Krankenkassen nicht finanziert. Auch mit Blick auf die haftungsrechtliche Sicherheit muss eine Behandlung durch Approbierte erfolgen.

Neben einer gesicherten Strukturqualität muss im Interesse der Patienten sichergestellt sein, dass die eingesetzten Behandlungsmethoden anerkannt sind. Dies geschieht für die psychotherapeutische Versorgung durch den Wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie.

Der Ruf nach „qualifizierten Lientherapeuten“ ist unter Qualitätsgesichtspunkten nicht geeignet, den aktuellen Herausforderungen bei der Versorgung traumatisierter und psychisch kranker Geflüchteter zu begegnen. Sie widersprechen dem Recht der Geflüchteten auf eine Behandlung, wie sie auch anderen Menschen in Deutschland zuteilwird.

- **Forschungsförderung**

Die BPTK unterstützt die Forderung von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN nach einem Forschungsprogramm, das die Prävalenz, die aktuelle Versorgungssituation und die tatsächlichen Bedarfe von psychisch kranken Geflüchteten in Deutschland erfasst. Die BPTK schlägt vor, dass das BMG solch ein Programm auflegt und finanziell fördert.