

Ambulante psychotherapeutische Behandlung von Geflüchteten in Baden-Württemberg

Ergebnisse einer Umfrage bei niedergelassenen Psychotherapeut*innen

Herausgeber:

refugio stuttgart e.v.
Weißenburgstr. 13
70180 Stuttgart

Tel: 0711-6453-127

Autorin: Ute Hausmann (u.hausmann@refugio-stuttgart.de)

Diese Veröffentlichung ist Teil des Projekts „Traumatisierungsketten durchbrechen – Handlungsunsicherheiten überwinden – Schutzsysteme stärken“, das aus den Mitteln des Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds kofinanziert wird.



Dezember 2019

Zusammenfassung der Umfrageergebnisse

Die hier dokumentierte Umfrage liefert einen Einblick in die ambulante psychotherapeutische Versorgung von Geflüchteten in Baden-Württemberg aus Sicht der behandelnden Psychotherapeut*innen. Sie verdeutlicht das hohe persönliche Engagement von niedergelassenen Psychotherapeut*innen, die Geflüchtete behandeln, und den hohen Aufwand, der mit der psychotherapeutischen Behandlung von Geflüchteten verbunden ist. Sprache stellt sowohl eine der größten Hürden für Geflüchtete beim Zugang zu Psychotherapie als auch eine der größten Herausforderungen im therapeutischen Prozess dar. Aus diesem Grund wurde in der Umfrage ein besonderer Schwerpunkt auf das Thema Sprachmittlung gelegt. Ein weiterer Schwerpunkt lag auf dem Fortbildungsbedarf bei Psychotherapeut*innen, die mit Geflüchteten arbeiten (s. Kapitel 4).

Die Umfrage bildet die Erfahrung von 34 Psychotherapeut*innen ab, die im Zeitraum Januar 2018 bis Juni 2019 Geflüchtete behandelt haben. Im Jahr 2018 wurden von ihnen insgesamt 215 Patient*innen mit Fluchthintergrund behandelt, darunter war ein hoher Anteil an Geflüchteten unter 21 Jahren (42,8 %). 145 dieser Patient*innen wurden von nur 5 Psychotherapeut*innen behandelt. Diese hohen Fallzahlen sind durch eine erhöhte Sensibilität aufgrund eines eigenen Migrationshintergrunds oder durch eine Anbindung an eine Institution zu erklären. Bei den übrigen Niedergelassenen liegt die Fallzahl bei durchschnittlich 2 bis 3 Patient*innen mit Fluchterfahrung.

Niedergelassene Psychotherapeut*innen behandeln erwachsene Geflüchtete vorrangig auf Englisch (56 Prozent der Therapeut*innen) oder mit Unterstützung durch Sprachmittler*innen (53 Prozent). Einige Psychotherapeut*innen bevorzugen die Arbeit ohne Sprachmittler*innen im unmittelbaren Kontakt mit den Patient*innen. Andere schätzen den Beitrag von Sprachmittler*innen als Vermittler*innen zwischen den Kulturen. Eine Behandlung auf Deutsch kommt meist nur bei Kindern zum Tragen, die schnell die Sprache erlernen konnten. Begleitende Elterngespräche sind jedoch in der Regel nicht auf Deutsch möglich. Die Verfügbarkeit und der Zugang zu für den Einsatz in der Therapie geschulten Sprachmittler*innen ist für Niedergelassene sehr schwierig. Der aktuelle Schulungsbedarf für Sprachmittler*innen ist sehr hoch: nur ein Drittel derjenigen, bei denen Sprachmittler*innen zu Einsatz kamen, gaben an, dass sie ausschließlich mit für den Einsatz in der Therapie geschulten Sprachmittler*innen gearbeitet haben.

Die Übernahme der Kosten der Sprachmittlung ist häufig nicht geklärt bzw. sehr aufwändig zu klären. Dies kann dazu führen, dass keine Sprachmittler*innen eingesetzt werden können und damit Therapien nicht möglich sind. Dies gilt insbesondere für von den Krankenkassen finanzierte Therapien. Die Kosten für Sprachmittlung werden von den Krankenkassen nicht übernommen und es gibt keine alternative einheitliche Lösung für die Finanzierung des Sprachmittlereinsatzes. Die gesamte Verantwortung für die Suche nach geeigneten Sprachmittler*innen sowie deren Entlohnung liegt somit bei kassenfinanzierten Therapien bei den Psychotherapeut*innen selbst. Dies führt dazu, dass Sprachmittler*innen zum Teil nicht bezahlt werden, oder die Psychotherapeut*innen diese Kosten selbst übernehmen.

Darüber hinaus haben mehrere der Befragten darauf hingewiesen, dass die Kostenerstattung für die Therapie durch Sozialamt und Krankenkassen nicht kostendeckend ist. Hintergrund ist ein erhöhter organisatorischer Aufwand aufgrund der Sprachbarriere und eine höhere Anzahl ausgefallener Termine, für die kein Ausfallhonorar gestellt werden kann. Hinzu kommt, dass einige Psychotherapeut*innen zusätzlich Stellungnahmen und Atteste im Rahmen des Asylverfahrens verfassen und zusätzliche Unterstützung für die Patient*innen organisieren, was eher sozialarbeiterischen Tätigkeiten entspricht. Eine professionelle Begleitung der Geflüchteten durch Sozialarbeiter*innen wurde deshalb als bedeutender Faktor für die Rahmenbedingungen therapeutischer Arbeit benannt.

Inhalt

1. Wer hat an der Befragung teilgenommen?.....	2
2. Wie viele Geflüchtete wurden im Jahr 2018 und im 1. Halbjahr 2019 behandelt?.....	2
3. Wie gestaltet sich der Einsatz von Sprachmittler*innen?.....	4
4. Welcher Bedarf an Fortbildung wird benannt?.....	6
5. Wer trägt die Kosten für Psychotherapie und Sprachmittlung?.....	7
6. Schlussfolgerungen: Wie kann die ambulante psychotherapeutische Behandlung von Geflüchteten gefördert werden?.....	8

1. Wer hat an der Befragung teilgenommen?

Die Umfrage wurde im Zeitraum September – November 2019 mittels eines Fragebogens durchgeführt. Der Fragebogen wurde durch die Landespsychotherapeutenkammer Baden-Württemberg an 127 Psychologische Psychotherapeut*innen, Kinder- und Jugendpsychotherapeut*innen und Ärztliche Psychotherapeut*innen in Baden-Württemberg geschickt. Diese Personen haben in den Jahren 2015 und 2016 an Fortbildungsveranstaltungen zur psychotherapeutischen Behandlung von traumatisierten Geflüchteten teilgenommen und haben sich im Anschluss daran in eine Liste eingetragen, die Auskunft darüber gibt, welche Psychotherapeut*innen in Baden-Württemberg sich explizit für die Behandlung von Geflüchteten entschieden haben¹.

Die Rücklaufquote betrug 44 Prozent (56 Fragebogen), die Auswertung erfolgte durch refugio stuttgart e.v.. 6 Fragebogen konnten nicht in die Auswertung aufgenommen werden: 5 Fragebögen konnten nicht ausgewertet werden, da die Datenschutzerklärung nicht unterschrieben wurde. Eine Teilnehmerin hat zurückgemeldet, dass sie im abgefragten Zeitraum aufgrund von Berentung nicht mehr aktiv war. **Es wurden 50 Fragebogen ausgewertet.**

An der Befragung haben 28 Psychologische Psychotherapeut*innen, 17 Kinder- und Jugendpsychotherapeut*innen und 5 Ärztliche Psychotherapeut*innen teilgenommen. 7 der Psychologischen Psychotherapeut*innen haben eine Zusatzqualifikation als Kinder- und Jugendpsychotherapeut*in. Alle Befragten arbeiten in eigener Praxis, in wenigen Fällen gibt es zudem eine Anbindung an ein Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge und Folteropfer (PSZ) oder eine ähnliche Einrichtung, und in zwei Fällen besteht ein Anstellungsverhältnis in der Beratungsstelle eines Landkreises bzw. bei einer Klinik.

Im Kontext der Auswertung des Fragebogens wurden **5 Telefoninterviews** mit Personen geführt, die den Fragebogen beantwortet haben. Dies diente dazu, Antworten besser einordnen zu können oder Hintergründe zu erfahren.

2. Wie viele Geflüchtete wurden im Jahr 2018 und im 1. Halbjahr 2019 behandelt?

Im Jahr 2018 wurden von 32 Psychotherapeut*innen insgesamt 215 Patient*innen behandelt. Darunter war ein sehr hoher Anteil von Geflüchteten unter 21 Jahren (92 Personen = 42,8 %). Dabei ist zu beachten, dass allein 145 der 215 Patient*innen von fünf Psychotherapeut*innen behandelt

¹ Darüber, wie viele Psychotherapeut*innen Geflüchtete behandeln, liegen weder Zahlen noch Schätzungen vor. Zum Vergleich: Im Jahr gab es in Baden-Württemberg 4.095 zugelassene und angestellte Vertragspsychotherapeut*innen. Siehe Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (2019). Die ambulante medizinische Versorgung 2019. Versorgungs- und Qualitätsbericht, S. 43

wurden. Diese hohen Fallzahlen sind durch eine erhöhte Sensibilität aufgrund eines eigenen Migrationshintergrunds oder durch eine Anbindung an eine Klinik, ein PSZ oder eine Beratungsstelle zu erklären. Bei ihnen liegt die Fallzahl zwischen 14 und 43 Patient*innen im Jahr 2018. **Bei Psychotherapeut*innen ohne Anbindung an eine Institution liegt die Fallzahl durchschnittlich bei 2 und 3 behandelten Patient*innen mit Fluchterfahrung im Jahr 2018.** Dies deckt sich mit Erfahrungswerten aus anderen Kontexten, dass es für allein arbeitende Psychotherapeut*innen eine sehr große Herausforderung sein kann mit schwer traumatisierten Geflüchteten zu arbeiten und sie deshalb nur sehr begrenzt Patient*innen aufnehmen. In den Telefoninterviews wurde zudem deutlich, dass die Psychotherapeut*innen oftmals zusätzlich Freizeit investieren, um Stellungnahmen im Asylverfahren zu verfassen, oder weitere Unterstützung für die Geflüchteten zu organisieren.

Von den 50 Befragten gaben 18 Personen an, dass sie im Jahr 2018 keine Geflüchteten behandelt haben. Im 1. Halbjahr 2019 waren es 23 Personen. Die zentralen Gründe scheinen hierfür zu sein, dass entweder keine Anfragen in der Praxis eingingen oder generell keine Kapazitäten zur Aufnahme neuer Patient*innen vorhanden war. Nur drei Befragte gaben an, dass Anfragen abgelehnt werden mussten, da keine Sprachmittler*innen zur Verfügung standen. 2 Befragte gaben an, dass Anträge auf Finanzierung der Therapie abgelehnt wurden.

Wie die Patientenzahlen im gesamten Jahr 2019 im Vergleich zum Vorjahr aussehen werden, ist schwer vorher zu sehen, da die Zahl der Neuaufnahmen in der 2. Jahreshälfte unter anderem von der Behandlungsdauer der aktuellen Patient*innen und anderweitig freiwerdenden Kapazitäten abhängt. **Bemerkenswert ist, dass 8 der 32 Psychotherapeut*innen, die 2018 mindestens eine Person in Behandlung hatten, im 1. Halbjahr 2019 niemand in Behandlung hatten.** Die Gründe hierfür wurden nicht erfasst. Ein Psychotherapeut, der bisher sehr viele Patient*innen behandelt hat, teilte mit, dass er in Zukunft deutlich weniger Geflüchtete behandeln werde, da die von ihm erstellten Atteste zunehmend bei den Gerichten abgelehnt würden und stattdessen ärztliche Atteste gefordert würden, was ihn sehr frustrierte.

Tabelle 1: Zahl der geflüchteten Patient*innen nach Berufsgruppe

	Zahl der ausgewerteten Fragebogen	Zahl der Psychotherapeut*innen, die 2018 Geflüchtete behandelt haben	Zahl der behandelten Geflüchteten 2018	davon unter 21 Jahre (2018)	Zahl der Psychotherapeut*innen, die im 1. Halbjahr 2019 Geflüchtete behandelt haben	Zahl der behandelten Geflüchteten im 1. Halbjahr 2019	davon unter 21 Jahre (1. HJ 2019)
PPT	28	16	122	16	11	85	8
KJP	17	13	83	76	12	34	29
ÄPT	5	3	10	0	4	10	1
Gesamt	50	32	215	92	27	129	38

Tabelle 2: Zahl der geflüchteten Patient*innen nach Berufsgruppe (ohne Psychotherapeut*innen mit mehr als 10 geflüchteten Patient*innen)

	Zahl der ausgewerteten Fragebogen	Zahl der Psychotherapeut*innen, die 2018 Geflüchtete behandelt haben	Zahl der behandelten Geflüchteten 2019	davon unter 21 Jahre (2018)	Zahl der Psychotherapeut*innen, die im 1. Halbjahr 2019 Geflüchtete behandelt haben	Zahl der behandelten Geflüchteten im 1. Halbjahr 2019	davon unter 21 Jahre (1. HJ 2019)
PPT	25	13	29	10	8	12	5
KJP	15	11	31	26	10	21	16
ÄPT	5	3	10	0	4	10	1
Gesamt	45	27	70	36	22	43	22

3. Wie gestaltet sich der Einsatz von Sprachmittler*innen?

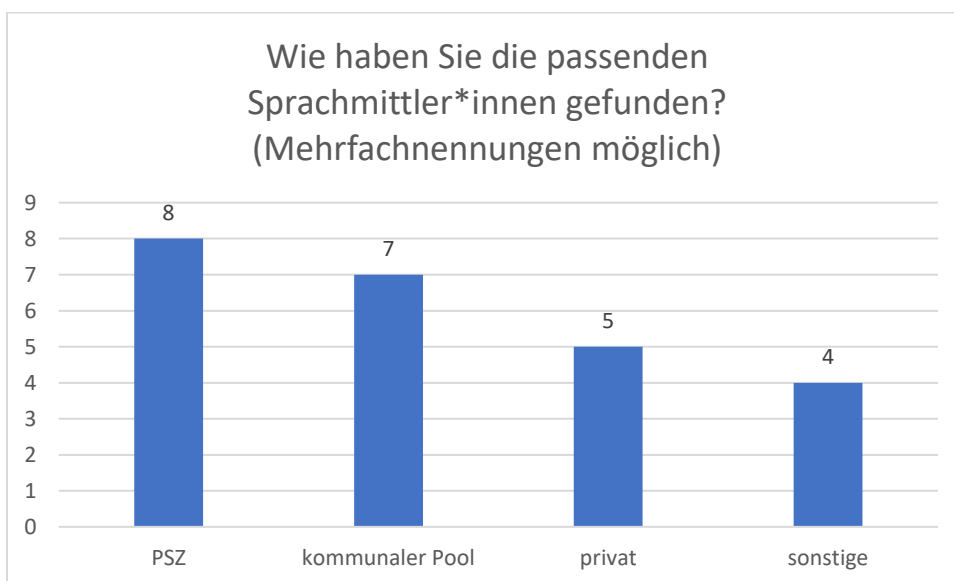
34 der 50 befragten Psychotherapeut*innen hatten im Zeitraum Januar 2018 bis Juni 2019 Geflüchtete in Behandlung. Darunter waren 16 Psychotherapeut*innen, die eine Therapie ohne Sprachmittlung durchführten. Die Behandlung erfolgte dann in Deutsch oder einer weiteren gemeinsamen Sprache. Unter den befragten Psychotherapeut*innen befand sich nur eine Person, die muttersprachlich (Spanisch) behandelt. **19 Psychotherapeut*innen gaben an, dass sie fremdsprachlich auf Englisch behandeln.** 4 Personen gaben zusätzlich Französisch und eine Person gab Portugiesisch als weitere Behandlungssprache an.

Weitere 18 Psychotherapeut*innen arbeiteten mit Unterstützung von Sprachmittler*innen. Der Zugang zu Sprachmittler*innen erfolgte durch die Vermittlung der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer oder über kommunale Sprachmittlerpools. 5 von 18 Psychotherapeut*innen haben zudem Sprachmittler*innen eingesetzt, die über private Kontakte rekrutiert wurden. Ebenfalls erwähnt wurde, dass Sprachmittler*innen durch Betreuer*innen oder das Jugendamt gestellt wurden, wobei unklar bleibt, auf welchen Pool diese zugreifen.

Tabelle 3: Zahl der Psychotherapeut*innen, die im Zeitraum 1.1.2018 – 30.06.2019 Geflüchtete mit oder ohne Einsatz von Sprachmittler*innen behandelt haben

	Therapie mit Einsatz von Sprachmittler*in	Therapie ohne Einsatz von Sprachmittler*in
Psychologische Psychotherapeut*innen (PPT)	9	7
Ärztliche Psychotherapeut*innen (ÄPT)	3	1
Kinder- und Jugendpsychotherapeut*innen (KJP)	6	8
Gesamt	18	16

Schaubild 1: Zugang zu Sprachmittler*innen



Die Gründe, warum keine Sprachmittler*innen zum Einsatz kommen sind vielfältig. So präferieren einige Psychotherapeut*innen die Arbeit ohne Sprachmittler*innen und im unmittelbaren Kontakt mit den Patient*innen. Dies scheint zu gelten, sobald eine rudimentäre Verständigung auf Deutsch oder Englisch möglich ist. Ein Befragter schreibt zum Beispiel: „Schwierig scheint mir bei Geflüchteten, dass wirklich Traumatisches verborgen wird, weil die Scham erhöht ist, wenn ein Sprachmittler anwesend ist.“ Es wird auch über Fälle berichtet, in denen die Patient*innen selbst keine Sprachmittler*innen wünschen, insbesondere nicht aus dem Ursprungsland. Bei der Therapie von Kindern kommen Sprachmittler*innen vorrangig in den Elterngesprächen zum Einsatz.

Häufig liegt der Grund, dafür, dass Sprachmittler*innen nicht zum Einsatz kommen, in der mangelnden Verfügbarkeit von Sprachmittler*innen. Dies gilt insbesondere für solche, die für den Einsatz in einem therapeutischen Setting geschult sind. So wurden in der Beantwortung des Fragebogens eine Reihe von Schwierigkeiten in der Zusammenarbeit mit Sprachmittler*innen genannt, die größtenteils auf eine mangelnde Professionalität der Sprachmittler*innen zurückzuführen sind. Hier folgt eine Auswahl an Antworten auf die Frage, welche schwierigen Erfahrungen im Einsatz mit Sprachmittler*innen gemacht wurden:

- „Häufig wird nur „singemäßig“ und zusammenfassend übersetzt und nicht 1 zu 1. Dadurch werden Aussagen verfremdet.“
- „Sprachmittlerin vereinbart eigenständig Termine, sagt Termine nicht ab und drängt den Patient dementsprechend zu lügen.“
- „Lange Passagen, die nicht direkt übersetzt werden, Zwiegespräche ohne Therapeuten“
- „Dolmetscher bringen eigene Interpretation in die Behandlung ein.“
- „Es wurde nicht wörtlich übersetzt, es gab eigene Kommentare der Übersetzer hinsichtlich dessen, was ihm angebracht erschien.“

Es gibt aber auch sehr gute Erfahrungen mit Sprachmittler*innen, zum Teil ergibt sich eine langfristig ausgerichtete Zusammenarbeit. So berichtet ein Psychotherapeut: „Im Laufe der Zeit haben sich einzelne Sprachmittlerinnen als besonders flexibel und geeignet empfohlen, mit denen wir jetzt schwerpunktmäßig zusammenarbeiten, da sie nun Psychoedukation, Stabilisierungsübungen, Hypnotherapieübungen und Traumatherapietechniken kennen.“ Ein anderer bewertet die Erfahrung mit Sprachmittler*innen „insgesamt positiv, insbesondere wenn die Sprachmittler die Kultur und/oder das Land kennen“. Weitere Erfahrungen lauten:

- „Gute Erfahrung immer dann, wenn Sprachmittler sich gezielt auf Übersetzung konzentriert hat. Negative, wenn Kontakt zu Sprachmittler zu privat wurde.“
- „Sicherstellung, dass die Übersetzung vollständig, korrekt und ohne Auslassungen ist, ist essentiell für die Therapie“
- „sehr gute Vermittler zwischen den Kulturen“
- „wenn die Sprachmittler ausgebildet sind, sind sie eine gute Unterstützung bei kultursensibler Arbeit“
- „geschulte Sprachmittler erleichtern die Arbeit; können besser Distanz einhalten“

Grundsätzlich wurde von einer Psychotherapeutin angemerkt: „Als Psychotherapeutin muss ich mehr Zeit aufwenden für Vor- und Nachbesprechung und bezüglich einer Re-Traumatisierung gut beobachten.“ Bei dieser Bemerkung ist nicht ganz klar, ob hiermit das Risiko einer Sekundärtraumatisierung der dolmetschenden Person angesprochen wurde. Dieses Risiko ist besonders bei nicht geschulten Sprachmittler*innen sehr hoch zu bewerten. Wie eine Psychotherapeutin bemerkte, stellt das Therapiegespräch in der Triade Patient*in – Therapeut*in – Sprachmittler*in einige Herausforderungen an die gesprächsführende Person, insbesondere was das

klare Rollenverständnis angeht: „Es war immer sehr schwierig, in die direkte therapeutische Arbeit mit den Geflüchteten in der Stunde zu kommen (Thema Blickkontakt). Wer spricht mit wem?“

4. Welcher Bedarf an Fortbildung wird benannt?

Aus den Antworten auf die Frage nach der Erfahrung mit Sprachmittler*innen wird deutlich, dass sowohl ein gewisser Grad an Professionalität der Sprachmittler*innensowie eine Schulung spezifisch für das therapeutische Setting als eine zentrale Voraussetzung für einen sinnvollen Einsatz von Sprachmittler*innen in der Therapie darstellt. **Nur 6 von 18 Psychotherapeut*innen haben angegeben, dass sie ausschließlich mit geschulten Sprachmittler*innen arbeiten, so dass sich hier ein hoher Schulungsbedarf zeigt.**

Bisher gibt es für Sprachmittler*innen keine Möglichkeit ein allgemein anerkanntes Zertifikat für den Einsatz in der Psychotherapie zu erwerben. Die Schulungen für Sprachmittler*innen - falls solche angeboten werden - , erfolgen deshalb in der Regel über die Anbindung an einen Pool, der diesen Bereich explizit abdeckt. Als schulende Einrichtungen genannt wurden die PSZ, sowie der städtische Dolmetscherpool in Kooperation mit dem Deutschen Roten Kreuz in Freiburg, das Landratsamt des Ortenaukreises und der Dolmetscherpool der Beratungsstelle für Kinder, Eltern und Jugendliche im Enzkreis. Ein strukturelles Problem ergibt sich daraus, dass die kommunalen Dolmetscherpools in Baden-Württemberg mit ehrenamtlichen Sprachmittler*innen arbeiten, deren Einsatz im medizinischen Bereich haftungsrechtlich nicht abgesichert ist. Aus diesem Grund vermitteln viele Sprachmittlerpools nicht an niedergelassene Ärzt*innen und nicht an Psychotherapeut*innen und schulen entsprechend auch nicht.

Als Fortbildungsbedarf für Psychotherapeut*innen bei der Behandlung von Geflüchteten in Baden-Württemberg wurden durch die Befragten folgende Handlungsfelder benannt:

1. Therapeutisches Arbeiten

a. Transkulturelle und kultursensible Ansätze

- i. Vermittlung des Konzepts „Psychotherapie“ und Umgang mit Erwartungen der Geflüchteten („der Wunsch nach ‚Pille‘“)?
- ii. Kultursensible einzel- und gruppentherapeutische Ansätze und Methoden
- iii. Psychoedukation und kultureller Hintergrund

b. Traumaspezifische Ansätze

- i. Fragen von Zusammenhang von Trauma und Schmerz, Trauma und Schlaf-/Konzentrationsstörungen
- ii. Umgang mit Somatisierungsstörungen

c. Therapie mit und ohne Sprachmittler*innen

- i. Arbeit mit Sprachmittler*innen
- ii. Therapie ohne Sprachmittler*innen mit eingeschränkten sprachlichen Möglichkeiten (Methoden etc.)

2. Vermittlung von Kontextwissen zu den Herkunftsländern und aktuellen Lebensbedingungen

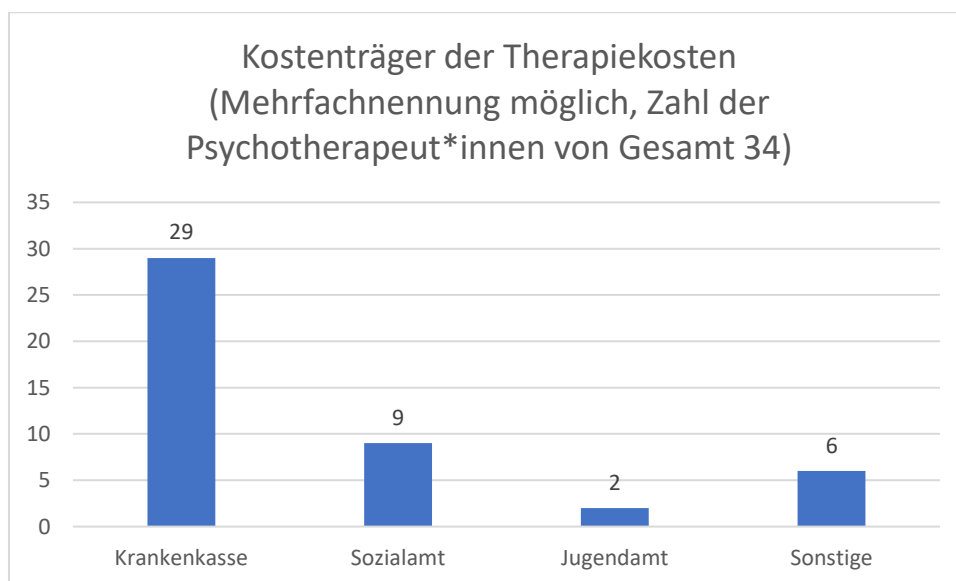
- a. Wissen über Kultur, Werte, Normen, Erziehungsauffassungen
- b. Mehr Informationen und Zugänge zu Lebensbedingungen in den Herkunftsländern, zu sozial-kulturellen und politischen Hintergründen
- c. Grundwissen zu asylrechtlichen Rahmenbedingungen und Lebensbedingungen in Deutschland

Ebenfalls benannt wurden sozial- und aufenthaltsrechtliche Fragestellungen in Deutschland, wobei es sich hier weniger um einen Fortbildungsbedarf als um einen Unterstützungsbedarf durch Sozialarbeiter*innen und Rechtsanwält*innen zu handeln scheint.

5. Wer trägt die Kosten für Psychotherapie und Sprachmittlung?

Bei den befragten niedergelassenen Psychotherapeut*innen spielen die Krankenkassen die wichtigste Rolle in der Finanzierung der Therapie. So rechneten nur 5 Befragte, die im Zeitraum Januar 2018 bis Juni 2019 Geflüchtete behandelten, nicht mit der Krankenkasse ab. 9 Psychotherapeut*innen erhielten eine Kostenerstattung durch das Sozialamt, 2 weitere durch das Jugendamt. Zudem wurden weitere Finanzierungsformen wie private Bezahlung, Ehrenamt oder Anbindung an eine Institution genannt.

Schaubild 2: Kostenübernahme für die Therapiekosten von Geflüchteten im Zeitraum 1.1.2018 – 30.6.2019 durch die verschiedenen Kostenträger



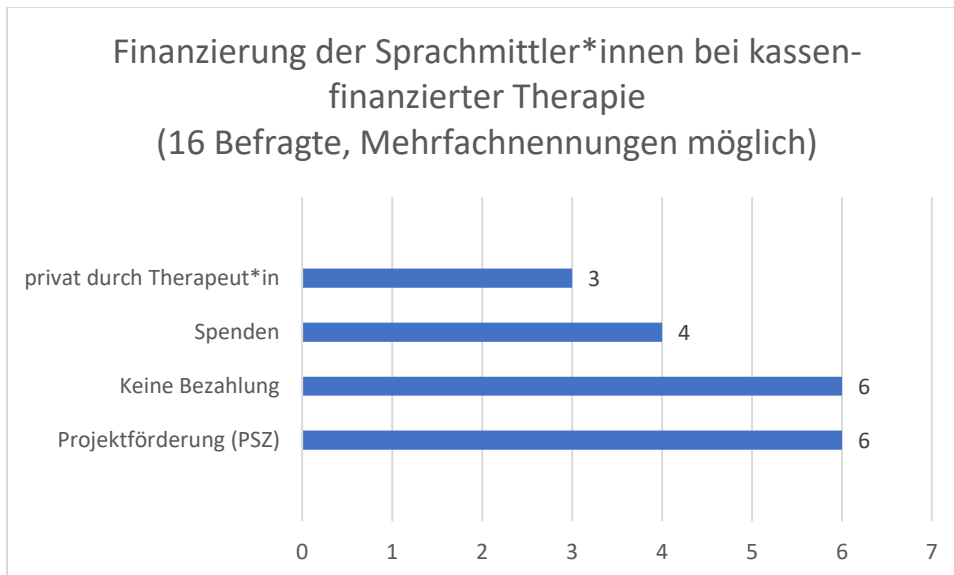
Mehrere der Befragten haben darauf hingewiesen, dass die Kostenerstattung der Therapien durch Sozialamt und Krankenkassen nicht kostendeckend ist. Hintergrund ist ein erhöhter organisatorischer Aufwand aufgrund der Sprachbarriere und eine höhere Anzahl ausgefallener Termine, für die kein Ausfallhonorar gestellt werden kann. Eine Befragte betonte zudem die zusätzlichen Kosten, die bei einer Ermächtigung für die Behandlung von geflüchteten Kindern und Jugendlichen anfallen. Diese belaufen sich alle 2 Jahre auf 620 Euro (120 Euro Beantragung, 400 Euro zusätzlich bei Bewilligung). Hinzu kommt, dass einige Psychotherapeut*innen zusätzlich Stellungnahmen und Atteste im Rahmen des Asylverfahrens verfassen und zusätzliche Unterstützung für die Patient*innen organisieren, was eher einer sozialarbeiterischen Tätigkeit entspricht. **Eine gute Betreuung der Geflüchteten durch Sozialarbeiter*innen wurde deshalb auch als bedeutender Faktor für die Rahmenbedingungen therapeutischer Arbeit benannt.**

Bei der Finanzierung des Einsatzes von Sprachmittler*innen zeigt sich ein deutlich komplexeres Bild. Nur 7 der 18 Psychotherapeut*innen, die Sprachmittler*innen einsetzen, erhielten eine Erstattung von Kosten durch das Sozial- oder Jugendamt. Dabei handelt es sich offensichtlich um Fälle, in denen das Sozial- bzw. das Jugendamt auch die Therapiekosten übernommen hat. Die Erfahrungen mit der Beantragung und Abrechnung mit den Sozialämtern sind sehr unterschiedlich.

16 Befragte führten von der Krankenkasse finanzierte Therapien durch und setzten dabei Sprachmittler*innen ein. Diese Kosten wurden von den Krankenkassen nicht übernommen und es

gibt keine weitere einheitliche Lösung für die Finanzierung des Sprachmittlereinsatzes. **Die gesamte Verantwortung für die Suche nach geeigneten Sprachmittler*innen sowie deren Entlohnung liegt somit bei kassenfinanzierten Therapien bei den Psychotherapeut*innen.** Dies führt dazu, dass 6 von 16 Befragten antworteten, dass sie schon einmal Sprachmittler*innen nicht bezahlt haben, 3 haben sogar schon die Kosten aus eigener Tasche gedeckt. Eine Projektfinanzierung kommt in der Regel dann zum Tragen, wenn die PSZ Sprachmittler*innen vermitteln und auch die Kosten tragen.

Schaubild 3: Finanzierung der im Zeitraum 1.1.2018 – 30.6.2019 eingesetzten Sprachmittler*innen bei durch die Krankenkassen finanzierte Therapien



6. Schlussfolgerungen: Wie kann die ambulante psychotherapeutische Behandlung von Geflüchteten gefördert werden?

Die psychotherapeutische Versorgung durch Niedergelassene stellt eine wichtige Komponente in der ambulanten Versorgung von Geflüchteten in Baden-Württemberg dar, hängt jedoch stark vom persönlichen Engagement der Psychotherapeut*innen ab. So stehen diese vor der Herausforderung, eine Behandlung auf Englisch oder mit Unterstützung von Sprachmittler*innen durchzuführen. Für eine Behandlung mit Sprachmittler*innen stehen jedoch nur sehr begrenzt für den Einsatz in Therapie geschulte Kräfte zur Verfügung. Verschärfend kommt hinzu, dass die Frage der Finanzierung des Sprachmittlereinsatzes bei kassenfinanzierten Therapien weiterhin ungeklärt ist.

Neben der Klärung der Finanzierung der Sprachmittler*innenkosten sind niedergelassene Psychotherapeut*innen stark auf die Vernetzung mit Einrichtungen im näheren Umfeld angewiesen: so spielen die Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer sowie die kommunalen Sprachmittler*innenpools eine wichtige Rolle im Zugang zu geschulten Sprachmittler*innen. Daneben stellt eine gute Betreuung der Geflüchteten durch Sozialarbeiter*innen einen bedeutenden Faktor für die Rahmenbedingungen therapeutischer Arbeit dar. Hintergrund ist, dass die Lebensbedingungen (z.B. Wohnraum) und auch die Entwicklungen im Asylverfahren (mit dem Ziel eines gesicherten Aufenthalts) insbesondere bei traumatisierten Geflüchteten eine direkte Auswirkung auf den Therapieverlauf haben kann.

Wenn es das Ziel politischer Entscheidungen ist, den Beitrag von niedergelassenen Psychotherapeut*innen in der therapeutischen Versorgung von Geflüchteten zu unterstützen und zu fördern, sollte dies auf zwei Wegen passieren: zum einen müssen Hürden wie z.B. bei der

Finanzierung von Sprachmittler*innen abgebaut werden, oder auch Anreize geschaffen werden, wie z.B. die Erlassung von Gebühren für die Ermächtigung; zum anderen muss die psychosoziale Versorgung im Umfeld gestärkt werden. Getragen werden sollten entsprechende Entscheidungen durch die Wertschätzung für das Engagement der Psychotherapeut*innen, die sich in neue Gebiete wie Traumatherapie und interkulturelle Ansätze einarbeiten möchten. Entsprechend sollten auch passende Fortbildungsangebote (z.B. durch die Landestherapeutenkammer) und neue Räume für Austausch und Intervention geschaffen werden.