



Deutsche Gesellschaft für  
Verhaltenstherapie e.V.

Bundesgeschäftsstelle Tübingen  
Corrensstraße 44-46  
72076 Tübingen  
Telefon 07071 9434-0  
Telefax 07071 9434-35  
dgvt@dgvt.de • www.dgvt.de

Postadresse: DGVT · Postfach 1343 · 72003 TÜBINGEN

Kongress für Klinische  
Psychologie, Psychotherapie  
und Beratung

The Dark Side of the Moon

24. bis 28. Februar in Berlin

## Hürden abbauen, Perspektiven eröffnen

### Positionen zur Podiumsdiskussion über psychosoziale Versorgung von Flüchtlingen beim DGVT-Kongress in Berlin

Die große Zahl an Flüchtlingen und MigrantInnen, die in Deutschland Schutz und Perspektive suchen, beherrscht seit Monaten die öffentliche Diskussion und stellt viele Bereiche unserer Gesellschaft vor neue Herausforderungen. Neben der Unterbringung sowie der schulischen und beruflichen Integration sind auch viele Fragen hinsichtlich einer angemessenen psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen noch nicht gelöst. Diesem Thema widmet sich eine Podiumsdiskussion im Rahmen des 29. Kongresses für Klinische Psychologie, Psychotherapie und Beratung, der vom 24. bis 28. Februar 2016 in Berlin stattfindet. Am Donnerstag, den 25. Februar, um 16.30 Uhr moderieren Monika Basqué (Berlin) und Mike Mösko (Hamburg) im Hörsaal 2 der Rost- und Silberlaube in der Habelschwerdter Allee 45 eine ExpertInnenrunde. Den Vorstand der DGVT wird Wolfgang Schreck vertreten.

Die Deutsche Gesellschaft für Verhaltenstherapie (DGVT) e.V. hat zu diesem Thema bereits mehrere Stellungnahmen veröffentlicht und sich Forderungen nach einer besseren psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen angeschlossen. Die zentralen Aussagen haben wir nachfolgend als Input für die Kongress-Diskussion zusammengefasst:

1. Gerade Menschen, die durch Kriegs- oder Terrorerfahrungen und Flucht traumatisiert wurden, brauchen professionelle Unterstützung, Sicherheit und eine Perspektive. Für die Behandlung von Posttraumatischen Belastungsstörungen, Depressionen und anderen psychischen Erkrankungen ist Psychotherapie von zentraler Bedeutung.
2. Daneben gibt es weitere Angebote, die für eine psychosoziale Versorgung Geflüchteter von großer Bedeutung sind, häufig aber nicht im Licht der öffentlichen Diskussionen stehen und unter finanziell prekären Bedingungen stattfinden. So hat der Deutsche Berufsverband für Soziale Arbeit e.V. (DBSH) dazu aufgerufen, bereits bei der Planung und Organisation der Flüchtlingsunterbringung Fachkräfte der Sozialen Arbeit einzubeziehen und ausreichend sozialprofessionelle Beratungsangebote für Flüchtlinge in den Unterkünften bereitzustellen.

Viele Psychologische PsychotherapeutInnen und Kinder- und Jugendlichen-psychotherapeutinnen sowie PsychologInnen beteiligen sich ehrenamtlich an psychosozialen Unterstützungsangeboten in Erstaufnahmeeinrichtungen, führen z.B. in Kleinteams ähnlich wie die ÄrztInnen offene Sprechstunden durch und machen gruppentherapeutische Angebote, die der Stabilisierung und Bewältigung der aktuellen Situation dienen.

3. In der gesundheitlichen Regelversorgung für Flüchtlinge und AsylbewerberInnen sind erhebliche Hürden für psychosoziale Angebote selbst in dringenden Fällen vorhanden. So arbeiten die bundesweit 31 Psychosozialen Zentren mit ihren rund 130 TherapeutInnen außerhalb der Regelversorgung und werden überwiegend durch Spenden und Stiftungsgelder finanziert, wie die Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e.V. (BAfF) kritisiert. Ein Zugang zu den normalen Leistungen der Krankenkassen ist für AsylbewerberInnen erst 15 Monate nach Antragstellung möglich. Doch auch dann ist die Möglichkeit, zum Beispiel niedergelassene PsychotherapeutInnen aufzusuchen, stark eingeschränkt. So werden Kosten für Dolmetscher, deren Einsatz in vielen Fällen eine psychotherapeutische Behandlung erst ermöglichen würde, nicht von gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Außerdem, darauf weist die BAfF in einer aktuellen Stellungnahme hin, können erfolgreiche Integrationsbemühungen die psychotherapeutische Behandlung sogar gefährden: „Hat ein traumatisierter Geflüchteter es nach 15 Monaten Aufenthalt und im Besitz der Gesundheitskarte geschafft, einen Behandlungsplatz zu finden und kann er in der Folge auch noch eine Ausbildung oder eine Arbeit aufnehmen, dann muss er nach der geltenden Regelung die therapeutische Behandlung wieder beenden. Denn die Ermächtigung und damit die Abrechenbarkeit der psychotherapeutischen Leistungen sind darauf beschränkt, dass die Geflüchteten EmpfängerInnen von Leistungen nach §2 Asylbewerberleistungsgesetz sind.“
4. Mehrfach wurde in den vergangenen Wochen und Monaten die Asylgesetzgebung in Deutschland verschärft. Dies betrifft gerade auch diejenigen Flüchtlinge, die unter den Folgen erlittener Traumatisierungen leiden. Sie sind häufig nicht in der Lage, in „Schnellverfahren“ ihre persönliche Situation und daraus resultierende psychische Probleme darzulegen. Zudem stellen selbst schwere Erkrankungen wie eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) kein Abschiebungshindernis mehr dar, wenn nicht unverzüglich ein detailliertes ärztliches Attest vorgelegt wird, aus dem hervorgeht, dass die Erkrankung einer Abschiebung entgegensteht. Für psychisch Erkrankte ist diese Bedingung praktisch nicht zu erfüllen.
5. Eine angemessene psychosoziale Versorgung ist nicht nur ethisch geboten, sondern auch eine unverzichtbare Voraussetzung für eine gelingende Integration. Therapeutische Behandlung, aber auch Beratung und Begleitung eröffnen vielen Geflüchteten und MigrantInnen erst die Möglichkeit, sich in der aufnehmenden Gesellschaft zurechtzufinden und ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Dies ist die Voraussetzung für erfolgreiche Integration und reduziert auch messbar den längerfristigen Bedarf an staatlichen Transferleistungen.

Aus den oben genannten Feststellungen ergeben sich für die DGVT die folgenden konkreten Forderungen:

- Die politisch Verantwortlichen müssen für ausreichende personelle Ressourcen und die Sicherstellung der fachlichen Qualifikation in der psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und AsylbewerberInnen sorgen.
- Insbesondere die Psychosozialen Zentren müssen dem tatsächlichen Bedarf entsprechend nachhaltig und verlässlich finanziert werden.
- Bereits in den Erstaufnahmeeinrichtungen müssen offene Sprechstunden zur Früherkennung psychischer Gesundheitsprobleme durchgeführt, eine fragebogengestützte Hinweisaufnahme für Psychotrauma und andere psychische Erkrankungen erfolgen sowie niedrigschwellige gruppentherapeutische Angebote und psychosoziale Beratungsangebote inklusive Weitervermittlung in geeignete Betreuungs- und psychosoziale Behandlungsangebote geschaffen werden. Interdisziplinäre Teams können so unter Beteiligung von PsychotherapeutInnen akut notwendige Behandlungen einleiten. Hierfür müssen Honorargelder zur Verfügung gestellt werden.
- Unverzichtbar ist ein rascher Ausbau der Behandlungsplätze sowie ausreichend vorhandenes und qualifiziertes Fachpersonal in der Traumatherapie. Das Bundesgesundheitsministerium muss klarstellen, dass bei nachgewiesenem Versorgungsbedarf von Opfern, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schweren Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlebt haben, die Ermächtigungen für die Behandlung zwingend zu erteilen sind.
- Der Aufbau eines für Flüchtlinge zugänglichen integrierten Versorgungsmodells analog der Versorgung schwer psychisch erkrankter deutscher PatientInnen ist notwendig.
- Es müssen unverzüglich institutionsübergreifende DolmetscherInnenpools geschaffen werden. Die Kosten für notwendige Dolmetscherleistungen sind von den gesetzlichen Krankenkassen zu übernehmen.
- Schwere somatische und psychische Erkrankungen müssen als Schutzgrund weiterhin anerkannt bleiben. Die Pflicht zur Vorlage eines qualifizierten ärztlichen Attestes innerhalb kürzester Zeit zur Vermeidung einer Abschiebung müssen revidiert werden. Die geltende Rechtsprechung, wonach Psychologische PsychotherapeutInnen den FachärztInnen gleichgestellt sind, darf nicht länger ignoriert werden, indem deren Atteste nicht anerkannt werden.
- Ein freier Zugang zur medizinischen Versorgung muss Flüchtlingen und AsylbewerberInnen generell und insbesondere bei psychischen Erkrankungen gewährt werden.