

## Autoren



### Astrid Utler

Dr. rer. soc.,  
Dipl.-Psychologin und Sprecherzieherin (univ.)

hat an der Universität Regensburg Psychologie und Sprecherziehung studiert und an der Ruhr-Universität Bochum promoviert, wo sie 2013 ihre Dissertation abgeschlossen hat. Neben ihrer Forschungstätigkeit ist Astrid Utler seit 2006 freiberuflich tätig als Trainerin und Beraterin für Hochschulen, Organisationen und öffentliche Einrichtungen.

Sie forscht, lehrt und berät zu interkulturellen sowie migrationsbezogenen Themen aber auch zu sozial- und organisationspsychologischen Fragestellungen.



### Stefan Schmid

Dr. phil.,  
Dipl.-Psychologe, BSc. (psychology)

hat an der Universität Regensburg und der Metropolitan University in London Psychologie studiert und an der Universität Hildesheim promoviert, wo er 2010 seine Dissertation abgeschlossen hat. Er berät seit mehr als 15 Jahren Organisationen, Firmen und Behörden in Fragen der interkulturellen Zusammenarbeit und Organisationspsychologie.

Nach mehrjähriger Tätigkeit für ein renommiertes Münchner Beratungsunternehmen ist er seit 2003 als freier Berater in Fragen der interkulturellen Personal- und Organisationsentwicklung tätig. Zwischenzeitlich hat er 2010/11 eine Professur für Organisationskommunikation und interkulturelles Management an der Fachhochschule Koblenz vertreten.

# TAFF – Therapeutische Angebote für Flüchtlinge

## Zwischenbericht

Stand: 31.12.2014

Im Auftrag des  
Diakonischen Werkes  
Bayern mit  
Unterstützung der  
STIFTUNG WELTEN  
VERBINDEN

welten-verbinden.de

STIFTUNG WELTEN  
VERBINDEN  
Die Stiftung des  
Diakonischen Werkes  
Bayern und der  
Evangelisch-Lutherischen  
Kirche in Bayern

## Neustart ins Leben. Therapeutische Hilfe ohne Hürden



In den vergangenen Jahren ist die Zahl der Asylsuchenden, die nach Deutschland kommen, außerordentlich stark gestiegen. Dass diese Menschen in den Kriegs- und Krisengebieten, aus denen sie kommen bzw. durch ihre Flucht Schreckliches erlebt haben, ist unbestritten.

Die bereits 2012 veröffentlichten, im Auftrag des Bayerischen Sozialministeriums durchgeführten Studien der Ludwigs-Maximilians-Universität München und des Klinikums Nürnberg Nord, hatten bereits einen hohen Anteil an psychischen Erkrankungen bei Asylsuchenden belegt.

Das Projekt TAFF – Therapeutische Angebote für Flüchtlinge – des Diakonischen Werkes Bayern und der STIFTUNG WELTEN VERBINDEN hat sich zum Ziel gesetzt, die psychotherapeutische Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden, die nach Bayern kommen, zu verbessern.

Generell bestätigte sich in vielen Expertengesprächen die Vermutung, dass bei den psychotherapeutischen Angeboten und den Sprachmittlerdiensten für therapeutische Settings eine gravierende Unterversorgung besteht. Alle Stellen, die Dienste anbieten bzw. solche nachfragen, berichten von massiver Arbeitsbelastung und einer inakzeptablen Situation für die Flüchtlinge und Asylsuchenden, die trotz akuter psychischer Störungen meist nur notfallpsychiatrisch behandelt werden können und teilweise über viele Monate auf Therapieplätze warten.

Mit diesem nun vorliegenden Bericht wollen wir auf die Problematik aufmerksam machen und alle gesellschaftlichen Akteure sowie die politisch Verantwortlichen aktivieren, um gemeinsam nach Problemlösungen zu suchen.

Die im Rahmen dieses Berichts vorgeschlagenen Handlungsempfehlungen werden in den kommenden Monaten durch weitere Interviews mit Expertinnen und Akteuren in diesem Bereich überprüft und ggf. erweitert und modifiziert. Darüber hinaus werden wir beispielhaft in zwei Modellregionen und einem Pilotprojekt die Handlungsempfehlungen aufgreifen und entsprechend der Bedarfslage in den Modellregionen umsetzen und damit einen ersten Beitrag zur Verbesserung der therapeutischen Hilfen leisten.

Herzliche Grüße

Ihre  
**Deborah Bedford-Strohm**  
Schirmherrin Projekt TAFF

### Impressum

#### **STIFTUNG WELTEN VERBINDEN**

Pirckheimerstraße 6  
90408 Nürnberg

Tel.: 0911.9354-395

Fax: 0911.9354-372

[info@welten-verbinden.de](mailto:info@welten-verbinden.de)

[facebook.com/stiftung.welten.verbinden](https://facebook.com/stiftung.welten.verbinden)

[welten-verbinden.de](https://www.welten-verbinden.de)

Spendenkonto:

STIFTUNG WELTEN VERBINDEN

HypoVereinsbank Nürnberg

IBAN: DE10760200700307630630

BIC: HYVEDEMM460

WELTEN VERBINDEN die STIFTUNG von

## Ausgangslage

Die Flüchtlingsströme nach Deutschland haben in den letzten Jahren drastisch zugenommen. Dabei ist der Anteil an Flüchtlingen und Asylsuchenden, die unter psychischen Erkrankungen leiden, extrem hoch und eine psychotherapeutische Versorgung nur schwer zu erhalten.

Der hohe Anteil an psychischen Erkrankungen bei Flüchtlingen konnte in zwei im Auftrag des StMAS durchgeführten Studien der LMU München und des Klinikums Nord, Nürnberg nachgewiesen werden, die im Jahr 2012 veröffentlicht wurden. In den genannten Untersuchungen stellte sich heraus, dass posttraumatische Belastungsstörungen mit 33,2% (Niklewski, Richter & Lehfeld, 2012) bzw. 27,3% (Butollo & Maragkos, 2012) und Depressionen mit 21,9% (Niklewski, Richter & Lehfeld, 2012) bzw. 14,3% (Butollo & Maragkos, 2012) die häufigsten Krankheitsbilder bei neu aufgenommenen Asylsuchenden sind.

Die psychotherapeutische Versorgung dieser Menschen ist nicht bzw. nur sehr unzureichend gewährleistet. In Bayern gibt es derzeit drei auf Asylsuchende/Flüchtlinge spezialisierte Therapiezentren: das Psychosoziale Zentrum für Flüchtlinge (PSZ) in Nürnberg, Refugio in München und Exilio e.V. in Lindau. Alle Zentren haben aufgrund der hohen Flüchtlingszahlen Wartezeiten für Therapieplätze zwischen einem halben Jahr und einem Jahr. Zudem sind die Zentren für Flüchtlinge aus dem ländlichen Raum nicht oder nur sehr schwer zu erreichen.

Das allgemeine Gesundheitssystem ist auf die speziellen Anforderungen im Hinblick auf die psychotherapeutische Hilfe von Flüchtlingen nicht ausreichend eingerichtet. Neben dem grundsätzlichen Mangel an Therapieplätzen fehlt es an fremdsprachlichen und interkulturellen Kompetenzen, an (speziell ausgebildeten) SprachmittlerInnen und den nötigen Kenntnissen über posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS) bzw. Traumata bei Flüchtlingen/Asylsuchenden.



## Gegenstand und Ziel des Projekts TAFF

Das Projekt TAFF hat sich zum Ziel gesetzt, die psychotherapeutische Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden zu verbessern. Dazu wurde zunächst eine Bestandsaufnahme durchgeführt, ergänzt um ExpertInnengespräche, aus denen Handlungsempfehlungen abgeleitet wurden.

Nach einer detaillierten Bestandsaufnahme werden nun Handlungsempfehlungen für die STIFTUNG WELTEN VERBINDEN, Politik und die Akteure (Beratungsstellen, TherapeutInnen, DolmetscherInnen etc.), die im Bereich der psychotherapeutischen Versorgung von Flüchtlingen/AsylbewerberInnen tätig sind, entwickelt und exemplarisch in zwei Modellregionen und einem Pilotprojekt umgesetzt. Darüber hinaus verfolgt das Projekt eine stärkere Vernetzung der Akteure, die mit psychisch erkrankten AsylbewerberInnen und Flüchtlingen arbeiten.

### Vorgehensweise

Die erste Projektphase begann mit der Sichtung relevanter Literatur, insbesondere der Studien der LMU München sowie des Klinikums Nürnberg Nord, da diese den Ausgangspunkt des hier dargestellten Projekts bilden. Ergänzt wurde die Literatur-Recherche durch eine Internet-Recherche sowie durch zahlreiche halbstrukturierte Interviews, die im Folgenden genauer beschrieben werden.

### Internet-Recherche

Die oben genannte Internet-Recherche war breit angelegt, denn es wurde sowohl nach Institutionen und Projekten gesucht, die sich entweder direkt an (psychisch erkrankte) Flüchtlinge und AsylbewerberInnen richten, oder aber an TherapeutInnen und Beratende, die mit psychisch Erkrankten arbeiten. Um sicherzustellen, dass nicht vorschnell eventuell in Frage kommende Projekte, Institutionen oder TherapeutInnen ausgeschlossen würden, wurden in dieser Phase auch

therapeutische Angebote erfasst, die sich speziell an MigrantenInnen (und damit nicht explizit an Flüchtlinge oder AsylbewerberInnen) oder generell an traumatisierte Personen richten. Hier wird gegenwärtig durch telefonische Kontaktaufnahme geklärt, inwieweit die aufgenommenen Projekte und Institutionen tatsächlich für die Zielgruppe Flüchtlinge/AsylbewerberInnen relevant sind.

Die relevanten Projekte und Institutionen werden gesammelt und kategorisiert, z.B. wird festgehalten, an wen sich das Angebot richtet, um welches Angebot es sich im Detail (Inhalte, Methoden,...) handelt und ob es Angaben zum Einsatz von DolmetscherInnen und (Zusatz-)Qualifikationen der Beratenden gibt. Diese Datei wird im weiteren Projektverlauf als Grundlage für eine öffentlich zugängliche Datenbank verwendet.

## Halbstrukturierte Interviews mit Akteuren und ExpertInnen im Flüchtlingsbereich in Bayern

Begleitend zur Internetrecherche wurden halbstrukturierte Interviews mit bislang 18 Personen aus 13 verschiedenen Institutionen, Organisationen und Einrichtungen durchgeführt, die im Folgenden (in alphabetischer Reihenfolge) aufgelistet sind:

- Bezirksklinikum Mainkofen, Prof. Dr. Wolfgang Schreiber (Chefarzt der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik)
- Caritas Regensburg, Marisa Lückner, Veronika Zimmerer
- Integrationsstelle Regensburg, Leiter Andreas Reindl
- Klinikum Nord Nürnberg, Prof. Dr. Kneginja Richter (Autorin der Studie für das Sozialministerium)
- Klinikum Nord Nürnberg, Dr. Sandra Venkat (Ltd. Psychologin Psychosomatik)
- Migrationsdienst Augsburg, Matthias Schopf-Emmrich (Leitung)
- Migrantenmedizin Regensburg e.V., Andreas Graichen, Fabian Heudorfer, Julia Washausen
- Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge, Nürnberg, Anne Schirmer und Charlotte Büllsbach
- Refugio München, Geschäftsführer Jürgen Soyer
- SinN-Stiftung, Dr. Sabine Arnold
- Sozialministerium, München, Dr. Marianne Höpfl
- Sprint Projekt, Augsburg, Anne Pawletta
- Zentrum für Transkulturelle Medizin, München, Frau Budimlitsch, Frau Bonhoff

### Dabei wurden folgende Themenbereiche abgefragt:

#### Netzwerkanalyse

- Kooperationspartner der Einrichtung
- Andere Akteure im Sinne des Projektes (Therapeutische Einrichtungen, SprachmittlerInnen, Weiterbildungsinstitutionen)

#### Beschreibung der eigenen Aktivitäten und Arbeitsweise

- Tägliche Arbeit mit den Flüchtlingen/AsylbewerberInnen
- Besondere Aktivitäten für diese Zielgruppe
- Schwierigkeiten und Problemfelder

#### Qualität in der Arbeit mit Flüchtlingen/AsylbewerberInnen

- Voraussetzungen für die Arbeit mit Flüchtlingen/AsylbewerberInnen
- Rolle von interkultureller Kompetenz für TherapeutInnen und SprachmittlerInnen
- Arbeit mit SprachmittlerInnen: Kriterien
- Methoden der Qualitätssicherung (z.B. Supervision)

#### Weiterbildungsmöglichkeiten für die Arbeit mit Flüchtlingen/AsylbewerberInnen

- Weiterbildungsmöglichkeiten für TherapeutInnen/SprachmittlerInnen
- Qualitätskriterien für Weiterbildungsmaßnahmen

#### Bedarfsanalyse

- Welcher Handlungsbedarf wird gesehen
- Unmittelbarer Bedarf und längerfristige Möglichkeiten

## Kontaktaufbau zu Akteuren

Über die Interviews hinaus wird telefonisch bzw. per E-Mail der Kontakt zu anderen Akteuren aufgenommen, um über die Internetdarstellung hinaus deren Aktivitäten nachvollziehen zu können und sie im weiteren Verlauf der Studie entsprechend berücksichtigen und einbeziehen zu können.

Darüber hinaus dient die Teilnahme an Fachtagungen sowohl dazu Akteure und deren aktuelle Problemstellungen kennen zu lernen, als auch das Projekt bekannt zu machen. Im Berichtszeitraum erfolgte beispielsweise die Teilnahme an der Tagung „Migration und Gesundheit“ in Nürnberg und an der internationalen Konferenz „Migration and Attachment“ in München. Außerdem wurden die Zwischenergebnisse im Rahmen der Gesamtkonferenz „Migration und Asyl“ des Diakonischen Werks Bayern und der EJSA Bayern, die im September 2014 in Heilsbronn stattfand, vorgestellt und diskutiert.



## Zwischenergebnisse und erste Empfehlungen

Um die massive Unterversorgung psychisch erkrankter Flüchtlinge/Asylsuchender zu beheben, sind verschiedene, ineinandergreifende Maßnahmen erforderlich: Diese reichen vom Ausbau bestehender Strukturen und der Gewinnung neuer Akteure, über deren Vernetzung, bis hin zur Schaffung therapieergänzender bzw. -vorbereitender Angebote.

Für Sprachmittlerdienste werden oft Insellösungen gefunden (Einrichtung qualifiziert ihren eigenen Dolmetscherpool), es werden unzureichend qualifizierte DolmetscherInnen (d.h. DolmetscherInnen, die für das Übersetzen in psychotherapeutischen Settings nicht speziell ausgebildet sind) eingesetzt. Zentrale, qualifizierte Dolmetscherangebote wie das des Zentrums für transkulturelle Medizin in München fehlen in

ländlichen Regionen völlig. Darüber hinaus wirken die Verfahrenswege zur Finanzierung von SprachmittlerInnen oft abschreckend – daher wird in den Regeldiensten teilweise auf Angehörige und MitarbeiterInnen für Übersetzungsdienste zurückgegriffen. Dieses Vorgehen ist (nicht nur) für psychotherapeutische Behandlungen höchst problematisch.

Insgesamt wirken die lange Laufzeit der Asylverfahren bzw. der Statusklärung und die damit verbundene Unsicherheit und höchst eingeschränkte Teilhabemöglichkeit an der Aufnahmegesellschaft in hohem Maße destabilisierend und kontraproduktiv für jegliche psychotherapeutischen Verfahren – insbesondere bei der Behandlung von PTBS (z.B. Maercker, 2009; Ehlers, 1999).

Aus den bisherigen Gesprächen lassen sich nun vorläufige Empfehlungen und Handlungsfelder ableiten, die im Folgenden aufgelistet und kurz erläutert werden.

## Ausbau bestehender Strukturen und Gewinnung neuer Akteure

### Förderung der bestehenden Behandlungszentren als Kompetenzzentren und Knotenpunkte im Netzwerk

Aufgrund ihrer langjährigen Erfahrung und weitreichender Expertise kommt den bestehenden psychotherapeutischen Behandlungszentren für Flüchtlinge und AsylbewerberInnen (insbesondere PSZ in Nürnberg und Refugio in München) eine besondere Bedeutung beim Aufbau dezentraler Strukturen zu. Beide Einrichtungen signalisierten ihre Bereitschaft zur Unterstützung bzw. sind in diesem Bereich schon aktiv (Landshut, Regensburg, Augsburg). So bietet beispielsweise Refugio in Zusammenarbeit mit dem Verein Migrantenmedizin und der Bayerischen Psychotherapeutenkammer Schulungen für niedergelassene TherapeutInnen an. Um der beschriebenen Überlastung der Zentren und Verzögerungen entgegen zu wirken, ist ein Kapazitätenausbau in den Zentren erforderlich, um für die erfahrenen MitarbeiterInnen der Zentren genügend Freiräume für Schulung, Supervision und Beratung in anderen Regionen und Regeldiensten zu schaffen.

### Ausbau der SozialarbeiterInnenstellen

Die Betreuungsquote von AsylbewerberIn/Flüchtling pro SozialarbeiterIn hat mit der Zunahme von Asylsuchenden in Laufe der letzten 1-2 Jahren immens zugenommen und damit auch die Belastung für die zuständigen BeraterInnen (in der Asylsozialberatung, der Migrationserstberatung für Erwachsene sowie den Jugendmigrationsdiensten). Darüber hinaus bedeutet die Arbeit mit einer Klientel, die zu einem großen Anteil psychische Störungen (insbesondere PTBS) aufweist und extreme Erlebnisse vor und während der Flucht berichtet eine starke psychische Belastung für die SozialarbeiterInnen. Daher raten wir dringend zum Ausbau von SozialarbeiterInnenstellen in den Aufnahmeeinrichtungen bzw. den Beratungsstellen.

### Gewinnung niedergelassener TherapeutInnen

In den Gesprächen wurde deutlich, dass Flüchtlinge/AsylbewerberInnen nur selten von niedergelassenen TherapeutInnen

behandelt werden. Als Grund vermuteten die GesprächspartnerInnen, dass Flüchtlinge/AsylbewerberInnen als „nicht einfache“ Klientel wahrgenommen werden, was hauptsächlich auf drei Faktoren zurückzuführen ist:

- Komplexe psychische Störungsbilder (PTBS, kulturelle Unterschiede in der Phänomenologie der Störungen)
- Der Situation der KlientInnen (Therapie oft erst nach psychischer Stabilisierung möglich, diese ist bei schwebendem Verfahren meist nicht möglich, Ortswechsel, Anreisegenehmigung, etc.)
- Unkenntnis der rechtlichen/finanziellen Situation der KlientInnen, Angst vor organisatorischem Mehraufwand (oft übernehmen TherapeutInnen auch eigentlich sozialpädagogische Aufgaben)

Vor diesem Hintergrund ist es notwendig, niedergelassene TherapeutInnen zu gewinnen und entsprechend zu schulen.

In diesem Zusammenhang wurde von manchen GesprächspartnerInnen die Forderung nach einer verstärkten Einbindung fremdsprachiger TherapeutInnen formuliert. Dies erscheint sinnvoll, da in den Fällen, wenn KlientIn und TherapeutIn dieselbe Sprache sprechen, keine SprachmittlerInnen nötig sind. Außerdem haben fremdsprachige TherapeutInnen oft selbst einen Migrationshintergrund, was die Einfühlung in die Situation der KlientInnen erleichtern kann. Allerdings steht zu bedenken, dass die Muttersprachen der KlientInnen so zahlreich sind, dass es wohl nur schwerlich möglich sein wird, alle Sprachen durch geeignete TherapeutInnen abzudecken. Zudem sind TherapeutInnen, die selbst einen Migrationshintergrund haben, nicht automatisch interkulturell kompetent (Karakaşoğlu, 2009; Edelmann, 2008). Daher müssen auch fremdsprachige TherapeutInnen entsprechend (interkulturell und bzgl. der soziokulturellen Hintergründe) geschult werden. Eine derartige Weiterbildung befähigt aber auch ‚deutschsprachige‘ TherapeutInnen zur erfolgreichen therapeutischen Arbeit mit Flüchtlingen und AsylbewerberInnen. Aus diesen Gründen empfehlen wir dringend, fremdsprachige sowie ‚deutschsprachige‘ TherapeutInnen gleichermaßen zu gewinnen.

Sofern es vor Ort nicht bereits Netzwerke gibt, auf die zurückgegriffen werden kann, sollten – wie vom Verein Migrantenmedizin in Regensburg praktiziert – alle in der jeweiligen Region angesiedelten TherapeutInnen kontaktiert und deren Bereitschaft zur Arbeit mit Flüchtlingen/AsylbewerberInnen erfragt werden. Im nächsten Schritt müssen die interessierten TherapeutInnen in Bezug auf interkulturelle Fragestellungen sowie auf die Arbeit mit SprachmittlerInnen geschult werden.

Anmerkung: Die Rückmeldequote der angeschriebenen niedergelassenen TherapeutInnen war zwar eher niedrig (was jedoch aufgrund der schriftlichen Kontaktaufnahme auch mit der ohnehin geringen Rücklaufquote schriftlicher Befragungen begründet werden kann), dennoch stellten unsere GesprächspartnerInnen die grundsätzliche Bereitschaft niedergelassener TherapeutInnen Flüchtlinge/AsylbewerberInnen zu behandeln, nicht in Frage. Allerdings wurde immer wieder betont, dass die Versorgungslage mit psychotherapeutischen Angeboten ohnehin sehr angespannt ist und dass daher die im Vergleich zu der einheimischen Klientel eher als schwierig wahrgenommenen Flüchtlinge/AsylbewerberInnen nur zu einem geringen Anteil von niedergelassenen TherapeutInnen berücksichtigt werden.

## Maßnahmen zur Vernetzung der Akteure

### Regionale runde Tische aller vor Ort Beteiligten und Therapie-Fahrplan

Von der Erkennung eines Therapiebedarfs über die Bewilligung hin zur Therapie von Flüchtlingen und AsylbewerberInnen sind zahlreiche Akteure involviert. Hier gilt es sicherzustellen, dass alle Beteiligten an einem Strang ziehen, damit psychisch kranke Flüchtlinge und AsylbewerberInnen auch tatsächlich behandelt werden können. Eine entsprechende Vernetzung und Abstimmung der Akteure ist dabei unumgänglich. Wie eine derartige Vernetzung aussehen sollte, zeigt das Beispiel des bereits erwähnten Vereins Migrantenmedizin e.V., der aus einer Initiative Regensburger Medizinstudierender hervorgegangen ist. Dieser Verein hat VertreterInnen des Gesundheitsamts, des Sozialamts, der Asylsozialberatung sowie (niedergelassene) TherapeutInnen zu einem runden Tisch eingeladen. Dort wurde ein Handlungsplan entwickelt, in dem die Schritte festgehalten sind, die für eine bessere psychotherapeutische Versorgung nötig sind. Dieses Vorgehen sollte Modellcharakter für die Umsetzung in anderen Regionen haben.

### Aufbau einer Kontaktstelle für Akteure

Da die Recherche nach kompetenten AnsprechpartnerInnen für Verfahrensfragen, Dolmetscherdienste, psychosoziale

Versorgung, psychotherapeutische Angebote etc. außerhalb der Behandlungszentren als sehr zeitaufwendig und abschreckend empfunden wird, sollten dringend regionale Kontaktstellen für alle Akteure im Umfeld der psychotherapeutischen Versorgung von Flüchtlingen/AsylbewerberInnen eingerichtet werden (SozialarbeiterInnen, PsychotherapeutInnen, Sprachmittlerdienste etc.). Aufgabe dieser Kontaktstellen wäre zum einen die kontinuierliche Pflege der im Rahmen des Projektes entstandenen Datenbank und zum anderen die schnelle Weiterleitung der Anfragen von Akteuren an geeignete Netzwerkmitglieder. Gerade in der Aufbauphase von regionalen, dezentralen Lösungen kommt dieser Kontaktstelle eine besondere Bedeutung zu, um neue Akteure zu unterstützen bzw. diese mit erfahrenen Fachleuten unkompliziert in Kontakt zu bringen. Darüber hinaus könnte die Kontaktstelle auch als Informationsstelle fungieren, die beispielsweise im Rahmen regelmäßig erscheinender „Newsletter“ die Akteure über neueste (wissenschaftliche) Entwicklungen und Erkenntnisse auf dem Laufenden hält; aber auch über die jeweiligen Arbeitsbereiche und Tätigkeitsfelder der Akteure informiert und somit einmal mehr einen Beitrag zur Vernetzung leistet.

### Verstärkte Unterstützung von niedergelassenen PsychotherapeutInnen durch SozialarbeiterInnen

Da TherapeutInnen oft einen organisatorischen Mehraufwand (z.B. in Bezug auf die Beantragung von Kostenübernahmen für DolmetscherInnen bei Flüchtlingen) fürchten, müssen diesen SozialarbeiterInnen zur Seite gestellt werden, die sich zum einen um die rechtlichen und organisatorischen Belange eines therapeutischen Settings kümmern und diese zum anderen um aufsuchende Sozialtherapie ergänzen. Dies kann durch den Ausbau der Beratendenstellen (in der Asylsozialberatung, der Migrationserstberatung für Erwachsene und den Jugendmigrationsdiensten) gewährleistet werden, sofern diese regional verfügbar sind. In Regionen, in denen diese Strukturen nicht existieren, wären auch die unmittelbare Beordnung einer/s Sozialarbeiterin/s zu einem/r Therapeuten/ in denkbar oder die Schaffung einer Stelle, bei der ein/e Sozialarbeiter/in für mehrere TherapeutInnen zuständig ist.

Wichtig ist in diesem Fall, dass die SozialarbeiterInnen nicht ständig wechseln, sondern kontinuierlich verfügbar sind, damit sowohl TherapeutInnen als auch KlientInnen eine/n konstante/n Ansprechpartner/in haben, zu dem/r Vertrauen aufgebaut werden kann.

## Weiterbildung



### Qualifizierte Weiterbildungsangebote und Supervision ausbauen

In den Gesprächen wurde immer wieder der Bedarf an qualifizierten Weiterbildungen deutlich. Die Bedarfe variieren dabei je nach Handlungsfeld und Akteur: In Einrichtungen des Regeldienstes (z.B. in Psychiatrien, bei niedergelassenen TherapeutInnen) fehlt es an der spezifischen Qualifikation zur Arbeit mit Flüchtlingen/AsylbewerberInnen, während in anderen Bereichen oft die Routine in der Anwendung psychiatrisch-psychologischen Grundlagenwissens z.B. in Bezug auf die Erkennung psychischer Störungen fehlt. Folglich besteht Weiterbildungsbedarf in folgenden Bereichen:

- Interkulturelle Kompetenz in der Psychotherapie mit Flüchtlingen/AsylbewerberInnen
- Hintergrundwissen zur Situation von Flüchtlingen (rechtliche und soziale Lage, Akkulturation, Herkunftsländer, Fluchthintergründe etc.)
- Psychotherapeutisches Arbeiten mit SprachmittlerInnen
- Ausbildung von SprachmittlerInnen für die Arbeit im Rahmen der Psychotherapie
- Sensibilisierung von SozialarbeiterInnen für psychische Störungsbilder

Die Konzentration auf die wenige Behandlungszentren mit ihren ExpertInnen führt dazu, dass große Engpässe bei

ExpertInnen in der therapeutischen Arbeit mit Flüchtlingen bestehen. So sind es oft die gleichen Personen, die in den völlig überlaufenen Behandlungszentren Therapien durchführen, Weiterbildungsveranstaltungen außerhalb der Einrichtung anbieten, als ExpertInnen für Behörden und Ämter zur Verfügung stehen und darüber hinaus Supervision anbieten (sollten).

Daher empfehlen wir dringend die Weiterbildungsangebote zur therapeutischen/beraterischen Arbeit mit Flüchtlingen/AsylbewerberInnen auszubauen und diese mit Aus- und Weiterbildungsangeboten der unterschiedlichen Berufskammern zu verzahnen, um die Attraktivität dieser Angebote zu erhöhen. Genaue Curriculumsanforderungen werden im Verlauf des Projektes entwickelt. Kontakte zum Gesundheitsministerium wurden bereits aufgebaut, um darüber auch Unterstützung durch die Berufskammern zu erhalten.

### Supervision

Mit Blick auf die immense Arbeitsbelastung der SozialberaterInnen und angesichts der vielen schwer traumatisierten Menschen, mit denen diese in ihrer tagtäglichen Arbeit zu tun haben, raten wir zudem dringend zum Aufbau von Supervisionsgruppen zur Burnout-Prävention der MitarbeiterInnen bzw. deren Ausbau bei bereits bestehenden Gruppen.

## Verbesserung des Verwaltungsverfahrens und der behördlichen Praxis



### Praxisorientierte Handreichungen durch Gesundheitsministerium und Sozialministerium

Es gibt zwar eine eindeutige Rechtslage in Bezug auf die Bezahlung von Therapien für AsylbewerberInnen, die Rückmeldung aus den Gesprächen war jedoch, dass die praktische Realisierung sich dennoch schwierig gestaltet. Neben dem bereits vorgeschlagenen Ausbau von SozialarbeiterInnenstellen, durch die (niedergelassene) TherapeutInnen beim Stellen von Anträgen entlastet werden, wurden auch konkrete Wünsche an die zuständigen Ministerien formuliert.

So müssen die Verwaltungsvorschriften stärker ausformuliert werden, da Sozialämter und Gesundheitsämter die Gesetze oft sehr unterschiedlich und teilweise fehlerhaft auslegen. Zum anderen dringen die Beratenden auf eine praxisorientierte Handreichung vom Gesundheits- bzw. Sozialministerium, in der genau dargelegt wird, welche Schritte von der Beantragung bis hin zur Genehmigung einer Therapie für Flüchtlinge und AsylbewerberInnen zu beachten und zu durchlaufen sind (und zwar getrennt für Flüchtlinge und AsylbewerberInnen).

### Beschleunigte Verfahren zur Erlangung eines sicheren Aufenthaltsstatus

Eine entscheidende Grundvoraussetzung für den therapeutischen Erfolg bei traumatisierten AsylbewerberInnen ist die Herstellung eines Minimums an Sicherheit für diesen Personenkreis. Neben einem sicheren Aufenthaltsstatus kommt einer Zukunftsperspektive in der Gesellschaft durch eine Arbeitserlaubnis eine zentrale Rolle für den Therapieerfolg zu.

Durch die Verbesserung dieser Rahmenbedingungen würde den Betroffenen „unnötig viel Leidenszeit erspart bleiben. Nicht zuletzt würden dadurch auch die durch eine Chronifizierung von Folgeerkrankungen anfallende Langzeitkosten für das Gesundheitssystem wie auch für das soziale System, insbesondere bei der zweiten Generation der Flüchtlinge gespart werden“ (2011, 1. Versorgungsbericht der Landesärztekammer und Psychotherapeutenkammer Baden-Württemberg, S. 52.).

## Psychologisches Screening und Krisenintervention in Aufnahmeeinrichtungen

Als Ergänzung sowie zur Vorbereitung einer Therapie sollten verschiedene Angebote entwickelt werden: zum einen solche, in denen die Flüchtlinge auf eine Therapie vorbereitet und während der Wartezeit auf einen Therapieplatz stabilisiert werden – darüber hinaus sind aber auch tagesstrukturierende Angebote sowie psychoedukative Maßnahmen und Angebote für die Angehörigen erforderlich.

In beiden der im Auftrag des StMAS erstellten Gutachten wird auf die Bedeutung einer frühzeitigen psychologisch/psychiatrischen Begutachtung und Behandlung von Flüchtlingen/AsylbewerberInnen möglichst schon in der Erstaufnahmeeinrichtung hingewiesen.

Im Abschlussbericht der LMU wird betont, dass nicht nur eine medizinische, sondern auch eine psychologische Anamnese in den Aufnahmeeinrichtungen durchgeführt werden muss. AsylbewerberInnen mit psychischen Erkrankungen können dann Regionen zugewiesen werden, wo der Zugang zu therapeutischen Behandlungen gegeben ist, denn nur die frühzeitige Erkennung und Behandlung psychischer Störungen können eine Chronifizierung der Störung verhindern und damit hohe Folgekosten vermeiden. Da es jedoch auch wissenschaftliche Erkenntnisse dazu gibt, dass sich PTBS-Störungen erst mit Verzögerung und in einer stabilen Umgebung zeigen (vgl. z.B. Mayer, 2014), sollte auch in den Gemeinschaftsunterkünften die Möglichkeit der Diagnostik und Weitervermittlung bestehen.

Im Abschlussbericht des Klinikums Nord wird zudem die Bedeutung eines psychiatrischen Notfallkoffers hervorgehoben,

um auf Krisen- und Notfallsituationen schnell reagieren zu können. Konkrete Empfehlungen dazu, wie diese Maßnahmen (z.B. mobiler psychologischer/psychiatrischer Bereitschaftsdienst) aussehen und umgesetzt werden könnten, sollen auf der Basis von Gesprächen mit MitarbeiterInnen in den Aufnahmeeinrichtungen abgeleitet werden.

### Therapievorbereitende und tagesstrukturierende Maßnahmen zur Stabilisierung

Nach Meinung der befragten Expertinnen sind therapievorbereitende und tagesstrukturierende Maßnahmen zwingend erforderlich und zwar aus verschiedenen Gründen:

Wie eingangs erwähnt müssen Flüchtlinge und AsylbewerberInnen bis zu ein Jahr auf einen Therapieplatz warten. Diese lange Wartezeit ist zwar auch bei Deutschen nicht unüblich, im Vergleich zu diesen verfügen aber AsylbewerberInnen und Flüchtlinge über noch geringere stabilisierende Faktoren und sind oft aufgrund von Folter- und Fluchterfahrungen schwerer traumatisiert. Hier schaffen Stabilisierungsgruppen Abhilfe, da die Erkrankten andere Flüchtlinge mit ähnlichen Problemen treffen und sich mit ihnen austauschen können, was zu einer Stabilisierung beiträgt.

Hinzu kommt, dass diese Gruppen zur Psychoedukation genutzt werden können, also zur Wissensvermittlung über die eigene Erkrankung und zu Möglichkeiten des Umgangs damit. Dies ist nicht zuletzt deshalb wichtig, weil in den Expertengesprächen berichtet wurde, dass den Betroffenen oft gar nicht klar ist, dass ihre Beschwerden psychische Ursachen haben: So klagten Menschen mit einer posttraumatischen Belastungsstörung z. B. oft über Vergesslichkeit und befürchten, sie könnten unter einer Demenz leiden. Diese Gruppen müssen durch dafür qualifizierte PsychologInnen/PsychotherapeutInnen geleitet und durch SprachmittlerInnen begleitet werden.



## Ergänzende Angebote und Therapieformen

Im Rahmen der Gespräche mit verschiedensten Akteuren wurde immer wieder darauf hingewiesen, dass die psychotherapeutische Traumatherapie in einem der anerkannten Verfahren den zentrale Baustein bei Posttraumatischer Belastungsstörung darstellt, dass es aber darüber hinaus auch andere Behandlungsmöglichkeiten gibt, die jedoch nicht finanziert werden. Mit Blick auf die häufig vorherrschenden Sprachbarrieren bei Flüchtlingen und AsylbewerberInnen wurden dabei immer wieder nichtsprachlich basierte Therapien wie die Kunsttherapie genannt, die alternativ oder ergänzend zu einer psychotherapeutischen Behandlung angeboten werden sollten. Besondere Bedeutung kommt kunsttherapeutischen Verfahren bei der Behandlung von Kindern und Jugendlichen zu. Der Ausbau der Finanzierung in diesem Bereich ist dringend erforderlich, da das Angebot an klassischen Psychotherapie-Plätzen für Kinder mindestens so beschränkt ist wie bei Erwachsenen.

### Prävention und Alltagsstruktur

Neben Therapien und den oben genannten stabilisierenden Gruppen können nach Meinung der befragten ExpertInnen die generelle Schaffung einer Alltagsstruktur in den Aufnahmezentren mit verschiedenen z.B. ergotherapeutischen Angeboten eine stabilisierende und unter Umständen sogar ein präventive

Wirkung haben. Zudem stellen dies Maßnahmen dar, die Kompetenzen bei den Flüchtlingen/AsylbewerberInnen aufbauen, die eine Einbindung in die Aufnahmegesellschaft fördern.

### Gruppen für Angehörige und Unterstützung in den Familien

Psychische Erkrankungen machen auch vor den Angehörigen, den EhepartnerInnen und Kindern nicht Halt. Wissenschaftliche Untersuchungen (vgl. z.B. Opher Cohn et al., 2000) deuten beispielsweise darauf hin, dass unbehandelte Traumata an die nächste Generation weitergegeben werden und dass häufig die ganze Familie „mit“ traumatisiert wird, wenn ein Elternteil psychisch erkrankt ist. Darüber hinaus sind die Angehörigen im Umgang mit psychisch Erkrankten oft überfordert. Sie wissen weder wie sie mit den Veränderungen im Verhalten umgehen sollen, noch an wen sie sich mit ihren Problemen wenden können.

Daher sind auch Gruppen für Angehörige notwendig, in denen vergleichbar zu den Stabilisierungsgruppen für psychisch Erkrankte Erfahrungen ausgetauscht und Coping-Strategien entwickelt werden können. Zudem sollten die betroffenen Familien direkte Unterstützungsangebote, zum Beispiel in Form einer Haushaltshilfe oder einer sozialpädagogischen Familienhilfe, erhalten.

## SprachmittlerInnen

Eine Grundvoraussetzung für die psychotherapeutische Behandlung stellt die schnelle Verfügbarkeit von speziell dafür ausgebildeten SprachmittlerInnen dar. Der Aufbau regionaler Sprachmittlerpools ist daher dringend erforderlich.

Um eine wirksame psychotherapeutische Behandlung zu ermöglichen, sind speziell dafür qualifizierte SprachmittlerInnen notwendig (Salman & Hegemann, 2003). Außerhalb der Zentren (München, Nürnberg, Augsburg) erweist es sich als äußerst schwierig geeignete SprachmittlerInnen zu finden. Dies liegt zum einen daran, dass es an geeigneten Personen fehlt bzw. es aufwendig ist diese zu recherchieren (insbesondere für niedergelassene TherapeutInnen, die nicht ständig mit Flüchtlingen/AsylbewerberInnen aus dem gleichen Land arbeiten).

Unsere Empfehlung ist daher die Ausbildung von SprachmittlerInnen auszubauen, in ländlichen Regionen gezielt Personen dafür zu werben (Fortbildungsprogramm durch Jobcenter vermitteln, Bildungsgutscheine dafür ausstellen etc.) und verfügbare SprachmittlerInnen zentral zu registrieren, um eine schnelle Verfügbarkeit zu ermöglichen (siehe Empfehlung zu Kontakt- und Informationsstelle). Dieser regionale Aufbau kann über bestehende Strukturen, wie das Zentrum für transkulturelle Medizin vorangetrieben werden – ein erstes Gespräch zu bestehenden Möglichkeiten hat bereits statt gefunden.

## Finanzierung von SprachmittlerInnen

Bei Flüchtlingen ist die Finanzierung von (qualifizierten) SprachmittlerInnen nicht vorgesehen – aber auch bei Asylsuchenden gestaltet sich die Lage meist schwierig.

Folge ist, dass oft keine Therapie aufgenommen werden kann oder dass ungeeignete Personen übersetzen. Den jeweiligen regionalen Sprachmittlerpools sind daher unbedingt unbürokratische Finanzierungsmöglichkeiten zuzuordnen.

Neben der geringen Verfügbarkeit von SprachmittlerInnen stellt die ungeklärte Finanzierung bei Flüchtlingen oft ein weiteres Problem dar, warum ohne SprachmittlerInnen in der Therapie gearbeitet wird bzw. warum überhaupt keine Psychotherapie aufgenommen, sondern unter Umständen gar nicht oder nur medikamentös behandelt wird. Hier muss dringend die Vorgehensweise der Krankenkassen geändert werden, dass anerkannte Flüchtlinge kein Anrecht auf SprachmittlerInnen in der Therapie haben. Gerade bei diesem Personenkreis mit gesicherten Aufenthaltsstatus bestehen die besten Voraussetzungen für therapeutische Erfolge. Es ist unrealistisch anzunehmen, dass Flüchtlinge – zumal mit psychischer Störung, die Gedächtnis und Lernfunktionen beeinträchtigt – in kürzester Zeit eine Sprache so beherrschen können, dass sie eine sprachbasierte Therapie ohne SprachmittlerInnen machen können.

Bis zur Einführung dieser Änderung wäre die Schaffung eines Pools (regionaler Pools) zur Finanzierung von SprachmittlerInnen wichtig. Dieser Pool müsste unbürokratische und schnelle Bewilligungsprozesse aufweisen und über die Kontaktstelle aktiv bekannt gemacht werden.

## Ausblick

Die im Rahmen dieses Berichts vorgeschlagenen Handlungsempfehlungen werden im nächsten Schritt durch weitere Interviews mit ExpertInnen und Akteuren in diesem Bereich überprüft und ggf. erweitert und modifiziert.

Geplant sind Gespräche mit dem Gesundheitsministerium, Psychiatrien, weiteren AsylsozialberaterInnen/ MigrationserstberaterInnen für Erwachsene/Jugendmigrationsdiensten, niedergelassenen TherapeutInnen, Ehrenamtlichenverbänden sowie mit betroffenen AsylbewerberInnen bzw. Flüchtlingen. Die Praktikabilität der Handlungsempfehlungen wird bereits überprüft, indem diese in enger Abstimmung mit lokalen Akteuren in zwei Modellregionen und einem Pilotprojekt umgesetzt werden.



## Literatur

Butollo, W. & Maragos, M. (2012), **Gutachterstelle zur Erkennung psychischer Störungen bei Asylbewerbern**, Abschlussbericht.

Edelmann, D. (2008), **Pädagogische Professionalität im transnationalen sozialen Raum. Eine qualitative Untersuchung über den Umgang von Lehrpersonen mit der migrationsbedingten Heterogenität ihrer Klassen**. Wien: LIT-Verlag

Ehlers, A. (1999), **Posttraumatische Belastungsstörung**, Göttingen: Hogrefe Verlag

Karakaşoğlu, Y. (2008), **Das multikulturelle Klassenzimmer. Realität oder Vision**. Vortrag im Rahmen der Veranstaltung „Ein Lehrer, zwanzig Länder, keine Ahnung?“ <http://li.hamburg.de/contentblob/3368056/data/download-pdf-das-multikulturelle-klassenzimmer.pdf>

Landesärztekammer & Psychotherapeutenkammer Baden-Württemberg (2011), **Versorgungsbericht Traumatisierte MigrantInnen**.

Maercker, A. (2009), **Posttraumatische Belastungsstörung**. Heidelberg: Springer Verlag

Mayer, C. (2014), **Bessere medizinische Versorgung für Asylsuchende in der Bayernkaserne. Münchner Ärzte gründen Verein, um Akut-Praxis vor Ort zu betreiben**. Münchner Ärztliche Anzeigen, 16/17, 3-4

Niklewski, G.; Richter, K. & Lehfeld, H. (2012), **Gutachterstelle zur Erkennung von psychischen Störungen bei Asylbewerberinnen und Asylbewerbern**. Zirndorf: Abschlussbericht

Opher-Cohn, L.; Sonntag, B.; Klose, B.; Pogany-Wnendt, P. (Hrsg.) (2000), **Das Ende der Sprachlosigkeit? Auswirkungen traumatischer Holocaust-Erfahrungen über mehrere Generationen**. Gießen: psychosozial Verlag

Salman, R.; Hegemann, T. (2003), **Interkulturelle Dimensionen in psychosozialer und medizinischer Praxis. In Handbuch Interkulturelle Kommunikation und Kooperation. Band 2. Länder, Kulturen und interkulturelle Berufstätigkeit**, Thomas, A., Kammhuber, S., Schroll-Machl, S. (Hrsg.) Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht