

Kleine Anfrage

der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Luise Amtsberg, Filiz Polat, Dr. Kirsten Kappert-Gonther, Kordula Schulz-Asche, Dr. Bettina Hoffmann, Katja Dörner, Dr. Anna Christmann, Kai Gehring, Erhard Grundl, Ulle Schauws, Margit Stumpp, Beate Walter-Rosenheimer, Canan Bayram, Britta Haßelmann, Monika Lazar, Dr. Irene Mihalic, Dr. Konstantin von Notz, Tabea Rößner, Dr. Manuela Rottmann, Corinna Rüffer und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Instrument der Ermächtigung für die psychotherapeutische Versorgung von Geflüchteten

Menschen, die in Deutschland Schutz vor Krieg und Verfolgung suchen, leiden infolge der Erlebnisse im Herkunftsland und auf der Flucht häufig unter schwerwiegenden körperlichen und vor allem psychischen Belastungen (Gäbel, Ruf, Schauer, Odenwald & Neuner, 2006), die oft von Depressionen und Angststörungen begleitet werden (Heeren, Wittmann, Ehlert, Schnyder, Meier & Müller, 2014). Asylsuchende und Geflüchtete benötigen deshalb häufig medizinische wie psychotherapeutische Versorgung, damit sie das Erlebte verarbeiten und sich ein neues Leben aufbauen können. Die dringend benötigte Behandlung erhalten traumatisierte oder psychisch erkrankte Asylsuchende und Geflüchtete in Deutschland jedoch nur im Einzelfall. Grund hierfür ist zunächst die Minimalversorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG), das Asylsuchende und Geflüchtete in der Regel von einer psychotherapeutischen Versorgung ausschließt. In den ersten 15 Monaten des Aufenthaltes übernehmen die Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (PSZ) aufgrund der massiven Versorgungslücken im Regelsystem im Wesentlichen allein die Beratung und psychotherapeutische Behandlung traumatisierter Asylsuchender und Geflüchteter, und das obwohl sie noch immer unzureichend und instabil finanziert werden. Die Versorgung bei psychischen Erkrankungen verbessert sich jedoch kaum mit dem Zugang zu Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Zum einen erschweren die langen Wartezeiten auf einen Psychotherapieplatz den Zugang zu einer Behandlung. Hinzu kommt, dass nach geltender Rechtslage die Krankenkassen keine Dolmetschereinsätze finanzieren können, die jedoch für eine angemessene Aufklärung, Diagnose und Behandlung unabdingbar sind. Mit der Neuregelung gemäß § 31 Absatz 1 Satz 2 der Ärztezulassungsverordnung (Ärzte-ZV), die im Oktober 2015 in Kraft trat, sollte ermöglicht werden, dass Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ohne Kassensitz, Ärztinnen und Ärzte mit einer für die Behandlung erforderlichen Weiterbildung sowie psychosoziale Einrichtungen mit einer ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Leitung bedarfsunabhängig Ermächtigungen für die Versorgung von Schutzbedürftigen, die Leistungen nach § 2 AsylbLG erhalten, beantragen und die Abrechnung über die Krankenkassen durchführen können. Ziel der Maßnahme war es, das Versorgungssystem für behandlungsbedürftige und psychisch erkrankte Asylsuchende und Geflüchtete zu

stärken, eine sichere und zeitnahe sowie kontinuierliche Behandlung zu gewährleisten und Versorgungsabbrüche zu vermeiden. Eine aktuelle Erhebung der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF) zeigt jedoch, dass nur wenige geflüchtete Patientinnen und Patienten von einer Psychotherapie durch die Neuregelung profitieren, obwohl der Bedarf und die Nachfrage enorm sind. Die restriktive Auslegung der Neuregelung sorgt dafür, dass viele Asylsuchende und Geflüchtete von der Ermächtigungsregelung weiterhin ausgeschlossen bleiben und damit unterversorgt sind. Die BAfF identifiziert dabei drei Behandlungsbarrieren: Die häufige Einschränkung des Geltungsbereiches der Ermächtigung auf die sogenannte Weiterbehandlung, aufgrund der ermächtigte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten Patientinnen und Patienten nur dann aufnehmen und behandeln können, wenn diese bereits innerhalb der ersten 15 Monate ihres Aufenthaltes in Deutschland eine Therapie begonnen haben; der für die Behandlung vorgegebene Zeitrahmen, indem Asylsuchende und Geflüchtete nur dann von ermächtigten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten behandelt werden können, solange sie Leistungen nach § 2 AsylbLG beziehen und somit nicht geklärt ist, ob nach Statusänderung eine bewilligte Therapie beendet werden kann sowie die fehlende Lösung zur Finanzierung der Sprachmittlungsleistungen. Auch insgesamt wirkt sich die restriktive Auslegung auf die Anzahl der Ermächtigungen aus: Seit Inkrafttreten der Neuregelung sind 125 Ermächtigungen erteilt worden, von denen sich 74 Prozent auf Berlin, Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen verteilen. Hinzu kommt, dass 20 Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten die Sonderermächtigung inzwischen wieder zurückgegeben haben. Die BAfF kommt zu dem Fazit, dass das „wichtige Instrument zu scheitern droht“ (vgl. Stellungnahme der BAfF von 24. Mai 2018 www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2008/05/Die-Erm%C3%A4chtigung-zur-psychotherapeutischen-Behandlung-von-Gefl%C3%BChteten-Ein-Instrument-droht-zu-scheitern.pdf).

Wir fragen die Bundesregierung:

Instrument der Ermächtigung nach § 31 Absatz 1 Satz 2 Ärzte-Zulassungsverordnung

1. a) Wie viele Anträge auf Ermächtigungen sind nach Kenntnis der Bundesregierung seit der Neureglung gemäß § 31 Absatz 1 Satz 2 Ärzte-ZV von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Ärztinnen und Ärzten mit einer für die Behandlung erforderlichen Weiterbildung sowie von psychosozialen Einrichtungen mit einer ärztlichen bzw. psychotherapeutischen Leitung gestellt, bewilligt und abgelehnt worden?
- b) Wie viele Patientinnen und Patienten werden aktuell im Rahmen der Ermächtigungen gemäß § 31 Absatz 1 Satz 2 Ärzte-ZV behandelt?
- c) Bei wie vielen bewilligten Anträgen auf Ermächtigung gemäß § 31 Absatz 1 Satz 2 Ärzte-ZV wurde von den ermächtigten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ein Antrag bzw. kein Antrag auf Verlängerung gestellt?
- d) Welche Gründe sind der Bundesregierung bekannt, wieso die Anzahl an gestellten Anträgen auf Ermächtigung in den meisten Bundesländern gering bleibt?
- e) Welche Gründe sind der Bundesregierung bekannt, wieso Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten ihre Ermächtigung wieder zurückgegeben haben oder keinen Antrag auf Verlängerung stellen?

- f) Welche Gründe sind der Bundesregierung bekannt, dass sich die meisten Ermächtigungen vor allem auf drei Bundesländer (Berlin, Baden-Württemberg und Nordrhein-Westfalen) verteilen?
- g) Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus diesen Gründen?
2. a) Wie bewertet die Bundesregierung die Umsetzung und Wirkung der Neuregelung der Ermächtigung gemäß § 31 Absatz 1 Satz 2 Ärzte-ZV für die Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung von Asylsuchenden und Geflüchteten?
- b) Werden nach Ansicht der Bundesregierung die Ziele der Maßnahme, das Versorgungssystem für behandlungsbedürftige und psychisch erkrankte Asylsuchende und Geflüchtete zu stärken, eine sichere und zeitnahe sowie kontinuierliche Behandlung zu gewährleisten sowie Versorgungsabbrüche zu vermeiden, durch die Neuregelung erreicht (bitte begründen)?
3. Wie bewertet die Bundesregierung die Aussage der BAfF in ihrer Stellungnahme von 24. Mai 2018, dass das „wichtige Instrument [der Ermächtigung] zu scheitern droht“ (vgl. Stellungnahme der BAfF vom 24. Mai 2018: www.baff-zentren.org/news/psychotherapie-fuer-traumatisierte-gefluechtete-ein-instrument-droht-zu-scheitern/)?
4. a) Sieht die Bundesregierung angesichts der bundesweit nur geringen Anzahl von beantragten Ermächtigungen sowie dem eingeschränkten Patientinnenkreis und Patientenkreis, der den formalen Vorgaben der Behandlung durch ermächtigte Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten entspricht, Nachsteuerungsbedarf?
- Wenn ja, in welcher Form?
- Wenn nein, warum nicht?
- b) Plant die Bundesregierung, die derzeitigen Rahmenbedingungen zu verbessern, damit Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten bundesweit künftig mehr Ermächtigungen beantragen?
- Wenn ja, welche?
- Wenn nein, warum nicht?
5. a) Wie bewertet die Bundesregierung die drei identifizierten Behandlungsbarrieren (Einschränkung auf die Weiterbehandlung, Behandlungsabbrüche durch Statusänderung aufgrund der Aufnahme von Arbeit, einem Ausbildungsplatz oder sicheren Aufenthalt, fehlende Finanzierung der Sprachmittlung)?
- b) Inwiefern sieht die Bundesregierung weitere Barrieren und Schwierigkeiten sowie einen damit verbundenen Nachsteuerungsbedarf beim Zugang von Asylsuchenden und Geflüchteten zur psychotherapeutischen Versorgung?

Beschränkung auf Weiterbehandlung

6. Wie will die Bundesregierung sicherstellen, dass Ermächtigungen nicht auf die Weiterbehandlung reduziert und damit eine Verbesserung beim Zugang zu einer sicheren und zeitnahen Behandlung erschwert wird?
7. Wie stellt die Bundesregierung sicher, dass die Ziele, wie sie in der Gesetzesbegründung formuliert sind
- a) eine sichere und zeitnahe Behandlung
- b) eine Weiterbehandlung erreicht werden?

8. Plant die Bundesregierung Maßnahmen zu ergreifen, die Behandlungsbarriere aufzulösen?

Wenn ja, welche?

Wenn nein, warum nicht?

Behandlungsabbrüche bei Statusänderung

9. Wie will die Bundesregierung sicherstellen, dass es nicht zum Behandlungsabbruch kommt bei förderungswürdigen Zielen, wie die Erlangung einer Arbeit oder Ausbildung bzw. einem sicheren Aufenthalt?
10. Welche Vereinbarungen oder Vorgaben wurden geschaffen, um derartige Versorgungsbrüche zu vermeiden, die dem erklärten Ziel der Bundesregierung, wie sie in der Begründung zur Einführung der Ermächtigungsregelung (Bundesratsdrucksache 447/15, S. 14.) formuliert sind, entgegenstehen?
11. Plant die Bundesregierung Maßnahmen zu ergreifen, die Behandlungsbarriere aufzulösen?

Wenn ja, welche?

Wenn nein, warum nicht?

Fehlende Finanzierung der Sprachmittlung

12. In wie vielen Fällen wurde seit Inkrafttreten der Neuregelung der Ermächtigung von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gemäß § 31 Absatz 1 Satz 2 Ärzte-ZV Anträge auf Übernahme notwendiger Sprachmittlungskosten für die psychotherapeutische Behandlung nach dem Zwölften Buch und nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch gestellt, bewilligt und abgelehnt (bitte getrennt nach den entsprechenden Leistungsträgern und Rechtsgrundlagen auflisten)?
13. Wie stellt die Bundesregierung sicher, dass notwendige Kosten für professionelle Sprachmittlerinnen und Sprachmittler finanziert werden?
14. Plant die Bundesregierung Maßnahmen zu ergreifen, die Behandlungsbarriere aufzulösen?

Wenn ja, welche?

Wenn nein, warum nicht?

Situation der Asylsuchenden und Geflüchteten

15. Welchen Stellenwert misst die Bundesregierung der psychosozialen Begleitung von Asylsuchenden und Geflüchteten insgesamt bei?
16. Inwiefern sieht die Bundesregierung die Ergänzung des bestehenden Angebots durch niedrigschwellige psychosoziale Begleitung durch sogenannte Peer-Beraterinnen und Peer-Berater als sinnvoll an, wie sie beispielsweise in der Stellungnahme „Traumatisierte Flüchtlinge – schnelle Hilfe ist jetzt nötig“ der Nationalen Akademie der Wissenschaften Leopoldina vorgeschlagen wird, solange sichergestellt wird, dass es sich bei diesem Angebot nicht um eine Substitution von Fachleistungen, sondern um eine Ergänzungsleistung handelt, die besonders schnell und niedrigschwellig den Zugang zu Asylsuchenden und Geflüchteten ermöglicht?
17. Aufgrund des Vorliegens welcher Kriterien definiert die Bundesregierung eine psychische Krise sowie die Behandlung dieser als akut und unaufschiebbar i. S. v. § 4 AsylbLG bzw. § 6 AsylbLG?

18. Welche Maßnahmen hat die Bundesregierung ergriffen oder wird die Bundesregierung ergreifen, um sicherzustellen, dass Asylsuchende und Geflüchtete in Erstaufnahmeeinrichtungen von den bestehenden Angeboten erfahren, und sieht die Bundesregierung die bisher ergriffenen Maßnahmen als ausreichend an, damit alle Asylsuchenden und Geflüchtete von den Angeboten erfahren?

Berlin, den 2. Juli 2018

Katrin Göring-Eckardt, Dr. Anton Hofreiter und Fraktion

