



Sachstand

Psychotherapeuten - Behandlung von Traumafolgestörungen

Insbesondere Fortbildung, Kostenübernahme bei der Behandlung von Flüchtlingen sowie Versorgung

Psychotherapeuten - Behandlung von Traumafolgestörungen

Insbesondere Fortbildung, Kostenübernahme bei der Behandlung von Flüchtlingen sowie Versorgung

Aktenzeichen: WD 9 - 3000 - 073/16
Abschluss der Arbeit: 21. Dezember 2016
Fachbereich: WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis

1.	Einleitung	4
2.	Psychotherapeuten im Sinne des Psychotherapeutengesetzes	6
3.	Fortbildung im Bereich der psychotherapeutischen Behandlung von Traumafolgestörungen	6
4.	Zur Problematik der Kostenübernahme bei der Behandlung traumatisierter Flüchtlinge	10
4.1.	Asylbegehrende und andere Ausländer ohne gesicherten Aufenthaltsstatus in den ersten 15 Monaten ihres Aufenthaltes	10
4.2.	Asylbegehrende und andere Ausländer ohne gesicherten Aufenthaltsstatus nach den ersten 15 Monaten ihres Aufenthaltes	12
4.3.	Anerkannte Flüchtlinge	13
5.	Fremdsprachige Angebote	14
6.	Versorgungssituation	15

1. Einleitung

Psychotherapie bedeutet wörtlich Behandlung der Seele¹. Psychische Erkrankungen nehmen in den letzten Jahren zu². Dabei werden Psychotherapien, ob im klinischen Bereich bei der Behandlung Schwerstkranker, bei Kindern und Jugendlichen, aber auch bei der Behandlung von Flüchtlingen, die mit Krieg oder Folter konfrontiert wurden, zunehmend wichtiger, um Traumafolgen wirksam behandeln zu können. In diesem Zusammenhang treten Fragen zu möglichen Spezialisierungen von Psychotherapeuten, aber auch zu Kostenfragen auf.

Erforderlich ist zunächst eine Begriffsklärung der Traumafolgestörung als eine Diagnose im Bereich der psychischen Erkrankungen. Akute Traumafolgestörungen³ treten auf als Reaktionen auf ein oder mehrere traumatische Ereignisse. Hierzu können z. B. zählen das Erleben von körperlicher und sexualisierter Gewalt, Vergewaltigung, gewalttätiger Angriff, bedrohliche Formen von Stalking, Entführung, Geiselnahme, Terroranschlag, Kriegsereignis, Folter, Natur- oder durch Menschen verursachte Katastrophen, Unfälle, akute und lebensbedrohende medizinische Erkrankungen, die an der eigenen Person, aber auch als Beobachter, Angehöriger, Hinterbliebener oder als Helfer erfahren werden⁴. Entsprechend der Leitlinie Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung⁵ können u. a. folgende Symptome auftreten:

- ein verändertes Erleben der Selbst-, Realitäts- und Zeitwahrnehmung
- sich aufdrängende, belastende Gedanken und Erinnerungen an das Geschehen (Intrusionen in Form von bildhaften Erinnerungen oder anderen sensorischen Fragmenten, Alpträumen, Flash-backs) oder Erinnerungslücken (z. B. partielle Amnesien)
- Übererregungssymptome (Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, vermehrte Reizbarkeit, Konzentrationsstörungen, erhöhte Herzfrequenz in Ruhe, Leistungsabfall)
- Rückzugs- und Vermeidungsverhalten (Vermeidung traumaassoziierter Stimuli)
- veränderte affektive Reaktionen (inadäquates Lachen/ Weinen, nicht kontrollierbare Angstzustände, intensive Stimmungsschwankungen, aggressives Verhalten) und/ oder

1 Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psychologen, abrufbar unter: <http://www.bdp-verband.org/psychologie/psytherapie.shtml> (Stand: 21. Dezember 2016).

2 Vgl. DAK-Gesundheitsreport 2013 mit dem Schwerpunktthema, Update: Psychische Erkrankungen, erstellt durch das IGES - unabhängiges Forschungs- und Beratungsinstitut für Infrastruktur- und Gesundheitsfragen, abrufbar unter: https://www.dak.de/dak/bundes-themen/Gesundheitsreport_2013-1318292.html (Stand: 21. Dezember 2016). Danach haben sich die Fehltagel der Arbeitnehmer aufgrund psychischer Erkrankungen zwischen 1997 und 2012 verdoppelt. Vgl. auch Presseartikel von März 2015, Zahl depressiver Kinder nimmt dramatisch zu, abrufbar unter: <https://www.welt.de/gesundheit/psychologie/article137984700/Zahl-depressiver-Kinder-nimmt-dramatisch-zu.html> (Stand: 21. Dezember 2016).

3 Siehe hierzu auch die Klassifikation ICD-10- F43 – Akute Belastungsreaktion, abrufbar über das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information unter: <https://www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-gm/kodesuche/onlinefassungen/htmlgm2014/block-f40-f48.htm> (Stand: 21. Dezember 2016).

4 So Flatten, Guido/ Bär, Olaf/Becker,Katharina/Bengel, Jürgen/Frommberger, Ulrich/Hofmann, Arne/Lempa, Wolfgang/Möllering, Andrea, S2 – Leitlinie Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung, in: Trauma & Gewalt, 2011, S. 214 f, abrufbar unter: <http://www.emdr-institut.de/files/dtp002/meldien/documents/Literatur-S2-Leitlinie.pdf> (21. Dezember 2016).

5 Zur Leitlinie Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung vgl. Fn. 4.

emotionale Taubheit (Gefühlsabflachung, Teilnahmslosigkeit, »auffällige Unauffälligkeit«).

Ein traumatisierendes Ereignis kann über die akute Belastungssituation hinaus zu einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) führen⁶. Die Lebenszeitprävalenz für PTBS in der Allgemeinbevölkerung liegt in Deutschland nach einer Darstellung zwischen 1,5 Prozent und 2,3 Prozent⁷. Nach anderer Einschätzung wird die Wahrscheinlichkeit bei Frauen, zu irgendeinem Zeitpunkt ihres Lebens an PTBS zu erkranken, auf 10 bis 12 Prozent und bei Männern auf 5 bis 6 Prozent geschätzt⁸. Bei der Personengruppe der Asylsuchenden und Flüchtlinge wird teilweise davon ausgegangen, dass etwa 40 Prozent von ihnen unter Traumastörungen leiden⁹. Erste Anlaufstellen für Flüchtlinge sind oftmals die Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer¹⁰, die neben niedrigschwelligen Behandlungsangeboten auch Psychotherapien durchführen.

-
- 6 Flatten, Guido/ Bär, Olaf/Becker,Katharina/Bengel, Jürgen/Frommberger, Ulrich/Hofmann, Arne/Lempa, Wolfgang/Möllering, Andrea, S2 – Leitlinie Diagnostik und Behandlung von akuten Folgen psychischer Traumatisierung, in: Trauma & Gewalt, 2011, S. 215, abrufbar unter: <http://www.emdr-institut.de/files/dtp002/meldien/documents/Literatur-S2-Leitlinie.pdf> (21. Dezember 2016). Zur Diagnostik und Therapie einer posttraumatischen Belastungsstörung siehe Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), Flatten, G/Gast, U/Hofmann, A/Knaevelsrud, Ch/Lampe, A/Liebermann, P/Maercker, A/Reddemann, L/Wöller, W (2011), Trauma & Gewalt 3: 202-210S3 – Leitlinie, Posttraumatische Belastungsstörung, abrufbar unter: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-010l_S3_Posttraumatische_Belastungsstoerung_2012-abgelaufen.pdf (Stand: 21. Dezember 2016).
- 7 In der Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung, Trauma & Gewalt, S. 4, siehe Fn. 4, wird von 1,5 bis 2 Prozent ausgegangen; Knaevelsrud, Christine, Freie Universität Berlin, Behandlungszentrum für Folteropfer geht von einer Prävalenz von 2,3 Prozent aus, Vortrag: Gute Praxis psychotherapeutische Versorgung: „Posttraumatische Belastungsstörungen und andere Traumafolgestörungen, 2013, Berlin, abrufbar unter: http://www.bptk.de/uploads/media/20130829_knaevelsrud_gute-praxis-ptbs.pdf (Stand: 21. Dezember 2016) .
- 8 Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Charité – Universitätsmedizin Berlin, abrufbar unter: https://psychiatrie.charite.de/patienten/krankheitsbilder/krankheitsbilder/posttraumatische_belastungsstoerungen_ptbs/ (Stand: 21. Dezember 2016).
- 9 Ulrike, Gäbel/Ruf, Martina/Schauer, Maggie/Odenwald, Michael OdenwaldNeuner, Frank, Prävalenz der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) und Möglichkeiten der Ermittlung in der Asylverfahrenspraxis, Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 2006, S. 12, abrufbar unter: http://www.asyl.net/fileadmin/user_upload/dokumente/6506.pdf (Stand: 21. Dezember 2016), gehen von 40 Prozent aus, während Flatten, G/Gast, U/Hofmann, A/Knaevelsrud, Ch/Lampe, A/Liebermann, P/Maercker, A/Reddemann, L/Wöller, W (2011), Trauma & Gewalt 3: 202-210S3 – Leitlinie, Posttraumatische Belastungsstörung, abrufbar unter: http://www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/051-010l_S3_Posttraumatische_Belastungsstoerung_2012-abgelaufen.pdf (Stand: 21. Dezember 2016) von 50 Prozent bei Kriegs-, Vertreibungs- und Folteropfern ausgehen. Siehe hierzu auch Antrag der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Luise Amtsberg u. a. und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen verbessern, Drs. 18/6067 vom 23. September 2015, S. 1, abrufbar unter: <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/18/060/1806067.pdf> (Stand: 21. Dezember 2016). Eine Untersuchung von Medizinern des Klinikums rechts der Isar und der Technischen Universität München (TUM) in einer bayerischen Erstaufnahmeeinrichtung für Asylbegehrende zeigt, dass 22 Prozent der Kinder und Jugendlichen unter einer PTBS litten; Einzelheiten sind abrufbar unter: <http://www.mri.tum.de/node/3407> (Stand: 21. Dezember 2016).
- 10 32 Psychosoziale Zentren sind in Deutschland in der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF e. V.) vernetzt, siehe auch: <http://www.baff-zentren.org/> (Stand: 21. Dezember 2016).

Der Sachstand geht zunächst auf die Berufsbezeichnung der Psychotherapeuten und auf die Fortbildung im Bereich der Behandlung von Traumafolgestörungen ein. Die anschließenden Ausführungen zur Kostenübernahme bei Flüchtlingen differenzieren nach dem Aufenthaltsstatus. Abschließend wird zu fremdsprachigen Angeboten und zum Stand der ambulanten Versorgungssituation informiert.

2. Psychotherapeuten im Sinne des Psychotherapeutengesetzes

Nach § 1 Absatz 1 Satz 1 i. V. m. § 5 Absatz 2 des Gesetzes über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten¹¹ (Psychotherapeutengesetz – PsychThG) darf die Bezeichnung Psychotherapeut nur von approbierten Ärzten und Psychologen, bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten auch von Pädagogen oder Sozialpädagogen geführt werden. Wer als Psychotherapeut tätig werden will, muss daher zunächst ein Studium der Medizin oder Psychologie abgeschlossen haben. Bei Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten wird auch ein Studium der Pädagogik oder der Sozialpädagogik anerkannt. Im Anschluss an das Studium muss zusätzlich eine Psychotherapieausbildung (vgl. § 5 Absatz 1 PsychThG), bei Ärzten eine Weiterbildung absolviert werden. Die Ausbildungsdauer für Psychologen und Pädagogen beträgt mindestens drei Jahre, in Teilzeit mindestens fünf Jahre. Die Bezeichnung Psychotherapeut ist damit gesetzlich geschützt. Davon zu unterscheiden sind Psychologen, Pädagogen, Sozialpädagogen und andere Berufsgruppen wie Heilpädagogen oder Theologen, die ebenfalls mit Menschen mit Traumafolgestörungen arbeiten können und für die ebenfalls Fortbildungen zur Thematik Traumata angeboten werden. Das Berufsrecht, das den Zugang und die Berufsausübung der freien Berufe regelt, enthält keine Regelungen zur Traumapsychotherapie oder Psychotraumatherapie. Weder Berufsordnungen noch Weiterbildungsordnungen definieren den Bereich Traumapsychotherapie. Die weiteren Ausführungen beziehen sich daher auf Psychotherapeuten im Sinne des PsychThG.

3. Fortbildung im Bereich der psychotherapeutischen Behandlung von Traumafolgestörungen

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPtK) hat eine Muster-Weiterbildungsordnung¹² erlassen, die psychotherapeutische Zusatzqualifikationen und deren Abschlüsse beinhaltet. Als Zusatzbezeichnungen für approbierte ärztliche oder psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten kommen danach in Betracht:

- Klinische Neuropsychologie
- Systemische Therapie
- Gesprächspsychotherapie

11 Psychotherapeutengesetz vom 16. Juni 1998 (BGBl. I S. 1311), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 18. April 2016 (BGBl. I S. 886) geändert worden ist.

12 Muster-Weiterbildungsordnung, abrufbar über die BPtK unter: http://www.bptk.de/uploads/media/20160511_Musterweiterbildungsordnung_bptk_geaendert_20160423.pdf (Stand: 21. Dezember 2016).

Eine **Anerkennung einer Weiterbildung** im Bereich der Behandlung von Traumafolgestörungen im Sinne einer Zusatzbezeichnung gibt es derzeit **nicht**.

Nach Auskunft der BPTK sowie der Deutschen Psychotherapeuten Vereinigung¹³ ist das Fehlen einer Zusatzbezeichnung im Bereich der Behandlung von Traumafolgen – unabhängig von nützlichen Fortbildungen in diesem Bereich – sachgerecht. Die Behandlung der verschiedenen und vielfältigen psychischen Erkrankungen, die als Folge unterschiedlicher psychischer Traumata auftreten können, sei integraler Bestandteil der psychotherapeutischen Ausbildung der Psychologischen Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Daher seien alle ausgebildeten Psychotherapeuten mit Approbation für die Durchführung von psychotherapeutischen Behandlungen der Traumafolgestörungen qualifiziert. Eine spezielle Weiterbildung sei hierfür also gerade nicht erforderlich. Im Übrigen befasst sich die Weiterbildung Systemische Therapie auch mit Traumaarbeit sowie spezifischen Methoden und Techniken bei Vorliegen einer PtBS¹⁴.

Davon unabhängig werden zur Gewinnung vertiefter Kenntnisse von verschiedenen Institutionen **Fortbildungen** bzw. Curricula im Bereich der Behandlung von Traumafolgestörungen angeboten. Hier sind insbesondere zu nennen:

- Die ostdeutsche Psychotherapeutenkammer (OPK), deren Mitglieder die psychologischen Psychotherapeuten sowie die Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten aus den Ländern Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen sind, bietet regelmäßig Module aus dem Curriculum zur Psychotraumatherapie¹⁵ an. Die Fortbildungen orientieren sich an der Richtlinie der OPK zur Psychotraumatherapie¹⁶ und umfassen mindestens 120 Unterrichtseinheiten. Die meisten Unterrichtseinheiten sind für die Behandlung komplexer Traumafolgestörungen vorgesehen. Die OPK nimmt nach Nr. 3 i. V. m. Nr. 2 Absatz 1 der Richtlinie Psychotraumatherapie OPK die Psychotherapeuten, die nach dieser Richtlinie eine Fortbildung absolviert haben, in eine Liste auf. In Nr. 4 der

13 Auskunft vom 08. Dezember 2016 bzw. vom 12. Dezember 2016; siehe dazu auch eine Erklärung der BPTK abrufbar unter: <http://www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/psychotherap-92.html> (Stand: 21. Dezember 2016).

14 Siehe Muster-Weiterbildungsordnung unter Fn. 9, S. 23 und 24.

15 OPK, abrufbar unter: <http://opk-info.de/weiterbildung-curricula/psychotraumatherapie/> (21. Dezember 2016).

16 Die Richtlinie Psychotraumatherapie der OPK ist abrufbar unter: <http://opk-info.de/kammerstruktur/recht/richtlinien/> (21. Dezember 2016).

Richtlinie Psychotraumathe­rapie OPK ist geregelt, dass die psychologischen Psychotherapeu­ten anschließend den Zusatz¹⁷ Psychotraumathe­rapie OPK führen dürfen. Die Liste¹⁸ umfasst derzeit 92 Psychologische Psychotherapeu­ten sowie 20 Kinder- und Jugendli­chenpsychotherapeu­ten mit dem Zusatz¹⁹ Psychotraumathe­rapie OPK. Hier sei betont, dass die genannten Zahlen keinen verlässlichen Überblick über die Quote der Psychothe­rapeuten, die eine Spezialisierung im Bereich der Behandlung von Traumatafolgen auf­weisen, darstellen können²⁰. Die Kosten der Fortbildung belaufen sich nach Auskunft der OPK auf ca. 2000 Euro für die Vermittlung theoretischer Kenntnisse²¹.

- Die Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT) ist eine wissenschaftliche Fachgesellschaft, die vor allem für Ärzte, Psychologen und Psychotherapeu­ten ein Forum bildet und u. a. mit ihrem Curriculum - Spezielle Psychotraumathe­rapie (DeGPT) - Standards zur Qualifikation für die spezialisierte psychotherapeutische Behandlung von Menschen mit Traumafolgestörungen definiert²². Die DeGPT zertifiziert Ausbildungsinsti­tute anhand der Bezeichnungen Spezielle Psychotraumatologie für Erwachsene (DeGPT) bzw. Spezielle Psychotraumatologie mit Kindern und Jugendlichen (DeGPT). Durch den Nachweis einer curricularen Fortbildung²³ an einem zertifizierten Institut können Psycho­logische und Ärztliche Psychotherapeu­ten die Qualifikation, Spezielle Psychotraumathe­rapie (DeGPT), erwerben. Derzeit kann das Curriculum Spezielle Psychotraumathe­rapie

17 Zusatz ist im hiesigen Zusammenhang nicht im strengen Sinne der jeweiligen Weiterbildungsordnungen, sondern im Sinne einer Qualifikation durch Fortbildung zu verstehen; siehe hierzu z. B. § 3 Absatz 3 i. V. m. Abschnitt B der Weiterbildungsordnung für die Psychologischen PsychotherapeutInnen und Kinder- und JugendlichenpsychotherapeutInnen der ostdeutschen Psychotherapeutenkammer vom 5. Dezember 2012, abrufbar unter <http://opk-info.de/wp-content/uploads/Weiterbildungsordnung-Stand-05.12.2012.pdf?0a97ef> (Stand: 21. Dezember 2016), wonach die Bereiche der Weiterbildung mit anschließender Befugnis zur Führung einer Zusatzbezeichnung klar geregelt sind.

18 Die Listen sind abrufbar unter: <http://opk-info.de/patienten/kassenaerztliche-vereinigungen/psychotraumathe-rapeuten/> (21. Dezember 2016).

19 Vgl. hierzu Fn. 14.

20 Zum einen ist die Richtlinie zum Erwerb der Fortbildungsqualifikation „Psychotraumathe­rapie OPK“ 2011 er­lassen und 2012 neu gefasst worden. Zudem teilte der Berufsverband Deutscher Psychologinnen und Psycholo­gen am 13. Dezember 2016 mit, dass ca. ein Drittel der im Psychotherapieinformationsdienst, abrufbar unter: <http://www.psychotherapiesuche.de/> (Stand: 21. Dezember 2016), aufgeführten Psychotherapeu­ten eine Spezia­lisierung im Bereich der Behandlung von Traumata angegeben haben.

21 Auskunft der OPK am 15.12.2016. Die theoretische Fortbildung erfolgt in verschiedenen Modulen, die bepunk­tet werden. Ausgehend von 100 Punkten à 20 Euro, betragen die Kosten für die theoretische Ausbildung im Er­wachsenenbereich 2000 Euro. Dazu kommen weitere Kosten für die Supervision.

22 Curriculum zur Zusatzqualifikation „Spezielle Psychotraumathe­rapie (DeGPT)“, abrufbar über: <http://www.degpt.de/curricula/spezielle-psychotraumathe-rapie.html> (Stand: 21. Dezember 2016) sowie Curri­culum zur Zusatzqualifikation „Spezielle Psychotraumathe­rapie mit Kindern und Jugendlichen“ (DeGPT), ab­rufbar unter: http://www.degpt.de/DeGPT-Dateien/Curriculum%20KiJu_final.pdf (Stand: 21. Dezember 2016).

23 Die DeGPT spricht zwar selbst von Weiterbildung; aus den unter Punkt 3 (S. 7) genannten Gründen wird hier allerdings ausschließlich von Fortbildung gesprochen.

(DeGPT)²⁴ an 28 und das Curriculum Spezielle Psychotraumatherapie mit Kindern und Jugendlichen (DeGPT)²⁵ an acht zertifizierten Instituten in Deutschland absolviert werden. Nach Auskunft der DeGPT haben derzeit 1040 Psychologische Psychotherapeuten und 300 Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten die entsprechende Qualifikation erworben. Auch hier sei ergänzt, dass diese Zahlen keinen Überblick über die Quote der Psychotherapeuten, die eine Spezialisierung im Bereich der Behandlung von Traumatafolgen aufweisen, darstellen können²⁶. Die Kosten der Kurse bei den verschiedenen Instituten variieren für das Curriculum Spezielle Psychotraumatherapie (DeGPT) zwischen 2000 Euro und 4080 Euro²⁷. Die Kosten der Kurse für das Curriculum Spezielle Psychotraumatherapie mit Kindern und Jugendlichen (DeGPT) reichen von 1600 Euro bis 3050 Euro²⁸.

- Die BPTK und die Bundesärztekammer (BÄK) entwickelten Anfang dieses Jahres ein gemeinsames Fortbildungscurriculum, nach dem Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten und ärztliche Psychotherapeuten ihre Kenntnisse in der Behandlung der posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) und anderer Traumafolgestörungen vertiefen können²⁹. Dieses Curriculum - Psychotherapie der Traumafolgestörungen³⁰ - umfasst mindestens 100 Unterrichtseinheiten, in denen traumaspezifische Behandlungsmethoden vermittelt werden. Das Modul Behandlung der non-komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung, umfasst dabei 35, das Modul Behandlung von komplexen Traumafolgestörungen 30 Unterrichtseinheiten. Über die Teilnahme wird eine Bescheinigung ausgestellt. Die Bescheinigung nennt u. a. die Behandlungsmethoden, die im Rahmen des Curriculums vermittelt wurden und den Umfang der darin durchgeführten Behandlungen und Supervisionen. Das Curriculum muss im Vorfeld von der zuständigen Landespsychotherapeutenkammer geprüft und anerkannt sein.

24 Zu den Instituten siehe: <http://www.degpt.de/DeGPT-Dateien/Institute-Spez-Psychotraumatherapie-Mai-2016.pdf> (Stand: 21. Dezember 2016).

25 Zu den Instituten siehe: <http://www.degpt.de/DeGPT-Dateien/Institute-Spez-Traumatherapie-K%20J-2015.pdf> (Stand: 21. Dezember 2016).

26 Vgl. hierzu Fn. 20.

27 Vgl. Kosten in Höhe von 2000 Euro beim IPP Münster - Institut für Psychologische Psychotherapieausbildung, abrufbar unter: http://www.ipp-muenster-weiterbildung.de/pdf/ipp_traumacurriculum.pdf (Stand: 21. Dezember 2016) und in Höhe von 4080 Euro beim Villa Lindenfels Institut für systemische Therapie und Traumatherapie, abrufbar unter: <http://www.villa-lindenfels.de/institut/komplex-systemische-traumatherapie-kst.html> (Stand: 21. Dezember 2016).

28 Vgl. Kosten in Höhe von 1600 Euro beim ItPP Institut für traumazentrierte Psychotherapie und Pädagogik, abrufbar unter: <http://www.itpp-oldenburg.de/itpp.pdf> (Stand: 21. Dezember 2016) und in Höhe von 3050 Euro beim Trauma Curriculum Hannover (TCH), abrufbar unter: <http://trauma-curriculum-hannover.de/module/> (Stand: 21. Dezember 2016).

29 Siehe dazu auch die Info der BPTK, abrufbar unter: <http://www.bptk.de/aktuell/einzelseite/artikel/psychotherap-92.html> (Stand: 21. Dezember 2016).

30 Curriculum „Psychotherapie der Traumafolgestörungen“, abrufbar über die BPTK unter: http://www.bptk.de/uploads/media/20160428_2016-02-22_Curriculum_Psychotherapie_der_Traumafolgestoerungen.pdf (Stand: 21. Dezember 2016).

Im Übrigen werden vielfältige ein- bis mehrtägige Fortbildungsveranstaltungen z. B. von Psychotherapeutenkammern zur Thematik - Behandlung von Traumafolgen - angeboten³¹. Die Kosten für eine Fortbildung tragen die Teilnehmer in der Regel selbst. Das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert mit der seit 2008 eingeführten Bildungsprämie Erwerbstätige mit geringem Einkommen³², um eine berufliche Weiterentwicklung zu ermöglichen. Danach können Fördermittel bis 500 Euro beantragt werden³³.

4. Zur Problematik der Kostenübernahme bei der Behandlung traumatisierter Flüchtlinge

4.1. Asylbegehrende und andere Ausländer ohne gesicherten Aufenthaltsstatus in den ersten 15 Monaten ihres Aufenthaltes

Eine Kostenübernahme durch den Träger des Asylbewerberleistungsgesetzes nach § 4 Asylbewerberleistungsgesetz³⁴ (AsylbLG) - Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt - kommt nicht in Betracht, da hiernach lediglich die erforderliche Behandlung akuter Erkrankungen oder Schmerzzustände gewährt wird³⁵. Nach § 6 AsylbLG können bedürftige Asylbegehrende und andere Ausländer mit ungesichertem Aufenthaltsstatus wie Geduldete oder vollziehbar Ausreisepflichtige³⁶ Leistungen erhalten, wenn diese im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich sind. Dabei wird das vom Wortlaut her eingeräumte Ermessen („können“) regelmäßig auf Null reduziert sein, wenn eine Leistung zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich ist³⁷. Ob eine Psychotherapie zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich ist, ist umstritten. Nach einer Meinung besteht regelmäßig kein Anspruch auf Übernahme der Kosten einer Psychotherapie³⁸. Die Vorschrift sei schon wegen des Wortlautes („unerlässlich“) restriktiv auszulegen. Mit der Grundnorm der medizinischen Versorgung (§ 4 AsylbLG) verfolge der Gesetzgeber das Ziel, Leistungen

31 Als Beispiel sei hier eine dreitägige Fortbildung der Psychotherapeutenkammer Berlin genannt: Curriculum, Behandlung psychisch reaktiver Traumafolgen bei traumatisierten Geflüchteten und Folteropfern, abrufbar unter: http://www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/aktuelles/termine/event_28790.html (Stand: 21. Dezember 2016).

32 Voraussetzung ist ein zu versteuerndes Einkommen von maximal 20.000 Euro (als gemeinsame Veranlagung 40.000 Euro), vgl. <http://www.bildungspraemie.info/de/weiterbildungsinteressierte-17.php> (Stand: 21. Dezember 2016).

33 Einzelheiten sind abrufbar über das Bundesministerium für Bildung und Forschung unter: <http://www.bildungspraemie.info/de/programm-bildungspraemie-21.php> (Stand: 21. Dezember 2016).

34 Asylbewerberleistungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. August 1997 (BGBl. I S. 2022), das zuletzt durch Artikel 8 Absatz 4 des Gesetzes vom 31. Juli 2016 (BGBl. I S. 1939) geändert worden ist.

35 Vgl. Deibel in: Gemeinschaftskommentar-AsylbLG, 2014, § 4 Rn. 22: Eine chronifizierte Depression stellt keine akute Erkrankung da; so auch LSG Thüringen, Beschluss vom 22. August 2005 – L 8 AY 383/05 ER.

36 Vgl. hierzu § 1 AsylbLG, abrufbar über: https://www.gesetze-im-internet.de/asylbgl/_1.html (Stand: 21. Dezember 2016).

37 Frerichs in: Schlegel/Voelzke, Frerichs in: jurisPK-SGB XII, 2. Aufl. 2014, § 6 AsylbLG Rn. 43; Deibel in: Gemeinschaftskommentar-AsylbLG, 2014, § 6 Rn. 14 ff.

38 SG Landshut, Urteil vom 24. November 2015 – S 11 Ay 11/14.

bei Krankheit „in ihrem Umfang nur auf niedrigem Niveau“ zu erbringen. Damit sei es aber nicht vereinbar, wenn durch eine extensive Auslegung des § 6 AsylbLG gleichsam durch die „Hintertür“ das gesamte sonstige Leistungsprogramm der gesetzlichen Krankenkassen zum Gegenstand eines Anspruchs auf sonstige Leistungen gemacht würde. Nach anderer Auffassung sind die Schwere der Erkrankung sowie die voraussichtliche Dauer des Aufenthalts in eine Prüfung einzubeziehen, so dass im Einzelfall eine Kostenübernahme in Betracht kommt³⁹. Eine weitere Meinung⁴⁰ sieht die psychotherapeutische Behandlung als von § 6 AsylbLG umfasst, wenn der Behandlungsbedarf fachärztlich attestiert ist und gleichwertige, kostengünstigere Behandlungsmaßnahmen nicht zur Verfügung stehen. Dies gelte umso mehr, als Artikel 19 Absatz 2 der Richtlinie 2013/33/EU des Europäischen Parlaments und des Rates zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen⁴¹ (EU-Aufnahmerichtlinie), die Mitgliedstaaten verpflichte, Antragstellern mit besonderen Bedürfnissen bei der Aufnahme die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe, einschließlich erforderlichenfalls einer geeigneten psychologischen Betreuung zu gewähren⁴². Als schutzbedürftig gelten nach Artikel 21 der EU-Aufnahmerichtlinie ausdrücklich auch Personen mit psychischen Störungen.

Inhaber einer Aufenthaltserlaubnis nach § 24 Absatz 1 des Gesetzes über den Aufenthalt, die Erwerbstätigkeit und die Integration von Ausländern im Bundesgebiet⁴³ (Aufenthaltsgesetz – AufenthG) haben dagegen ausdrücklich nach § 6 Absatz 2 AsylbLG Anspruch auf die erforderliche medizinische Hilfe, wenn sie Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben⁴⁴. Der Leistungsumfang entspricht bei einer medizinisch indizierten und auf die besonderen Bedürfnisse der Personen zurückzuführenden Behandlung daher grundsätzlich dem sozialhilferechtlichen Niveau nach § 48 Sozialgesetzbuch

-
- 39 Frerichs in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XII, 2. Auflage 2014, § 6 AsylbLG Rn. 71; VG Augsburg, Urteil vom 17. Oktober 2000 – Au 3 K 99.1236;
- 40 Deibel in: Gemeinschaftskommentar-AsylbLG, 2014, § 6 Rn. 147 und 178 ff.; OVG Lüneburg, Beschluss vom 06. Juli 2004 - 12 ME 209/04
- 41 ABl. L 180 vom 29.06.2013, S. 96 der EU, abrufbar unter: <http://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/PDF/?uri=CELEX:32013L0033&from=DE> (21. Dezember 2016).
- 42 Kaltenborn: Die Neufassung des Asylbewerberleistungsgesetzes und das Recht auf Gesundheit in: Neue Zeitschrift für Sozialrecht 2015, 161; Anmerkung von Plagemann, Hermann zum Urteil SG Landshut – S 11 AY 11/14 in Beck-Online: Fachdienst-Sozialversicherungsrecht 2016, 376643.
- 43 Aufenthaltsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. Februar 2008 (BGBl. I S. 162), das durch Artikel 2 Absatz 3 des Gesetzes vom 4. November 2016 (BGBl. I S. 2460) geändert worden ist.
- 44 Zu einem solchen Beschluss des Rates der Europäischen Union, auf den in § 24 Absatz 1 AufenthG Bezug genommen wird, ist es trotz steigender Asylbewerberzahlen und ungleicher Belastung in den Mitgliedstaaten der Europäischen Union bisher nicht gekommen.

Zwölftes Buch - Sozialhilfe⁴⁵ (SGB XII), für den vom Gesetzgeber vorgesehenen Hauptanwendungsfall der psychotherapeutischen Behandlung nach § 48 Satz 1 SGB XII i.V.m. § 28 Abs. 3 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch - Gesetzliche Krankenversicherung⁴⁶ (SGB V)⁴⁷.

4.2. Asylbegehrende und andere Ausländer ohne gesicherten Aufenthaltsstatus nach den ersten 15 Monaten ihres Aufenthaltes

Personen, die nach § 2 AsylbLG leistungsberechtigt sind und sich daher seit 15 Monaten im Bundesgebiet aufhalten sowie die Dauer ihres Aufenthaltes nicht selbst rechtsmissbräuchlich verursacht haben, werden nach § 264 Absatz 2 SGB V den gesetzlich Krankenversicherten leistungrechtlich gleichgestellt. Die Krankenkassen sind beauftragt, deren Krankenbehandlung zu übernehmen. Die Berechtigten nach § 2 AsylbLG können eine Krankenkasse wählen. Nach § 264 Absatz 7 SGB V werden die Aufwendungen, die den Krankenkassen durch die Übernahme der Krankenbehandlung entstehen, von den für die Hilfe zuständigen Trägern des Asylbewerberleistungsgesetzes einschließlich angemessener Verwaltungskosten erstattet. Danach bekommen Flüchtlinge in der Regel nach 15 Monaten Aufenthalt die Kosten einer Psychotherapie unter den gleichen Voraussetzungen erstattet, wie es bei den gesetzlich Versicherten der Fall ist. In der ambulanten Versorgung ist die Erbringung der Psychotherapie in der Richtlinie über die Durchführung der Psychotherapie (Psychotherapie-RL) des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) näher geregelt⁴⁸. In der Psychotherapie-RL legt der G-BA das Nähere zur Durchführung der Psychotherapie in der vertragsärztlichen Versorgung fest, u.a. zu psychotherapeutischen Verfahren und Methoden und zu den Bedingungen ihrer Anerkennung sowie zum Antrags- und Gutachterverfahren, zu den Stundenkontingenten sowie zu den probatorischen Sitzungen. Beispielsweise hat der G-BA das Eye-Movement-Desensitization and Reprocessing (EMDR - Desensibilisierung und Aufarbeitung durch Augenbewegungen) in die Psychotherapie-RL aufgenommen. Es kann bei Erwachsenen mit Posttraumatischen Belastungsstörungen als Behandlungsmethode im Rahmen eines umfassenden Behandlungskonzeptes der Verhaltenstherapie, der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie oder analytischen Psychotherapie Anwendung finden.

Mit der Verordnung zum Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz vom 24. Oktober 2015⁴⁹ wurde § 31 Absatz 1 der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte⁵⁰ (Ärzte-ZV) um einen weiteren Satz 2

45 Das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe – (Artikel 1 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003, BGBl. I S. 3022, 3023), das durch Artikel 3 des Gesetzes vom 31. Juli 2016 (BGBl. I S. 1939) geändert worden ist.

46 Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das durch Artikel 2 des Gesetzes vom 11. Oktober 2016 (BGBl. I S. 2233) geändert worden ist.

47 Frerichs in: Schlegel/Voelzke, jurisPK-SGB XII, 2. Auflage 2014, § 6 AsylbLG Rn. 109.

48 Richtlinie über die Durchführung der Psychotherapie, abrufbar über den G-BA unter: <https://www.g-ba.de/informationen/richtlinien/20/> (Stand: 21. Dezember 2016).

49 BGBl. I S. 1789.

50 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 8230-25, veröffentlichten bereinigten Fassung, die zuletzt durch Artikel 4 der Verordnung vom 24. Oktober 2015 (BGBl. I S. 1789) geändert worden ist.

ergänzt, um auf die steigende Zahl Asylbegehrender und anderer Flüchtlinge mit psychotherapeutischem Behandlungsbedarf zu reagieren⁵¹. Danach sind zur psychotherapeutischen Versorgung von Flüchtlingen, die nach § 2 AsylbLG leistungsberechtigt sind, Ärzte, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten sowie psychosoziale Einrichtungen mit einer fachlich medizinischen Leitung auf Antrag vom Zulassungsausschuss zur Behandlung zu ermächtigen. Ausweislich der Begründung ist Ziel dieser Änderung, „sogenannte Versorgungsbrüche zu vermeiden, die entstehen können, wenn die Behandlung der betreffenden Personen in den ersten 15 Monaten durch Therapeuten erfolgt, die über keine Berechtigung zur Erbringung von Leistungen in der GKV verfügen (z. B. Psychotherapeuten in Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer). Hier muss gewährleistet werden, dass diese Therapeuten die Behandlung nach Ablauf von 15 Monaten, wenn die Versorgung gemäß § 264 Absatz 2 SGB V von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen wird, fortsetzen können. Anderenfalls müsste die betroffene Person den Therapeuten wechseln, wobei zu beachten ist, dass ein Therapeutenwechsel bei psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungen ausgesprochen problematisch ist. Soweit in den ersten 15 Monaten die Behandlung durch eine bereits zur Leistungserbringung in der GKV berechtigte Person erfolgt, bedarf es der Ermächtigung nach § 31 nicht“. Die Umsetzung dieser Regelung in den einzelnen Bundesländern verläuft unterschiedlich. Nach Darstellung der Kassenärztlichen Bundesvereinigung wurden mit Stand vom 26. Februar 2016 54 Anträge auf Ermächtigung gestellt (50 Anträge auf persönliche Ermächtigung sowie vier Anträge auf eine Institutsermächtigung)⁵². Nach Ausführungen der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAff e. V.) wurden mit Stand vom 30. Juni 2016 insgesamt 115 Anträge auf Ermächtigung (davon neun Anträge auf Institutsermächtigung) gestellt⁵³.

4.3. Anerkannte Flüchtlinge

Anerkannte Flüchtlinge, die erwerbsfähig sind, sind gesetzlich krankenversichert. Wenn sie nicht einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung nachgehen und damit nach § 5 Absatz 1 Nr. 1 SGB V gesetzlich versichert sind, erhalten sie in der Regel Leistungen nach dem SGB II. In diesem Fall unterliegen sie nach § 5 Absatz 1 Nr. 2a SGB V der Krankenversicherungspflicht. Nicht erwerbsfähige anerkannte Flüchtlinge, die z. B. die Altersgrenze von 65 Jahren erreicht haben und bedürftig sind, erhalten Leistungen nach dem SGB XII. Nach § 264 Absatz 2 SGB V sind sie,

51 Vgl. hierzu die Begründung zur Verordnung zum Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz, BR-Drs. 447/15, S. 14, abrufbar unter: http://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2015/0401-0500/447-15.pdf;jsessionid=911270E8ACD0BCA3660E21275D3D9A6D.2_cid391?_blob=publicationFile&v=1 (Stand: 21. Dezember 2016).

52 Vgl. hierzu Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Luise Amtsberg u. a. und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Verbesserung der gesundheitlichen und psychosozialen Versorgung von Geflüchteten zur Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie, BT-Drs. 18/9009, Antwort zu Frage 26, abrufbar unter: <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/18/090/1809009.pdf> (Stand: 21. Dezember 2016). Hier sind allerdings keine Angaben zu Berlin enthalten.

53 Vgl. hierzu BAff e. V., Forderungspapier: Mehr Behandlungskapazitäten durch Ermächtigung zur therapeutischen Behandlung?, abrufbar über: <http://www.baff-zentren.org/news/forderungspapier-mehr-behandlungskapazitaeten/> (Stand: 21. Dezember 2016). Hier sind auch die Anträge auf Ermächtigung in Berlin enthalten.

wie auch Personen nach § 2 AsylbLG, den gesetzlich Krankenversicherten leistungsrechtlich gleichgestellt⁵⁴.

5. Fremdsprachige Angebote

Bei der psychotherapeutischen Behandlung von Flüchtlingen treten oftmals Sprachbarrieren auf. Bei verschiedenen Psychotherapeutensuchdiensten sind Fremdsprachenkenntnisse hinterlegt⁵⁵. Die OPK erstellt darüber hinaus für ihren Bereich derzeit eine generelle Übersicht über fremdsprachige Psychotherapieangebote⁵⁶. Zu den Kosten der psychotherapeutischen Behandlung nach § 6 AsylbLG gehören im Falle der Bewilligung der Behandlung auch die Kosten für Sprachmittler⁵⁷. Im Falle der gesetzlichen Krankenversicherung bzw. der leistungsrechtlichen Gleichstellung mit der gesetzlichen Krankenversicherung ist eine Rechtsgrundlage, insbesondere im SGB V, für Sprachmittlerkosten nicht vorhanden. Die Hamburger Bürgerschaft hat aus diesem Grund im November 2016 einen Dolmetscherfonds für ambulante Psychotherapie aufgelegt⁵⁸. Ein in den Deutschen Bundestag im September 2015 eingebrachter Antrag - Psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen verbessern⁵⁹ - forderte eine Änderung des SGB V, mit der die gesetzlichen Krankenkassen verpflichtet werden, die Kosten für qualifizierte

54 Siehe hierzu die Ausführungen unter Punkt 4.2.

55 Psychotherapeutensuche mit der erweiterten Suchfunktion sowie mit dem Suchkriterium einer Behandlungssprache neben Deutsch ist möglich unter: <http://www.psychotherapiesuche.de/psychotherapeuten-suche>, <http://www.psych-info.de/> (Stand: 21. Dezember 2016) oder <http://www.kbv.de/html/arztsuche.php> (jeweils Stand: 21. Dezember 2016).

56 Auskunft der OPK vom 09. Dezember 2016.

57 Deibel in Gemeinschaftskommentar-AsylbLG, 2014, § 6 Rn. 180; so auch z. B. das Berliner Rundschreiben Soz Nr. 02/2015 über Leistungen nach § 6 Abs. 1 AsylbLG im Lichte der EU-Richtlinie 2013/33/EU des Rates (Mindestnormen für die Aufnahme) vom 30. Januar 2015, abrufbar unter: https://www.berlin.de/sen/soziales/berliner-sozialrecht/land/rdschr/2015_02.html (Stand: 21. Dezember 2016).

58 Danach wird ein Dolmetscherpool für die psychotherapeutische Behandlung traumatisierter geflüchteter Menschen in Hamburg eingerichtet und mit 200.000 Euro ausgestattet, siehe hierzu den Antrag der SPD und Bündnis 90/Die Grünen Fraktionen, abrufbar unter: http://www.gruene-fraktion-hamburg.de/sites/default/files/dokument/antrag_integrationsfonds_dolmetscherpool.pdf (Stand: 21. Dezember 2016), die Presseerklärungen, abrufbar unter: <http://www.spd-fraktion-hamburg.de/presse/pressemitteilungen/b/rot-gruene-initiative-zum-integrationsfonds-dolmetscherpool-zur-behandlung-von-psychisch-erkrankten.html> (Stand: 21. Dezember 2016) bzw. <http://www.gruene-fraktion-hamburg.de/gesundheits-senioren/20-10-2016/dolmetscherpool-zur-behandlung-von-psychisch-erkrankten-gefluechteten> (Stand: 21. Dezember 2016) sowie Seelische Gesundheit Migration und Flucht e. V., abrufbar über: <http://www.segemi.org/aktion.html> (21. Dezember 2016).

59 Antrag der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Luise Amtsberg u. a. und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen verbessern, BT-Drs. 18/6067 vom 23. September 2015, abrufbar unter: <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/18/060/1806067.pdf> (Stand: 21. Dezember 2016).

Sprachmittlung im Rahmen medizinischer und psychotherapeutischer Behandlungen zu übernehmen. Der Antrag ist am 20. Oktober 2016 abgelehnt worden⁶⁰.

6. Versorgungssituation

Die ambulante Versorgung im Hinblick auf die Gruppe der Psychotherapeuten ist – unabhängig von den Patientengruppen (Behandlung von Traumafolgestörungen oder andere psychische Erkrankungen) - regional unterschiedlich ausgestaltet⁶¹. Es besteht ein Stadt-Land-Gefälle. So wurde festgestellt, dass „etwa die Hälfte aller Psychotherapeuten in Großstädten praktiziert, während dort nur knapp ein Viertel der Bevölkerung lebt“⁶². Anfang der 1990er Jahre wurde für die ärztliche Versorgung die Bedarfsplanung gesetzlich eingeführt, um angesichts der hohen Ärztezahl eine Überversorgung zu verhindern⁶³. § 101 SGB V enthält die Rechtsgrundlage für Konkretisierungen des Bedarfsplanungssystems durch Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA)⁶⁴. Mit dem am 23. Juli 2015 in Kraft getretenen Gesetz zur Stärkung der Versorgung in der gesetzlichen Krankenversicherung⁶⁵ (GKV-Versorgungsstärkungsgesetz - GKV-VSG) wurde § 101 Absatz 1 SGB um einen weiteren Satz 7 ergänzt, wonach der Gemeinsame Bundesausschuss mit Wirkung zum 1. Januar 2017 die erforderlichen Anpassungen für eine bedarfsgerechte Versorgung nach Prüfung der Verhältniszahlen unter Berücksichtigung der Möglichkeit zu einer kleinteiligen Planung, insbesondere für die Gruppe der Psychotherapeuten, trifft. Hierbei sind nach § 101 Abs. 2 Nr. 3 SGB V insbesondere auch die Sozial- und Morbiditätsstruktur einzubeziehen. Ausweislich der Beschlussempfehlung ist „die neue Bedarfsplanung weiterzuentwickeln und an-

60 Siehe unter: <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2016/kw42-de-fluechtlinge/472062> (Stand: 21. Dezember 2016).

61 Jacobi, F./Becker, M./Bretschneider, J./Müllender, S./Thom, J./Hapke, U./Maier, W., Ambulante fachärztliche Versorgung psychischer Störungen – Kleine regionale Unterschiede im Bedarf, große regionale Unterschiede in der Versorgungsdichte in: Der Nervenarzt, 29. Juni 2016, abrufbar unter: https://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/medien/download/pdf/pressemitteilungen/2016/2016-09-08_Studie_regionale-unterschiede.pdf (Stand: 21. Dezember 2016); siehe auch IGES Institut in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Frank Jacobi, Psychologische Hochschule Berlin, Bedarfsplanung Psychotherapeuten, Konzept für eine bedarfsorientierte Planung der Psychotherapeutensitze, S. 28, 29, abrufbar unter: http://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/News/BPTK/2016/20161117_1/IGES_Bericht_Bedarfsplanung_Psychotherapeuten.pdf (Stand: 21. Dezember 2016).

62 IGES - unabhängiges Forschungs- und Beratungsinstitut für Infrastruktur- und Gesundheitsfragen in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Frank Jacobi, Psychologische Hochschule Berlin, Bedarfsplanung Psychotherapeuten, Konzept für eine bedarfsorientierte Planung der Psychotherapeutensitze, Oktober 2016, S. 17, abrufbar unter: http://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/News/BPTK/2016/20161117_1/IGES_Bericht_Bedarfsplanung_Psychotherapeuten.pdf (Stand: 21. Dezember 2016).

63 Siehe Darstellung des BMG als kurzer Überblick zur Bedarfsplanung mit dem Hinweis, dass zu einem bestimmten Stichtag (für die alten Bundesländer der 31.12.1990) das Verhältnis zwischen Einwohner- und Arztlzahl ermittelt wurde, abrufbar unter: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/service/begriffe-von-a-z/b/bedarfsplanung.html> (Stand: 21. Dezember 2016).

64 Geiger in: Hauck/Noftz, SGB, 11/16, § 101 SGB V Rn. 3.

65 BGBl. I S. 1211.

zupassen, um ... eine flächendeckend bedarfsgerechte und wohnortnahe Versorgung zu fördern“⁶⁶. Der Wortlaut der Begründung unterstreicht die kritische Haltung zur geltenden Bedarfsplanung⁶⁷. Auch in der Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage - Anstieg der Kostenerstattung für Psychotherapien in der gesetzlichen Krankenversicherung - wird erläutert, „dass Versicherte im Einzelfall Schwierigkeiten haben, zeitnah eine psychotherapeutische Versorgung im Rahmen des Sachleistungsprinzips zu erhalten und sich die Leistung im Rahmen des § 13 Absatz 3 SGB V selbst zu beschaffen und bei der Krankenkasse erstatten zu lassen“⁶⁸.

Zur derzeitigen Diskussion der Versorgung wird auf eine Stellungnahme der BPtK von November 2016⁶⁹ verwiesen, wonach nunmehr der Einstieg in eine morbiditätsorientierte Bedarfsplanung anstehe. Die BPtK hat gemeinsam mit der Bertelsmann Stiftung das IGES - unabhängiges Forschungs- und Beratungsinstitut für Infrastruktur- und Gesundheitsfragen - beauftragt, ein Modell für eine bedarfsgerechte Planung der psychotherapeutischen Praxissitze zu entwerfen⁷⁰. Danach korrespondieren die regionalen Unterschiede in der Psychotherapeutendichte nicht mit den regionalen Prävalenzen psychischer Störungen bzw. besonders behandlungsbedürftiger Fälle. In dem Konzept wird untersucht, „welche Auswirkungen verschiedene Ansätze zur Weiterentwicklung der Bedarfsplanung auf die regionale Verteilung der psychotherapeutischen Versorgungskapazitäten hätten. Damit sollen Impulse für die Umsetzung des gesetzgeberischen Auftrages hinsichtlich einer umfassenden Reform der Bedarfsplanung gegeben werden. Der Fokus liegt dabei auf einer Anpassung der Verhältniszahlen für die Arztgruppe der Psychotherapeuten im Rahmen der Bedarfsplanung sowie insbesondere auf der Entwicklung eines Ansatzes zur morbiditätsorientierten Abbildung regionaler Unterschiede beim Versorgungsbedarf. Im Ergebnis wird ein Bedarfsindex vorgestellt, der es ermöglicht, die Bedarfsplanung der Psychotherapeuten zukünftig stärker

66 BT-Drs. 18/5123, S. 129, abrufbar unter: <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/18/051/1805123.pdf> (Stand: 21. Dezember 2016).

67 Hess in: Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, 91. EL, 2016, § 101 SGB V Rn. 6f.

68 Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Kordula Schulz-Asche u. a. und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Anstieg der Kostenerstattung für Psychotherapien in der gesetzlichen Krankenversicherung, BT-Drs. 18/2140 vom 17. Juli 2014, S. 2, abrufbar unter: <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/18/021/1802140.pdf> (Stand: 21. Dezember 2016).

69 BPtK – Spezial, Munz, Dietrich, Kurswechsel in der Bedarfsplanung, November 2016, abrufbar unter: http://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/BPtK-Spezial/2016/201601/20161115_bptk-spezial_kurswechsel_in_der_bedarfsplanung_01-2016.pdf (Stand: 21. Dezember 2016).

70 IGES Institut in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Frank Jacobi, Psychologische Hochschule Berlin, Bedarfsplanung Psychotherapeuten, Konzept für eine bedarfsorientierte Planung der Psychotherapeutesitze, Oktober 2016, abrufbar unter: http://www.bptk.de/fileadmin/user_upload/News/BPtK/2016/20161117_1/IGES_Bericht_Bedarfsplanung_Psychotherapeuten.pdf (Stand: 21. Dezember 2016).

an den regionalen Unterschieden des psychotherapeutischen Versorgungsbedarfs zu orientieren“⁷¹.

71 IGES Institut in Zusammenarbeit mit Prof. Dr. Frank Jacobi, Psychologische Hochschule Berlin, Bedarfsplanung Psychotherapeuten, Konzept für eine bedarfsorientierte Planung der Psychotherapeutensitz, S. 12. Zur Zusammenfassung des Konzepts siehe auch einen Beitrag im Ärzteblatt, November 2016, abrufbar unter: <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/71503/IGES-Institut-legt-Gutachten-zur-Bedarfsplanung-psychotherapeutischer-Praxen-vor> (Stand: 21. Dezember 2016). Zur Thematik siehe auch Jacobi, F./Becker, M./Bretschneider, J./Müllender, S./Thom, J./Hapke, U./Maier, W., Ambulante fachärztliche Versorgung psychischer Störungen – Kleine regionale Unterschiede im Bedarf, große regionale Unterschiede in der Versorgungsdichte in: Der Nervenarzt, 29. Juni 2016, abrufbar unter: https://www.dgppn.de/fileadmin/user_upload/medien/download/pdf/pressemitteilungen/2016/2016-09-08_Studie_regionale-unterschiede.pdf (Stand: 21. Dezember 2016).