

Für Menschen mit Zuwanderungshintergrund (MmZ) wird kultursensible, muttersprachliche (mtspr) Psychotherapie (PT) gefordert. Diese ist in den Versorgungskatalog des Sozial-/ Gesundheitswesens aufzunehmen.

Die GKV ist zur Finanzierung der Sprachmittlung durch speziell geschulte DolmetscherInnen zu verpflichten.

Die „Eckpunkte zur Verbesserung und Anerkennung von im Ausland erworbenen beruflichen Qualifikationen und Berufsabschlüssen“ sind im Bereich der PT zeitnah umzusetzen.

Begründung

Der Berufsverband Deutscher PsychologInnen, die Berliner Initiative sowie weitere Verbände und ExpertInnen fordern eine Sozialgesetzbuch-Änderung, da in Deutschland eine ausreichende Versorgung mit qualitativ gesicherter PT für Menschen mit Zuwanderungshintergrund (MmZ) gemäß den Sonnenberger Leitlinien (2002) nicht gewährleistet ist. Von diesem Mangel sind in besonderer Weise sozial + ökonomisch benachteiligte MmZ betroffen. Für sie steht nur eine völlig unzureichende muttersprachliche, kultur- und gendersensible Psychotherapie zur Verfügung (s. Berliner Erklärung: Zur Notlage bei der psychol. und psychoth. Versorgung von MmZ). Genauso betroffen sind Migrantinnen mit Gewalterfahrungen, für die eine muttersprachl. und von weiblichen Therapeutinnen durchgeführte PT i.d.R. unabdingbar ist. Ferner fehlen „sichere“ Angebote von PT für MmZ, die ohne Papiere in Deutschland leben bzw. sich im Asylverfahren befinden. Laut Bericht der EU vom 26.11.2007 verstößt die deutsche Situation damit gegen geltendes EU-Recht: **Alle** EU-Aufnahmeländer sind zur Behandlung von besonders schutzbedürftigen Personen verpflichtet (2003 L 31 + 2004 L 304): „schutzbedürftig“ sind Personen, die „Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben“ (2003/9/EG Art. 20 + Thüringer Erklärung).

Wegen mangelnder Angebote muss mit langen Wartezeiten bzw. Absagen gerechnet werden (Wartezeiten von 2 J. und mehr).

Nicht adäquate Psychotherapeutische Versorgung kann bei den Betroffenen zur Chronifizierung führen. Dies belastet nicht nur die erkrankten Menschen erheblich, sondern die gesamte Familie, insbes. die Kinder und führt zu vermeidbaren Kosten für das Gesundheitssystem.

Dem defizitären Angebot an mtspr PT steht in Deutschland ein Angebot von PsychotherapeutInnen aus verschiedensten Herkunftsländern gegenüber, die in der Lage wären, kultur- und gendersensible muttersprachliche Therapie durchzuführen. Viele bekommen aus unterschiedlichen Gründen (z. B. zu hohe Hürden bei nicht EU-Mitgliedschaft der Herkunftsländer) keine Möglichkeit, ihre im Herkunftsland

erworbenen Berufsabschlüsse anerkennen zu lassen und eine Approbation zu erlangen. Und viele approbierte PsychotherapeutInnen mit Zuwanderungshintergrund erhalten wegen allgemeiner Zulassungsbeschränkungen jahrelang keine kassenärztliche Niederlassungserlaubnis. Sie erhalten auch bei spezifischer Qualifikation für muttersprachl. Psychotherapie - wegen (angeblicher) Überversorgung - keine Ermächtigung. All dies bewirkt in D einen erheblichen Mangel an muttersprachlicher psychotherapeutischer Behandlung, dem dringend abgeholfen werden muss. Begleitend – und keinesfalls den umgehend einzuleitenden Sicherstellungsprozess verzögernd - sollten wissenschaftliche Studien den Bedarf an kultur- und gendersensibler sowie muttersprachlicher Psychotherapie und die Anzahl, die Qualifikation und die Herkunftsländer der in Deutschland lebenden PsychotherapeutInnen erheben.