

**An den Petitionsausschuss  
des Deutschen Bundestages  
Platz der Republik 1**

**11011 Berlin**

**Petition für eine kultursensible, muttersprachliche psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit Zuwanderungshintergrund**

**Der Petitionsausschuss möge dem Deutschen Bundestag empfehlen, eine Änderung des Sozialgesetzbuches dahingehend zu beschließen, dass im Zuwanderungsland Deutschland muttersprachliche Psychotherapien als Sozialleistung, insbesondere als Regelleistung im Krankenversicherungssystem verfügbar sind und kultursensible (gendersensible, muttersprachliche etc.) PsychotherapeutInnen (PP) eingebunden werden.**

Die Forderungen im Einzelnen:

1. Kultursensible (gendersensible, muttersprachliche etc.) Psychotherapien für Erwachsene, Jugendliche und Kinder sind in den Versorgungskatalog des Gesundheitswesens aufzunehmen.
2. Es sind strukturelle Bedingungen für die Umsetzung der von der Bundesregierung verabschiedeten „Eckpunkte zur Verbesserung und Anerkennung von im Ausland erworbenen beruflichen Qualifikationen und Berufsabschlüssen“ zu schaffen, um eine beschleunigte Anerkennung der im Herkunftsland erworbenen Studien- und Berufsabschlüsse sowie beruflichen Erfahrungen zu erreichen. Ggf. sind Maßnahmen zur Anpassungsqualifizierung für eine Approbation bereitzustellen.
3. Bei der Vergabe von Praxisplätzen durch die Zulassungsausschüsse ist eine dem örtlichen Bedarf entsprechende Zulassung von in der Muttersprache kompetenter PsychotherapeutInnen vorzunehmen, um die Versorgung von PatientInnen, die einer muttersprachlichen Psychotherapie bedürfen, zu gewährleisten.
4. Sollte kein/e kultursensible/r muttersprachliche/r Psychologische/r Psychotherapeut/ Psychotherapeutin zur Verfügung stehen, sind die Krankenkassen zu verpflichten, zur Erfüllung des öffentlich-rechtlichen Versorgungsauftrags gegenüber den Versicherten eine geeignete Sprachmittlung durch speziell geschulte professionelle DolmetscherInnen zu finanzieren.
5. Begleitend zu den vorgenannten Forderungen sind Forschungsprojekte in Auftrag zu geben, um wissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse
  - zur seelischen Gesundheit von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte und deren Behandlung
  - zur Anzahl, Qualifikationen und den Herkunftsländern der in Deutschland lebenden PsychotherapeutInnen

- zu den Auswirkungen mangelnder kultursensibler Psychotherapien auf die seelische Gesundheit von MigrantInnen zu erhalten.

## **Begründung**

Expertinnen/Experten, Psychotherapeutenkammern in den verschiedenen Bundesländern, Regeldienste des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, unterschiedlichste Fachgesellschaften etc. stellen fest, dass eine ausreichende Versorgung von Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund mit qualitativ gesicherter Psychotherapie, wie sie die VerfasserInnen der zwölf Sonnenberger Leitlinien aus dem Jahr 2002<sup>1</sup> forderten, in der Bundesrepublik Deutschland nicht gewährleistet ist. Durch diesen Mangel sind sozial und ökonomisch benachteiligte Kinder und Erwachsene mit Zuwanderungsgeschichte und Fluchthintergrund besonders betroffen. Für sie steht grundsätzlich keine bzw. höchstens eine völlig unzureichende kultur- und gendersensible Psychotherapie zur Verfügung.<sup>2</sup> Durch diesen Mangel sind ebenso Migrantinnen mit Gewalterfahrungen stark betroffen, denn für sie ist eine muttersprachliche und von weiblichen Psychotherapeutinnen durchgeführte Psychotherapie in der Regel unabdingbar. Diesbezüglich besteht jedoch meist kein geeignetes, zumindest kein hinreichendes Angebot. Ferner fehlen „sichere“ Angebote von Psychotherapie auch für MigrantInnen, die ohne Papiere in der Bundesrepublik Deutschland leben bzw. sich im Asylverfahren befinden. Laut Bericht der Europäischen Kommission vom 26.11.2007 verstößt die deutsche Situation diesbezüglich gegen geltendes EU-Recht! Durch das EU-Recht sind die Aufnahmeländer – und so auch die Bundesrepublik Deutschland – zur Behandlung<sup>3</sup> von besonders schutzbedürftigen Personen verpflichtet<sup>4</sup> / <sup>5</sup>. Und gemäß EU-Recht sind besonders „schutzbedürftig“ die Personen, die „...Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben“.<sup>3</sup> / <sup>6</sup>

Wegen der mangelnden Zahl vorhandener Angebote muss mit langen Wartezeiten bzw. häufig auch mit Absagen gerechnet werden. (Mitarbeiterinnen türkischsprachiger Einrichtungen in Berlin berichten, dass in der Regel mit einer Wartezeit von zwei Jahren gerechnet werden muss.)

Nicht adäquate Psychotherapeutische Versorgung kann zu Chronifizierungen führen, die nicht nur den erkrankten Menschen, sondern die gesamte Familie, insbesondere die Kinder, erheblich belasten und zu vermeidbaren Kosten für das Gesundheitssystem führen können.

---

<sup>1</sup> Machleidt, W., Die 12 Sonnenberger Leitlinien zur psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung von MigrantInnen in Deutschland. Der Nervenarzt 2002, 73: 1208-1209 und [http://www.migration-boell.de/web/integration/47\\_2105.asp](http://www.migration-boell.de/web/integration/47_2105.asp)

<sup>2</sup> siehe: Berliner Erklärung: Zur Notlage bei der psychologischen und psychotherapeutischen Versorgung von Menschen mit Migrations- und Fluchthintergrund, [http://www.berlin.de/imperia/md/content/batempelhofschoenberg/abtgesstadtqm/ges/planleit/berliner\\_erklaerung\\_migration\\_pdf.pdf](http://www.berlin.de/imperia/md/content/batempelhofschoenberg/abtgesstadtqm/ges/planleit/berliner_erklaerung_migration_pdf.pdf)

<sup>3</sup> EU-Richtlinie zur „Festlegung von Mindestnormen für die Aufnahme von Flüchtlingen“ 2003/9/EG Art. 20

<sup>4</sup> 2003/9/EG vom 27.10.2003, Amtsblatt der Europäischen Kommission 2003 L 31

<sup>5</sup> 2004/83/EG vom 29.04.2004, Amtsblatt der Europäischen Kommission 2004 L 304

<sup>6</sup> Thüringer Erklärung: Sicherung der Rehabilitation von besonders schutzbedürftigen Flüchtlingen. Baff, IPPNW, Bundesärztekammer, DTPPP, DeGPT, Diakonie, Pro Asyl etc.

[http://www.baff-zentren.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=59:eu-richtlinien&catid=46:eu-richtlinien&Itemid=66](http://www.baff-zentren.org/index.php?option=com_content&view=article&id=59:eu-richtlinien&catid=46:eu-richtlinien&Itemid=66) und: [www.refugio-vs.de/downloads/files/32/BAfF\\_Thüringer\\_Erklärung.pdf](http://www.refugio-vs.de/downloads/files/32/BAfF_Thüringer_Erklärung.pdf)

Dem defizitären Angebot in Deutschland steht jedoch dem Grunde nach ein Angebot von PsychotherapeutInnen aus verschiedensten Herkunftsländern gegenüber, die in der Lage wären, kultur- und gendersensible muttersprachliche Therapie durchzuführen. Viele haben jedoch aus unterschiedlichen Gründen (z. B. zu hohe Hürden bei nicht EU-Mitgliedschaft der Herkunftsländer) bisher keine Möglichkeit, ihre in ihren Herkunftsländern erworbenen Studien- und Berufsabschlüsse sowie ihre bisherigen beruflichen Erfahrungen anerkennen zu lassen und eine Approbation zu erlangen. Und viele approbierte PsychotherapeutInnen mit Zuwanderungshintergrund bemühen sich wegen bestehender allgemeiner Zulassungsbeschränkungen über Jahre hinweg erfolglos um eine Integration in die kassenärztliche Versorgung (Niederlassungserlaubnis). Trotz ihrer spezifischen Qualifikationen, mit denen sie in der Lage wären, eine muttersprachliche, kultursensible Psychotherapie zu gewährleisten, erhalten sie – mit dem Hinweis auf die bestehende Überversorgung – auch keine Ermächtigungen. All dies bewirkt in Deutschland einen erheblichen Bedarf an muttersprachlicher psychotherapeutischer Behandlung. Um exakte Zahlen zu erhalten, sollte dringend der tatsächliche Bedarf an kultur- und gendersensibler sowie muttersprachlicher Psychotherapie und auch die Anzahl, Qualifikationen und Herkunftsländer der in Deutschland lebenden PsychotherapeutInnen in einer wissenschaftlichen Studie erfasst werden, wobei dies nicht zu einer Verzögerung eines zu entwickelnden aktuellen Aktionsplanes führen darf.

### **Rechtliche Aspekte:**

Obwohl die europäische Einwanderungspolitik, das deutsche Zuwanderungsgesetz und die Politik der interkulturellen Öffnung im deutschen Gesundheitswesen den Rahmen für eine gesetzlich geregelte Zuwanderung in der Bundesrepublik Deutschland bilden, werden seitens des Bundessozialgerichts die Leistungsansprüche der Einwanderer, die die deutsche Sprache nicht (ausreichend) beherrschen, gegenüber ihren Krankenversicherungen und das Angebot besonderer Sprachkenntnisse auf der Seite der Leistungserbringung mit der Feststellung abgetan, Amts- und Gerichtssprache in Deutschland sei Deutsch. Diese Argumentation ist schon deshalb nicht überzeugend, weil im Sozialrecht die Amtssprache nur für das Verwaltungsverfahren, nicht jedoch für das PatientInnen-TherapeutInnen-Verhältnis relevant ist. Und auch das in diesem Zusammenhang vom BSG vorgebrachte Argument, die Sprachkompetenz sei Nebenleistung der Behandlung, missachtet, dass bei der Psychotherapie die Kommunikation nicht Nebensache, sondern *eine Grundvoraussetzung* und damit Hauptsache der Behandlung ist. Insofern erfüllt eine Psychotherapie, die in deutscher Sprache durchgeführt wird, nicht den zu Recht vorhandenen Anspruch der beitragszahlenden Versicherten, die der deutschen Sprache nicht oder kaum mächtig sind. Auch diese Personengruppe hat ein Anrecht auf eine Leistung nach dem Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse – was für sie bedeuten muss, dass sie eine am Bedarf orientierte kultur- und gendersensible, muttersprachliche Psychotherapie erhält.

Zwar ist dem Argument des BSG zu folgen, dass eine psychotherapeutische Behandlung nicht generell lediglich in der jeweiligen Muttersprache des/r PatientIn sinnvoll durchgeführt werden kann, denn zahlreiche Menschen mit Zuwanderungsgeschichte sind in Deutschland kulturell und sprachlich integriert. Insbesondere bei folgenden Personengruppen ist aber die Fremdsprachenkompetenz häufig deutlich eingeschränkt, was gegebenenfalls eine psychotherapeutische Behandlung auf Deutsch unmöglich macht:

- ältere MigrantInnen, die zu einem früheren Zeitpunkt keine Sprachschule besuchten und inzwischen weit über 60 Jahre alt sind,
- PatientInnen, die sich erst seit kurzer Zeit in Deutschland aufhalten und der Sprache noch nicht mächtig sind,

- PatientInnen mit Störungen aus den klinischen Bereichen: Depression, Psychose, Sucht, Demenzen, Traumafolgestörungen.

Bei der letztgenannten – unter einer psychischen Störung leidenden – Personengruppe ist ein Kernsymptom die Beeinträchtigung von Konzentration und kognitiver Leistungsfähigkeit. Als Psychotherapie-PatientInnen mit konzentrativen und kognitiven Einbußen sind sie in besonderer Weise darauf angewiesen, dass die medizinisch indizierte Behandlung in ihrer Muttersprache erfolgen kann.

Zur Frage, ob der Bedarf an fremdsprachlicher Psychotherapie einen Ermächtigungs- oder gar Sonderbedarfszulassungsanspruch begründet, gibt es gelegentlich sogar positive Beispiele. Weit überwiegend lehnt die Rechtsprechung jedoch einen solchen Anspruch ab. Hierzu gibt es mehrere Entscheidungen des Bundessozialgerichts und rund ein Dutzend unterinstanzliche Urteile.

Frau Prof. Dr. Ulrike Davy, Universität Bielefeld, setzt sich mit den Einwänden, die im Urteil des Bundessozialgerichts von 2008<sup>7</sup> erneut gegen eine Ermächtigung einer Psychotherapeutin vorgebracht wurden, kritisch auseinander. Sie kommt zum Ergebnis, dass keines der vom BSG aufgeführten Argumente gegen die Ermächtigung für eine muttersprachliche Therapie zu überzeugen vermag und zieht insofern folgendes Fazit: „Das BSG hat im vorliegenden Urteil entschieden, dass mangelnde Deutschkenntnisse auf der Seite der Versicherten oder zusätzliche Sprachkenntnisse auf der Seite der Leistungserbringer im Krankenversicherungsrecht keine Bedeutung haben. Überzeugende Gründe hat es dafür nicht angeboten. Gemessen an § 2 Abs. 1 SGB V – dies ist der entscheidende Maßstab – ist die Frage noch offen.“<sup>8</sup>

**Es ist Ziel dieser Petition, eine hinreichende kultur- und gendersensible sowie muttersprachliche psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit Zuwanderungsgeschichte zu erreichen bzw. den Prozess der Sicherstellung zu beschleunigen.**

---

<sup>7</sup> 6. Senats des BSG vom 6.2.08 – B 6 KA 40/06 F

<sup>8</sup> „Erforderlichkeit ausländischer Sprachkenntnisse eines Psychotherapeuten für eine Ermächtigung – Gewährleistung der Verständigung in nichtdeutscher Muttersprache als Leistung der GKV“, in Die Sozialgerichtsbarkeit 2009, 296 – 298