

Barbara Wolff (Frankfurter Arbeitskreis Trauma und Exil e.V.)
Vortrag BAfF / IPPNW-Fachgespräch 10./11.06.2010 in Berlin

Möglichkeiten und Chancen einer Kooperation zwischen PSZ's und niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten der Regelversorgung am Beispiel des Frankfurter Psychotherapienetzwerkes

Ursprünglich hatte der Frankfurter Arbeitskreis Trauma und Exil (FATRA) e.V. in seiner Einrichtung nicht nur Beratungen für Flüchtlinge, sondern auch psychotherapeutische Behandlungen angeboten. Mit der Zeit entstand eine Situation, dass immer mehr Flüchtlinge in langfristigen Behandlungen bei uns waren und wir immer weniger Möglichkeiten hatten, neue Plätze anzubieten. Diese ungute Situation der „langen Wartelisten“ brachte uns auf die Idee, niedergelassene Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in unsere Arbeit einzubeziehen, um Flüchtlinge von uns dorthin vermitteln zu können.

Als uns 2004 vom EFF von „jetzt auf gleich“ die Mittel gestrichen wurden und wir innerhalb kürzester Zeit keine Mitarbeiter mehr bezahlen konnten, war eine der belastendsten Erfahrungen, dass wir womöglich laufende Therapien abbrechen mussten. Jeder niedergelassene Therapeut und seine Patienten haben mehr Planungssicherheit, da sie wissen, wie viele Stunden genehmigt sind. Letztendlich mussten wir keine Therapie vorzeitig beenden, nicht zuletzt, da wir bereits mit dem Aufbau einer Zusammenarbeit mit niedergelassenen Psychotherapeuten begonnen hatten und dorthin jetzt einige unserer Klienten vermitteln konnten.

Seit dem damaligen Zeitpunkt betreibt FATRA e. V. eine Beratungsstelle mit enger Zusammenarbeit mit niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten in der Region im Rahmen eines „Psychotherapienetzwerk“, zu denen wir Flüchtlinge vermitteln, die eine langfristige Psychotherapie benötigen.

Was inzwischen seit 6 Jahren eine – wie wir denken – gut funktionierende Zusammenarbeit ist, bedurfte nicht nur einer einmaligen Initiative, sondern auch der Entwicklung von gewissen Strukturen, die ich nachfolgend vorstellen will.

Zunächst einmal haben wir uns überlegt, welches die Hürden sind, warum Flüchtlinge psychotherapeutische Angebote der Regelversorgung nicht wahrnehmen (außer bei den wenigen muttersprachlichen Psychotherapeuten, die in der Regel völlig überlaufen sind).

Zu den „Hürden“ auf Seiten der Psychotherapeuten

- Sprachbarrieren, Ablehnung, mit Dolmetschern zu arbeiten
- Unklarer Aufenthaltsstatus und die damit verbundenen Unsicherheiten bzw. bzw. das erforderliche Engagement des Therapeuten wie z. B.
- Notwendigkeit des Ausstellens von Stellungnahmen
- Zuviel Sozialarbeit
- Aufwändige Zusatzleistungen werden nicht vergütet (aufwändiger Antrag beim Sozialamt, Kooperation mit Beratungsstellen etc.)
- Versicherungsstatus
- Bedenken vor Überforderung bei Folteropfern / keine Erfahrung/Ausbildung in diesem Bereich
- Kulturell attribuierte Unsicherheiten
- Wunsch, nicht zu viele Traumapatienten zu behandeln

Zu den „Hürden“ auf Seiten der Flüchtlinge:

- Sprachbarriere
- Kein Wissen um die Möglichkeiten von Psychotherapie, was Psychotherapie überhaupt ist und was es leisten kann. Die wenigsten Flüchtlinge kommen aus einer Kultur, in der psychotherapeutische Behandlungen ein selbstverständlicher Bestandteil der Gesundheitsversorgung sind.
- Der Zugang und das klassische psychotherapeutische Setting sind nicht verständlich.
- Lange Wartezeiten bis zum Beginn
- Unterschiedliche Therapiemotivation und –ziele Flüchtling/Therapeut

Daraus ergaben sich drei wesentliche Bereiche:

1. In unserer Beratungsstelle bieten wir Beratungen durch eine psychologische Psychotherapeutin (Erwachsenenbereich) und eine Pädagogin (Kinder- und Jugendbereich) an. Die Flüchtlinge kommen mit den unterschiedlichsten Anliegen und wir klären mit ihnen gemeinsam, welche Themen anstehen, welche Hilfen benötigt werden etc.. Nicht selten steht eine Krisenintervention im Vordergrund, und erst, wenn die drängendsten Probleme zumindest für eine Weile geregelt sind (z. B. Bescheinigung für die Abwendung einer drohenden Abschiebung, oder auch Vermittlung in akuten psychiatrischen Hilfen o.ä.), kann es an die Klärung längerfristiger Fragen gehen. Hierfür werden in der Regel 10 Stunden angesetzt. Sollte sich dabei herausstellen, dass eine psychotherapeutische Behandlung für den Flüchtling sinnvoll ist, dann vermitteln wir ihm Wissen darüber, was Psychotherapie heißt und wie diese aussieht. Wir vermitteln dann an Psychotherapeuten, mit denen wir zusammenarbeiten, d. h. wir rufen an, besorgen einen Therapieplatz, vermitteln Dolmetscher, ggf. helfen wir bei den Kostenanträgen (was bisher kein Problem war).
2. Wir organisieren seit über 6 Jahren regelmäßige Diskussionsrunden in der Art eines offenen Qualitätszirkels mit den niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, in denen unterschiedliche Probleme und Aspekte in der Therapie mit psychisch traumatisierten Flüchtlingen Thema sind: z. B. Therapie mit Dolmetschern, kulturelle Besonderheiten, Berichte aus Herkunftsländern. Neben Fachvorträgen ist hier auch viel Raum, eigene Erfahrungen und „Fälle“ einzubringen und in der Art einer Intervention voneinander zu lernen.
3. Wir schulen und vermitteln Dolmetscherinnen und Dolmetscher für die Sprachmittlung in Psychotherapien.

Die Vermittlungsrate der Flüchtlinge, die eine Psychotherapie benötigen und wollen und denen wir einen Therapieplatz vermitteln und die dann dort auch ankommen, ist hoch. Wir bieten an, dass die Flüchtlinge jederzeit sich wieder an uns wenden können und wir stehen mit den Therapeutinnen und Therapeuten über das Netzwerk in Kontakt und fragen auch nach. Bei Kindern und Jugendlichen führen wir auch nach Vermittlung noch ein bis zwei Gespräche, bis sie auch wirklich „dort angekommen“ sind.

Wir haben die Erfahrung gemacht, dass auch bei uns – wie in den anderen Zentren – der Anteil derer, die schlussendlich wirklich eine Psychotherapie im klassischen Sinne machen, bei ca. 1/3 liegt. Bei den anderen vermitteln wir

andere Hilfen (sozialarbeiterische Unterstützung, Gutachter, psychiatrische Behandlung etc.). Es gibt allerdings auch einige wenige, bei denen wir mit den 10 Stunden nicht hinkommen und ein paar bleiben auch im „Langzeitkontakt“.

Zum Schluss noch einige Überlegungen zu Vor- und Nachteilen:

Als kleine Beratungsstelle (2 halbe Stellen) konnten wir einen großen Kreis von niedergelassenen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten gewinnen, die sich immer mehr mit der Thematik befassen und unsere Arbeit unterstützen. Zu unseren Qualitätszirkeln kommen in der Regel um die 30 Teilnehmer, bei größeren Veranstaltungen auch bis zu doppelt so viele.

Nachteile:

Alle Therapien, die kein sog. „Richtlinienverfahren“ sind, können nicht angeboten werden – wie z. B. Kunsttherapie, Bewegungs- und Tanztherapieformen etc..Solche Therapien wie auch Gruppen und sozialarbeiterische Unterstützungen und Aktivitäten unterschiedlichster Art, können nur in PSZ's angeboten werden.

Wenn man dies bedenkt sowie die o. g. Strukturen unseres Netzwerkes und den Einsatz, der notwendig ist, um einen Flüchtling erfolgreich zu einem geeigneten Therapeuten zu vermitteln einschließlich Sprachmittlung, zeigt sich, dass es eben bei Weitem nicht reicht, „Flüchtlinge in die Regelversorgung zu integrieren“, sondern die Arbeit der Psychosozialen Zentren der zentrale Bestandteil der psychosozialen / gesundheitlichen Versorgung ist, die Einbeziehung der niedergelassenen Therapeuten aber viele Vorteile mit sich bringt. Nicht zuletzt hat es auch den Effekt, dass sich ein größerer Personenkreis mit der Situation der Flüchtlinge in Deutschland befasst.