

Therapie zu dritt

Wie kann **dolmetschergestützte Psychotherapie** im interkulturellen Kontext gelingen?

Ein Leitfaden



IN TERRA

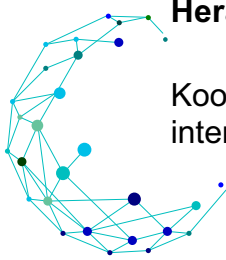
IN TERRA Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge in Mayen / Andernach



Koordinierungsstelle für die
interkulturelle Öffnung
des Gesundheitssystems RLP



Caritasverband
Rhein-Mosel-Ahr e.V.



Herausgeber

Koordinierungsstelle für die
interkulturelle Öffnung des Gesundheitssystems Rheinland-Pfalz

Autorin:
Gaby Markert, Dipl.-Psychologin, Traumaberaterin
IN TERRA Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge



Caritasverband Rhein-Mosel-Ahr e.V.
Mehrgenerationenhaus St. Matthias
St.-Veit-Str. 14 | 56727 Mayen
Tel. 02651 — 98 69-148
koordinierungsstelle@caritas-mayen.de

Mitarbeit:
Cindy Vogel-Hürter, M.A., Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin
Malin Reusch, M.A. Erziehungswissenschaften

Fotos:
Raphael Markert

4. überarbeitete Auflage, Okt. 2018

Inhalt

1	Einführung	04
2	Der Erstkontakt mit Dolmetschern Was ist beim „Casting“ zu beachten?	05 — 06
3	Sitzungsverlauf in der Triade Welche Regeln sollten hier gelten?	07 — 11
4	Kultursensibilität Ist das eine Kunst für sich?	12 — 16
5	Überblick Antrags- u. Abrechnungsmodus Licht im Dschungel der Antragstellung	17 — 18
6	Muster und Vorlagen „Best Practice“ — Vorschläge zum Kopieren	19
	6.1 zur Beantragung und Abrechnung	19 — 36
	6.2 zur Weitergabe an Dolmetscher	37 — 40
	mit WINNERS-Regeln	
7	Literaturempfehlungen Vertiefendes zum Nachlesen	41 — 42
8	Wichtige Adressen Hilfe vor Ort	43

Wir arbeiten überwiegend mit schwer traumatisierten Menschen, deren Symptome wir als normale und sich selbst schützende Reaktionen des Organismus (z.B. Zittern, Dissoziation, Angst) auf abnorme und „kranke“ Lebensumstände betrachten und behandeln (Krieg, Verfolgung, Folter). Wir nennen sie deshalb bewusst Klienten und nicht Patienten.

Im folgenden Text haben wir aus Gründen der besseren Lesbarkeit regelmäßig auf den Zusatz der weiblichen Sprachform verzichtet. Wir weisen darauf hin, dass generell auch die Frauen damit gemeint sind und bitten alle Dolmetscherinnen, Therapeutinnen, Ärztinnen und Klientinnen ausdrücklich um Nachsicht!

1 Einführung

Schön, dass Sie sich jetzt mit der Frage auseinandersetzen möchten, ob Sie sich vorstellen können, von nun an (bei Bedarf) Sprach- und Kulturmittler („Dolmetscher“) in Ihre Klientensitzungen einzubeziehen! Schließlich gleicht es einem Tabubruch: eine dritte Person in der geschützten Zweierbeziehung. Geht das überhaupt? Und wenn ja, wie?

Als wir 2002 mit unserer Arbeit am heutigen Psychosozialen Zentrum für Flüchtlinge (PSZ) IN TERRA begonnen haben, haben wir uns ganz ähnliche Fragen gestellt. Mittlerweile blicken wir auf viele Jahre Erfahrung zurück und unsere sprach- und kulturmittelnden Kollegen sind nicht mehr aus unserer Arbeit wegzudenken. Von Anfang an haben wir unsere „Dolmetscher“ selbst rekrutiert (z.B. über Aushänge an der Uni) und regelmäßige Schulungen zum Thema „Dolmetschen im therapeutischen Kontext“ durchgeführt. Ein obligatorisches Modul stellt dabei die Psychohygiene dar, um den Dolmetschenden in hochbelastenden Kontexten von Anfang an Möglichkeiten an die Hand zu geben, mit entsprechendem Stress (z.B. durch „Triggerung“) umzugehen. Noch immer stoßen wir auf große Skepsis bei Ärzten und Therapeuten. Dabei wirkt nach unserer Erfahrung die Dreierkonstellation meist bei Behandlern und Klienten in mehrfacher Weise entlastend und erhöht Qualität und Effizienz der Arbeit in ganz erheblichem Umfang. Wir sind auch davon überzeugt, dass sich der Dolmetschereinsatz in der Kosten-Nutzen-Bilanz lohnt! Wie viele Klienten haben wir schließlich in all den Jahren kennengelernt, die ohne Sprachmittlung wahre Odysseen in unserem Gesundheitswesen hinter sich gebracht haben! So konnten wir auf politischer Ebene inzwischen bewirken, dass bei gesundheitlicher Indikation für Flüchtlinge Dolmetscherkosten von den entsprechenden Kostenträgern übernommen werden können. Wir verfügen mittlerweile über einen großen Pool von geschulten Sprach- und Kulturmittlern. Hier sind wir auch gerne bei der Vermittlung behilflich.

Also, warten Sie nicht länger! Probieren Sie es selbst! Wir stehen Ihnen dabei gerne mit Rat und Tat zur Seite.

Mayen und Andernach, im Oktober 2014

Ihr Team von IN TERRA Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge (PSZ)

2 Der Erstkontakt mit Dolmetschern

Was ist beim sogenannten „Casting“ zu beachten?

Grundsätzlich sind zunächst zweierlei Dinge zu klären und zu besprechen, wenn sich jemand bei Ihnen vorstellt, den Sie als Sprach- und Kulturmittler (hier meist kurz „Dolmetscher“ genannt) im professionellen therapeutischen Kontext einsetzen möchten. Im Wesentlichen wird es dabei zum einen um **Formalitäten** gehen, die es zu klären gilt, zum anderen ist es wichtig, den Ablauf zu besprechen und wie man sich die **Zusammenarbeit** vorstellt. In jedem Falle sollten Sie sich aber mit der Person, die Sie nun eine oder mehrere Klientensitzungen lang begleiten soll, in einem kurzen **Vorgespräch** vertraut machen. Am besten, Sie stellen sich und die Einrichtung kurz vor. Welchen Zielen dient die Einrichtung? Was ist das wesentliche Ziel der Sitzung(en)?

Verschaffen Sie sich einen Eindruck, in welchem Umfang der Übersetzer die deutsche Sprache beherrscht. Versuchen Sie so, sich auf das Sprachverständnis der Person einzustellen. Nur ein Dolmetscher, der Sie versteht, kann das Gesagte einer anderen Person weitervermitteln. Am besten ist, Sie klären explizit, dass Rückfragen bei Unverständnis erwünscht sind (vgl. nächstes Kapitel „Sitzungsverlauf in der Triade - Welche Regeln sollten hier gelten?“). Machen Sie sich bewusst, worauf Sie selbst während des Gesprächs Wert legen und kommunizieren Sie das. Nehmen Sie sich dafür genügend Zeit.

Für die betreffende Person wird es auch nicht unerheblich sein, ob sie ein **Honorar** für ihre Tätigkeit erhält und wie diesbezüglich die Regelungen in Ihrer Praxis oder an Ihrer Einrichtung sind. Wir sind der Ansicht, dass es sich bei dieser Tätigkeit um eine so hoch qualifizierte und verantwortungsvolle Aufgabe handelt, dass sie generell honoriert werden sollte. Wir finden es beschämend, dass es in vielen stationären Einrichtungen immer noch Usus ist, dass man bei Bedarf schnell nach der „türkischen Putzfrau“ sucht (um hier selbst ein Stereotyp zu bemühen). Noch traurigere Realität ist es noch immer in vielen Praxen, dass man Angehörige und Kinder einsetzen lässt, stillschweigend hinnehmend, dass man die Kinder überfordert und Klienten beschämt, wenn sie im Beisein ihrer Verwandten intimste Dinge beantworten sollen.

An unserer Einrichtung erhalten unsere Dolmetscher einen **Honorarvertrag**, der ihnen bedarfsweisen Einsatz und ein Honorar von derzeit 25 € pro Stunde zusichert. Dabei wird jede angefangene Viertelstunde berechnet. Wir arbeiten mit Doppelstunden plus **Vor- und Nachgespräch**, so dass wir uns meist im Bereich von 1,5 bis 2 Stunden bewegen.

Im Kapitel „Abrechnungsmodus“ finden Sie ausführliche Informationen darüber, wann die Kosten von den jeweils zuständigen Kostenträgern (in der Regel das Sozialamt bei der Kreisverwaltung, der Stadtverwaltung oder der Verbandsgemeinde; je nach Kommune ist dies unterschiedlich geregelt) rückerstattet werden. Außerdem finden Sie Vorschläge, wie entsprechende Antragsformulare aussehen könnten und auf welche Gesetze und Vorschriften Sie sich diesbezüglich berufen können (Kapitel „Muster und Vorlagen“).

Wichtig ist auch, dass die einzusetzenden Dolmetscher umfänglich darüber aufgeklärt werden, dass alles, was in den Sitzungen besprochen wird, der **Schweigepflicht** unterliegt und nicht an dritte Personen weitergegeben werden darf. Dies sollte schriftlich in einer **Erklärung** festgehalten und unterzeichnet werden. Erfahrungsgemäß ist dies den Klienten vor allem hinsichtlich der Dolmetscher auch besonders wichtig, da sie hier am ehesten Kontakte oder Querverbindungen zu den eigenen Communities oder anderen Einrichtungen vermuten.

Schließlich sollten Sie bedenken, ob Sie sich gerade bei Honorarkräften, die Sie vielleicht häufiger und längerfristig einsetzen möchten, ein (erweitertes) **Führungszeugnis** vorweisen lassen. Für unsere Honorarkräfte (und ehrenamtlichen Mitarbeiter) ist die Vorlage eines erweiterten Führungszeugnisses verpflichtend.

Nehmen Sie sich nach Klärung der Formalitäten nun auch noch die Zeit, zu besprechen, wie Sie sich den gemeinsamen Sitzungsablauf vorstellen. Dafür empfehlen wir das nächste Kapitel „Sitzungsverlauf in der Triade“.

3 Sitzungsverlauf in der Triade

Welche Regeln sollten hier gelten?



Abb. 1: Therapiesprach im Psychosozialen Zentrum für Flüchtlinge Mayen / Andernach.

Zu Beginn unserer Arbeit mit Dolmetschern wussten wir nur wenig über notwendige Regeln in der Therapie zu dritt, auf die wir hätten zurückgreifen können. Da wir nun zunächst viele Personen rekrutieren konnten, die es gewohnt waren, im sozialpädagogischen oder gerichtsnahen Kontext zu dolmetschen, wurde uns schnell bewusst, dass wir hier mit eigenen Regeln arbeiten müssen, die den Herausforderungen der diagnostischen und therapeutischen Arbeit gerecht werden. Bald waren einige für uns wichtige Grundsätze zusammengefasst und als sogenannte „**WINNERS**“-Regeln auch in entsprechenden Schulungen kommuniziert. Der Name des Arbeitspapiers (siehe Anhang) ergab sich durch Aneinanderreihung der Anfangsbuchstaben der einzelnen Regeln.

Es sollte eine einfache, eingängige und letztlich motivierende Arbeitsgrundlage darstellen, die besonders auf die Zusammenarbeit im therapeutischen Kontext abzielt und von uns bis heute in dieser Form verwendet und empfohlen wird.

Am wichtigsten ist uns, zu verdeutlichen, dass es nicht so sehr darauf ankommt, lediglich wesentliche Sinninhalte zu erfassen und möglichst zusammengefasst wiederzugeben. Im therapeutischen Kontext, vor allem wenn es beispielsweise um das Erkennen von Symptomen geht, ist auch scheinbar Unwichtiges, „Wirres“ oder „um den Brei reden“ von Bedeutung, so dass wir als Idealfall von einer **Wort-für-Wort-Übersetzung** ausgehen (wohl wissend, dass es je nach Sprache unerreichbar bleiben wird).

Gerade um dabei als Therapeut während der Sitzung jederzeit handlungs- und vor allem interventionsfähig zu bleiben, ist auch von besonderer Bedeutung, darauf zu achten, dass die **Gesprächseinheiten** (auf beiden Seiten) möglichst **kurz** gehalten werden! Hier ist vor allem der Dolmetscher aufgefordert, klar zu interpunktieren (z.B. durch jeweiliges kurzes Handzeichen). Allzu leicht passiert es sonst, dass gerade bei Inhalten, mit denen sich der Klient sichtbar in eine instabile Gemütsverfassung redet, der Dolmetscher (zunehmend in Bann gezogen) vergisst zu übersetzen und nur noch lauscht.

Wichtig für die Arbeit in der therapeutischen Triade ist es auch, dass mit der dolmetschenden Person eine Vereinbarung getroffen werden sollte, wie mit unverständlichen oder unbekanntem Fachbegriffen umgegangen werden soll. Generell sollte sich der Therapeut natürlich ohnehin einer für jedermann leicht verständlichen Ausdrucksweise bedienen. Hat sich dennoch ein „Fachwort“ oder „Fremdwort“ eingeschlichen (und es wird auch Ihnen passieren), darf und sollte der Sprachmittler auf jeden Fall **um eine Umschreibung bitten**. Wie sollen es unsere Klienten verstehen, wenn wir uns dem Dolmetscher nicht verständlich machen können? Und umgekehrt: Wie wollen wir unsere Klienten verstehen, wenn es der Übersetzer nicht tut?

Außerdem hat es sich als günstig erwiesen, dass die Dolmetscher grundsätzlich (also beidseits) **Ich-Form** verwenden. Obwohl das für die Sprachmittler zunächst oft etwas gewöhnungsbedürftig ist, tritt die Person (nicht die Bedeutung!) des Dolmetschenden dadurch mehr in den Hintergrund und die Therapeut-Klient-Interaktion wird gestärkt. Außerdem ist es auf Dauer weit weniger verwirrend!

Die Dolmetscher werden auch gebeten, sich während der Sitzung generell **neutral und unparteiisch** zu verhalten und weitestgehend in der „passiven“ Rolle zu bleiben. Eigene Meinungen und Einschätzungen finden Beachtung im Nachgespräch mit dem Dolmetscher und sind dort ausdrücklich erwünscht. Ausnahmen bilden Situationen, in denen die Sprachmittler beispielsweise durch eigenes Zutun Missverständnisse aufklären können.

Ähnliches gilt für etwaige **Rollenkonflikte**, die sich vermutlich auf Seiten der Dolmetscher gar nicht erst vermeiden lassen. Da aber auch hier gilt, dass weder die übermäßige Identifikation mit dem Landsmann / der Landsfrau oder auch dem Therapeuten im Sitzungskontext der Sache dienlich ist, besprechen wir mit unseren dolmetschenden Kollegen, dass sie sich möglichst dieser Konflikte bewusst sind und diese gerne im Nachgespräch offen ansprechen. Mit zunehmendem Zutrauen in unsere therapeutischen Fähigkeiten spielen solche Themen im Nachgespräch normalerweise aber bald keine Rolle mehr.

Nicht selten versuchen Klienten während der Sitzung, den Dolmetscher in Nebengespräche zu verwickeln oder sich durch bestimmte Nebensätze („du weißt doch auch, wie es dort war“, „sag ihr mal, wie es da war“) ein bisschen Solidarität von dieser Seite zu verschaffen. Da wir davon überzeugt sind, dass auch dies letztlich der Sache nicht dienlich ist, haben wir mit unseren Dolmetschern die Vereinbarung getroffen, solche Zwischensequenzen einfach mit zu übersetzen, so dass wir darauf reagieren können und auch dem Klienten erläutern, dass **Nebenschauplätze unerwünscht** sind. Im Erstgespräch sollte der Dolmetscher aber die Möglichkeit haben, sich dem Klienten mit ein paar Worten kurz vorzustellen.

Hier ist auch auf mögliche Vorbehalte des Klienten gegen den Sprachmittler zu achten (Gibt es Vorbehalte und Ängste aufgrund der Ethnie, z.B. kurdisch / türkische oder tschetschenisch / russische Konstellation? Kennen sich die Personen bereits aus anderen Kontexten, wenn der Dolmetscher z.B. auch bei Gericht übersetzt? Gibt es genderspezifische Vorbehalte?). Der Klient wird gegebenenfalls ermuntert, seine Bedenken offen zu äußern. Im gemeinsamen Gespräch wird dann geklärt, ob es Sinn ergibt, eine andere Person für die Sprachmittlung einzusetzen. In der Regel ist es aber ausreichend entlastend für den Klienten, wenn explizit darauf hingewiesen wird, dass auch die dolmetschenden Personen ebenso wie der Therapeut an die **Schweigepflicht** gebunden sind.

Gerade durch diese **hohe Transparenz** und Klarheit der Regeln entsteht meist schnell ein respektvoller, offener und vertrauensvoller Umgang in der Dreierkonstellation. Durch die Zuweisung einer „lediglich“ neutralen und passiven Rolle der „nur“ dolmetschenden Kollegen wird diesen oft besonders viel abverlangt. Sie fühlen ja mit, möchten helfen, haben vieles am eigenen Leib erlebt, werden manchmal sogar „getriggert“ durch Berichte unserer Klienten.

Deshalb möchten wir nicht zuletzt darauf hinweisen, dass wir uns auch hier in der Verantwortung sehen, auf unsere Dolmetscher zu achten und sie vor Sekundärtraumatisierung zu schützen. In regelmäßig stattfindenden „Schulungen für Sprach- und Kulturmittler“ ist **Psychohygiene** ein festes Modul. Auch in den obligatorischen Nachgesprächen achten wir darauf, dass der betreffende Dolmetscher das Gehörte nicht „mit nach Hause nimmt“, sondern Strategien entwickelt, die der emotionalen Entlastung dienen (auch hier erweisen sich Imaginative Verfahren als besonders hilfreich!). Anregungen dazu finden Sie z.B. bei Michaela Huber in „Der innere Garten“ (Junfermann, Paderborn, 2006).

Oft werden wir auch danach gefragt, wie in der therapeutischen Triade die ideale **Sitzordnung** aussieht. Deshalb sei abschließend auch dazu eine Empfehlung gegeben: Wir empfehlen das Sitzen in einer lockeren Runde, wobei sich Therapeut und Klient gegenüber sitzen sollten. Der Dolmetscher sitzt idealerweise rechts bzw. links von beiden.

Dadurch ergibt sich, dass der Dolmetscher sich auch in der Körperhaltung jeweils demjenigen zuwenden muss, der gerade das Wort hat.

Dies ist sicherlich für unsere Dolmetscher nicht wirklich „locker und entspannt“, strukturiert aber das Setting mittels nonverbaler Kommunikation ganz deutlich. Der Therapeut seinerseits hat immer beide Personen im Blick und kann gut gleichzeitig auch die Reaktionen des Klienten auf das Gesagte erfassen (vgl. Abb. 2).



Abb. 2: Sitzordnung in der Triade

4 Kultursensibilität

Ist das eine Kunst für sich?

Generell sollte im interkulturellen psychosozialen Kontext eine Herangehensweise vorherrschen, die einen selbstkritischen Blick auf die eigenen Normhaltungen und kulturell geprägten Sichtweisen beinhaltet und einen gegenseitig respektvollen, feinfühligem und wertschätzenden, aber auch auseinandersetzen- und distanzierenden Umgang mit der eigenen und der anderen Kultur pflegt.

Das sind aber mit Sicherheit Voraussetzungen und Grundhaltungen, derer Sie sich längst bewusst sind und die Sie auch gut beherrschen!

Einen wichtigen und hilfreichen Ansatz zur Erweiterung des eigenen Horizontes hin zu mehr interkultureller Sensibilität in der Fallarbeit kann aber nach unserem Dafürhalten das „**Modell des multidimensionalen Fallverstehens**“ (nach Kunze, 1998; erweitert von Pavkovic, 1999; zitiert z.B. von Demmer-Gaite & Friese in: Wogau, Eimmermacher, Lanfranchi, 2004, „Therapie und Beratung von Migranten“, Beltz Verlag, Weinheim, Basel, 2004, S. 190) anbieten.

Es lässt sich daraus ableiten, dass neben der psychologischen und sozialen Dimension anamnestisch immer auch die jeweiligen migrationsspezifischen und kulturspezifischen Faktoren erfasst werden und in die Bildung von Arbeitshypothesen einbezogen werden sollten. Welche Herkunfts- und Migrationsgeschichte bringt jemand mit? Welche Sprache spricht er? Welcher Religion gehört er an? Welche gesellschaftlichen Rahmenbedingungen sind nun im Aufnahmeland gegeben? Wie geht es demjenigen damit?

Nur mit der Erhebung all dieser Faktoren wird man in der Regel der **Komplexität des Einzelfalles** gerecht. Dabei kommt auch dem Erkennen **eigener fachlicher Grenzen und Zuständigkeiten** und der Einbeziehung anderer Fachstellen (z.B. Asyl- und Flüchtlingsberatung) erhebliche Bedeutung im Sinne interkultureller Fachkompetenz zu.

Außerdem legen die Autoren dieses Fallanalysemodells allergrößten Wert darauf, dass sie damit vor allen Dingen **Fehlzuschreibungen vermieden** wissen möchten. So sollten kulturspezifische Aspekte nicht pathologisiert, soziale Benachteiligung nicht psychologisiert werden usw.

Ohne nun den Anspruch zu haben, das Thema erschöpfend zu behandeln (es würde den Rahmen sprengen), möchten wir jeweils einige Hinweise geben, wie sich einzelne Faktoren hinsichtlich der jeweiligen Dimension ganz speziell und unmittelbar auf den Beratungs- und Therapiekontext auswirken können.

Die Bedeutung der jeweiligen Muttersprache als markantes **kulturspezifisches Merkmal** mit so elementarer Bedeutung für Interaktion und Kommunikation, dass der Einsatz von Dolmetschern in den genannten Kontexten unumgänglich ist („Sprachbarriere“), ist uns ja bereits hinreichend bewusst.

Auch die Religionszugehörigkeit sollte erfragt werden, da sie per se etwas über bestimmte Wertorientierungen aussagt und Religiosität und Glauben eine wichtige Ressource darstellen können. Allerdings sollten dabei Vorurteile vermieden werden! (Viele Muslime flüchten, weil sie Opfer von religiösem Fanatismus geworden sind! Es gibt viele Konvertiten, die sich z.B. zum Christentum bekennen). Wir möchten in diesem Zusammenhang auch auf Hofstede (1980) verweisen, dessen „Dimensionen kultureller Unterschiede“ dem Interessierten durchaus zur Vertiefung im Sinne interkulturellen Verstehens und kultursensiblen Vorgehens dienen können. Für den vorliegenden Kontext heben wir hervor, dass sich nach Hofstede westlich orientierte versus eher orientalische Gesellschaften auch darin unterscheiden, was als individualistische versus kollektivistische Dimension bezeichnet wird. Je nachdem findet man verschiedene Wertorientierungen (z.B. Betonung auf Eigenverantwortung oder eher Verantwortung für die Gemeinschaft) und abweichende Vorstellungen, was als identitäts- und sinnstiftend wahrgenommen wird (eher individuen- oder gemeinschaftsimmanent).

Außerdem können nach unserer Auffassung damit auch unterschiedliche Vorstellungen von „Heilung“, „Heilen“ und Erwartungen an den „Helfer“ einhergehen.

Nach westlichem Verständnis findet Heilung und Genesung in erster Linie durch Rückzug und Isolierung aus der Gemeinschaft statt. Wir finden wieder zu uns selbst und werden so wieder gesund. In anderen Gesellschaften ist Heilung eher mit einer Vorstellung von Reintegration in die Gemeinschaft verbunden. Man wird geheilt, indem man wieder ein funktionierendes Mitglied der Gruppe wird. Der Helfer hat eine deutlich aktive und lenkende Rolle und helfen ist mit „teilen“ verbunden (z.B. auch durch gemeinsames Essen oder Tee trinken ritualisiert). Unsere Vorstellung von „Hilfe zur Selbsthilfe“ stößt da leicht auf Unverständnis, und der Helfer als „Coach“ ist eher gewöhnungsbedürftig.

Unmittelbare Auswirkungen **migrationsspezifischer Faktoren** auf den Beratungs- und Therapiekontext sind nach unserer Erfahrung solche, die in der Regel die Hochschwelligkeit verstärken. Menschen, die aus Ländern kommen, in denen staatliche Übergriffe und Willkür an der Tagesordnung sind, misstrauen öffentlichen Einrichtungen und fürchten häufig die Verschaltung von Informationen über verschiedene Institutionen und Behörden hinweg. Hilfreich sind hier immer eine hohe Transparenz im Vorgehen und das Betonen von Schweigepflicht bzw. das Erläutern etwaiger (v.a. nicht vorhandener) Informationsflüsse („Nein, wenn Sie sich an die Erziehungsberatungsstelle wenden, werden Ihre Probleme nicht an das Jugendamt weitergeleitet.“).

Was die **psychologische Dimension** betrifft, sei hier lediglich erwähnt, dass nach einer Studie zur Erkennung von psychischen Störungen bei Asylbewerbern (Prof. Dr. Willi Butollo, 2012) 50 % der Teilnehmer (Freiwillige der Asylerberaufnahmeeinrichtung in München) eine behandlungsbedürftige psychische Störung aufwiesen und knapp ein Drittel (27,3 %) an einer posttraumatischen Belastungsstörung litten. Damit wird deutlich, dass insgesamt ein doch erheblicher Behandlungsbedarf zu verzeichnen ist, der gleichzeitig mit einem erheblich erschwerten Zugang zu den Hilfeeinrichtungen einhergeht. Gerade auch Befürchtungen hinsichtlich psychischer Stigmatisierung („Angst, als verrückt zu gelten“) spielen im interkulturellen Kontext zusätzlich eine nicht unerhebliche Rolle.

Zu den **sozialen Faktoren** (wie formaler Bildungsgrad, Einkommen, sichere Erwerbstätigkeit, Wohnverhältnisse, berufliche Stellung etc.) ist anzumerken, dass

Flüchtlinge vom Zugang weitgehend abgeschnitten sind (bei oft entsprechend prekären Lebensumständen) und auch je nach Aufenthaltstitel für Migranten der Zugang erschwert bleibt (Studien belegen, dass z.B. ein türkischer Name ausreicht, um die Wahrscheinlichkeit erheblich herabzusetzen, zu einem Wohnungsbesichtigungstermin oder Vorstellungsgespräch eingeladen zu werden). Dabei ist für viele Migranten der soziale Abstieg enorm, da viele von ihnen aus der mittleren oder oberen Schicht kommen.

Im therapeutischen Kontext ist zu beachten, dass man nicht auf „zu hohem Niveau“ berät (im Sinne von einem Zitat, das Marie Antoinette zugeschrieben wird: „Wieso essen arme Leute nicht Kuchen, wenn sie kein Brot haben“) bzw. nicht „von oben herab“ agiert („Manche reden mit mir, als wäre ich dumm“, wird von Migranten häufig beklagt). Außerdem können die manchmal extrem ungünstigen sozialen und migrationsspezifischen Lebensverhältnisse von Migranten (eingegrenzte Zukunftsperspektive durch Duldung, Sprachbarriere, Multimorbidität, schlechte Wohnverhältnisse) auch den Therapeuten hilflos machen und zu einer abweisenden Haltung führen.

Abschließend sei erwähnt, dass wir in unserer Arbeit mit Flüchtlingen und Migranten eine Technik entwickelt haben, die wir **„kulturvergleichendes Vorgehen“** nennen. Wenn es beispielsweise in einer Sitzung um Trauerverarbeitung geht, kann es hilfreich sein, den Klienten zu ermuntern, Rituale seiner Religion oder Kultur zu nennen. Ein guter Anstoß ist hier oft, Beispiele aus der eigenen Kultur zu geben. Auch der Vergleich von Wertorientierungen (z.B. Bedeutung von Ramadan versus Fastenzeit), Redewendungen (welches Bild hat man in einer anderen Sprache z.B. davon „sich ein dickes Fell wachsen lassen“?) und Gewohnheiten, ist oft ergiebig und hilfreich. Durch dieses unmittelbar vergleichende Vorgehen entsteht „Augenhöhe“, die Kommunikation wird interaktiver und lebendiger, das Interesse an der Kultur des Anderen wird deutlich gemacht. Längerfristig schafft dieser Kulturvergleich Vertrauen, die Klienten übernehmen das Prinzip und sprechen an, was ihnen an unserer Kultur auffällt oder Schwierigkeiten macht. Besonders positive „Aha-Erlebnisse“ ergeben sich aber auch bei der Entdeckung von Gemeinsamkeiten oder Ähnlichkeiten. Durch diesen Austausch wird man im Laufe der Zeit automatisch „kultursensibler“.

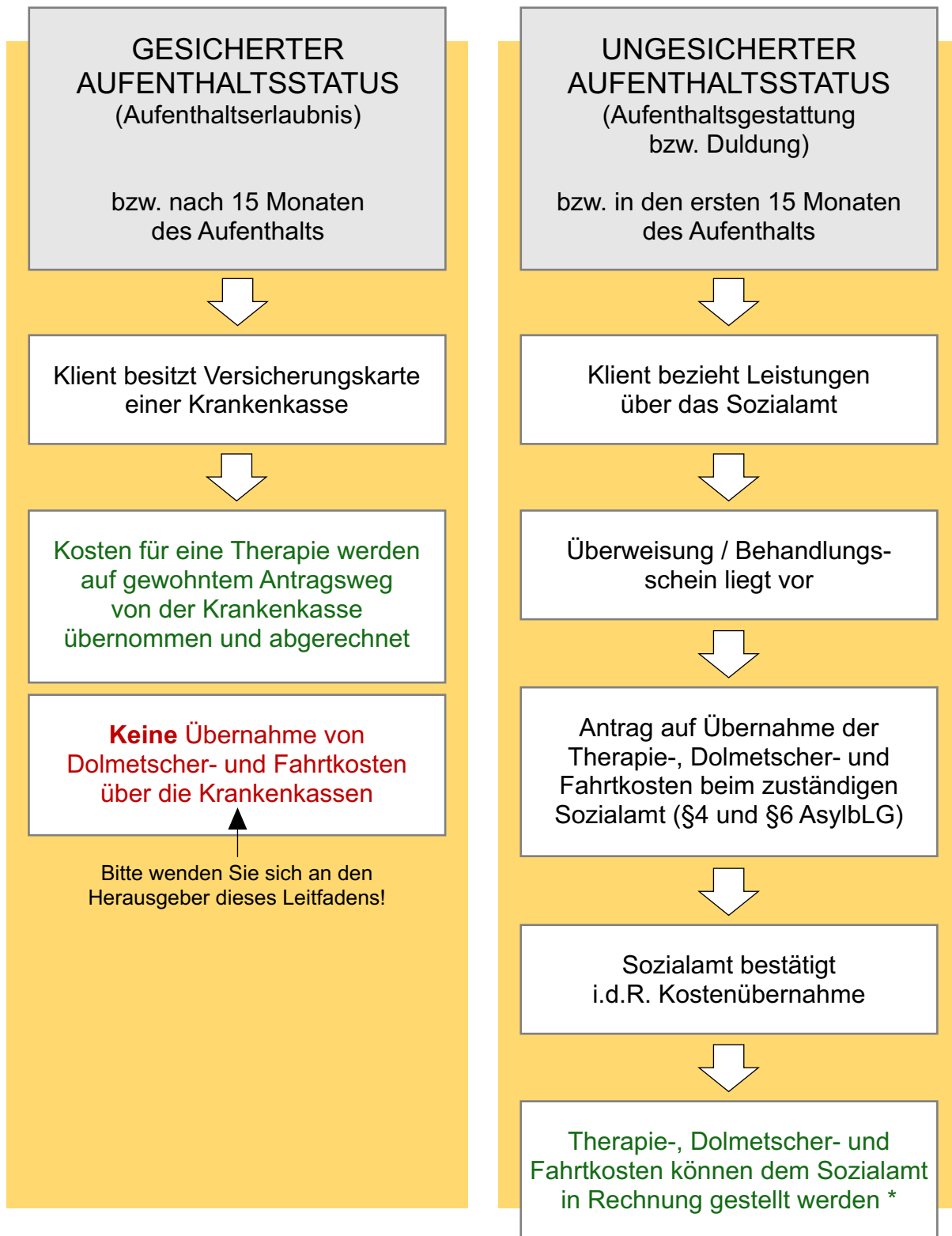
Schließlich hilft es manchmal, mit Unsicherheiten umzugehen. So könnte z.B. ein männlicher Therapeut eine muslimische Klientin fragen: „Unserer Kultur entsprechend würde ich Ihnen jetzt gerne die Hand geben. Wie ist das bei Ihnen üblich?“

So, und wenn Sie es nun wirklich bis hierher geschafft haben und alles, was wir zum Thema „Therapie zu dritt“ empfehlen können, gelesen haben, dann wünschen wir Ihnen für Ihre weitere Arbeit im interkulturellen Kontext viel Freude und Erfolg!

Wir freuen uns auf Ihre Rückmeldungen und Anregungen und beantworten gerne auch Ihre Rückfragen!

5 Überblick zum Antrags- und Abrechnungsmodus

Licht im Dschungel der Antragsstellung



* Die Kosten werden dem Sozialamt von den Dolmetschern selbst in Rechnung gestellt oder von den Therapeuten abgerechnet und dem Dolmetscher ausgezahlt.

5 Überblick zum Antrags- und Abrechnungsmodus

Licht im Dschungel der Antragsstellung

HINWEISE ZUR BEANTRAGUNG

Wichtig ist die Beachtung des Zeitrahmens der Kostenzusage: Behandlungsscheine gelten nicht immer für ein ganzes Quartal!

Wir empfehlen, Anträgen auf Kostenübernahme v. Therapie-, Dolmetscher- und Fahrtkosten z.B. folgende Schreiben beizufügen (s. Anhang):

- Brief zur Übernahme von Dolmetscherkosten BM f. Arbeit u. Soziales 21.2.2011
- Brief zur Übernahme von Dolmetscherkosten Land RLP 25.1.2012
- Brief zur Kostenübernahme von Behandlungskosten Land RLP 12.12.2013
- Brief zur Gewährung von Hilfen an schutzbedürftige Personen nach den Vorgaben der EU-Aufnahmerichtlinie, Land RLP 3.8.2016

Unbegleitete Minderjährige Flüchtlinge

Kostenträger ist das Jugendamt, welches die Gesundheitsversorgung sicherzustellen hat. Krankenhilfe wird nach § 40 SGB VIII gewährt

- Anträge auf Psychotherapie sind durch den Vormund zu stellen
- nach § 27 SGB VIII können Dolmetscherkosten durch das Jugendamt übernommen werden

Begleitete Minderjährige Flüchtlinge

Kostenübernahme richtet sich nach Aufenthaltsstatus der Familie

- Kostenübernahme in ersten 15 Monaten über das Sozialamt. Nach 15 Monaten durch die gesetzlichen Krankenkassen
- die Dolmetscherkosten können vom Sozialamt übernommen werden. Allerdings zeigt sich in der Praxis, dass die Bearbeitung sehr lange dauert und viele Fälle abgelehnt werden.

Medizinische Versorgung bei ungesichertem Aufenthalt

Die medizinische Versorgung wird bei Menschen mit ungesicherten Aufenthaltsstatus bzw. in den ersten 15 Monaten ihres Aufenthaltes vom Sozialamt erbracht und bringt Einschränkungen mit sich. Das Sozialamt schickt die Klienten ggf. zum Amtsarzt, um die akute Notwendigkeit der Behandlung zu bestätigen. Gegebenenfalls wird erst dann ein Krankenschein vom Sozialamt erstellt. Damit ist die Übernahme der Therapiekosten bestätigt. Für die Übernahme der Fahrt- und Dolmetscherkosten muss gesondert ein Antrag beim Sozialamt gestellt werden.

Informationen unter:

www.interkulturell-gesundheit-rlp.de

WICHTIGER HINWEIS

Sollten Sie bei der Feststellung des Aufenthaltsstatus unsicher sein, ob es sich um einen gesicherten oder ungesicherten Aufenthalt handelt, wenden Sie sich bitte an eine Flüchtlingsberatungsstelle (s. Kap. 8 „Wichtige Adressen“)

Gerne beraten wir Sie bzgl. der Beantragung und Abrechnung Ihrer Leistungen auch persönlich. Sie können sich jederzeit an den Herausgeber dieser Broschüre wenden.

6 Muster und Vorlagen

„Best Practice“ — Vorschläge zum Kopieren

6.1 Informationen und Formulare zur Beantragung und Abrechnung

- Musterantrag auf Übernahme der Therapie-, Fahrt- und Dolmetscherkosten nach AsylbLG
- Rundschreiben zur Kostenübernahme von Behandlungskosten
Land RLP 12.12.2013
- Rundschreiben zur Übernahme von Dolmetscherkosten
Land RLP 25.01.2012
- Brief zur Übernahme von Dolmetscherkosten
BM für Arbeit u. Soziales 21.02.2011
- Rundschreiben zu Hilfen an schutzbedürftige Personen
nach den Vorgaben der EU-Aufnahmerichtlinie
Land RLP 03.08.2016

Absender

Ort, Datum: _____

Antrag auf Kostenübernahme einer ambulanten Psychotherapie nach § 4 und § 6 Asylbewerberleistungsgesetz einschließlich Fahrt- und Dolmetscherkosten

von Frau/Herr _____, geb. am _____

wohnhaft in _____

Sehr geehrte/r Frau/Herr _____,

bezugnehmend auf die Schreiben des Ministeriums für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Familie in Mainz vom 12.12.2013 und vom 25.01.2012, sowie dem Schreiben von Frau Dr. von der Leyen vom 21.02.2011 wird die Kostenübernahme für zunächst _____ (*Anzahl*) Sitzungen im Rahmen einer ambulanten psychotherapeutischen Behandlung für o.g. Patient/in beantragt.

Frau/Herr _____ stellte sich am _____ in meiner Praxis/ unserer Institution zur *Einleitung / Bedarfsklärung* einer psychotherapeutischen Behandlung aufgrund folgender Symptomatik vor:

(*Symptome, ggf. psychopathologischer Befund, klinischer Eindruck*)

Es ergibt sich folgende Diagnose / vorläufige Verdachtsdiagnose: _____.
Die Indikation für *eine Psychotherapie / die weitere diagnostische Abklärung / Stabilisierungsmaßnahmen* wird dadurch deutlich und konnte bestätigt werden.

Der Einbezug eines Dolmetschers / einer Dolmetscherin ist zwingend notwendig, da die Sprachkenntnisse des Patienten / der Patientin nicht dazu ausreichen, um eine Psychotherapie erfolgreich durchzuführen.

Zu den gewährenden Hilfen nach § 4 und § 6 AsylbLG gehört neben der Übernahme der Behandlungskosten auch die Übernahme der entstehenden Fahrt- und Dolmetscherkosten für eine ambulante Psychotherapie. Zuzahlungen oder Eigenleistungen dürfen hierfür nicht verlangt werden. Der mit der Gesundheitsreform 2004 ins SGB V eingefügte Ausschluss der Übernahme von Fahrtkosten zur ambulanten Krankenbehandlung ist nicht auf die Krankenbehandlung nach §§ 4 und 6 AsylbLG anwendbar (*Georg Classen, Flüchtlingsrat Berlin, Februar 2011*).

Ich bitte daher ebenfalls um die Übernahme der anfallenden Dolmetscherkosten (____ Euro / Stunde bzw. Sitzung). Bei kurzfristiger Absage durch den/die Patient/in werden ggf. Kosten in Höhe einer Zeitstunde in Rechnung gestellt.

Da der/die Patient/in mit *der Bahn / dem PKW* von _____ (*Wohnort*) anreist, werden voraussichtlich Fahrtkosten entstehen, deren Übernahme hiermit ebenfalls wie anfallend beantragt werden.

In den nächsten Monaten werden (*wöchentlich / zweiwöchentlich*) Termine stattfinden.

Für weitere Nachfragen stehe ich Ihnen gerne zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Titel, Name



ELEKTRONISCHER BRIEF

Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen
Kaiser-Friedrich-Straße 5a | 55116 Mainz

An die

- Landkreise und kreisfreien Städte
Rheinland-Pfalz
- ADD Trier – Referat 24
- AG Flucht und Trauma Rheinland-Pfalz

Kaiser-Friedrich-Straße 5a
55116 Mainz
Telefon 06131 16-0
Telefax 06131 16-2644
Mail: poststelle@mifkjf.rlp.de
www.mifkjf.rlp.de

12. Dezember 2013

Mein Aktenzeichen 78 714:724*Trauma
Ihr Schreiben vom
Ansprechpartner/-in / E-Mail Sven Laux
Fluchtaufnahme@mifkjf.rlp.de

Telefon / Fax
06131 16-5113
06131 16175113

Kostenübernahme von Behandlungskosten gem. §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) bei psychischen Erkrankungen

Sehr geehrte Damen und Herren,

Im Zuge der immer weiter steigenden Flüchtlingszahlen in Rheinland-Pfalz steigt auch die Zahl der Menschen, die auf ihrer Flucht traumatische Erlebnisse erfahren haben. Dies gilt insbesondere für Menschen, denen aus Ländern mit kriegerischen Auseinandersetzungen die Flucht gelungen ist, wie z.B. Syrien und Afghanistan.

Das Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen hat sich daher bereits zu Beginn dieses Jahres zur Aufgabe gemacht, Lösungsansätze zu entwickeln, um den betroffenen Menschen mit psychischen Erkrankungen eine effektivere und u.U. schnellere gesundheitliche Versorgung zu ermöglichen. Eine Fachtagung zu diesem Thema am 23. Mai 2013 verdeutlichte auch, dass auch Unsicherheit darüber besteht, welche Leistungen im Rahmen des AsylbLG oder der gesetzlichen Krankenversicherung gewährt werden können.

Die folgenden Informationen über die gesetzlichen Regelungen für Leistungsbeziehende nach dem AsylbLG, aber auch für gesetzlich versicherte Personen (GKV) soll es in Ihnen in Abstimmung mit dem Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Demografie ermöglichen, im Rahmen ihrer kommunalen Selbstverwaltung eine zeitnahe Entscheidung über die Anträge von Leistungsbeziehern nach dem AsylbLG, aber auch nach den Sozialgesetzbüchern Zweites und Zwölftes Buch (SGB II und SGB XII) zu treffen.

Leistungsberechtigte Personen nach dem AsylbLG:

Asylsuchende			
Anspruchsgrundlage	Gesetzestext	Kein Ermessen / Ermessen der Leistungsbehörde	Übernahme von Dolmetscherkosten
§ 4 Abs. 1 AsylbLG	Zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sind die erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen zu gewähren.	Kein Ermessen -> Pflichtleistung bei Vorliegen der Tatbestandsmerkmale	Ja, gem. § 6 AsylbLG Siehe Rundschreiben MIFKJF vom 25. Januar 2012 in Anlehnung an Schreiben von BMAS, Frau Dr. v. d. Leyen vom 21.02.2011
§ 6 Abs. 1 AsylbLG	Sonstige Leistungen können insbesondere gewährt werden, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung des Lebensunterhalts oder der Gesundheit unerlässlich, zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern geboten oder zur Erfüllung einer verwaltungsrechtlichen Mitwirkungspflicht erforderlich sind.	Ermessen -> Kann-Leistung bei Vorliegen der Tatbestandsmerkmale	Ja, gem. § 6 AsylbLG Siehe Rundschreiben MIFKJF vom 25. Januar 2012 in Anlehnung an Schreiben von BMAS, Frau Dr. v. d. Leyen vom 21.02.2011
§ 6 Abs. 2 AsylbLG	Personen, die eine Aufenthaltserlaubnis gemäß § 24 Abs. 1 des Aufenthaltsgesetzes besitzen und die besondere Bedürfnisse haben, wie beispielsweise unbegleitete Minderjährige oder Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, wird die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe gewährt.	Kein Ermessen -> Pflichtleistung bei Vorliegen der Tatbestandsmerkmale	Ja, gem. § 6 AsylbLG Siehe Rundschreiben MIFKJF vom 25. Januar 2012 in Anlehnung an Schreiben von BMAS, Frau Dr. v. d. Leyen vom 21.02.2011

Leistungsbeziehende nach SGB II/SGB XII und/oder GKV-versicherte Personen

Nach Hinweisen der Kassenärztlichen Vereinigung Rheinland-Pfalz übernehmen die Krankenkassen die Therapiekosten bei psychischen Erkrankungen z.B. aufgrund von Traumatisierungen, wenn und soweit ein Behandlungserfolg erwartet werden kann. Über das Patiententelefon „Gesundheits-Informationen-Service (Tel. 0261 39002 400)“ können entsprechend freie Therapieplätze abgefragt werden.

Wenn ein Psychotherapeut gefunden ist, kann dieser – je nach Therapieform – 5 bis 8 Probesitzungen (Probatorische Sitzungen) durchführen, welche über Krankenschein bzw. Versichertenkarte abgerechnet werden. (Siehe auch Richtlinien des Gemeinsamen Bundesausschusses über die Durchführung der Psychotherapie – Psychotherapierichtlinie, zuletzt geändert am 18. April 2013 BAnz AT 18.06.2013 B6, in Kraft getreten am 19. Juni 2013). Diese Probesitzungen dienen dazu, herauszufinden, ob eine Psychotherapie sinnvoll ist und ob der Betroffene und der Therapeut miteinander arbeiten können. Erst danach beantragt die versicherte Person mit Unterstützung des Psychotherapeuten eine Kostenübernahme für eine Psychotherapie bei der Krankenkasse.

Gemäß § 95 SGB V erfolgt die vertragsärztliche Versorgung durch zugelassene/ermächtigte Ärztinnen oder Ärzte und zugelassene/ermächtigte medizinische Versorgungszentren.

Da es sich laut kassenärztlicher Vereinigung bei der Psychotherapie nicht um eine Akutbehandlung, sondern um einen häufig längerfristigen therapeutischen Prozess handelt, ist es in der Regel hinzunehmen, dass Wartezeiten in Kauf zu nehmen sind.

Akute seelische Störungen können jedoch Inhalt kurzfristig anberaumter "Psychotherapeutischer Gespräche" sein – als Krisenintervention und/oder Überbrückungsmaßnahme für eine längerfristige Psychotherapie. Außerdem sollen akute seelische Störungen von einem Psychiater oder im Rahmen der sogenannten psychosomatischen Grundversorgung von einem Haus- oder Facharzt behandelt werden.

Die gesetzliche Grundlage für die Krankenbehandlung ergibt sich aus § 27 SGB V.

§ 27 SGB V Krankenbehandlung

(1) Versicherte haben **Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern.** Die Krankenbehandlung umfasst

1. **Ärztliche Behandlung einschließlich Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung,**
2. zahnärztliche Behandlung,
- 2a. Versorgung mit Zahnersatz einschließlich Zahnkronen und Suprakonstruktionen,

3. **Versorgung mit Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln,**
4. häusliche Krankenpflege und Haushaltshilfe,
5. Krankenhausbehandlung,
6. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und ergänzende Leistungen.

Bei der Krankenbehandlung ist den besonderen Bedürfnissen psychisch Kranker Rechnung zu tragen, insbesondere bei der Versorgung mit Heilmitteln und bei der medizinischen Rehabilitation.

Übernahme von Dolmetscherkosten:

Leistungsberechtigte Personen nach dem AsylbLG:

Gemäß Rundschreiben des Ministeriums für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen vom 25. Januar 2012 sind die Kosten für eine Sprachmittlung zur therapeutischen Versorgung von traumatisierten Flüchtlingen nach den §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) zu erbringen, sofern die Herbeiziehung eines Sprachmittlers für die Behandlung erforderlich ist. Die Leistung wird dann durch eine Ermessensreduzierung auf Null zu einer Pflichtleistung, sodass die Vorgaben des Art. 20 der EU-Aufnahmerichtlinie (2003/9/EG) erfüllt sind.

Leistungsbeziehende nach SGB II/SGB XII und/oder GKV-versicherte Personen:

Kosten für eine Sprachmittlung sind über den Leistungskatalog des SGB V bzw. die leistungsrechtlichen Vorschriften des SGB II nicht abgedeckt.

Bezüglich des SGB XII kann lediglich auf ein Urteil des SG Hildesheim vom 01.12.2011 (Az: S 34 SO 217/10) verwiesen werden, welches die Notwendigkeit einer Kostenübernahme als atypischen Bedarf gem. § 73 SGB XII als notwendig erachtet hat. Hier wäre im Einzelfall zu prüfen, ob die in der Urteilsbegründung ausgeführten Entscheidungsgründe auch auf andere Personen zutreffen, welches eine Kostenübernahme im Einzelfall ermöglicht.

Die Sicherstellung einer sprachlichen Verständigung zwischen Therapeut und Patient in einer nicht deutschen Sprache ist als Nebenleistung zur Krankenbehandlung nicht vom Leistungsanspruch der Krankenversicherten umfasst.

Ein Anspruch nach dem SGB V besteht nicht im Rahmen einer Krankenbehandlung ggf. erforderliche **Kosten für die Hinzuziehung eines Dolmetschers dürfen daher nicht von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden.**

(Bundessozialgericht Urteil vom 06.02.2008, Az.: B 6 KA 40/06 R)

Übernahme von Fahrtkosten zur Therapiebehandlung:

Leistungsberechtigte Personen nach dem AsylbLG:

Der monatliche Betrag zur Sicherstellung des sozio-kulturellen Existenzminimums ergibt sich nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 18. Juli 2012 jeweils aus der Summe der Beträge entsprechend den sich aus §§ 5 bis 7 des Gesetzes zur Ermittlung der Regelbedarfe (RBEG) nach § 28 SGB XII für Einpersonen- und Familienhaushalte nach der Einkommens- und Verbrauchsstichprobe 2008 ergebenden regelbedarfsrelevanten Verbrauchsausgaben für die Abteilungen 7 (Verkehr), 8 (Nachrichtenübermittlung), 9 (Freizeit, Unterhaltung, Kultur), 10 (Bildung), 11 (Berherbergungs- und Gaststätdienstleistungen) und 12 (Andere Waren und Dienstleistungen). Damit ist durch die Aufnahme der Abteilung 7 in die bei der Berechnung des Betrags zur Sicherstellung des soziokulturellen Existenzminimums relevanten Abteilungen grundsätzlich eine Berücksichtigung der regelmäßigen Fahrtkosten erfolgt. Anders kann dies jedoch bei Fahrten, die im Einzelfall unregelmäßig auftreten und als sonstige Leistung im Sinne des § 6 AsylbLG zu definieren sind, gewertet werden. Hier empfehle ich jeweils im Einzelfall zu prüfen, ob diese Fahrtkosten im Rahmen des § 6 AsylbLG gewährt werden können.

Siehe im übrigen mein Rundschreiben vom 12. Juli 2013 zu Fahrtkosten, die zur Erfüllung einer verwaltungsrechtlichen Mitwirkungspflicht entstehen, Fahrtkosten für Personen, die zur Behandlung einer psychischen Erkrankung auf weiter entfernte Therapieeinrichtungen angewiesen sind und eine wohnortnahe Behandlung nicht anderweitig (niedergelassene Psychotherapeuten/-innen) sichergestellt werden kann. (Bei der Auslegung der Begrifflichkeit „weiter entfernt“ sollte ein Radius von über 50 km gegenüber der Wohnanschrift des Patienten zugrunde gelegt werden.)

Leistungsbeziehende nach SGB II/SGB XII und/oder GKV-versicherte Personen:

Fahrtkosten sind bei Leistungsbeziehern nach SGB II bzw. SGB XII grundsätzlich in den jeweiligen Regelbedarfsstufen enthalten. Ein Ausnahmetatbestand, welcher z.B.

bei Leistungsbeziehenden nach § 6 AsylbLG eine Übernahme von Fahrtkosten in begründeten Einzelfällen ermöglicht, wird lediglich in § 21 Absatz 6 SGB II gesehen. Eine Kostenübernahme wäre auch hier im jeweiligen Einzelfall zu prüfen.

Gesetzlich Krankenversicherte haben Anspruch auf Fahrtkosten zur ambulanten Behandlung in folgenden Fällen:

Nach § 60 Abs. 1 Satz 3 SGB V i.V.m. § 8 der Krankentransport-Richtlinien vom 22.01.2004 ist Voraussetzung für eine Verordnung und Genehmigung von Krankenfahrten zur ambulanten Behandlung u.a., dass der Patient

- mit einem durch die Grunderkrankung vorgegebenen Therapieschema behandelt wird, dass eine hohe Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum aufweist (§ 8 Abs. 2 der Krankentransport-Richtlinien) und
- dass diese Behandlung oder der zu dieser Behandlung führende Krankheitsverlauf den Patienten in einer Weise beeinträchtigt, dass eine Beförderung zur Vermeidung von Schaden an Leib und Leben unerlässlich ist,
- oder von einer den Inhabern eines Schwerbehindertenausweises mit den Merkzeichen "aG" (außergewöhnliche Gehbehinderung), "Bl" (blind) oder "H" (hilflos) oder Versicherten mit der Pflegestufe II oder III i.S. des SGB XI vergleichbaren Beeinträchtigung der Mobilität betroffen ist und einer ambulanten Behandlung über einen längeren Zeitraum bedarf (§ 8 Abs. 3 der Krankentransport-Richtlinien).

Diese Voraussetzungen sind bei einer Dialysebehandlung oder bei einer onkologischen Strahlentherapie oder einer onkologischen Chemotherapie immer erfüllt, sodass in diesen Fällen die Fahrtkosten durch die Krankenkasse – abzüglich des jeweiligen Eigenanteils – zu übernehmen sind. Nach § 8 Abs. 2 letzter Satz der Krankentransport-Richtlinien ist diese Liste ausdrücklich nicht als abschließend bezeichnet, so dass die Krankenkassen darüber hinaus die Gegebenheiten des jeweiligen Einzelfalles zu prüfen haben.

Fahrten zum Abstimmen von Terminen, Erfragen von Befunden, Abholen von Rezepten etc. sind keine Krankenkassenleistung.

§ 60 Abs. 1 SGB V sieht ausdrücklich vor, dass Fahrkosten zu einer ambulanten Behandlung nur nach vorheriger Genehmigung von der Krankenkasse zu übernehmen sind.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Sigrid Reichle



ELEKTRONISCHER BRIEF

Ministerium für Integration, Familie, Kinder, Jugend und Frauen
Kaiser-Friedrich-Straße 5a | 55116 Mainz

- An die Landkreise und kreisfreien Städte
(lt. Verteiler)
- An die Kommunalen Spitzenverbände RLP
(lt. Verteiler)

Kaiser-Friedrich-Straße 5a
55116 Mainz
Telefon 06131 16-0
Telefax 06131 16-2644
Mail: poststelle@mifkjf.rlp.de
www.mifkjf.rlp.de

25. Januar 2012

Mein Aktenzeichen
78622-6

Ihr Schreiben vom

Ansprechpartner/-in / E-Mail
Sven Laux
Fluchtaufnahme@mifkjf.rlp.de

Telefon / Fax
06131 16-5113
06131 16175113

Kostenübernahme von Dolmetscherkosten zur therapeutischen Versorgung von traumatisierten Flüchtlingen gem. §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich verweise auf das als Anlage beigefügte Schreiben von Frau Bundesministerin Dr. Ursula von der Leyen vom 21.02.2011, wonach Dolmetscherkosten zur therapeutischen Versorgung von traumatisierten Flüchtlingen nach den §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) zu erbringen sind, sofern die Herbeizielung eines Dolmetschers für die Behandlung erforderlich ist.

Die Leistung wird dann durch eine Ermessensreduzierung auf Null zu einer Pflichtleistung, sodass die Vorgaben des Art. 20 der EU-Aufnahmerichtlinie (2003/9/EG) erfüllt sind.

Ich darf Sie bitten, die leistungsgewährenden Stellen innerhalb Ihres Zuständigkeitsbereiches entsprechend zu informieren.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Sigrid Reichle



Präsidentin der Bundesarbeitsgemeinschaft
der Freien Wohlfahrtspflege e.V.
Donata Freifrau Schenck zu Schweinsberg
Oranienburger Straße 13 - 14
10178 Berlin

Dr. Ursula von der Leyen

Bundesministerin
Mitglied des Deutschen Bundestages

HAUSANSCHRIFT Wilhelmstraße 49, 10117 Berlin
POSTANSCHRIFT 11017 Berlin

TEL +49 30 18 527-2323
FAX +49 30 18 527-2328
E-MAIL ministerbuero@bmas.bund.de

Berlin, 21. Februar 2011

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

vielen Dank für Ihr Schreiben vom 19. Januar 2011, in dem Sie die Probleme der Finanzierung von Dolmetscherkosten bei der therapeutischen Behandlung von traumatisierten Ausländern ansprechen.

Ich halte es für zwingend, dass aufgrund von Folter, Vergewaltigung oder anderen Gewalttaten traumatisierte Flüchtlinge die erforderliche therapeutische Versorgung erhalten. Dazu gehört ohne Zweifel im Einzelfall auch die Herbeiziehung von Dolmetschern, wenn ohne diese die erforderliche sprachliche Verständigung und somit eine Behandlung nicht möglich ist.

Opfer von Folter, Vergewaltigung oder sonstiger Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt haben, soweit es sich um Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) handelt, bisher schon nach §§ 4, 6 AsylbLG Anspruch auf die erforderlichen medizinischen oder sonstigen Hilfen zur Behandlung der Verletzungen, die ihnen durch die genannten Handlungen zugefügt worden sind. Zu den zu gewährenden Hilfen gehören auch Dolmetscherkosten, sofern die Herbeiziehung eines Dolmetschers für die Behandlung erforderlich ist. Die Leistung wird dann durch eine Ermessensreduzierung auf Null zu einer Pflichtleistung, sodass die Vorgaben des Art. 20 der EU-Aufnahmerichtlinie (2003/9/EG) erfüllt sind.

Zwar weisen Sie in Ihrem Schreiben darauf hin, dass die Übernahme von Dolmetscherkosten entgegen §§ 4, 6 AsylbLG nicht immer gewährt wird. Von den für die Ausführung des AsylbLG zuständigen Ländern wird allerdings ein Vollzugsdefizit hinsichtlich der therapeutischen Behandlung von besonders hilfebedürftigen Personen im Sinne des Art. 17 der EU-Aufnahmerichtlinie (2003/9/EG) verneint. Sollten in Einzelfällen rechtswidrig die für die Behandlung von

besonders hilfebedürftigen Personen im Sinne des Art. 17 der EU-Aufnahmerichtlinien (2003/9/EG) erforderlichen Dolmetscherkosten nicht gewährt worden sein, so obliegt es den zuständigen Aufsichtsbehörden der Länder und Gerichten, für eine rechtmäßige Rechtsanwendung zu sorgen.

Ich sehe vor diesem Hintergrund im Bereich des AsylbLG keine Erforderlichkeit für eine Änderung der rechtlichen Grundlage für die Abrechnung von Dolmetscherkosten oder für die Schaffung anderer praxistauglicher Finanzierungsmöglichkeiten. Soweit Sie vorschlagen, die Übernahme der Dolmetscherkosten im Bereich des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vorzusehen, wird Ihnen der Kollege Bundesminister Dr. Rösler antworten, den Sie ebenfalls angeschrieben haben.

Mit freundlichen Grüßen



ELEKTRONISCHER BRIEF

Ministerium für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz
Kaiser-Friedrich-Straße 5a | 55116 Mainz

An die

- Landkreise und kreisfreien Städte RLP
- Kommunalen Spitzenverbände RLP
- ADD Trier – Referat 24

Kaiser-Friedrich-Straße 5a
55116 Mainz
Telefon 06131 16-0
Telefax 06131 16-2644
Mail: poststelle@mffjiv.rlp.de
www.mffjiv.rlp.de

3. August 2016

Mein Aktenzeichen
78 622-00009/2016-002
Dok.-Nr.: 2016/021971
Referat 726

Ihr Schreiben vom

Ansprechpartner/-in / E-Mail
Dr. Elias Bender
Elias.Bender@mffjiv.rlp.de

Telefon / Fax
06131 16 - 5103
06131 1617 - 5103

Gewährung medizinischer und anderer Hilfen an schutzbedürftige Personen nach den Vorgaben der EU-Aufnahmerichtlinie

Sehr geehrte Damen und Herren,

aus gegebenem Anlass informiert Sie das Ministerium für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz (MFFJIV) nachfolgend zu leistungsrechtlichen Fragen betreffend die **medizinische Versorgung von Asylbegehrenden und Flüchtlingen** auf Grundlage des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG). Gegenstand dieses Rundschreibens ist insbesondere die medizinische Versorgung von Asylbewerbern und Asylbewerberinnen, die nach den Vorgaben der sog. **EU-Aufnahmerichtlinie** (*Richtlinie 2013/33/EU des europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Juni 2013 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen, ABl. L 180 vom 29. Juli 2013, S. 96 - 116*) als **schutzbedürftige Personen** einzustufen sind. Die EU-Aufnahmerichtlinie begründet für diesen vulnerablen Personenkreis einen – gegenüber dem Regelsystem des AsylbLG – **erweiterten Rechtsanspruch** im Zuge der **medizinischen Leistungsgewährung** nach § 6 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG. Voraussetzung hierfür ist:

- die Eröffnung des **Anwendungsbereichs der EU-Aufnahmerichtlinie** (I.1.), einschließlich
- der Einordnung des oder der Leistungsberechtigten als **schutzbedürftige Person** (I.2.) sowie
- die **Erforderlichkeit der Hilfe** nach Art. 19 Abs. 2 RL 2013/33/EU (I.3. und II.)

I. Vorgaben der EU-Aufnahmerichtlinie

1. Eröffnung des Anwendungsbereichs

Nach Artikel 2 Buchstabe b) RL 2013/33/EU umfasst der **Anwendungsbereich** der Aufnahmerichtlinie exklusiv **Personen**, die einen **Antrag auf internationalen Schutz** nach Art. 2 Buchstabe h) der Richtlinie 2011/95/EU (*Richtlinie 2013/33/EU des europäischen Parlaments und des Rates vom 13. Dezember 2011 über Normen für die Anerkennung von Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen als Personen mit Anspruch auf internationalen Schutz, für einen einheitlichen Status für Flüchtlinge oder für Personen mit Anrecht auf subsidiären Schutz und für den Inhalt des zu gewährenden Schutzes*, ABl. L 337 vom 20. Dezember 2011, S. 9 - 26) gestellt haben. Dies ist im Ergebnis jede Person, die in Deutschland einen **Asylantrag** iSd § 13 Abs. 1 (Asylgesetz) AsylG gestellt hat, und zwar von **Beginn** des Asylverfahrens (Äußerung des Asylgesuchs) bis zu seinem **rechtskräftigen Abschluss**. Erfasst sind daher auch **Asylfolge-** und **Zweitantragsteller*innen** (§§ 71, 71a AsylG).

2. Einordnung als schutzbedürftige Personen

Eine herausgehobene Rechtsstellung genießen Antragsteller und Antragstellerinnen, die **schutzbedürftige Personen** nach Art. 21 RL 2013/33/EU sind. Dort wird der Kreis schutzbedürftiger Personen – **nicht abschließend** – aufgezählt:

- **Minderjährige,**
- **unbegleitete Minderjährige,**
- **Behinderte,**
- **ältere Menschen,**
- **Schwangere,**
- **Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern,**
- **Opfer des Menschenhandels,**
- **Personen mit schweren körperlichen Erkrankungen,**
- **Personen mit psychischen Störungen und**
- **Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, wie z.B. Opfer der Verstümmelung weiblicher Genitalien.**

Diese Personen sind **stets** als schutzbedürftig zu qualifizieren.

3. Medizinische und sonstige Hilfe für schutzbedürftige Personen

Für schutzbedürftige Personen mit besonderen Bedürfnissen gelten erhöhte Standards, insbesondere hinsichtlich des Umfangs der medizinischen Versorgung. Dies ergibt sich aus

Art. 19 RL 2013/33/EU - Medizinische Versorgung

(1) [...]

(2) Die Mitgliedstaaten gewähren **Antragstellern** mit **besonderen Bedürfnissen** bei der Aufnahme die **erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe, einschließlich erforderlichenfalls einer geeigneten psychologischen Betreuung.**

Aus der Zusammenschau mit Art. 22 Abs. 3 RL 2013/33/EU ergibt sich, dass nur Antragsteller und Antragstellerinnen, die nach Art. 21 RL 2013/33/EU als schutzbedürftige Personen gelten, zugleich Personen mit **besonderen Bedürfnissen** (auch) im Sinn des Art. 19 Abs. 2 RL 2013/33/EU sein können.

Diese Pflicht der Mitgliedsstaaten hebt Artikel 25 Abs. 1 RL 2013/33/EU für eine bestimmte Gruppe der schutzbedürftigen Personen nochmals explizit hervor:

Artikel 25 RL 2013/33/EU - Opfer von Folter und Gewalt

(1) Die Mitgliedstaaten tragen dafür Sorge, dass Personen, **die Folter, Vergewaltigung oder andere schwere Gewalttaten erlitten haben, die Behandlung – insbesondere Zugang zu einer adäquaten medizinischen und psychologischen Behandlung oder Betreuung – erhalten, die für den Schaden, welcher ihnen durch derartige Handlungen zugefügt wurde, erforderlich ist.**

(2) [...]

II. Richtlinienkonforme Anwendung des AsylbLG

1. Soweit die Vorgaben der EU-Aufnahmerichtlinie (I.1.-1.3.) einschlägig sind, trifft alle Träger staatlicher Gewalt – auch auf kommunaler Ebene – die Pflicht zur **richtlinienkonformen Auslegung und Anwendung** des nationalen Rechts (vgl. EuGH, Urteil vom 4. Juli 2006, Rs C-212/04 Rn. 108 ff.,119). Zwar sind Richtlinien zunächst an die Mitgliedsstaaten adressiert und von diesen in nationales Recht umzusetzen. Mit Ablauf der Umsetzungsfrist – im Fall der EU-Aufnahmerichtlinie seit dem 20. Juli 2015 – sind indes **alle Träger öffentlicher Gewalt zur richtlinienkonformen Umsetzung** des AsylbLG verpflichtet.

Hinsichtlich Art. 19 Abs. 2 RL 2013/33/EU bedeutet dies, dass die zuständigen Leistungsbehörden die **erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe, einschließlich einer psychologischen Betreuung** für **schutzbedürftige Personen** im Wege einer **richtlinienkonformen Auslegung** des **§ 6 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG** sicherzustellen haben, soweit ansonsten eine Leistungsgewährung nach § 4 AsylbLG nicht möglich ist.

2. Hierzu verweise ich auf die Antwort der Bundesregierung vom 30. Juni 2016 auf die Kleine Anfrage „Verbesserungen der gesundheitlichen und psychosozialen Versorgung von Geflüchteten zur Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie“, Bundestag Drucksache 18/9009, Seite 3:

„Der Anspruch nach § 4 Absatz 1 AsylbLG wird jedoch ergänzt durch die Schutzregelungen für Schwangere (§ 4 Absatz 2 AsylbLG) und durch die Öffnungsklausel nach § 6 Absatz 1 AsylbLG. Nach dieser Vorschrift können „sonstige Leistungen“ insbesondere gewährt werden, wenn dies zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich oder zur Deckung der besonderen Bedürfnisse von Kindern geboten ist. Das AsylbLG eröffnet damit, um Einzelfällen gerecht zu werden, auch den Zugang zu einer über den Leistungsumfang nach § 4 Absatz 1 AsylbLG hinausgehenden Gesundheitsversorgung. **Soweit europarechtlich oder verfassungsrechtlich geboten, vermittelt diese Norm – im Wege der Ermessensreduzierung – auch einen zwingenden Anspruch gerade für besonders vulnerable Gruppen. Denn insbesondere die Richtlinie 2013/33/EU (Aufnahme-RL) vermittelt schutzbedürftigen Personen, zu denen auch Personen mit schweren körperlichen Erkrankungen und psychischen Störungen gehören oder Menschen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben und die besondere Bedürfnisse haben, einen Anspruch auf die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe, einschließlich erforderlichenfalls einer geeigneten psychologischen Betreuung. Über diese Vorgaben reduziert sich das behördliche Ermessen in § 6 Absatz 1 AsylbLG für die von der Aufnahme-RL erfassten Fallgruppen aufgrund europarechtskonformer Auslegung seit Ablauf der Umsetzungsfrist auf Null.“**

Dies bedeutet konkret, dass die von § 6 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG genannte Voraussetzung „zur Sicherung ... der Gesundheit unerlässlich“ unionsrechtskonform als die **Erforderlichkeit der verlangten medizinischen oder sonstigen Hilfe** auszulegen ist. In diesem Sinn ist das Erforderliche zugleich das Unerlässliche nach § 6 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG.

3. Ergänzend ist zur richtlinienkonformen Auslegung des § 6 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG noch zu bemerken:

- Die Vorgaben der EU-Aufnahmerichtlinie gelten **nicht** für alle in § 1 Abs. 1 AsylbLG aufgezählten Leistungsberechtigten, sondern nur für den unter I.1. genannten Personenkreis.
- Die **Erforderlichkeit** iSd Art. 19 Abs. 2 RL 2013/33/EU setzt einen **inneren Zusammenhang** (Konnex) zwischen den **besonderen Bedürfnissen** des Antragsstellers

- Antragsstellers bzw. der Antragstellerin und der beantragten medizinischen oder sonstige **Hilfen** voraus.
- Die begehrte Hilfe muss **objektiv geeignet** sein, dem individuellen Bedürfnis, das sich aus der Schutzbedürftigkeit ergibt, Rechnung zu tragen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn die sich aus der **Schutzbedürftigkeit ergebenden Folgen** durch die Hilfeleistung **beseitigt, vermindert** oder zumindest die **gehindert** werden können.
 - Insofern **bemisst** und **begrenzt** sich die Erforderlichkeit im Einzelfall anhand der spezifischen Umstände, die die individuelle Schutz- und Behandlungsbedürftigkeit des Antragstellers bzw. der Antragstellerin vermitteln.
 - Die **Aufschiebbarkeit** der beantragten Hilfe – also die Möglichkeit, ohne Eintritt eines unmittelbaren Schadens die Behandlung zeitlich zu verzögern – stellt die Erforderlichkeit nach Art. 19 Abs. 2 RL 2013/33/EU **nicht** in Frage.
- Mit Blick auf die Belange von Minderjährigen, die per se – also rein altersbezogen – als schutzbedürftige Personen klassifiziert werden, ist bei der Ermittlung ihrer besonderen Bedürfnissen auf die Wertung des Art. 23 Abs. 1 RL 2013/33/EU hinzuweisen.

Demnach berücksichtigen die Mitgliedstaaten **vorrangig das Wohl des Kindes** und gewährleisten einen der **körperlichen, geistigen, seelischen, sittlichen** und **sozialen Entwicklung** des Kindes angemessenen Lebensstandard. Diesem Ziel ist bei der Beurteilung der Erforderlichkeit der beantragten Hilfen iSd Art. 19 Abs. 2 RL 2013/33/EU Rechnung zu tragen. Soweit hier andere als medizinische Hilfen beantragt werden, ist ggfs. § 6 Abs. 1 Satz 1 Alt. 3 AsylbLG („... zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern geboten...“) unionsrechtskonform auszulegen.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Dr. Elias Bender

6.2 Formulare zur Weitergabe an die Dolmetscher

- Muster IN TERRA Erklärung zur Schweigepflicht
- Muster IN TERRA Honorarabrechnung
- WINNERS-Regeln für kompetente Dolmetscher

Absender

Erklärung zur Schweigepflicht

Frau/Herr _____ ist bekannt,
dass die Verschwiegenheit zu ihren/seinen besonderen Pflichten gehört.

Sie/er ist hiernach verpflichtet, über alle Vorgänge und Angelegenheiten, die ihr im Rahmen ihrer/seiner Tätigkeit in der Praxis / Einrichtung _____ zur Kenntnis gelangen, gegenüber jedermann, ebenfalls Angehörigen und sonstigen nahestehenden Personen, Stillschweigen zu bewahren.

Die Verschwiegenheit umfasst insbesondere auch alle Angelegenheiten und persönlichen Verhältnisse der Patienten in Behandlung.

Im vorgenannten Umfang besteht die Verschwiegenheit auch nach Beendigung der Tätigkeit.

Frau/Herr _____ bestätigt,
eine unterzeichnete Erklärung gleichen Wortlauts erhalten zu haben.

_____, _____, _____
(Ort) (Datum) (Unterschrift)

Absender

Zuständiges Sozialamt
Psychotherapeut/in
Kreisverwaltung

Ort, Datum: _____

HONORARABRECHNUNG

Rechnungsnummer: _____

Rechnungsdatum: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,
hiermit berechne ich Ihnen die folgenden Dolmetscher-Einsätze für meine Tätigkeit für die
Praxis / Einrichtung:

(Anschrift der Praxis bzw. Einrichtung)

Patient/in: _____ Therapeut/in: _____

Datum	_____		_____	Stunden
Datum	_____		_____	Stunden
Datum	_____		_____	Stunden
Datum	_____		_____	Stunden
Datum	_____		_____	Stunden
Datum	_____		_____	Stunden

Gesamt: _____ Stunden à _____ € = _____ €

Des Weiteren berechne ich Reisekosten
in Höhe von _____ € (_____ km x 0,30 €)
laut beiliegenden Fahrkarten / laut Anlage Fahrtkosten.

Bitte überweisen Sie den Gesamtbetrag
in Höhe von _____ € auf mein Konto bei . . .

Mit freundlichen Grüßen

(Unterschrift)

„WINNERS“ — REGELN FÜR KOMPETENTE DOLMETSCHER (IM THERAPEUTISCHEN KONTEXT)

WORT-FÜR-WORT-Übersetzung

ist eigentlich der Idealfall, sonst ist die Gefahr des Weglassens von scheinbar Unwichtigem zu groß.

Für den Diagnostiker können auch Zwischenfragen, Unverständnis, Wiederholungen etc. von großer Bedeutung sein, deshalb keine zu langen Gesprächsabschnitte machen, bei unverständlichen Fachbegriffen, Therapeutin/en um Umschreibung bitten.

ICH-FORM

wählen, und zwar sowohl für den Therapeuten- wie auch Klientenpart.

Die Person (nicht die Bedeutung) des Dolmetschers tritt dadurch mehr in den Hintergrund und die Therapeut-Klient-Interaktion wird gestärkt.

NEUTRALITÄT

wahren, d.h. unparteiisch sein und bleiben.

Keinen Einfluss auf den Gesprächsverlauf nehmen wollen, sondern sich der „passiven“ Rolle des Dolmetschers bewusst sein.

NEBENSCHAUPLÄTZE meiden

d.h. sich während oder nach dem eigentlichen Gespräch auf keine Nebengespräche einlassen, sonst geht die Neutralität des Dolmetschers verloren.

Außerdem gehen so oft wesentliche Inhalte verloren und / oder der Therapeut kann seine Gesprächsführung nicht verfolgen.

EMOTIONALITÄT

Der Dolmetscher sollte eine Strategie finden, die Inhalte des Gehörten nicht „mit nach Hause zu nehmen“, die eigene Psychohygiene sollte keinen Schaden nehmen — gegebenenfalls den Therapeuten im Nachgespräch darauf ansprechen.

ROLLENKONFLIKTE

lassen sich vielleicht nicht vermeiden, aber um ihnen kompetent zu begegnen, sollte man sich ihrer bewusst sein (z.B. übermäßige Identifikation mit der Landsfrau / dem Landmann oder dem Therapeuten, Rivalität mit dem Therapeuten, etc.)

Bei privater Kontaktaufnahme des Klienten, den Therapeuten informieren, ggfs. um Hilfe bitten!

SCHWEIGEPFLICHT (last but not least !)

Geheimhaltung der Inhalte ist oberstes Gebot!

Falls der Klient dem Dolmetscher aus einem anderen Kontext bekannt ist, bitte dem Therapeuten Bescheid sagen!

7 Literaturempfehlungen

Dolmetschen im interkulturellen Kontext

- Salman, R. „Sprach- und Kulturvermittlung. Konzepte und Methoden der Arbeit mit Dolmetschern in therapeutischen Prozessen“ aus: Hegemann, T. & Salman, R. (Hrsg.) „Transkulturelle Psychiatrie. Konzepte für die Arbeit mit Menschen aus anderen Kulturen“, Psychiatrie Verlag, Bonn, 2001, S. 169-190
- Abdallah-Steinkopff, B. „Psychotherapie bei Posttraumatischer Belastungsstörung unter Mitwirkung von Dolmetschern“, Artikel aus: Verhaltenstherapie 9-1999, S. 211-220
- Haenel, F. „Spezielle Aspekte und Probleme in der Psychotherapie mit Folteropfern unter Beteiligung von Dolmetschern“, 1997, Systema 2, S. 136-144
- Wellershaus, E. „Therapeutisches Dreiecksverhältnis“ in: Psychologie heute, Beltz, Juli 2014, S. 60ff. | psychologieheute.de/archiv/detailansicht/news/therapeutisches_dreiecksverhaeltnis/
- PSZ Düsseldorf: Therapie mit DolmetscherInnen
www.wiki.psz-duesseldorf.de/Therapie_mit_DolmetscherInnen
- Schuster, Ch. „Therapie mit Dolmetscher“, Deutsches Ärzteblatt, Heft 5, 2010
www.aerzteblatt.de/pdf/PP/9/5/s206.pdf

Psychohygiene für Therapeuten/Dolmetscher

- Orth, G. „Keine Miene verziehen? Dolmetschen mit Folterüberlebenden“, aus: Verwey „Trauma und Ressourcen“, VWD Verlag, Berlin, 2001, S. 317-329
- Rode, T. „Indirekte Traumatisierung im Kontext professionellen Handelns - Anforderungen an Ausbildung, Berufspraxis und Supervision“, Vortrag 2011
www.tanja-rode.de/daten/pdf/v-vortrag-kongress-2011-indirekte-traumatisierung.pdf
- Pross, Ch. „Verletzte Helfer. Umgang mit dem Trauma: Risiken und Möglichkeiten sich zu schützen“, Klett-Cotta, Stuttgart, 2009
- Huber, M. „Der innere Garten - Ein achtsamer Weg zur persönlichen Veränderung“, Junfermann, Paderborn, 2010.
- Reddemann, L. „Imagination als heilsame Kraft: Zur Behandlung von Traumafolgen mit ressourcenorientierten Verfahren“, Klett-Cotta, Stuttgart 2002

Therapie & Kultursensibilität

- Wogau, Eimmermacher, Lanfranchi, 2004, „Therapie und Beratung von Migranten“, Beltz Verlag, Weinheim, Basel, 2004
- Lanfranchi, A. „Vom Kulturschock der Migranten zum Kulturschock der Professionellen: Migration als gelungener oder misslungener Transformationsprozess?“, in: Psychotherapie Forum, Springer Verlag, 2/2010, S. 90-94 | www.ausbildungsinstitut.ch/de25/images/Artikel/AL/PDF8_Kulturschock.pdf
- Hofstede, G. „Culture's consequences - International Differences in Work Related Values“, Newsbury Park, London, Neu Delhi, 1980; ISBN 0-8039-1306-0
- Van Keuk, Joksimovic (Hrsg.) „Diversity: Transkulturelle Kompetenz in klinischen und sozialen Arbeitsfeldern“, Kohlhammer, Stuttgart, 2011
- Gün, A. K. „Interkulturelle Missverständnisse in der Psychotherapie. Gegenseitiges Verstehen zwischen einheimischen Therapeuten und türkischstämmigen Klienten“, Lambertus, Freiburg im Breisgau, 2007
- Kahraman, B. „Die kultursensible Therapiebeziehung: Störungen und Lösungsansätze am Beispiel türkischer Klienten“, Psychosozial Verlag, 2008
- Kumbier, D. & Schulz von Thun, F. „Interkulturelle Kommunikation: Methoden, Modelle, Beispiele“, Rowohlt Verlag, 2006
- Markert, G. & Göpfert, M. „Flucht und Trauma - Hilfen für Kinder und Familien“ in: Herausforderung Trauma: Diagnosen, Interventionen und Kooperationen der Erziehungsberatung, Krist, Wolcke, Weisbrod, Ellermann-Boffo (Hrsg.), Beltz Juventa, Weinheim Basel, 2014 S. 280-293

Kinder & Jugendliche

- Hargasser, B. „Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge- Sequentielle Traumatisierungsprozesse und die Aufgaben der Jugendhilfe, Brandes & Apsel, Frankfurt am Main, 3. Aufl. 2016
- Perry, B.D. & Szalavitz, M. „Der Junge, der wie ein Hund gehalten wurde- Was traumatisierte Kinder uns über Leid, Liebe und Heilung lehren können“, Kösel Verlag München, 2008
- Krüger, A., Reddemann, L. „Psychodynamisch-Imaginative Traumatherapie für Kinder und Jugendliche. PITT-KJ: Das Manual“, Klett-Cotta Stuttgart, 2007
- Lackner, R. „Wie Pippa wieder lachen lernte: Fachliche Hilfe für traumatisierte Kinder“, Springer-Verlag Wien, 2004

Gesetzliche Grundlagen und Antrags- und Abrechnungsverfahren

- Georg Classen: „Krankenhilfe nach dem Asylbewerberleistungsgesetz“
www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/arbeitshilfen/krankenhilfe_asylblg.doc
- Bundesfachverband unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (BumF) und Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF): Arbeitshilfe zur Beantragung der Kostenübernahmen von Therapie mit minderjährigen Geflüchteten und jungen Volljährigen; Empf. am 13.04.18
www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2017/02/BumF_BAfF-Arbeitshilfe-Therapie-Jugend.pdf
- Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF) „Leitfaden zur Beantragung einer Psychotherapie für Geflüchtete“, Empf. am 30.4.2018
www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2017/03/BAfF_Arbeitshilfe_Therapiebeantragung.pdf
- Der Paritätische Gesamtverband (Hrsg.) „Grundlagen des Asylverfahrens - Eine Arbeitshilfe für Beraterinnen und Berater“, 4. Aufl. 2016, Empf. am 30.04.2018
[infothek.paritaet.org/pid/fachinfos.nsf/0/88dbc4c1d4639aacc12580a3004fcb9a/\\$FILE/Broschue_A4_Asylverfahren_AUFL_4_2016_web_FINAL.pdf](http://infothek.paritaet.org/pid/fachinfos.nsf/0/88dbc4c1d4639aacc12580a3004fcb9a/$FILE/Broschue_A4_Asylverfahren_AUFL_4_2016_web_FINAL.pdf)
- Classen, G. „Die Finanzierung ambulanter Psychotherapien für Flüchtlinge“, Flüchtlingsrat Berlin 2 Februar 2011, Empf. am 30.04.2018
www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/arbeitshilfen/Psychotherapie_fuer_Fluechtlinge.pdf
- Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF) „Flüchtlinge in unsere Praxis- Informationen für ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen“, Stand Januar 2016, Empf. am 30.04.2018
www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2016/03/BAfF-Fluechtlinge_in_unserer_Praxis.pdf

Begutachtung

- Frewer, A., Furtmayr, H., Krása, K., Wenzel, T. „Istanbul-Protokoll: Untersuchung und Dokumentation von Folter und Menschenrechtsverletzungen“, V&R Unipress, 2009
- Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer, Begutachtung traumatisierter Flüchtlinge: Eine kritische Reflexion aus der Praxis, Loeper, Karlsruhe, 2006
- Haenel, F., Wenk-Ansohn, M. (Hrsg.), Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren, Beltz Verlag, 2005
- „Standards zur Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren (SBPM)“ einschließlich „Istanbul Protokoll“, hrsg. von der Bundesärztekammer Berlin
www.bundesaerztekammer.de/downloads/CurrStandardsBegutachtungTrauma2012.pdf
- Bahr, H., Anwältehaus (Hrsg.) „Anforderungen an ärztliche Atteste in Verfahren des Aufenthalts-, Asyl- und Flüchtlingsrecht“ empf. am 30.04.2018
www.nds-fluerat.org/wp-content/uploads/2017/02/Leitfaden-Ärztliche-Atteste-im-Migrationsrecht-Stand-03-2016.pdf

8 Wichtige Adressen

Hilfe vor Ort

Informationen über Fort- und Weiterbildung für die Akteure des Gesundheitssystems und rund um das Thema der Behandlung von psychisch kranken Flüchtlingen in Rheinland-Pfalz gibt es beim Herausgeber dieses Leitfadens.

Hier wird auch eine Kartei aller Psychotherapeuten in Rheinland-Pfalz geführt, die mit psychisch erkrankten bzw. belasteten Flüchtlingen arbeiten möchten. Außerdem helfen wir Ihnen gerne, falls Sie auf der Suche nach einem Dolmetscher für Ihre Region sind.

Besuchen Sie für weitere Informationen, Downloadmaterial und weitere hilfreiche Kontakte auch unsere Internetseite:

www.interkulturell-gesundheit-rlp.de

Neben einem Kurzfilm zur Arbeit mit den WINNERS-Regeln, finden Sie außerdem die Kontaktdaten und Zuständigkeitsgebiete der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge (PSZ) in Rheinland-Pfalz, die als Fachstellen mit langjähriger Erfahrung in der Arbeit mit Geflüchteten eine gute Anlaufstelle bilden.

Eine Übersicht über alle rheinland-pfälzischen Flüchtlingsberatungsstellen und Initiativen, Erstaufnahmeeinrichtungen, Ministerien und andere wichtige Adressen gibt das Adressbuch des Flüchtlingsrats RLP e.V. (ehemals Arbeitskreis Asyl Rheinland Pfalz), das regelmäßig aktualisiert wird und unter folgendem Link zum Download zur Verfügung steht (Stand: Okt. 2018):

www.asyl-rlp.org/adressen/



Die Koordinierungsstelle für die
interkulturelle Öffnung des Gesundheitssystems Rheinland-Pfalz
wird finanziell gefördert durch



RheinlandPfalz

MINISTERIUM
FÜR INTEGRATION, FAMILIE,
KINDER, JUGEND UND FRAUEN