

21. August 2013

Sehr geehrte Frau Loos, sehr geehrte Mitglieder des NTFN,

im Folgenden möchten wir Ihnen eine Antwort auf eine Anfrage geben, die sich auf die Ablehnung einer Kostenübernahme für Psychotherapie bei einem Asylsuchenden bezieht.

Die Ablehnung der Kostenübernahme durch den Fachdienst wurde zum einen mit der Feststellung begründet, dass eine psychotherapeutische Behandlung bei Menschen mit Traumafolgestörungen bei nicht abschließend geklärtem Aufenthaltsstatus nicht indiziert sei, zum anderen wurde eine rein medikamentöse Behandlung einer festgestellten leichten Depression mit latenter Suizidalität vorgeschlagen.

Zu beiden Punkten hat der Vorstand der PKN eine Einschätzung angefertigt, die aus fachlicher Sicht nicht dafür sprechen, eine Ablehnung der Psychotherapie zu begründen.

Ausgangslage:

Am 27.06.2013 wurde vom Fachdienst in X die Kostenübernahme für eine Psychotherapie abgelehnt. Bei dem unter einer komplexen PTBS leidenden Patienten wurde zusätzlich eine "leichte Depression", an anderer Stelle auch "Suizidalität" diagnostiziert. Es handelt sich um einen Asylbewerber, der persönlich Verfolgung und Gefängnisaufenthalt ausgesetzt war und erleben musste, dass sein bester Freund bei einer Demonstration erschossen wurde.

Anstelle eine psychotherapeutischen Behandlung wurde vorgeschlagen, die neben der PTBS vorliegende depressive Störung ausschließlich medikamentös zu behandeln.

In der Stellungnahme der Amtsärztin heißt es weiter: "Zusammengefasst ist festzustellen, dass die depressive Störung von ... selbstverständlich mit Medikamenten behandelt werden sollte, um Suizidalität zu vermeiden. Die posttraumatische Belastungsstörung jedoch kann erst erfolgreich behandelt werden, wenn Aufenthaltssicherheit für ... besteht. Dies bestätigt auch das Gutachten des Internisten ... vom 12.12.2012, in dem er schreibt, dass eine traumazentrierte Psychotherapie bei unsicherem Aufenthalt nicht indiziert ist."

In der Stellungnahme an den Fachdienst des Sozialamtes wird weiterhin gefolgert: "Eine vom Internisten in seinem Gutachten vom 10.12.2012 empfohlene stützende Psychotherapie wird nicht erfolgreich sein, da die grundlegende Tatsache, die den Patienten bedrohe – der unsichere Aufenthaltsstatus – nicht durch Psychotherapie beseitigt werden könne."

Die PKN verweist darauf, dass sie den Einzelfall nicht zu beurteilen vermag, jedoch sind einige Sachverhalte dargestellt, aus denen Schlussfolgerungen gezogen wurden, die aus fachlicher Sicht nicht gerechtfertigt erscheinen.

Es ist nicht zuzustimmen, dass eine komorbide depressive Erkrankung ausschließlich medikamentös zu behandeln sei. Die Leitlinie zur Behandlung von Depression, insbesondere im leichten und mittelgradigen Bereich sieht die psychotherapeutischen Interventionen gleichwertig, im leichten Bereich sogar erfolgreicher als die rein medikamentöse Therapie. Die besten Erfolge zeitigt eine Kombination beider Ansätze.

Aus der Stellungnahme der BPTK zu den Leitlinien Depression am 02.12.2009, [www.bptk.de](http://www.bptk.de).

"Kommt es innerhalb von zwei Wochen zu keiner Besserung, sollte mit dem Patienten über eine spezifische Behandlung entschieden werden. Hierbei ist die Psychotherapie einer Pharmakobehandlung vorzuziehen. Bei mittelschweren depressiven Störungen sollte den Patienten alternativ eine Psychotherapie oder eine Pharmakobehandlung angeboten werden. Bei schweren und chronischen depressiven Störungen wiederum ist eine Kombination aus Psychotherapie und Medikamenten angebracht. Die besondere Stärke der Psychotherapie ist, dass sie anhaltend und längerfristig wirkt, insbesondere wenn sie auch nach dem Abklingen der akuten Symptome als Erhaltungstherapie fortgesetzt wird. Die Wiedererkrankungsrate kann durch eine psychotherapeutische Behandlung wesentlich gesenkt werden." aaO S.

Es ist ebenfalls nicht zuzustimmen, dass eine Psychotherapie ein Ziel haben kann, dass darin liegt, einen unsicheren Aufenthaltsstatus zu beseitigen, oder dass, wenn dieser Status nicht vorliegt, eine Psychotherapie nicht wirkungsvoll sein könne.

Die von Folteropfern geäußerten Ängste, Scham und Schuldgefühl im Zusammenhang mit dem Trauma liegen bei 66 % der Betroffenen, diese sind vorzugsweise durch Psychotherapie zu behandeln.

Die Behandlung der PTBS, insbesondere komplexer Traumatisierungen, hat u.a. zum Ziel, dass die traumatischen Erinnerungen und die damit verbundenen Gefühle ohne Überwältigung der Affektregulation erinnert werden können. Bindung und Beziehung zu anderen Menschen sollten wieder hergestellt werden können, die psychischen und körperlichen Stresssymptome sollten in überschaubaren Grenzen und für den Patienten regulierbar erlebt werden. Keineswegs geht es um die (Wieder)-Herstellung eines sicheren Zustandes in den äußeren Bedingungen, sondern um die Fähigkeit, Unsicherheit bis zu einem gewissen Grad zu tolerieren, ohne sich vital bedroht und überfordert zu fühlen.

Menschen mit PTBS weisen oft eine veränderte Stressphysiologie auf, die gerade die Gabe von Medikamenten problematisch erscheinen lassen können. Stressassoziierte Fieberzustände, paradoxe Medikamentenwirkung und verstärkte Wirkung von Medikamenten sind in der Literatur beschrieben und legen nahe, dass diese nur in einem engen aus unserer Sicht psychotherapeutisch fundierten Behandlungssetting begleitet sein sollten. (vgl. hierzu Martin Sack: Folgen schwerer Traumatisierungen – klinische Bedeutung und Validität der Diagnose komplexe posttraumatische Belastungsstörung, [www.degpt.de](http://www.degpt.de) und auch Sack. M: Schonende Traumtherapie, Schattauer Verlag 2010)

In der Behandlung der PTBS ist es wichtig, dass die äußeren Bedingungen für die Patienten im Behandlungssetting reflektiert werden und dies läuft in der Regel in einem dreiphasigen Modell ab:

In der ersten Phase geht es um Stabilisierung, im zweiten Schritt um die Bearbeitung des Traumas und im dritten Schritt um die Integration. Dabei ist zu berücksichtigen, dass akute reale derzeitige Belastungen im Umfeld in der Behandlung besprochen werden. Das Setting, die Frequenz und Dauer werden je nach Belastung geändert bzw. den individuellen Bedürfnissen angepasst. Keineswegs ist ausgeschlossen, dass die Behandlung unter Bedingungen erfolgt, die nicht ideal im Sinne einer Sicherheit im Außen darstellen. Dies ist bei PTBS sogar eher die Regel als die Ausnahme.

Zusammenfassend sei festgestellt: eine psychotherapeutische Behandlung von Asylsuchenden mit einer psychischen Erkrankung auch im Stadium der – oft lange anhaltenden ungeklärten Situation – ist sinnvoll, da weitere Folgeerkrankungen und Chronifizierung verhindert werden kann.

Mit freundlichen Grüßen  
für den Vorstand

Gertrud Corman-Bergau  
Präsidentin

Anm. d. Red. Sozialamt anonymisiert