

## Vorlage Nr. 15/2144

öffentlich

**Datum:** 09.01.2024  
**Dienststelle:** Fachbereich 84  
**Bearbeitung:** Frau Schröder, Frau Dr. Silva Saavedra

<b>Schulausschuss</b>	<b>04.03.2024</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Sozialausschuss</b>	<b>05.03.2024</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 3</b>	<b>18.03.2024</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 2</b>	<b>19.03.2024</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 4</b>	<b>20.03.2024</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Krankenhausausschuss 1</b>	<b>21.03.2024</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Gesundheitsausschuss</b>	<b>22.03.2024</b>	<b>Kenntnis</b>
<b>Ausschuss für Inklusion</b>	<b>18.04.2024</b>	<b>Kenntnis</b>

### Tagesordnungspunkt:

**Angebote für geflüchtete Menschen in den Traumaambulanzen des LVR-Klinikverbunds – Zwischenbericht zu den bisherigen Aktivitäten und zum aktuellen Sachstand**

### Kenntnisnahme:

Der Zwischenbericht zum möglichen Ausbau bzw. zur Verstetigung von Angeboten in den Traumaambulanzen des LVR für Geflüchtete, insbesondere mit Beeinträchtigungen, wird gemäß Vorlage Nr. 15/2144 zur Kenntnis genommen.

### UN-Behindertenrechtskonvention (BRK):

Diese Vorlage berührt eine oder mehrere Zielrichtungen des LVR-Aktionsplans zur Umsetzung der BRK.

ja

### Gleichstellung/Gender Mainstreaming:

Diese Vorlage berücksichtigt Vorgaben des LVR-Gleichstellungsplans 2025. ja

Finanzielle Auswirkungen auf den Haushalt (Ifd. Jahr):

Produktgruppe:	
Erträge: Veranschlagt im (Teil-)Ergebnisplan	Aufwendungen: /Wirtschaftsplan
Einzahlungen: Veranschlagt im (Teil-)Finanzplan Bei Investitionen: Gesamtkosten der Maßnahme:	Auszahlungen: /Wirtschaftsplan
Jährliche ergebniswirksame Folgekosten:	
Die gebildeten Budgets werden unter Beachtung der Ziele eingehalten	

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

## Worum geht es hier?

### In leichter Sprache

Manchen Menschen passieren schlimme Dinge.  
Sie sind danach traurig.  
Oder haben Angst.  
Es gibt besondere Einrichtungen für diese Menschen.  
Diese Einrichtungen heißen Trauma-Ambulanzen.  
In den Trauma-Ambulanzen bekommen die Menschen Hilfe.  
In den LVR-Kliniken gibt es 14 Trauma-Ambulanzen.



In Deutschland gibt es auch viele geflüchtete Menschen.  
Viele von ihnen haben auf der Flucht schlimme Dinge erlebt.  
Auch sie sollen in Trauma-Ambulanzen behandelt werden.  
Bis jetzt nicht sicher: Wer bezahlt die Behandlung?  
Der LVR möchte dies geklärt haben.

Es soll an der Qualität der Trauma-Ambulanzen gearbeitet werden.  
Dazu soll auch die Zusammenarbeit  
mit anderen Einrichtungen verbessert werden.

Haben Sie Fragen zu diesem Text?  
Dann können Sie beim LVR in Köln anrufen:  
0221-809-2202.



Der Zusatztext in leichter Sprache soll zum einen die Verständlichkeit der Vorlage insbesondere für Menschen mit Lernschwierigkeiten konkret verbessern, zum anderen für die Grundsätze der Zugänglichkeit und Barrierefreiheit im Bereich Information und Kommunikation im Sinne der Zielrichtungen 6 und 8 des LVR-Aktionsplans zur UN-Behindertenrechtskonvention sensibilisieren.

Mit der Telefonnummer 0221-809-2202 erreicht man die zentrale Stabsstelle Inklusion – Menschenrechte – Beschwerden (00.300). Sie gibt oder vermittelt bei Bedarf gern weitere Informationen.

## Zusammenfassung

Mit der Vorlage Nr. 15/2144 wird ein Zwischenbericht zum möglichen Ausbau bzw. zur Verstärkung von Angeboten in den Traumaambulanzen des LVR für Geflüchtete, insbesondere mit Beeinträchtigungen, vorgelegt.

Die Zahl der geflüchteten und asylsuchenden Menschen in Deutschland befindet sich aktuell vor allem aufgrund des Krieges in der Ukraine erneut auf einem hohen Niveau. Geflüchtete Menschen weisen oftmals ein höheres Risiko auf, psychisch zu erkranken. In der Regel liegen komplexe und komorbide bzw. gemischte Krankheitsbilder aus Posttraumatischen Störungen, Depressionen und Somatisierungen vor.

In den insgesamt 57 Vertrags-Traumaambulanzen (TA) der Sozialen Entschädigung in NRW (davon 14 im LVR-Klinikverbund) werden definitionsgemäß Behandlungsangebote für psychotraumatisierte Menschen bereitgestellt, welche insbesondere die rasche Verfügbarkeit von psychotraumatheapeutischer Frühintervention nach tätlicher Gewalterfahrung gewährleisten sollen. Die Psychotherapeutische Frühintervention steht allen Menschen offen, die in Deutschland leben. Werden Geflüchtete auf deutschem Boden Opfer tätlicher Gewalt, können sie - unabhängig vom jeweiligen Aufenthaltstitel - eine TA aufsuchen. Die Abrechnung von Behandlungen für geflüchtete Patient\*innen, die durch Erlebnisse in ihren Herkunftsländern oder auf der Flucht traumatisiert wurden, ist im Rahmen des OEG und des kommenden SGB XIV jedoch grundsätzlich nicht vorgesehen und dadurch nicht möglich. Durch zwei Sonderförderprogramme des Landes NRW wurde den TA als Fachstellen für die Behandlung von Traumafolgestörungen allerdings die Möglichkeit eines Behandlungsangebots für geflüchtete Menschen eröffnet. Da nach Beendigung der Förderprogramme die Finanzierung der Leistung jedoch sofort und ersatzlos wegfällt, besteht die Möglichkeit eines langfristigen Strukturaufbaus in den TA hierdurch nicht.

Zusammenfassend lässt sich hinsichtlich sprachlicher Barrieren festhalten, dass die ab 2024 im SGB XIV geregelte Finanzierung der Kosten für eine erforderliche Sprachmittlung positiv zu werten ist. Auch die in der zukünftigen Traumaambulanzverordnung (TAV) des SGB XIV geregelte Verlängerung der einzelnen Sitzungsdauer der Psychotherapeutischen Frühintervention bei der Erbringung von Dolmetsch- oder Kommunikationshilfeleistungen kann als zielführend bewertet werden. Mit der Initiative des durch den LVR-FB 84 initiierten Bündnis Sprachmittlung wird darüber hinaus der Vorstoß unternommen, die Übernahme von SIM-Kosten im SGB V zu verankern.

Insgesamt wurde die Zusammenarbeit der LVR-FB 54 und 84 intensiviert. Es wurde damit begonnen, ein regelmäßiges Vernetzungs- und Qualifizierungsangebot für die TA im LVR-Klinikverbund zu etablieren. Aktuell liefert der Abschlussbericht des gemeinsam durchgeführten Traineeprojekts zur Qualität der TA im LVR-Klinikverbund aus 2022 wertvolle Hinweise auf mögliche Ansatzpunkte für den Ausbau dieses Angebots.

In Bezug auf die Weiterentwicklung der Angebotsqualität soll die Kooperation mit dem LWL in den Blick genommen und zukünftig zunehmend ausgebaut werden. Die Verbesserung der transkulturellen Behandlungskompetenz mit Fokus auf Geflüchtete soll in Kooperation mit dem LVR-Kompetenzzentrum Migration weiterverfolgt werden.

Ein weiteres Augenmerk wird auf den Dialog mit Interessensvertretungen von Geflüchteten, Fachgesellschaften sowie bundesweiten Arbeitsgruppen zur psychischen Gesundheit von

Geflüchteten in Deutschland liegen. Auch die Entwicklung eines Konzeptes für ein LVR-weit tätiges, mobiles Traumaambulanzteam, das verschiedene Gruppen vulnerabler Gewaltbetroffener aufsuchend versorgen könnte, wird angestrebt. Nicht zuletzt soll verstärkt der Einbezug digitaler Lösungen geprüft werden.

## Begründung der Vorlage Nr. 15/2144:

Die Zahl der geflüchteten und asylsuchenden Menschen in Deutschland befindet sich, nach der sogenannten „Flüchtlingswelle“ in 2015 und 2016, aktuell vor allem wegen des Krieges in der Ukraine erneut auf einem hohen Niveau<sup>1</sup>. Studien zeigen, dass geflüchtete Menschen aufgrund von Kriegseignissen im Herkunftsland oder traumatischen Erlebnissen auf dem Fluchtweg ein hohes Risiko aufweisen, psychisch zu erkranken. Sie leiden in einem hohen Ausmaß an psychischer Belastung<sup>2</sup>. Die psychische Belastung übertrifft die der Allgemein-Bevölkerung in Deutschland deutlich. Hierbei stehen häufig Symptome von Traumafolgestörungen und Depressionen<sup>3</sup> im Vordergrund. In der Regel liegen komplexe und komorbide bzw. gemischte Krankheitsbilder aus Posttraumatischen Störungen, Depressionen und Somatisierungen vor<sup>4</sup>.

Das Merkmal „Behinderung“ wird, entgegen der Aufnahmeleitlinie 2013/33/EU für besonders Schutzbedürftige<sup>5</sup>, im Rahmen des Asylverfahrens bislang auch weiterhin nicht systematisch erfasst. Es hängt daher häufig von der individuellen Situation und dem Zufall ab, ob Fachkräfte in Erstaufnahmeeinrichtungen eine (auf den ersten Blick nicht sichtbare seelische oder körperliche) Behinderung erkennen. Schätzungen aus dem zweiten Teilhabebericht der Bundesregierung aus 2016 gehen von 10-15 Prozent Geflüchteter mit Behinderung, chronischen Erkrankungen und kognitiven Einschränkungen aus<sup>6</sup>. Laut Handicap International sind geflüchtete Menschen von allen Formen von Behinderung betroffen, von physischen, kognitiven, psychischen und Sinnesbeeinträchtigungen. Der mangelnde Zugang zu Rehabilitation, Versorgung und Unterstützung in den Herkunfts- und Transitländern spielt für die Flucht nach Deutschland in vielen Fällen eine große Rolle<sup>7</sup>. Zudem sind die Merkmale „Behinderung“, „Migrationshintergrund“ und „psychische Gesundheitsbeeinträchtigung“ besonders häufig mit Diskriminierung verbunden. Aufgrund struktureller Zugangsbarrieren ist zusätzlich die adäquate Versorgung oftmals nicht sichergestellt.

Die Verwaltung wurde mit Antrag Nr. 15/37 des Begleitbeschlusses zum Doppelhaushalt 2022/2023 beauftragt, entsprechende Angebote in den Traumaambulanzen für Geflüchtete, insbesondere mit Beeinträchtigungen, auszubauen bzw. zu verstetigen. In diesem Zusammenhang soll eine Initiative zur Kostenübernahme durch den Bund angeregt werden.

---

<sup>1</sup> [https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Statistik/AsylinZahlen/aktuelle-zahlen-november-2023.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=2](https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Statistik/AsylinZahlen/aktuelle-zahlen-november-2023.pdf?__blob=publicationFile&v=2)

<sup>2</sup> Hajak Vivien L., Sardana Srishti, Verdelli Helen, Grimm Simone (2021): A Systematic Review of Factors Affecting Mental Health and Well-Being of Asylum Seekers and Refugees in Germany. *Frontiers in Psychiatry* DOI=10.3389/fpsy.2021.643704

<sup>3</sup> Hoell, A., Kourmpeli, E., Salize, H., Heinz, A., Padberg, F., Habel, U., Bajbouj, M. (2021). Prevalence of depressive symptoms and symptoms of post-traumatic stress disorder among newly arrived refugees and asylum seekers in Germany: Systematic review and meta-analysis. *BJPsych Open*, 7(3), E93. doi:10.1192/bjo.2021.54

<sup>4</sup> Nesterko, Y., Jäckle, D., Friedrich, M., Holzapfel, L., & Glaesmer, H. (2020). Prevalence of post-traumatic stress disorder, depression and somatisation in recently arrived refugees in Germany: An epidemiological study. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, E40. doi:10.1017/S2045796019000325

<sup>5</sup> Zu den besonders schutzbedürftigen Personen zählen laut Art. 21 der EU-Aufnahmeleitlinie (Richtlinie 2013/33/EU) insbesondere: (unbegleitete) Minderjährige, Menschen mit Behinderung, Menschen mit schweren körperlichen oder psychischen Erkrankungen, Schwangere, Alleinerziehende, Opfer von Menschenhandel, Folter oder psychischer, physischer und sexueller Gewalt sowie ältere Menschen.

<sup>6</sup> <https://www.bmas.de/DE/Service/Publikationen/Broschueren/a125-16-teilhabebericht.html>

<sup>7</sup> <https://www.hi-deutschland-projekte.de/crossroads/capacity-building/roadbox/grundlegende-informationen-zur-lebenssituation-von-gefluechteten-menschen-mit-behinderung/#c1>

Mit Vorlage Nr. 15/2144 wird ein **Zwischenbericht** zum aktuellen Sachstand und zu bisherigen Aktivitäten gegeben.

## **1. Ausgangslage**

In den insgesamt 57 Vertrags-Traumaambulanzen (im Folgenden TA abgekürzt) der Sozialen Entschädigung in NRW werden definitionsgemäß Behandlungsangebote für psychotraumatisierte Menschen bereitgestellt, welche insbesondere die rasche Verfügbarkeit von psychotraumatheapeutischer Frühintervention nach tätlicher Gewalterfahrung gewährleisten sollen.

Die Abrechnung dieser speziellen Leistungen erfolgt bislang nach dem Opferentschädigungsgesetz (OEG). Das OEG greift hierbei vorrangig bei Gewalttaten, die sich auf deutschem Boden zugetragen haben. Seit 2009 sind auch Gewalttaten im Ausland gegen Deutsche oder dauerhaft in Deutschland lebende Ausländer\*innen eingeschlossen. Allerdings bezieht sich dies nur auf kurzfristige Aufenthalte (bis zu sechs Monate) im Ausland bei Menschen, die ihren Lebensmittelpunkt in Deutschland haben.

Die Psychotherapeutische Frühintervention in den TA steht allen Menschen offen, die in Deutschland leben. Wenn Geflüchtete auf deutschem Boden Opfer tätlicher Gewalt werden, können sie daher - unabhängig vom jeweiligen Aufenthaltstitel -, ebenfalls eine TA aufsuchen.

Das Angebot der TA, eine qualifizierte psychotherapeutische Erstintervention, kann für maximal 15 Stunden bei Erwachsenen bzw. 18 Stunden bei Kindern und Jugendlichen in Anspruch genommen werden. Dieses Angebot wurde um eine OEG-finanzierte Leistung der Sprach- und Integrationsmittlung (SIM) erweitert.

Die zum 01.01.2024 bevorstehende Reform des Sozialen Entschädigungsrechts (SER) mit Einführung des neuen SGB XIV, in dem alle Entschädigungstatbestände im SER zusammengefasst werden, verändert nicht die fehlenden gesundheitspolitischen Strukturen zur psychotherapeutischen Versorgung von Geflüchteten. Interessant ist allerdings die Erweiterung des Gewaltbegriffs der Sozialen Entschädigung um den psychischen Aspekt. Dies bedeutet, dass zukünftig schwerwiegende psychische Tatbestände<sup>8</sup> entschädigungsfähig sind, wenn sie zu einer gesundheitlichen Schädigung geführt haben.

Im § 12 regelt das SGB XIV die gesetzliche Grundlage für die Übernahme der SIM-Kosten in der Psychotherapeutischen Frühintervention. Des Weiteren ist in der am 01.01.2024 in Kraft tretenden Traumaambulanz-Verordnung (TAV) des SGB XIV eine Verlängerung der einzelnen Sitzungsdauer vorgesehen, falls während der Psychotherapeutischen Frühintervention Dolmetsch-Leistungen (SIM) oder Kommunikationshilfeleistungen erbracht werden (müssen).

---

<sup>8</sup> Hierunter fallen nach dem SGB XIV, § 13, (2) alle Formen des sexuellen Missbrauchs, einschließlich Nötigungen und Vergewaltigungen, Menschenhandel, die strafbewehrte Nachstellung (Stalking) einer Person, Geiselnahmen, eine räuberische Erpressung und Straftaten von vergleichbarer Schwere. Handlungen im Zusammenhang mit Kinderpornografie werden nach § 14, (6) als Entschädigungstatbestand nunmehr ebenfalls erfasst.  
[http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger\\_BGBI&jumpTo=bgbl119s2652.pdf](http://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGBI&jumpTo=bgbl119s2652.pdf)

Im LVR-Klinikverbund verfügen alle neun Kliniken im Bereich der Erwachsenenpsychiatrie bzw. -psychosomatik und mittlerweile auch die fünf Abteilungen für Kinder- und Jugendlichenpsychiatrie (KJPPP) des Klinikverbunds über eine SER-Vertragsambulanz (Standorte: Bedburg-Hau, Bonn, Düsseldorf, Essen und Viersen). In diesen ist ein in Qualifikationsstruktur und Behandlungsleistungen gemäß den Bestimmungen des OEG-Vertrags gestaltetes Angebot vorzuhalten. Diese Behandlungsleistungen können allerdings auch nur entsprechend dieser Bestimmungen erbracht und abgerechnet werden. Nach Durchführung von 15 bzw. 18 Sitzungen psychotherapeutischer Frühintervention ist die Kostenübernahme durch das OEG abgeschlossen. Je nach gegebenenfalls noch bestehendem Behandlungsbedarf erfolgt eine Weiterverweisung in die Regelversorgung (z. B. an niedergelassene Psychotherapeut\*innen oder in eine (teil-)stationäre Behandlung).

Es bleibt den TA freigestellt, Patient\*innen bei Bedarf jenseits der OEG-Vergütung im Bereich der Regelversorgung, d. h. in der angegliederten Psychiatrischen bzw. Psychosomatischen Institutsambulanz (PIA) weiter zu behandeln. Die Abrechnung kann dann jedoch lediglich im Rahmen der PIA-Fallpauschalen erfolgen.

Insgesamt wird an dieser Stelle auf die Vorlagen Nr. 14/2916<sup>9</sup> und Nr. 14/2974<sup>10</sup> verwiesen.

## **2. Zentrale Herausforderungen und aktuelle Lösungsansätze**

Neben der Finanzierung der psychotherapeutischen Frühintervention für geflüchtete Patient\*innen sowie der hierfür ggf. erforderlichen Sprachmittlung sind unter anderem die grundsätzliche Sicherstellung der Behandlungsqualität und die Gestaltung der Öffentlichkeitsarbeit im Bereich der TA als zentrale Herausforderungen zu benennen. Insbesondere strukturelle Rahmenbedingungen erschweren die Etablierung von Angeboten für diese besondere Zielgruppe in der Regelversorgung. Die aufwändigere ambulante Versorgung hängt, wenn sie überhaupt stattfindet, meist vom hohen persönlichen Engagement einzelner Behandler\*innen ab. Der benötigte finanzielle und personelle Mehraufwand findet von Kostenträgerseite bislang keine bzw. kaum eine Berücksichtigung.

---

<sup>9</sup> Vorlage Nr. 14/2916: Bedarfsgerechte Behandlung traumatisierter Flüchtlinge über die Traumaambulanzen in den LVR-Klinken.

<sup>10</sup> Vorlage Nr. 14/2974: Bericht zum aktuellen Stand der Traumaambulanzen für Gewaltopfer im Rheinland.



## 2.1. Finanzierung

### 3.1.1 Traumaspezifische Behandlung

Die Abrechnung von Behandlungen für geflüchtete Patient\*innen, die durch Erlebnisse in ihren Herkunftsländern oder auf der Flucht traumatisiert wurden, ist im Rahmen des OEG und des kommenden SGB XIV grundsätzlich nicht vorgesehen und dadurch nicht möglich.

Durch zwei Sonderförderprogramme des Landes NRW wurde den TA als Fachstellen für die Behandlung von Traumafolgestörungen die Möglichkeit eines Behandlungsangebots für geflüchtete Menschen eröffnet:

2015 bis 2017 konnte für Geflüchtete, die sich zu Behandlungsbeginn nicht länger als 15 Monate in Deutschland aufhielten, rasch und unbürokratisch die Kostenübernahme für zehn Sitzungen traumatherapeutische Akuttherapie und (falls erforderlich) für entsprechende SIM-Einsätze beantragt werden. Im Rahmen dieses Programms konnten 158 Therapien gefördert werden, ebenso wie 93 Kostenübernahmen für SIM.

Ein ähnliches Programm wurde ab dem 11.04.2022 für Geflüchtete aus der Ukraine bereitgestellt. Im Ukraine-Programm waren neben den Einzeltherapiesitzungen auch Gruppenpsychotherapien und Psychosoziale Beratungen für schwer belastete Personen vorgesehen. Auch die SIM-Leistung war darin geregelt. Das Programm wurde zunächst nur für das Jahr 2022 bewilligt und im Juni 2023 für das gesamte Jahr 2023 verlängert<sup>11</sup>.

Jedes dieser Sonderförderprogramme verursacht einen hohen administrativen Aufwand bezüglich Implementierung, Durchführung und Abrechnung, der seitens des LVR-FB 54 und der Kliniken zusätzlich geleistet werden muss. Durch die strukturell nicht vorhandene Nachhaltigkeit werden diese Programme für Betroffene wie Fachkräfte selten ausreichend bekannt, und in beiden Fällen kam es erst *nach* Auslaufen des Programms zu vermehrten Anfragen nach Behandlungsplätzen. Im Falle des Ukraine-Programms liegen dem FB 54 bislang 32 Anträge zur Übernahme von Behandlungskosten vor, die meisten davon sind in der zweiten Jahreshälfte 2023 eingegangen.

Die TA des LVR wirken – je nach Standort in sehr unterschiedlichem Ausmaß – in den genannten Grenzen des Förderprogramms des Landes NRW an der Versorgung von Geflüchteten mit. Da nach Beendigung derartiger Förderprogramme die Finanzierung der Leistung jedoch sofort und ersatzlos wegfällt, besteht die Möglichkeit eines langfristigen Strukturaufbaus in den TA hierdurch nicht.

Die Vergütung der Behandlung von traumatisierten Geflüchteten ist bzw. wäre daher grundsätzlich lediglich im Rahmen der jeweiligen PIA-Pauschale gesichert. Allerdings bleibt es in der (finanziellen und fachlichen) Verantwortung jeder einzelnen Klinik, die aufgrund der besonderen Lebenslagen von Geflüchteten häufig extrem aufwändige bedarfsgerechte Versorgung zu realisieren. Dies gilt ebenso für (teil-)stationäre Behandlungen jenseits von psychiatrischer Akutbehandlung bzw. Krisenintervention.

---

<sup>11</sup> <https://www.land.nrw/pressemitteilung/hilfe-bei-traumatischen-erlebnissen-fuer-menschen-aus-der-ukraine>

Geflüchtete Menschen mit z. B. körperlichen Behinderungen und/oder kognitiven Beeinträchtigungen sind hiervon in besonderer Weise betroffen.

### **3.1.2 Einsatz von Sprach- und Integrationsmittler\*innen**

Gesundheitskompetenz stellt einen relevanten Beitrag für die Gesellschaft und das Individuum dar und umfasst Wissen, Bildung und Motivation bzgl. Gesundheit. Sie beinhaltet unter anderem, die oft hoch komplexen Informationen zur eigenen Gesundheit verstehen zu können. Es ist Anspruch des LVR-Klinikverbunds, dass alle Patient\*innen die sie behandelnden Fachkräfte sowie die ihre Gesundheit betreffenden Informationen verstehen können. Ein wichtiger Bestandteil, der zur Mündigkeit von Patient\*innen beiträgt, ist die Bereitstellung einer professionellen Sprachmittlung. Daher hat sich der LVR-FB 84 in 2021 aktiv in die Initiierung des „Bündnis Sprachmittlung“ eingebracht, einem Netzwerk aus Vertreter\*innen von rund 30 Institutionen (u. a. Charité Berlin, AWO, etc.), um sich für die Aufnahme von Sprachmittlung in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenkassen (GKV) bzw. das SGB V einzusetzen.

Die bislang fehlende Finanzierung von Sprachmittlung stellt weiterhin die größte Zugangsbarriere im Bereich der gesundheitlichen Versorgung von Menschen mit Zuwanderungs- und Fluchtgeschichte dar. Ein entsprechendes Positionspapier wurde am 01.12.2022 an verantwortliche Bundespolitiker\*innen übergeben<sup>12</sup>. Bislang wurde seitens der Bundesregierung die Verankerung der Finanzierung im SGB V allerdings nicht umgesetzt.

Im Rahmen der o. a. Sonderförderungen (siehe 3.1.1) stellt das MAGS für den Einsatz von SIM entsprechende Haushaltsmittel zur Verfügung.

Der LVR selbst investiert seit 2013 bzw. 2017 jährlich freiwillige Haushaltsmittel in Höhe von etwa 500.000 €. Der Einsatz von SIM in der klinischen und außerklinischen psychiatrisch/ psychosomatisch/ psychotherapeutischen Versorgung ist bundesweit einzigartig und wird häufig als good-practice-Modell hervorgehoben.

### **3.2 Sicherstellung der Behandlungsqualität und Vernetzung**

Zwischen den LVR-FB 54 und 84 finden seit 2018 regelmäßige Austausch- und Abstimmungstermine statt, um die qualitative Weiterentwicklung der TA im Klinikverbund insgesamt zu fördern. Im LVR-FB 54 wurden Studien zur Nutzung der TA in NRW durchgeführt, in denen sich ein überdauerndes Muster der ungenügenden Inanspruchnahme des Angebotes der psychotherapeutischen Frühintervention durch Gewaltbetroffene insgesamt zeigte.

Das Traineeprojekt „Versorgungssituation Akuttraumatisierter Patient\*innen in den Traumaambulanzen des LVR-Klinikverbundes“ (Frederike Schäfer)<sup>13</sup> wurde durch die LVR-FB 54 und 84 gemeinsam begleitet und unterstützt. Im Rahmen der Projektdurchführung wurden zum Teil institutionelle Strukturdefizite deutlich. Eines davon lag in dem weiterhin nicht ausreichenden Angebot spezifischer TA-Fortbildungen. Für die Mitarbeitenden der TA werden mittlerweile (neben den Basisschulungen seitens

---

<sup>12</sup> siehe Vorlage-Nr. 15/1452

<sup>13</sup>[https://intranet/media/lvr\\_intranet/wissen\\_\\_\\_service/arbeits\\_\\_\\_karriere/\\_fortbildung/lvr\\_institut/Projektbericht\\_Frederike\\_Schfer.pdf](https://intranet/media/lvr_intranet/wissen___service/arbeits___karriere/_fortbildung/lvr_institut/Projektbericht_Frederike_Schfer.pdf)

des LVR-FB 54) regelmäßig gemeinsame Veranstaltungen zur Qualitätsentwicklung durchgeführt.

Ein gesondertes Angebot für Teilhabebeeinträchtigte Menschen ist in keiner der Traumaambulanzen vorhanden. In Einzelfällen haben Mitarbeitende der TA aufwändige Einzelfalllösungen für kurze Zeiträume bereitgestellt.

Da die Behandlung von Teilhabebeeinträchtigten Menschen besonderer Kenntnisse bedarf, und diese nicht allgemein vorhanden sind, entstand die Idee, ein mobiles Angebot einer aufsuchenden TA für Menschen mit verschiedenen Formen von Behinderung und weiteren Teilhabebeeinträchtigungen sowie immobilen Menschen zu konzipieren. Sondierende Gespräche zu den notwendigen Fachkenntnissen wurden mit Mitgliedern der Psychotherapeutenkammer NRW geführt.

Im Zuge der geänderten Traumaambulanzverordnung (TAV) des SGB XIV, die ein festgelegtes Stundenkontingent psychotraumatologischer Fortbildung für die Behandelnden vorschreibt, soll in Kooperation mit dem LWL ein grundlegendes Schulungsangebot Psychotraumatologie für die Mitarbeitenden der TA entwickelt und implementiert werden, das den Basisanforderungen der TAV ab 2024 genügen wird. Der LVR-FB 54 steht hierbei wegen des zum 01.01.2024 vollständig in Kraft tretenden SGB XIV und den damit verbundenen Änderungen in engem Austausch mit dem Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) NRW.

Im Zusammenhang mit der angestrebten Umsetzung dieses Basiscurriculums soll auch die klinikverbundweite Förderung transkultureller Behandlungskompetenz für die Versorgung traumatisierter Patient\*innen mit Zuwanderungs- und Fluchtgeschichte mitbedacht werden. Vereinzelt wurden hierzu in der Vergangenheit bereits durch das LVR-Kompetenzzentrum Migration Schulungsangebote gemacht.

Das Ausbildungsniveau der Behandelnden kann nachgewiesenermaßen mit der Behandlung von Geflüchteten in Zusammenhang gebracht werden: je mehr entsprechende Weiterbildungen in Anspruch genommen wurden, umso höher ist die Bereitschaft, Geflüchtete zu behandeln<sup>14</sup>. Als einige der zentralen Herausforderungen sind hierbei der selbstverständliche und professionelle Umgang mit Sprachbarrieren, erhöhten Aufwänden, kulturellen Differenzen, sozial- bzw. aufenthaltsrechtlichen Problemlagen sowie dem höheren Belastungsniveau der Mitarbeitenden genannt.

Die Vernetzung der TA im Klinikverbund erfolgt zurzeit im Wesentlichen über die dargestellten Veranstaltungen. Die Fortbildungsveranstaltungen sollen ausgebaut werden und multidisziplinäre Teams adressieren.

Für einen nachhaltigen spezifischen Kompetenzaufbau sowie für die Weiterentwicklung der Angebote auch für besonders vulnerable Patient\*innen wird seitens der LVR-FB 54 und 84 die enge und verbindliche Kooperation mit Expert\*innen aus den LVR-Kliniken und dem LVR-Kompetenzzentrum Migration (im Sinne einer Koordinierungsgruppe) sowie mit dem LVR-IFuB/Bereich Bildung angestrebt. Die Bestandserhebung des LVR-FB 54 aus

---

<sup>14</sup> Dumke, L.; Neuner, F. (2023) Othering refugees: Psychotherapists' attitudes toward patients with and without a refugee background, *Psychotherapy Research*, 33:5, 654-668, DOI: [10.1080/10503307.2022.2150097](https://doi.org/10.1080/10503307.2022.2150097)

dem Jahr 2019<sup>15</sup> und der Trainee-Abschlussbericht aus 2022 liefern hierbei wertvolle Hinweise auf mögliche Ansatzpunkte.

### **3.3 Öffentlichkeitsarbeit**

Die Inanspruchnahme der TA im LVR-Klinikverbund als Fachstellen für Prävention und Behandlung von Traumafolgestörungen muss zukünftig deutlich gesteigert werden. Hierzu muss die Sichtbarkeit der Angebote der TA für die unterschiedlichen (vulnerablen) Zielgruppen erhöht werden. Z. B. die Entwicklung eines einheitlichen, klinikverbundweiten Internetauftritts der TA im LVR könnte hierzu einen Beitrag leisten.

Die Öffentlichkeitsarbeit sollte nicht nur extern ausgerichtet werden und z. B. Findbarkeit oder Transparenz auf den Homepages der LVR-Kliniken fokussieren, sondern auch LVR-intern die Attraktivität des Arbeitsortes TA als eine Fachstelle sinnvoller Präventionsarbeit betonen und hervorheben.

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit sollte deutlich werden, dass der Leitsatz des LVR „Qualität für Menschen“ auch die qualitativ hochwertige Behandlung von geflüchteten Gewaltbetroffenen und Teilhabebeeinträchtigten Menschen beinhaltet.

## **4 Zusammenfassende Beurteilung und Ausblick**

Mit der Vorlage Nr. 15/2144 wird ein Zwischenbericht zum möglichen Ausbau bzw. zur Verstetigung von Angeboten in den Traumaambulanzen des LVR für Geflüchtete, insbesondere mit Beeinträchtigungen, vorgelegt.

Zusammenfassend lässt sich hinsichtlich sprachlicher Barrieren festhalten, dass die ab 2024 im SGB XIV geregelte Finanzierung von SIM-Kosten positiv zu werten ist. Auch die in der zukünftigen TAV des SGB XIV geregelte Verlängerung der einzelnen Sitzungsdauer der Psychotherapeutischen Frühintervention bei Erbringung von Dolmetsch-Leistungen (SIM) oder Kommunikationshilfeleistungen kann als zielführend bewertet werden.

Mit der Initiative des durch den LVR-FB 84 mitinitiierten Bündnis Sprachmittlung wird darüber hinaus aktuell der Vorstoß unternommen, die Übernahme von SIM-Kosten im SGB V zu verankern.

Weiterhin wurde in einem ersten Schritt – neben der fortlaufenden Kontaktaufnahme zu Fachexpert\*innen und Fachgesellschaften sowie dem Sammeln und Aufbereiten relevanter Informationen – die Zusammenarbeit der LVR-FB 54 und 84 intensiviert. Es wurde damit begonnen, ein regelmäßiges Vernetzungs- und Qualifizierungsangebot für die TA im LVR-Klinikverbund zu etablieren. Aktuell liefert der Abschlussbericht des gemeinsam durchgeführten Traineeprojekts zur Qualität der TA im LVR-Klinikverbund aus 2022 wertvolle Hinweise auf mögliche Ansatzpunkte für den Ausbau dieses Angebots.

Um die Wichtigkeit der Thematik zu verdeutlichen, soll die Kooperation mit dem LWL in Bezug auf die Weiterentwicklung der Angebotsqualität in den TA in den Blick genommen und zukünftig zunehmend ausgebaut werden. Das Ziel der Verbesserung der transkulturellen Behandlungskompetenz mit Fokus auf Geflüchtete, vor allem mit

---

<sup>15</sup> Silva Saavedra, A. (2019): OEG-Traumaambulanzen im Rheinland: Bestandserhebung. Hrsg. v. LVR-Dezernat Schulen, Inklusionsamt, Soziale Entschädigung, LVR-Fachbereich Soziale Entschädigung. Köln: LVR-Druckerei

spezifischen Bedarfen, soll hierbei intensiv in Kooperation mit dem LVR-Kompetenzzentrum Migration weiterverfolgt werden.

Ein weiteres Augenmerk soll auf den Dialog mit Interessensvertretungen von Geflüchteten, mit Fachgesellschaften, wie z. B. der BAfF<sup>16</sup> und bundesweiten Arbeitsgruppen zur psychischen Gesundheit von Geflüchteten in Deutschland, gelegt werden. Auch die Entwicklung eines Konzeptes für ein LVR-weit tätiges, mobiles Traumaambulanzteam, das verschiedene Gruppen vulnerabler Gewaltbetroffener aufsuchend versorgen könnte, wird angestrebt. Nicht zuletzt soll verstärkt der Einbezug digitaler Lösungen geprüft werden.

In Vertretung

W e n z e l - J a n k o w s k i

---

<sup>16</sup> Bundesweite Arbeitsgemeinschaft Psychosozialer Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e. V.