

Fachbereich Frauen EBW Postfach 101342 70012 Stuttgart

Landesfrauenrat Baden-Württemberg  
Gymnasiumstraße 43  
70174 Stuttgart

---

**Fachausschuss**  
Sarah Peters  
Vorsitzende

Heidehofstraße 20  
70184 Stuttgart  
Postfach 101342  
70012 Stuttgart

---

Telefon 0711 229363-  
220

Mail: [efw@elk-wue.de](mailto:efw@elk-wue.de)  
[www.ev-bildungswerk-  
wuerttemberg.de](http://www.ev-bildungswerk-wuerttemberg.de)

---

Stuttgart, den  
18. Februar 2026

## **Antrag zur Delegiertenversammlung des Landesfrauenrates BW am 20.03.2026**

**Antragstellerinnen: Evangelisches Bildungswerk Württemberg Fachbereich  
Frauen/Evangelische Frauen in Baden**

### **Antrag an die Delegiertenversammlung des Landesfrauenrats zu den Psychoso- zialen Zentren**

Die Delegiertenversammlung möge beschließen:

Die Psychosozialen Zentren müssen eine verlässliche, nachhaltige und am Versorgungsbedarf ausgerichtete finanzielle Absicherung aus Landesmitteln erhalten, um Nachhaltigkeit der Angebote sowie Planungssicherheit für die Zentren zu gewährleisten.

Dabei müssen psychosoziale Zentren als Teil der Grundversorgung gedacht, insbesondere im Sinne der Prävention bei Geflüchteten. Deshalb fordert die Delegiertenversammlung ein flächendeckendes und systematisches fachliches und diagnostisches Angebot sowie die Umsetzung der Förderprogramme des Landes bei entsprechender Anpassung der Bedarfsplanungen, damit die ambulante psychotherapeutische Versorgung von traumatisierten Geflüchteten abgesichert ist.

### **Begründung:**

Es braucht verschiedene Reformen für die Psychosozialen Zentren (PSZ). Eine davon ist die verlässliche finanzielle Absicherung der PSZ, um die Arbeit der PSZ langfristig zu sichern und nachhaltig zu gestalten. Es braucht eine stabile und bedarfsgerechte öffentliche Strukturfinanzierung. Durch ihre spezialisierte und sektorenübergreifende Arbeit sind die Zentren wesentliche Glieder in der Versorgung von Geflüchteten und Teil der Zivilgesellschaft.

Bislang allerdings sind die PSZ kein Bestandteil der Regelversorgung im Gesundheitswesen und nicht, bis auf wenige

Ausnahmen, über das System der gesetzlichen Krankenversicherung finanziert. Weniger als sechs Prozent der Leistungen der PSZ wurden im Jahr 2024 deutschlandweit von

## SEITE 2

gesetzlichen Leistungsträgern wie Krankenkassen, Sozial- oder Jugendämtern übernommen. Die PSZ haben bis zu 14 verschiedene Kostenträger, die sich hauptsächlich aus zeitlich begrenzten und potenziell rückläufigen öffentlichen Mitteln, volatilen Spenden- und Stiftungsgeldern sowie befristeten Projektförderungen zusammensetzen. Diese Mischfinanzierung führt zu einem hohen bürokratischen Aufwand und geringer Planungssicherheit für die PSZ und gefährdet die Nachhaltigkeit der von den PSZ angebotenen Leistungen, wenn einzelne Förderungen auslaufen oder wegbrechen.

Zeitlich begrenzte Finanzierungen haben zur Folge, dass Beschäftigte nur für einen befristeten Zeitraum eingestellt werden können. Dies erschwert die Gewinnung von qualifiziertem Personal und erhöht das Risiko, spezialisiertes und erfahrenes Personal nicht halten zu können. Sich dadurch ergebende Personalfluktuations führen zu einem zusätzlichen Ressourcenaufwand für die Personalgewinnung und Einarbeitung, da neue Fachkräfte in komplexe Prozesse eingearbeitet werden müssen. Mit der seit dem Jahr 2023 bestehenden institutionellen Förderung der PSZ durch das Land Baden-Württemberg wurde zwar der Weg für eine laufende Finanzierung geebnet und eine kriterienorientierte Mittelverteilung zwischen den Zentren, die sich in der LAG zusammengeschlossen haben, eingerichtet, die Höhe der institutionellen Landesförderung ist jahresübergreifend jedoch nicht verlässlich stabil und macht nur einen kleinen Anteil des Gesamtbedarfs der PSZ aus. Zudem schmälert die Anerkennung weitere PSZ durch das Land BW, die dem einzelnen PSZ zur Verfügung stehenden Mittel. Es wird lediglich ein Gesamtbetrag zur Verfügung gestellt, der sich auf die Summe der PSZ verteilt. Eine verlässliche, verstetigte und am Versorgungsbedarf orientierte Strukturfinanzierung der spezialisierten Angebote der PSZ aus Landesmitteln ist daher dringend geboten.

### Abrechnungsmöglichkeiten der Arbeit der PSZ

Ab 36 Monaten des Aufenthalts in Deutschland haben geflüchtete Personen Anspruch auf das Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung, psychotherapeutische Behandlungen eingeschlossen. Neben regelversorgenden Psychotherapeutinnen und -therapeuten mit Kassenzulassung, können PSZ ohne Kassensitz Psychotherapien für diese Personengruppe durch eine Ermächtigung über die Krankenkassen abrechnen. Kostenübernahmen durch Ermächtigungen sind jedoch asylsuchenden Patienten vorbehalten, die nicht sozialversicherungspflichtig beschäftigt sind. Wenn während einer laufenden Behandlung Änderungen im Aufenthaltsstatus eintreten oder Patienten eine Arbeit oder Ausbildung aufnehmen, entstehen häufig Brüche in der Versorgung.

Es sollten daher unbürokratische Möglichkeiten geschaffen werden, den PSZ zu ermöglichen, Therapiekosten jenseits der Ermächtigungsregelung abrechnen zu können.

Für diejenigen Geflüchteten, denen Leistungen nach dem AsylbLG zustehen, sollten die Landkreise die Kosten für notwendige psychotherapeutische Behandlungen und für sprachmittlungsgestützte Kriseninterventionen übernehmen sowie für die PSZ die Beantragung und Abrechnung dieser Leistungen vereinfachen. Dadurch könnten teure Folgekosten und Integrationshindernisse vermieden werden.

### Traumatisierte Geflüchtete

Spezialisierte psychotherapeutische und psychosoziale Angebote zur Behandlung von Traumafolgestörungen bei Geflüchteten sind wirksam und langfristig kosteneffektiv, wie

SEITE 3

wissenschaftliche Studien zeigen. Folgende forschungsbasierte Empfehlungen sollten daher weiterverfolgt werden:

- systematische Screenings auf psychische Belastungen;
- dezentrale Unterbringung statt Massenunterkünfte;
- Zugang zum Arbeitsmarkt und zu Bildung;
- Familienzusammenführung erleichtern;
- Antidiskriminierungsprogramme für Geflüchtete und Aufnahmegesellschaft.
- Einführung von Screening-Verfahren

Um Folgekosten und vor allem großes Leid bei den Betroffenen zu vermeiden, ist dringend ein fachliches diagnostisches Angebot in den Erstaufnahmeeinrichtungen flächendeckend und systematisch umzusetzen. Betroffene müssen dann nach frühzeitiger Feststellung psychischer Erkrankungen einer entsprechenden medizinischen und gegebenenfalls psychotherapeutischen Behandlung zugeführt werden.

#### Versorgungskonzepte vernetzen

Bereits im Landespsychiatrieplan 2018 wurden Ansätze zur Verbesserung der Situation traumatisierter Geflüchteter dargestellt, unter anderem wurde die Schaffung eines multidisziplinären Behandlungskonzepts empfohlen. Ein solches landesweites Konzept könnte von der ersten Identifizierung eines psychosozialen Bedarfs in der Erstaufnahme die in der Folge benötigten Versorgungsangebote unterschiedlicher Systeme einbeziehen. Gemeint sind hier stationäre, ambulante, psychosoziale, psychotherapeutische oder auch niedrigschwellige präventive Angebote.

Die Entwicklung eines solchen Konzepts sollte auf Landesebene/von der Landesregierung vorangetrieben werden und alle in der Versorgung erfahrenen und relevanten Institutionen mit einbeziehen. Die PSZ sind dabei zwingend zu berücksichtigen.

#### Ambulante psychotherapeutische Versorgung stärken / Bedarfsplanung anpassen

Auch die allgemein viel zu geringe Verfügbarkeit psychotherapeutischer Behandlungsangebote sorgt dafür, dass traumatisierte Geflüchtete nicht mit einer Behandlung starten können. Deshalb müssen Bedarfsplanungen angepasst werden und Förderprogramme seitens des Landes aufgesetzt werden, um ambulante psychotherapeutische Versorgung im Land abzusichern.

#### Einsatz von Sprachmittlung fördern

Eine adäquate Verständigung und somit professionelle Sprachmittlung ist für den Therapieerfolg unerlässlich. Sie ist elementare Basis für eine fachgerechte Beratung, Diagnostik, Aufklärung und Behandlung. Psychotherapien können daher im Regelgesundheitssystem mangels Sprachmittlung häufig nicht begonnen werden oder es werden ungeschulte ehrenamtliche Sprachmittler und Angehörige eingesetzt. Der Einsatz von Laienübersetzenden birgt erhebliche Risiken für die Qualität der Behandlung, insbesondere im Hinblick auf fehlende notwendige Fachkenntnis und eine mangelnde emotionale Distanz und Sensibilität für die Inhalte der Therapien sowie mögliche Loyalitätskonflikte bei der Einbindung von Familienmitgliedern. Viele Zentren übernehmen die Schulung von Sprachmittlern mangels vorhandener Qualifizierungsmöglichkeiten bislang selbst.

SEITE 4

Aus dem Arbeitsalltag der PSZ ist bekannt, dass die Nichtbehandlung psychischer Traumafolgen mit einem erhöhten Risiko der Eigen- und Fremdgefährdung einhergehen kann. Dabei ist die Zahl derer, die aus Verzweiflung heraus sich selbst etwas antun, um ein Vielfaches höher als die Anzahl derer, die andere Leute gefährden. Anders gesagt: Die rechtzeitige Behandlung von traumatisierten Geflüchteten kann das Risiko für Suizide und auch für aggressive Handlungen senken. Gewalt – ob gegen sich selbst oder gegen andere – passiert aus unterschiedlichen Gründen und nicht nur ausgelöst durch Traumatisierung.

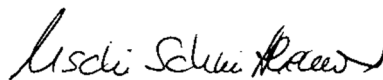
Psychosoziale Zentren sollten deshalb Teil der Grundversorgung sein. Ohne sie bleiben viele Überlebende von Folter und Krieg unversorgt – mit hohen Folgekosten für das Gesundheitssystem und die Gesellschaft. Die Arbeit der PSZ ist daher auch aus Präventionsaspekten heraus notwendig.

#### Politische Rahmenbedingungen

Die psychische Gesundheit Geflüchteter hängt entscheidend von politischen Rahmenbedingungen ab. Faktoren wie der rechtliche Status, die Wohnsituation, Zugang zu Arbeit, Bildung und Gesundheitsversorgung sowie soziale Teilhabe sind hier entscheidende Schutzfaktoren. Es ist unabdingbar, dass diese Verantwortung nicht auf Ehrenamtliche oder zivilgesellschaftliche Strukturen verlagert wird, sondern beim Bund, in den Ländern und in den Kommunen bleibt.



Sarah Peters  
Vorsitzende  
Fachbereich Frauen, EBW



Uschi Schmitthenner  
Vorsitzende  
Ev. Frauen in Baden (EFiB)