

Leitfaden zur Beantragung einer Psychotherapie für Geflüchtete

Die Inanspruchnahme und Finanzierung ambulanter Psychotherapien für Geflüchtete beruht auf einem rechtlich komplexen System. Ob eine Therapie finanziert wird und bei wem diese durchgeführt werden kann, hängt von vielen unterschiedlichen Faktoren ab. Zum einen ist dies auf PatientInnenseite abhängig vom Aufenthaltsstatus. Zum Teil ist außerdem die Dauer des Aufenthaltes in der Bundesrepublik maßgeblich.

Diese Arbeitshilfe soll anschaulich darstellen, welchen Personen welche sozialrechtlichen Ansprüche zustehen und wie sich dies auf die Gesundheitsversorgung allgemein und insbesondere die Psychotherapie auswirkt. Dabei soll zudem auf die Voraussetzungen eingegangen werden, die PsychotherapeutInnen erfüllen müssen, um Geflüchtete zu behandeln.

Aufenthaltsrechtliche Voraussetzungen und sozialrechtliche Ansprüche

Da die Frage, ob eine geflüchtete Person eine Therapie in Anspruch nehmen kann, bei wem und wo diese zu beantragen ist, maßgeblich von dem Aufenthaltsstatus abhängt, muss zunächst der aufenthaltsrechtliche Status geprüft werden.

Anhand des aufenthaltsrechtlichen Status kann festgestellt werden, ob die Person Sozialleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz vom Sozialamt erhält oder ob das Jobcenter und die gesetzliche Krankenversicherung (GKV) zuständig ist. Das jeweilige Aufenthaltstitel lässt meist Rückschlüsse auf den sozialrechtlichen Status zu. Außerdem kann anhand von Bewilligungsbescheiden vom Sozialamt oder dem Jobcenter der Leistungsträger festgestellt werden. In Abhängigkeit davon wer der zuständige Leistungsträger ist, werden Ansprüche und Vorgehensweisen bestimmt.

Psychotherapie nach Asylbewerberleistungsgesetz

Personenkreis und allgemeiner Leistungsanspruch

Für bestimmte Personen richtet sich der sozialrechtliche Anspruch nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Durch das Asylbewerberleistungsgesetz werden sowohl die allgemeinen Leistungsansprüche als auch die Ansprüche auf gesundheitliche Versorgung geregelt.

Für wen die Regelungen Anwendung finden, ist in § 1 Abs. 1 AsylbLG geregelt.

Danach gilt das Asylbewerberleistungsgesetz für Personen, die:

- die eine "**Aufenthaltsgestattung**" besitzen
- die über einen Flughafen einreisen wollten und denen die Einreise nicht oder noch nicht gestattet ist
- die eine Aufenthaltserlaubnis gem. § 23 Abs. 1 oder § 24, § 25 Abs. 4 S. 1 oder § 25 Abs. 5¹ AufenthG (sofern die Entscheidung über die Aussetzung ihrer Abschiebung noch nicht 18 Monate zurückliegt)
- die eine "**Duldung**" nach § 60 a AufenthG besitzen
- die vollziehbar ausreisepflichtig sind, auch wenn eine Abschiebungsandrohung noch nicht oder nicht mehr vollziehbar ist,
- Ehegatten, Lebenspartnerinnen und Lebenspartner oder minderjährige Kinder der in den Nummer 1 bis 5 genannten Personen, ohne dass sie selbst die dort genannten Voraussetzungen erfüllen, oder
- die einen Folgeantrag nach § 71 AsylG oder einen Zweitantrag gem. § 71 a AsylG stellen.

Die allgemeinen Leistungsansprüche richten sich für diese Personengruppen zunächst nach § 3 AsylbLG. In diesem Paragraphen werden sowohl die Art als auch die Höhe des Leistungsanspruchs geregelt.² Die Rechtsgrundlage für den Sozialleistungsbezug ändert sich nach 15 Monaten, vorausgesetzt die Dauer des Aufenthaltes in Deutschland wurde nicht „rechtsmissbräuchlich selbst beeinflusst“.³

Wichtig ist der Hinweis, dass der Anspruch auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz dann nicht mehr besteht, wenn eine Arbeit aufgenommen wird und die Bedürftigkeit wegfällt. Für diese Personen besteht eine gesetzliche Krankenversicherung und die hier genannten Einschränkungen gelten nicht.⁴

Gesundheitsversorgung nach §§ 4 und 6 AsylbLG

Während des Bezuges von Leistung von § 3 AsylbLG richtet sich die Anspruch auf Krankenbehandlung ausschließlich nach §§ 4 und 6 AsylbLG. Es besteht in dieser Zeit **keine Krankenversicherung**. **Das Sozialamt ist für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung nach dem AsylbLG zuständig.**⁵

Behandlungsscheine oder elektronische Gesundheitskarte

In den meisten Bundesländern müssen die Personen, bevor sie zu ÄrztInnen gehen können, Behandlungsscheine vom Sozialamt abholen, über die die Kosten der Behandlung abgerechnet werden.

In Berlin, Bremen, Hamburg, Schleswig-Holstein und einigen Kommunen in NRW wurde auch für die oben genannte Personengruppe eine elektronische Gesundheitskarte eingeführt.⁶ Durch diese Regelung sollten der Verwaltungsaufwand verringert werden, der durch die Krankenscheine entsteht. Gem. § 264 Abs. 1 S. 2 SGB V ändert sich durch die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte der

¹ Dies gilt nur dann, sofern die Entscheidung über die Aussetzung ihrer Abschiebung noch nicht 18 Monate zurückliegt.

² § 3 Abs. 2 AsylbLG.

³ Mehr dazu unten, vgl. Abschnitt: Krankenbehandlung nach 15 Monaten- § 2 AsylbLG.

⁴ Mehr dazu unten, vgl. Abschnitt: Psychotherapie über die gesetzliche Krankenversicherung.

⁵ § 4 Abs. 3 S. 1 AsylbLG.

⁶ <https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/unsere-projekte/integrierte-krankenversicherung/projektnachrichten/gesundheitskarte-fuer-fluechtlinge/> mit dem aktuellen Entwicklungsstand.

Leistungsumfang nicht. Auf der elektronischen Gesundheitskarte muss gekennzeichnet werden, dass es sich um Leistungen nach §§ 4 und 6 AsylbLG handelt.⁷

Auch in diesen Fällen besteht keine gesetzliche Krankenversicherung. Die Behandlungskosten werden zunächst durch die Krankenkasse übernommen und von der zuständigen Stelle erstattet.⁸

Leistungsumfang, §§ 4 und § 6 AsylbLG

§ 4 AsylbLG sieht vor, dass zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände die erforderlichen ärztlichen und zahnärztlichen Behandlung zu gewähren sind.

Wann eine Erkrankung akut - also nicht chronisch - ist, ist gesetzlich nicht definiert.⁹ Ob diese Voraussetzung erfüllt ist, muss im Einzelfall durch die behandelnden MedizinerInnen oder TherapeutInnen beurteilt werden, auch wenn aus klinischer Perspektive eine strenge Unterscheidung zwischen akuter und chronischer Krankheit oftmals nicht möglich ist. Förderlicher wäre es, auf den „akuten Behandlungsbedarf“ abzustellen.¹⁰

Das Gleiche gilt für die Auslegung des unbestimmten Begriffs der „Schmerzzustände“. Hierbei wird allerdings gesetzlich nicht zwischen akuten und chronischen Schmerzzuständen unterschieden.¹¹

Ergänzt wird § 4 AsylbLG durch § 6 Abs. 1 AsylbLG. Danach können sonstige Leistungen gewährt werden, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit erforderlich sind. Hierbei handelt es sich um eine Norm, die im Ermessen der Behörde steht.

In der Praxis führen die relativ offene Formulierungen der Normen oft zu Unsicherheiten, welche Leistungen tatsächlich erfasst werden und finanziert werden müssten, mit der Konsequenz, dass eine Vielzahl von Psychotherapien abgelehnt werden.¹² Ob eine Psychotherapie unter § 4 oder § 6 AsylbLG fällt, kann offen bleiben.¹³ Für den Behandlungsanspruch nach dem AsylbLG reicht es, dass *eine* der genannten Anspruchsvoraussetzungen erfüllt ist.¹⁴

Ergänzung durch die Aufnahmerichtlinie

Die Ansprüche von Geflüchteten auf angemessene medizinische Versorgung einschließlich einer Psychotherapie werden durch europäische Richtlinien ergänzt.

⁷ Diese Regelung gilt ab dem 01.11.2016. Bis dahin galt § 264 Abs. 1 letzter Satz SGB V.

⁸ § 264 Abs. 1 SGB V.

⁹ Dazu ausführlich mit weiteren Quellenangaben: Gesundheit für Geflüchtete – Informationsportal von Medibüros/Medinetzen (Für Ärzt*Innen/Leistungsanspruch und – umfang (§§ 4,6 AsylbLG), www.gesundheit-gefluechtete.info.

¹⁰ Vgl. BPTK-Standpunkt, Psychische Erkrankungen bei Flüchtlingen, September 2015, : http://www.bptk.de/uploads/media/20150916_BPTK-Standpunkt_psychische_Erkrankungen_bei_Fluechtlingen.pdf

¹¹ Dazu im Detail: Gesundheit für Geflüchtete – Informationsportal von Medibüros/Medinetzen (Für Ärzt*Innen/Leistungsanspruch und – umfang (§§ 4,6 AsylbLG), www.gesundheit-gefluechtete.info.

¹² BAfF, Versorgungsbericht zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfer in Deutschland, 3. Aktualisierte Auflage, 2017, S.82.

¹³ Das LSG Hamburg (Beschluss vom 18.06.2014, L 1 KR 52/14 B ER) hat eine Therapie unter § 4 AsylbLG subsumiert.

¹⁴ Georg Classen, Die Finanzierung ambulanter Psychotherapien für Flüchtlinge, Februar 2011.

Die wichtigste Richtlinie in diesem Zusammenhang ist die sog. „**Aufnahmerichtlinie**“¹⁵ die u.a. soziale und medizinische Mindeststandards für *Asylsuchende* regelt. Wichtig ist der Hinweis, dass diese Richtlinie nur während des Asylverfahrens gilt¹⁶ und somit nur für Personen mit einer Aufenthaltsgestattung. Für Personen mit einer Duldung und anderen Status lassen sich hieraus keine Rechte ableiten.

Die Aufnahmerichtlinie garantiert in Art. 19 die Gewährung der "**erforderlichen medizinischen und sonstigen Hilfen, einschließlich erforderlichenfalls einer geeigneten psychologischen Betreuung**" für Asylsuchende mit besonderen Bedürfnissen bei der Aufnahme. Darunter fallen gem. Art. 21 der Richtlinie z. B. **Minderjährige, unbegleitete Minderjährige, Behinderte, ältere Menschen, Schwangere, Alleinerziehende, 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.**

Zur Feststellung der besonderen Bedürfnisse der genannten Personen muss laut der Aufnahmerichtlinie eine Einzelfallprüfung durchgeführt werden.¹⁷ Die Richtlinie hätte bis zum 20.07.2015 in deutsches Recht umgesetzt werden müssen. Dies ist jedoch bis heute nicht geschehen und nicht überall in der Bundesrepublik existiert ein Verfahren zur Feststellung der besonderen Bedürfnisse.

Selbst wenn die besondere Hilfebedürftigkeit im Einzelfall feststeht, werden in der Praxis häufig die daraus folgenden Ansprüche wie zum Beispiel Psychotherapie rechtswidrig unter Berufung auf das behördliche Ermessen in § 6 Abs. 1 AsylbLG verweigert. Allerdings hat die Nichtumsetzung der Aufnahmerichtlinie zur Folge, dass § 6 Abs. 1 AsylbLG europarechtskonform ausgelegt werden muss und das behördliche Ermessen auf Null reduziert ist.¹⁸ **Das bedeutet konkret, dass in die Behörden bei dem Vorliegen einer besonderen Hilfebedürftigkeit und der weiteren Voraussetzungen von Art. 19 Abs. 2 RL 2013/33/EU einen Antrag auf eine erforderliche Psychotherapie nicht ablehnen dürfen.** Sollte ein solcher Antrag trotzdem abgelehnt werden, sollte unbedingt Widerspruch eingelegt werden. Unter Umständen kommt auch die Stellung eines Eilantrages bei dem Sozialgericht in Betracht.

Therapie ohne Kassenzulassung ist möglich!

Da sich die Krankenbehandlung während der ersten 15 Monate des Aufenthaltes ausschließlich nach dem AsylbLG richtet und keine Leistungen nach dem SGB V gewährt werden, müssen TherapeutInnen auch nicht über eine Kassenzulassung verfügen. Denn eine solche ist keine Voraussetzung für die Erbringung von Leistungen nach dem AsylbLG.¹⁹

Diese Möglichkeit endet jedoch dann, wenn Geflüchtete den sozialrechtlichen Status ändern oder Leistungen nach § 2 AsylbLG erhalten.²⁰

¹⁵ 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 (Neufassung).

¹⁶ Art. 3 RL 2013/33/EU.

¹⁷ Art. 22 Abs. 1 RL 2013/33/EU.

¹⁸ BT-Drs. 18/9009, S. 3.

¹⁹ LSG Hamburg, Beschluss vom 18.06.2014, L 1 KR 52/14 B ER.

²⁰ Siehe Abschnitt: Krankenbehandlung bei Bezug von Leistungen von § 2 AsylbLG.

Fahrt- und DolmetscherInnenkosten

Sofern es dies für die Durchführung der Therapie erforderlich ist, gehören auch DolmetscherInnen-Kosten und ggf. auch Fahrtkosten zu den zu gewährenden Hilfen gem. § 6 AsylbLG.

Die oben genannte Einschränkung des behördlichen Ermessens wirkt sich auch auf die Bewilligung dieser Kosten aus. Die Leistung wird dann durch die genannte Ermessensreduzierung auf Null zu einer Pflichtleistung.²¹

Allerdings zeigt sich in der Praxis, dass die Bearbeitung oft viele Monate in Anspruch nimmt.²² Unter Umständen kommt in einem solchen Fall die Erhebung einer Untätigkeitsklage bei dem zuständigen Sozialgericht in Betracht.²³

Ergeht eine Ablehnung sollte die Einlegung eines Widerspruchs in Erwägung gezogen werden. Ist eine schnelle Entscheidung erforderlich, kommt zudem die Stellung eines Eilantrag beim Sozialgericht in Betracht.²⁴

Krankenbehandlung bei Bezug von Leistungen nach § 2 AsylbLG

Nach 15 Monaten des Bezugs von Leistungen nach § 3 AsylbLG und wenn die Dauer des Aufenthaltes nicht rechtsmissbräuchlich selbst beeinflusst wurde, ändert sich die Anspruchsgrundlage für den Bezug von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Leistungsberechtigte erhalten nun Leistungen nach § 2 AsylbLG, die den Leistungen nach dem SGB XII (Sozialhilfe) entsprechen und deshalb auch „**Analogleistungen**“ genannt werden.

Ab diesem Zeitpunkt erhalten die Personen flächendeckend eine **elektronische Gesundheitskarte**, auf der keine Leistungseinschränkungen vorgesehen sind.²⁵ Die Kosten der Krankenbehandlung werden zunächst von der Krankenkasse getragen und durch das zuständige Sozialamt erstattet.²⁶

Therapie nur mit Kassensitz möglich

Da sich die zu erbringenden Leistungen nunmehr nach dem SGB V (Krankenkassengesetz) richten, können Therapien ab diesem Zeitpunkt nur noch durch Behandelnde durchgeführt werden, die über eine Kassenzulassung verfügen.²⁷

²¹ Vgl. hierzu: Schreiben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, Frau Dr. Ursula von der Leyen, 21.02.2011, aufzurufen über: GGUA, Übernahme von Dolmetscherkosten im Rahmen medizinischer, insbesondere psychotherapeutischer Behandlung, 05.01.2016.

²² BAfF, Versorgungsbericht, aaO, S. 82, 83.

²³ In der Regel kommt eine Untätigkeitsklage nach sechs Monaten in Betracht, vgl. § 88 Abs. 1 SGG.

²⁴ § 86 b Abs. 2 SGG.

²⁵ Gem. § 264 Abs. 2, 4 SGB V ist die Bezeichnung des Versicherungsstatus gem. § 291 Abs. 2 Nr. 7 SGB V „Mitglied“.

²⁶ § 264 Abs. 7 SGB V.

²⁷ Vgl. BR-Drs. 447/15, S. 20. Dies folgt zudem aus § 264 Abs. 2,4 iVm § 11 SGB V und § 264 Abs. 6 SGB V. Auf Grund des Kostenerstattungsverfahrens zwischen Krankenkassen und Sozialhilfeträgern sind die Betroffenen leistungsrechtlich den GKV-Versicherten gleichgestellt (BT-Drs. 15/1525, S. 141).

Alternativen und neue Möglichkeiten: Die Ermächtigung zur Behandlung von Geflüchteten

Da es zu wenig PsychotherapeutInnen mit einer Kassenzulassung gibt, um Menschen mit psychischen Störungen zu behandeln und insbesondere Geflüchtete von diesen begrenzten Kapazitäten durch Nicht-Versorgung betroffen sind, wurde im Zusammenhang mit dem sog. Asylpaket I im Oktober 2015²⁸ die Möglichkeit der Ermächtigung von ÄrztInnen und PsychotherapeutInnen in der Ärzte-Zulassungsverordnung (Ärzte-ZV) erweitert.²⁹

Bereits vor dieser Änderung hatten die Zulassungsausschüsse gem. § 31 Abs. 1 S. 1 Ärzte-ZV die Möglichkeit, über den Kreis der zugelassenen VertragsärztInnen und VertragspsychotherapeutInnen hinaus, weitere ÄrztInnen und TherapeutInnen an der vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Versorgung zu ermächtigen, sofern dies notwendig war, um eine bestehende oder unmittelbar drohende Unterversorgung abzuwenden und oder um einen begrenzten Personenkreis zu versorgen. Die Erteilung der Ermächtigung ist danach also abhängig von einem konkret festgestellten Versorgungsbedarf (bedarfsabhängig).

Diese gesetzliche Möglichkeit wurde in der Praxis jedoch nur in den seltensten Fällen genehmigt.³⁰

An diese Regelung wurde ein zweiter Satz (§ 31 Abs. 1 S. 2 Ärzte-ZV) angefügt, wonach ÄrztInnen, PsychotherapeutInnen und ärztlich bzw. psychotherapeutisch geleitete psychosoziale Einrichtungen zur psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung von Asylsuchenden, die Leistungen nach § 2 AsylbLG beziehen und die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, durch die Zulassungsausschüsse zu ermächtigen sind. Hierbei wurde eine bedarfsunabhängige Regelung geschaffen, das heißt, es muss nicht zuvor im Einzelfall geprüft werden, ob eine Versorgungslücke besteht. Der Ordnungsgeber hat sozusagen allgemein festgestellt, dass für die Versorgung dieser Personen nicht ausreichend TherapeutInnen mit Kassensitz zur Verfügung stehen.

Durch die Einführung der Ermächtigung sollte der erhebliche Versorgungsbedarf von Geflüchteten nach einem Aufenthalt von 15 Monaten und im Bezug von Leistungen nach § 2 AsylbLG Rechnung getragen werden. Die Umsetzung dieser Regelung erweist sich jedoch in der Praxis als sehr schwierig und wird in absehbarer Zeit den Behandlungsbedarf nicht befriedigen können.³¹ Beispielsweise wird die Ermächtigung in einigen Bundesländern nur zur Weiterbehandlung von Personen erteilt, die bereits während des Bezuges von Leistungen nach § 3 AsylbLG behandelt wurden.³² Eine Aufnahme von neuen Patientinnen und Patienten ist demnach ausgeschlossen. Zudem besteht für die Therapie unter der Ermächtigung keinerlei Planungssicherheit, denn die Therapien müssten – nach dem Wortlaut der Norm - abgebrochen werden, sobald zum Beispiel eine Arbeit aufgenommen wird oder eine Anerkennung im Asylverfahren erfolgt, da die Patientinnen und Patienten dann Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung werden.³³

²⁸ Art. 4 der Verordnung zum Asylverfahrenbeschleunigungsgesetzes (BR-Drs. 447/15).

²⁹ Gem. § 1 Abs. 3 Nr. 1 Ärzte-ZV gilt die Ärzte-Zulassungsverordnung auch für PsychotherapeutInnen.

³⁰ BR-Drs. 447/15, S. 20.

³¹ Positionspapier der BAfF e.V.: Mehr Behandlungskapazitäten durch Ermächtigung zur therapeutischen Behandlung? Von praktischen und strukturellen Hürden beim Ausbau von Behandlungskapazitäten für Geflüchtete (August 2016) , www.baff-zentren.org, Veröffentlichungen der BAfF/ Stellungnahmen und Positionspapiere.

³² Positionspapier der BAfF zur Ermächtigung, aaO.

³³ Zu den in der Praxis auftretenden Problemen: Positionspapier der BAfF e.V.: Mehr Behandlungskapazitäten durch Ermächtigung zur therapeutischen Behandlung? Von praktischen und strukturellen Hürden beim Ausbau von

Kostenerstattungsverfahren

Eine weitere Möglichkeit eine Therapie bei PsychotherapeutInnen ohne Kassenzulassung durchzuführen ist das sog. Kostenerstattungsverfahren. PatientInnen, die dringend eine Psychotherapie brauchen und keinen Platz finden, können diese Therapie dann u.U. auch bei PsychotherapeutInnen wahrnehmen, die zwar im Richtlinienverfahren approbiert, aber eigentlich nicht mit den Krankenkassen abrechnen können.

Dieser „Notlösung“ liegt zugrunde, dass eigentlich alle Krankenkassen dafür sorgen müssen, dass ihre Versicherten rechtzeitig die notwendige Behandlung erhalten. Wenn eine Krankenkasse das nicht leisten kann (z.B. weil es trotz formal niedrigen Bedarfs in der Realität nicht genug freie Behandlungsplätze gibt), dann muss sie einem Versicherten, der sich diese Leistung „selbst beschafft“ die Kosten für diese Leistung nach § 13 Abs. 3 SGB V erstatten. Eine solche „selbst beschaffte“ Leistung ist dann z.B. eine Psychotherapie bei einem nicht zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung zugelassenen Therapeuten.

Geflüchtete haben es aufgrund sprachlicher und soziokultureller Barrieren noch schwerer, einen Therapieplatz zu finden.

Fahrt und Dolmetschkosten

BezieherInnen von Leistungen nach § 2 AsylbLG können zudem Kosten für DolmetscherInnen nach § 27 a Abs. 4 SGB XII beantragen.³⁴ Weitere Rechtsgrundlagen für die Kostenübernahme nach dem SGB XII können in besonderen Fällen § 53 SGB XII (Eingliederungshilfe) sowie als Auffangnorm § 73 SGB XII sein.³⁵

Psychotherapie über die gesetzliche Krankenversicherung

Versicherter Personenkreis

Mit dem Erhalt einer Aufenthaltserlaubnis, entsteht bei Bedürftigkeit in der Regel ein Anspruch auf Bezug von Leistungen nach dem SGB II (sog. „Hartz-4“). Damit verbunden entsteht eine Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung.³⁶

Die Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenkasse entsteht aber auch, wenn eine Arbeit aufgenommen wird.³⁷ Dabei reicht es, wenn ein Ehepartner den entsprechenden Status hat, der andere Partner und die Kinder erhalten dann – auch als AsylbewerberInnen oder Geduldete - Leistungen der **Familienversicherung**.³⁸

Behandlungskapazitäten für Geflüchtete (August 2016) , www.baff-zentren.org, Veröffentlichungen der BAfF/ Stellungnahmen und Positionspapiere.

³⁴ BT-Drs. 18/4622 vom 29.04.2015, S. 8.

³⁵ GGUA, Übernahme von Dolmetscherkosten im Rahmen medizinischer insbesondere psychotherapeutischer Behandlung, vom 05.01.2016, S. 3, mit Beispielsbescheiden.

³⁶ § 5 Abs. 1 Nr. 2 SGB V.

³⁷ § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V.

³⁸ Zur Familienversicherung vgl. Classen, Sozialleistungen für MigrantInnen und Flüchtlinge, Handbuch für die Praxis, 2008, Kapitel 7.2.2.

Mit der Mitgliedschaft in einer Krankenversicherung kann eine psychotherapeutische Behandlung bei allen PsychotherapeutInnen in Anspruch genommen werden, die über einen Kassensitz verfügen.

Alternative Möglichkeit der Versorgung: Das Kostenerstattungsverfahren

Bei Vorliegen der Mitgliedschaft in einer Krankenversicherung besteht ebenfalls die Möglichkeit eine Psychotherapie auch bei TherapeutInnen ohne Kassensitz durchzuführen und im Rahmen des Kostenerstattungsverfahrens (§ 13 Absatz 3 SGB V) abzurechnen. Voraussetzung ist, dass die PsychotherapeutInnen im Richtlinienverfahren approbiert sind (s.o.).

Geflüchtete haben es aufgrund sprachlicher und soziokultureller Barrieren jedoch auch hier sehr schwer, einen Therapieplatz zu finden.

Hinweis: Die oben genannte Regelung der Ermächtigung zur Behandlung von Geflüchteten greift hier nicht!

Fahrt- und Dolmetscherkosten

Das Krankenversicherungsrecht des SGB V enthält keine Grundlage für die Übernahme zur medizinischen Versorgung nötiger Übersetzungskosten.³⁹ Für BezieherInnen von SGB II-Leistungen kommt eine Kostenübernahme gem. § 21 Abs. 6 SGB II in Betracht. Das setzt allerdings voraus, dass im Einzelfall ein unabweisbarer, laufender nicht nur einmaliger besonderer Bedarf besteht.⁴⁰ Sollte es sich nicht um eine wiederkehrende Leistung handeln, kommt auch bei Bezug von Leistungen nach dem SGB II die Auffangvorschrift des § 73 SGB XII in Betracht. Da es sich bei § 73 SGB XII – ebenso wie bei den übrigen Hilfen nach dem Fünften bis Neunten Kapitel des SGB XII – um keine Sozialhilfe zum Lebensunterhalt handelt, sind diese Leistungen vom Anspruchsausschluss des § 5 SGB II bzw. § 21 SGB XII nicht erfasst. **Das Sozialamt** muss diese Leistungen daher auch für ALG II-EmpfängerInnen *zusätzlich* zu dem zum Lebensunterhalt gewährten ALG II, gewähren.⁴¹ Sie sind also auch dann vom Sozialamt zu erbringen, wenn ALG II vom Jobcenter bezogen wird.

Das Sozialgericht Hildesheim⁴² hat im Fall einer Klägerin, die Leistungen nach dem SGB II bezog, geurteilt, dass die Kosten für die Sprachmittlung gem. § 73 SGB XII zu übernehmen seien. Der Anspruch sei nicht ausgeschlossen, obwohl die Klägerin SGB II-Leistungen bezog, denn nach § 5 Abs. 2 SGB II sind lediglich die Leistungen nach dem 3. Kapitel des SGB XII ausgeschlossen.

Fahrtkosten werden durch die Krankenkasse zur ambulanten Behandlung nur in wenigen Ausnahmefällen bei zwingender medizinischer Notwendigkeit⁴³ übernommen.

³⁹ Vgl. VG Saarland, Urteil vom 29.12.00, 4 K 66/99; BSG, Urteil vom 10.05.95, 1 RK 20/94.

⁴⁰ Vgl. GGUA, Übernahme von Dolmetscherkosten im Rahmen medizinischer insbesondere psychotherapeutischer Behandlung, vom 05.01.2016, S. 4.

⁴¹ Georg Classen, Die Finanzierung ambulanter Psychotherapie für Flüchtlinge, 2011, S. 14.

⁴² SG Hildesheim, Urteil vom 01.12.2011, S 43 SO 217/10.

⁴³ vgl. § 60 SGB V iVm den Krankentransport-Richtlinien des G-BA.

Nach § 8 der Beförderungsrichtlinie des G-BA liegt die zwingende medizinische Notwendigkeit liegt vor:

- Wenn der Patient mit einem Therapieschema behandelt wird, das eine hohe Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum aufweist, und eine Beförderung zur *Vermeidung von Schaden an Leib und Leben unerlässlich* ist. Diese Voraussetzungen sind laut G-BA in der Regel erfüllt bei Dialysebehandlung, onkologischer Strahlentherapie oder onkologischer Chemotherapie, wobei diese *Aufzählung jedoch nicht abschließend* ist.
- Wenn der Versicherte als schwerbehindert mit Merkzeichen "aG", "Bl" oder "H" oder mindestens in Pflegestufe 2 gemäß SGB XI eingestuft ist, oder eine vergleichbare Beeinträchtigung der Mobilität vorliegt und eine ambulante Behandlung über einen längeren Zeitraum erforderlich ist.

Für Rückfragen, Änderungsvorschlägen und sonstige Anregungen stehen wir gerne zur Verfügung.

Senden Sie diese bitte an:

Nina Hager: nina.hager@baff-zentren.org.