

Arbeitshilfe zur Beantragung einer Psychotherapie für Geflüchtete nach § 2 Asylbewerberleistungsgesetz nach 18 Monaten des Aufenthaltes

Stand: 24.08.2020

Diese Arbeitshilfe stellt dar, unter welchen Voraussetzungen Geflüchtete nach **18 Monaten ihres Aufenthaltes** in Deutschland auf Grundlage von **§ 2 Asylbewerberleistungsgesetz** (AsylbLG) eine Psychotherapie in Anspruch nehmen können. Dabei wird zudem auf die Voraussetzungen eingegangen, die Psychotherapeut*innen erfüllen müssen, um die besagte Personengruppe behandeln zu können.

Ausführliche Informationen zum Anwendungsbereich des AsylbLG sowie den Möglichkeiten der Inanspruchnahme von Therapien gemäß den §§ 4 und 6 AsylbLG finden sich in einer gesonderten Arbeitshilfe.¹ Diese enthält auch weitergehende Hinweise zum Zusammenspiel von sozialrechtlichen Ansprüchen und Aufenthaltsstatus.

Psychotherapie nach § 2 Asylbewerberleistungsgesetz

Der Anspruch auf Sozial- und Gesundheitsleistungen richtet sich für Geflüchtete im Asylverfahren nach dem AsylbLG. Im Falle materieller Bedürftigkeit erhalten sie innerhalb der **ersten 18 Monate** ihres Aufenthaltes Grundleistungen nach **§ 3 AsylbLG** und Gesundheitsleistungen nach den **§§ 4 und 6 AsylbLG**. Die Ansprüche bleiben hinter dem Leistungsniveau der Sozialhilfe zurück. So besteht gemäß § 4 Abs. 1 AsylbLG ein strikter Rechtsanspruch auf die erforderliche gesundheitliche Behandlung nur bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen. Sonstige Leistungen, die zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich sind, stehen gemäß § 6 AsylbLG im Ermessen der Behörde.

Nach **18 Monaten** des Aufenthalts im Bundesgebiet und wenn die **Dauer des Aufenthaltes nicht rechtsmissbräuchlich** 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.

Ob eine **rechtsmissbräuchliche Beeinflussung der Aufenthaltsdauer** vorliegt, ist eine Frage des Einzelfalls. Stellt die Behörde eine solche fest, sollte die Entscheidung unbedingt überprüft werden. Nicht verfangen kann beispielsweise der bloße Vorwurf, eine geduldete Person sei ausreisepflichtig und trotz bestehender Möglichkeit nicht ausgereist.² Hinzu kommen müssen weitere Umstände von erheblichem Gewicht. Die

¹ BAFF: Arbeitshilfe zur Beantragung einer Psychotherapie für Geflüchtete nach §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz - Die ersten 18 Monate des Aufenthaltes.

² Vgl. BSG, Urteil vom 17. Juni 2008 – B 8/9b AY 1/07 R –, BSGE 101, 49-70, SozR 4-3520 § 2 Nr 2, Rn. 35

Gesetzesbegründung nennt exemplarisch die Vernichtung des Passes oder die Angabe einer falschen Identität.³ Auch in diesen Fällen muss jedoch feststehen, dass die betroffene Person vorsätzlich gehandelt hat. Hierzu musste sie einerseits wissen, dass sie gegen eine Pflicht verstößt und andererseits zum Zweck der Aufenthaltsverlängerung gehandelt haben.⁴ Kam die Beendigung des Aufenthalts aus anderen Gründen nicht in Betracht, liegt schon keine rechtsmissbräuchliche Beeinflussung vor.⁵

Ab dem Zeitpunkt des Bezugs von Analogleistungen erhalten die Personen flächendeckend eine **elektronische Gesundheitskarte**, auf der keine Leistungseinschränkungen vorgesehen sind.⁶ Trotzdem werden die Leistungsberechtigten kein Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Kosten der Krankenbehandlung werden zunächst von der Krankenkasse getragen und durch die zuständigen Träger der Sozialhilfe erstattet.⁷

Besonderheiten können sich für bestimmte Personengruppen und Fallkonstellationen ergeben. Zu beachten sind insbesondere der Leistungsausschluss von sog. „weitergewanderten“ Geflüchteten (§ 1 Abs. 4 S. 1 AsylbLG) und die gesetzlichen Anspruchseinschränkungen, welche u.a. bei (vermeintlichen) Verstößen gegen Mitwirkungspflichten greifen können (§ 1a AsylbLG). Ferner führt die erlaubte Aufnahme einer versicherungspflichtigen Beschäftigung zur Mitgliedschaft in der Gesetzlichen Krankenversicherung.⁸ Auch der positive Ausgang des Asylverfahrens führt zu einem Wechsel des Leistungssystems. Erwerbsfähige Personen⁹ haben bei Bedürftigkeit ein Anspruch auf Bezug von Leistungen nach dem SGB II (sog. „Hartz-4“). Damit verbunden entsteht eine Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung.¹⁰

Therapie nur mit Kassensitz möglich

Da sich für Leistungsberechtigte nach § 2 AsylbLG der zu erbringende Leistungsumfang nach dem SGB V (Krankenkassengesetz) richtet, können Therapien ab diesem Zeitpunkt nur noch durch Behandelnde durchgeführt werden, die über eine Kassenzulassung verfügen.¹¹

³ BT-Drs. 15/420 vom 07.02.2003, S. 121.

⁴ BSG, Urteil vom 17. Juni 2008 aaO., Rn. 39.

⁵ Vgl. BSG, Urteil vom 17. Juni 2008 aaO., Rn. 44.

⁶ Gem. § 264 Abs. 2, 4 SGB V ist die Bezeichnung des Versicherungsstatus gem. § 291 Abs. 2 Nr. 7 SGB V „Mitglied“.

⁷ § 264 Abs. 7 SGB V.

⁸ § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V.

⁹ Nicht erwerbsfähige Personen, die nicht unter das AsylbLG fallen, erhalten im Bedarfsfall Sozialleistungen nach dem SGB XII, vgl. § 7 Abs. 1 Nr. 2 SGB II. Empfänger*innen von Leistungen nach dem SGB XII sind nicht gesetzlich krankenversichert, ihre Krankenbehandlung wird jedoch von den Krankenkassen übernommen (§ 264 Abs. 2 SGB V).

¹⁰ § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V.

¹¹ Vgl. BR-Drs. 447/15 vom 29.09.15, S. 14. Dies folgt zudem aus § 264 Abs. 2 und 4 iVm § 11 SGB V und § 264 Abs. 6 SGB V. Aufgrund des Kostenerstattungsverfahrens zwischen Krankenkassen und Sozialhilfeträgern sind die Betroffenen leistungsrechtlich den GKV-Versicherten gleichgestellt (BT-Drs. 15/1525 vom 08.09.2003, S. 141).

Eine Alternative zur Kassenzulassung: Die Ermächtigung zur Behandlung von Geflüchteten

Da es zu wenige Psychotherapeut*innen mit einer Kassenzulassung gibt, um alle 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 2015 die Möglichkeit der **Ermächtigung** von Ärzt*innen und Psychotherapeut*innen in der Ärzte-Zulassungsverordnung (Ärzte-ZV) erweitert.¹²

Bereits vor dieser Änderung hatten die Zulassungsausschüsse gem. § 31 Abs. 1 S. 1 Ärzte-ZV die Möglichkeit, Ärzt*innen und Therapeut*innen ohne Kassenzulassung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen bzw. vertragspsychotherapeutischen Versorgung zu ermächtigen, sofern dies notwendig war, um eine bestehende oder unmittelbar drohende Unterversorgung abzuwenden oder um einen begrenzten Personenkreis zu versorgen. Die Erteilung der Ermächtigung ist danach also abhängig von einem konkret festgestellten Versorgungsbedarf (bedarfsabhängig).

Ermächtigungen für die Behandlung von Geflüchteten wurden auf dieser Grundlage in der Praxis jedoch nur in seltenen Fällen erteilt.¹³

Dieser Regelung wurde ein zweiter Satz (**§ 31 Abs. 1 S. 2 Ärzte-ZV**) angefügt, wonach Ärzt*innen, Psychotherapeut*innen 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 vielmehr allgemein festgestellt, dass für die Versorgung dieser Personen nicht ausreichend Therapeut*innen mit Kassensitz zur Verfügung stehen.

Durch die Einführung der Ermächtigung sollte dem erheblichen Versorgungsbedarf von Geflüchteten, die Leistungen nach § 2 AsylbLG erhalten, 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.¹⁴ Beispielsweise wird die Ermächtigung in einigen Bundesländern nur zur Weiterbehandlung von Personen erteilt, die bereits während der ersten 18 Monate ihres Aufenthalts behandelt wurden.¹⁵ Eine Aufnahme von neuen Patient*innen ist demnach ausgeschlossen. Erteilt ein Zulassungsausschuss eine derartig beschränkte Ermächtigung, sollte hinsichtlich der Beschränkung die Einlegung eines Widerspruchs erwogen werden. Eine gute Argumentationsgrundlage hierfür bietet ein Urteil des Sozialgerichts Berlin vom 02. September 2020.¹⁶ Hiernach setzt die Ermächtigungsregelung

¹² Art. 4 der Verordnung zum Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz (BR-Drs. 447/15 vom 29.09.15). Gem. § 1 Abs. 3 Nr. 1 Ärzte-ZV gilt die Ärzte-Zulassungsverordnung auch für Psychotherapeut*innen.

¹³ Vgl. BR-Drs. 447/15 vom 29.09.15, S. 14.

¹⁴ Positionspapiere der BAfF e.V.: „Mehr Behandlungskapazitäten durch Ermächtigung zur therapeutischen Behandlung? Von praktischen und strukturellen Hürden beim Ausbau von Behandlungskapazitäten für Geflüchtete“ (August 2016); „Die Ermächtigung zur psychotherapeutischen Behandlung von Geflüchteten – ein wichtiges Instrument droht zu scheitern“ (Mai 2018), <http://www.baff-zentren.org/veroeffentlichungen-der-baff/materialien/>.

¹⁵ Positionspapiere der BAfF zur Ermächtigung, aaO.

¹⁶ SG Berlin, Urteil vom 02. September 2020 – S 87 KA 175/18, abrufbar unter: http://www.gerichtsentcheidungen.berlin-brandenburg.de/jportal/portal/t/279b/bs/10/page/sammlung.psm!?pid=Dokumentanzeige&showdoccase=1&js_peid=Treffliste&documentnumber=1&numberofresults=1&fromdoctodoc=yes&doc.id=JURE200012908&doc.part=L&doc.price=0.0#focuspoint.

lediglich voraus, dass die Patient*innen Leistungen gemäß § 2 AsylbLG erhalten und die in der Vorschrift genannten traumatischen Erfahrungen erlitten haben. Eine vorhergehende Behandlung ist nach Auffassung des Gerichts hingegen nicht erforderlich. Eine restriktive Auslegung sei auch nicht mit dem Ziel der Regelung vereinbar, die Versorgungssituation für traumatisierte Geflüchtete zu verbessern.¹⁷

Ein weiteres Problem von Therapien im Rahmen der Ermächtigung ist die geringe Planungssicherheit. Diese können nicht im Rahmen der Ermächtigung fortgeführt werden, sobald eine Arbeit aufgenommen wird oder eine Anerkennung im Asylverfahren erfolgt, da die Patient*innen dann Mitglied in der gesetzlichen Krankenversicherung werden und nicht länger Leistungen nach § 2 AsylbLG erhalten.¹⁸ Die Weiterbehandlung erfordert ab diesem Zeitpunkt eine Kassenzulassung.

Kostenerstattungsverfahren

Das Kostenerstattungsverfahren kann für Geflüchtete eine weitere Möglichkeit darstellen, bei Bezug von Leistungen nach § 2 AsylbLG eine Therapie bei Psychotherapeut*innen ohne Kassenzulassung durchzuführen. Patient*innen, die dringend eine Psychotherapie benötigen und keinen Platz finden, können diese Therapie u.U. auch bei Psychotherapeut*innen wahrnehmen, die zwar im Richtlinienverfahren approbiert sind, aber mangels Kassenzulassung nicht mit den Krankenkassen abrechnen können.

Dieser „Notlösung“ liegt zugrunde, dass alle Krankenkassen grundsätzlich dafür sorgen müssen, dass ihre Versicherten (und Personen, die diesen leistungsrechtlich gleichgestellt sind) 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 Therapeut*innen ohne Kassenzulassung. Hierfür muss die Krankenkasse zuvor über die benötigte Psychotherapie in Kenntnis gesetzt werden, um dieser die Gelegenheit zu geben, etwaige Behandlungsmöglichkeiten im Rahmen des vertragspsychotherapeutischen Systems aufzuzeigen.¹⁹ Auch ist die betroffene Person verpflichtet, an der Suche nach einem Therapieplatz bei zugelassenen Therapeut*innen aktiv mitzuwirken.²⁰ Andernfalls besteht kein Anspruch auf Kostenerstattung.²¹

Seit Inkrafttreten der Psychotherapierichtlinie am 01.04.2017 haben die Krankenkassen deutlich weniger Kostenerstattungsanträge bewilligt und teilweise die Bewilligung grundsätzlich verweigert.²²

¹⁷ Vgl. auch Pressemitteilung der BAfF vom 23.09.2020: Wichtiges Urteil zur Ermächtigungsregelung spricht Psychotherapeutin Berechtigung zur Behandlung von traumatisierten Geflüchteten zu, <http://www.baff-zentren.org/news/urteil-zur-ermaechtigungsregelung/>.

¹⁸ Positionspapiere der BAfF zur Ermächtigung, aaO.

¹⁹ Vgl. BSG, Urteil vom 27. Juni 2007 – B 6 KA 38/06 R –, Rn. 36, juris.

²⁰ Vgl. SG Berlin, Urteil vom 09. April 2018 – S 81 KR 1002/17 –, Rn. 30, juris.

²¹ Vgl. Landessozialgericht Berlin-Brandenburg, Urteil vom 01. September 2015 – L 9 KR 343/14 –, Rn. 30, juris.

²² Nübling/Jeschke, Kostenerstattung in der ambulanten Psychotherapie, Okt. 2018. S. 12, https://lppkjp.de/wp-content/uploads/2018/10/Versorgungsstudie2018_N%C3%BCbling_Jeschke_etal_KEV-ambul-PT16102018.pdf.

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

Senden Sie diese bitte an:

Arne Bardelle: arne.bardelle@baff-zentren.org

oder an: info@baff-zentren.org.

Diese Arbeitshilfe wurde über das Projekt „Traumatisierungsketten durchbrechen – Handlungsunsicherheiten überwinden – Schutzsysteme stärken“ aus Mitteln des Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds kofinanziert.



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend



Europäische Union

Europa fördert
Asyl-, Migrations-, Integrationsfonds



UNO
Flüchtlingshilfe

Deutschland
für den UNHCR.