

Die Finanzierung ambulanter Psychotherapien für Flüchtlinge¹

Georg Classen, Flüchtlingsrat Berlin²

Zur Finanzierung einer ambulanten Psychotherapie für Flüchtlinge kommt als Kostenträger zunächst die Gesetzliche Krankenkasse in Betracht. Ergänzend oder bei fehlender Krankenversicherung sind Leistungen nach dem Sozialhilferecht (SGB XII), der Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) oder dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) zu prüfen. Diese Träger kommen für von der Krankenkasse ggf. nicht übernommenen Fahrt- und/oder Dolmetscherkosten und insbesondere beim AsylbLG auch für die Psychotherapiekosten selbst in Betracht. In bestimmten Fällen sind weitere Kostenträger denkbar, etwa die Jugendhilfe oder die Gewaltopferentschädigung. Zudem stehen - sehr beschränkt - Kapazitäten zur „kostenlosen“ Behandlung in institutionell finanzierten Behandlungszentren für Flüchtlinge bereit.

| | |
|--|-----------|
| Aufenthalts- und sozialrechtlichen Status prüfen | 2 |
| Begutachtung zur Begründung der Therapie | 2 |
| Probleme der Berufszulassung der Psychotherapeuten | 3 |
| Beschränkung der Approbation auf drei Therapierichtungen | 3 |
| Beschränkung der Kostenübernahme auf drei Therapierichtungen | 3 |
| Regionale Beschränkungen bei der Kassenzulassung | 4 |
| Beschränkung der Approbation auf Deutsche und Unionsbürger | 4 |
| Psychotherapie nach dem Asylbewerberleistungsgesetz | 5 |
| Einschränkungen des Behandlungsumfangs nach §§ 4 und 6 AsylbLG | 6 |
| Fahrt- und Dolmetscherkosten | 7 |
| Psychotherapie, Fahrt- und Dolmetscherkosten nach §§ 4 und 6 AsylbLG - Praxisprobleme und Rechtsprechung | 9 |
| Psychotherapie über die gesetzliche Krankenversicherung | 11 |
| Versicherter Personenkreis | 11 |
| Fahrt- und Dolmetscherkosten von der Krankenversicherung | 12 |
| Fahrtkosten vom Sozialamt | 13 |
| Dolmetscherkosten vom Sozialamt | 14 |
| Psychotherapie über andere Kostenträger | 15 |
| Psychotherapie als Eingliederungshilfe vom Sozialamt? | 15 |
| Psychotherapie nach dem Opferentschädigungsgesetz - OEG | 16 |
| Psychotherapie als Eingliederungshilfe nach dem Kinder und Jugendhilfegesetz - SGB VIII | 17 |
| Spezielle Behandlungszentren für Flüchtlinge | 17 |
| Lager, Arbeitsverbot und Residenzpflicht machen krank | 18 |
| Literatur und Materialien | 19 |

¹ online unter www.fluechtlingsrat-berlin.de > Gesetzgebung > medizinische Versorgung

² www.fluechtlingsrat-berlin.de

Aufenthalts- und sozialrechtlichen Status prüfen

Um eine Behandlung zu ermöglichen, sollte zuerst **aufenthalts- und sozialrechtlich geprüft** werden, ob ein **"besserer" Aufenthaltstitel** und/oder eine **"bessere" Sozialleistung** den Zugang zur Therapie verbessern kann. Um die aufenthalts- und sozialrechtliche Zuordnung nachzuvollziehen, sollte man sich vom Flüchtling die Eintragungen im Aufenthaltstitel und ggf. den Bewilligungsbescheid über Sozialleistungen zeigen lassen und fragen, ob er eine Krankenversichertenkarte besitzt oder Krankenbehandlungsscheine vom Sozialamt erhält. Mit Hilfe dieser Prüfung kann unter Umständen die Aufenthaltssicherheit verbessert, das Niveau der Sozialleistungen erhöht und auch der Zugang zu Wohnraum erleichtert werden.

Flüchtlinge mit **Krankenversichertenkarte** einer Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) bereitet vor allem die Suche nach einem geeigneten kassenzugelassenen Therapeuten sowie die Übernahme der Fahrt- und Dolmetscherkosten durch das Sozialamt und ggf. Jobcenter Probleme.

Hingegen stehen für Leistungsberechtigte nach AsylbLG, die die vierjährige Wartefrist bzw. die sonstigen Voraussetzungen des § 2 AsylbLG (noch) nicht erfüllen und deshalb nur **Krankenscheine vom Sozialamt** erhalten, Probleme der Glaubhaftmachung der Erkrankung und der Notwendigkeit einer Psychotherapie als Behandlungsmethode sowie die unsichere Aufenthaltsperspektive im Vordergrund. Diese Flüchtlinge müssen neben den ggf. nötige Fahrt- und Dolmetscherkosten zwar auch die Therapiekosten selbst als Leistungen nach §§ 4 und 6 AsylbLG beim Sozialamt beantragen, haben unter Umständen aber mehr Freiheit bei der Wahl des Therapeuten.

Begutachtung zur Begründung der Therapie

Zur Durchsetzung von Ansprüchen gegenüber dem Sozialamt auf Fahrt- und Dolmetscherkosten und ggf. auch Therapiekosten ist eine sorgfältige fachärztliche (ggf. auch psychologische) **Begutachtung** erforderlich. Neben einer begründeten Darlegung der Diagnose sollte sich das Gutachten auch dazu äußern, weshalb ggf. keine wohnortnähere Therapie verfügbar ist und demzufolge Fahrtkosten entstehen, weshalb ein Dolmetscher nötig ist, wofür ebenfalls Zusatzkosten entstehen, weshalb eine (kostengünstigere) medikamentöse bzw. eine ambulante psychiatrische Behandlung nicht ausreichen, weshalb die Behandlung keinen weiteren Aufschub erlaubt, und welche Folgen ohne die Behandlung einzutreten drohen. Das Therapiekonzept muss ggf. eine unsichere – vom behandelnden Therapeuten nicht zu entscheidende³ – Aufenthaltsperspektive berücksichtigen und insoweit auch kurzfristig sinnvolle und wirksame Therapiemaßnahmen beinhalten.

Keinen weiteren Aufschub zulassende, beantragte aber noch nicht bewilligte Ansprüche gegenüber der Krankenkasse und/oder dem Sozialamt und ggf. weiteren Sozialleistungsträgern können ggf. im gerichtskostenfreien **Eilverfahren beim Sozialgericht** durchgesetzt werden. Das Eilverfahren kann erforderlichenfalls in jedem Stadium des Antragsverfahrens eingeleitet werden, und ist zusätzlich zum oft Jahre dauernden Widerspruchs- und Klageverfahren zu betreiben.⁴

³ anders für Gutachten zur Erlangung eines Aufenthaltsrechts, die in der Regel nicht vom behandelnden Therapeuten erstellt werden sollten, vgl. Ganten-Lange, C. u.a, best practice Empfehlungen - Standards für ärztliche/psychotherapeutische Stellungnahmen bei traumatisierten Flüchtlingen, BDVR-Rundschreiben (Fachzeitschrift des Bundes Deutscher Verwaltungsrichter) 2003, S. 70f., www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/pdf/Ganten-Lange_Traumagutachten.pdf Aktualisierte Fassung 2005 www.asyl.net/Magazin/Docs/2005/M-5/6955.doc

⁴ Vgl. zur Rechtsdurchsetzung ausführlich Classen, Sozialleistungen für MigrantInnen und Flüchtlinge, Handbuch für die Praxis, Karlsruhe 2008, 14,90 €, www.vonloeper.de/migrationssozialrecht, Kapitel 8

Probleme der Berufszulassung der Psychotherapeuten

Eine ganze Reihe von Beschränkungen der Berufsausübung für Psychotherapeuten trägt mit dazu bei, dass kein ausreichendes Angebot an zur Behandlung von Flüchtlingen sprachlich und fachlich kompetenten Therapeuten zur Verfügung steht.

Beschränkung der Approbation auf drei Therapierichtungen

Die für Psychotherapeuten notwendige Zulassung zur Berufsausübung wird in § 1 Abs. 3 Satz 1 **Psychotherapeutengesetz** (PsychThG)⁵ auf "wissenschaftlich anerkannte psychotherapeutischen Verfahren". Ärzte und Psychologen dürfen demnach den Beruf des "Psychotherapeuten" nur ausüben und erhalten die hierzu nötige "**Approbation**", wenn sie eine umfangreiche, in der Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für Psychotherapeuten (PsychTh-APrV) beschriebene therapeutische Ausbildung in einer "wissenschaftlich anerkannten" Methode" besitzen, § 1 Abs. 1 PsychTh-APrV. Welche Methode als "wissenschaftlich anerkannt" gilt, legt der "**Wissenschaftlicher Beirat Psychotherapie**" (WBP) gemäß § 11 PsychThG fest.⁶

Auch der WBP erkennt nur die drei bereits genannten Methoden an, obwohl er dabei keineswegs an die Vorgaben des G-BA gebunden wäre. Dies führt für Vertreter anderer Therapierichtungen über die Unmöglichkeit der Kassenabrechnung hinaus zu einem im Hinblick auf die **Patientenrechte** verfassungsrechtlich problematischen Einschränkung der Behandlungsmöglichkeiten und im Hinblick auf die **freie Berufswahl** verfassungsrechtlich Beschränkung der Berufsausübung bis zum Berufsverbot.⁷ Auch die Anerkennung von Ausbildungsstätten für Psychotherapeuten ist an die genannten Therapierichtungen gebunden, § 6 PsychThG.⁸

Übergangsregelungen in § 12 PsychThG ermöglichten zwar unter bestimmten Voraussetzungen noch eine Approbation für andere Therapierichtungen, wenn der Therapeut vor Inkrafttreten des PsychThG am 01.01.1999 eine therapeutische Zusatzausbildung absolviert hatte und/oder eine Kassenzulassung besaß. Die Einschränkung der Therapiefreiheit durch PsychThG und G-BA wird daher künftig eine noch größere Bedeutung als bisher gewinnen und dazu führen, dass in Deutschland andere Therapierichtungen weitgehend eliminiert werden.

Beschränkung der Kostenübernahme auf drei Therapierichtungen

Nach den "**Psychotherapierichtlinien**" des **Gemeinsamen Bundessausschusses**⁹ (**G-BA**) werden von den Gesetzlichen Krankenkassen Psychotherapien lediglich in den Behandlungsmethoden Verhaltenstherapie, tiefenpsychologische Therapie sowie Psychoanalyse finanziert. Nur diese **drei Methoden** seien laut G-BA "**wissenschaftlich anerkannt**" und zur Krankenbehandlung wirksam. Seine Auffassung begründet der G-BA allerdings nicht.¹⁰

⁵ www.bundesrecht.juris.de/psychthg

⁶ www.wbpsychotherapie.de

⁷ Vgl. hierzu kritisch Franke, Robert, Wissenschaftlich anerkannte psychotherapeutische Verfahren nach §1 Abs. 3 Satz 1 PsychThG, Medizin und Recht 2000, S. 447

⁸ Vgl. kritisch zu den Vorgaben des G-BA und des WBP OVG NRW 13 A 5238/04 v. 15.01.08, das einer Ausbildungsstätte für Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in "Gesprächspsychotherapie" einen Anspruch auf Genehmigung zuspricht.

⁹ Wortlaut siehe www-g-ba.de > Informations-Archiv > Richtlinien. Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) ist ein gemeinsames Beschlussgremium der Ärzte, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland, das nach § 91f. SGB V verbindliche Durchführungsrichtlinien für die Gesetzlichen Krankenversicherungen erlässt.

¹⁰ Vgl. Gleining, Jörn W., Zur Anerkennung von Psychotherapieverfahren als Richtlinienverfahren, Medizin und Recht 2007, 152

Die Festlegung auf die **drei Methoden** durch G-BA und WBP scheint weder wissenschaftlich noch im Hinblick auf internationale Therapiestandards und -methoden haltbar.¹¹ In Deutschland von Krankenkassen und Zulassungsbehörden für Psychotherapeuten und Ausbildungsinstitute nicht anerkannt werden u.a. Gestalttherapie, Gesprächspsychotherapie, Hypnotherapie, Psychodrama, Eye-Movement-Desensitisation and Reprocessing (EMDR) sowie kunsttherapeutische, systemische und familientherapeutische Ansätze. Problematisch ist dabei auch, dass die Psychoanalyse als etablierteste der drei anerkannten Methoden nicht nur vergleichsweise kostenintensiv ist, sondern zur Traumatherapie für Flüchtlinge auch nur bedingt geeignet scheint.¹²

Regionale Beschränkungen bei der Kassenzulassung

Die **Kassenzulassung** ist ein weiteres Hindernis. Eine Überversorgung mit Behandlungsangeboten führt nach Auffassung des Gesetzgebers zu einer übermäßigen Inanspruchnahme des Gesundheitssystems. Zur Kostendämpfung im Gesundheitssystem wurde daher eine Beschränkung der Zahl der einer Region zur Abrechnung mit den GKV zugelassenen Ärzte und Psychotherapeuten vorgenommen, §§ 95 - 105 SGB V.

Die Zulassungsausschüsse der Kassenärztlichen Vereinigungen können aber auch in gesperrten Planungsbereichen nach den "**Bedarfsplanung-Richtlinien**" des G-BA¹³ **Sonderbedarfszulassungen** gemäß § 101 Abs. 1 Nr. 3 SGB V unter folgenden Voraussetzungen erteilen: "lokaler Versorgungsbedarf", "besonderer qualitativer Versorgungsbedarf" sowie "Bildung einer Gemeinschaftspraxis mit spezialistischen Versorgungsaufgaben". Denkbar ist hiernach auch eine Sonderbedarfszulassung für die Behandlung bzw. ein Behandlungszentrum für traumatisierte Flüchtlinge.

Beschränkung der Approbation auf Deutsche und Unionsbürger

§ 2 Abs. 1 Nr. 1 PsychThG beschränkt die Approbation für Psychotherapeuten grundsätzlich auf **Deutsche** sowie EU-Angehörige - ebenso wie auch die Berufsordnungen für Ärzte, Zahnärzte und Apotheker.¹⁴ Es hat den Anschein, dass die Berufsverbände der Mediziner und Therapeuten versuchen, sich auf diese Weise gegen Konkurrenz zu schützen.¹⁵ Die Regelungen dürften - da sachlich nicht begründbar - gegen europarechtliche Diskriminierungsverbote¹⁶ verstoßen.

Die Vorlage stammt aus der **Nazizeit**. Im Dezember 1935 wurde erstmals eine reichseinheitliche Berufsordnung für Ärzte erlassen, deren § 3 die Berufsausübung "nicht deutschblütiger" Ärzte einschränkte, was sich gegen Juden richtete. Die das Deutschenprivileg für Mediziner regelnde Vorschrift des § 3 Reichsärzteordnung 1935¹⁷ finden sich heute rechtssystematisch an derselben Stelle in § 3 der Bundesärzteordnung sowie den Berufsordnungen der weiteren Medizinberufe (Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker), von wo sie im Jahre 1998 in § 2 des PsychThG übernommen wurden.

¹¹ Vgl. auch OVG NRW a.a.O.

¹² So Groninger/Petzoldova/Rüffer/Würflinger, Traumaarbeit mit Flüchtlingen, Hrsg. DRK Berlin, von Loeper Literaturverlag 2003.

¹³ Wortlaut siehe www.g-ba.de

¹⁴ Ausnahmen für Drittstaater sind "in besonderen Einzelfällen" sowie aus "Gründen des öffentlichen Gesundheitsinteresses" möglich, § 2 Abs. 3 PsychThG. In jedem Fall müssen die strengen inhaltlichen Vorgaben zur therapeutischen Ausbildung nach dem PsychThG erfüllt sein, was bei einer im Ausland erworbenen Ausbildung - auch für EU-Angehörige - die Zulassung zusätzlich erschwert.

¹⁵ Initiativen der Berufsverbände zur Aufhebung des faktischen Berufsverbots für Drittstaater sind nicht bekannt.

¹⁶ Richtlinie EG 2000/43 v. 29.06.00 zur Gleichbehandlung ohne Unterschied der Rasse oder der ethnischen Herkunft, www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/pdf/2000-43_Gleichbehandlung_Ethnie.pdf

¹⁷ www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/pdf/Reichsaerzteordnung_1935.pdf

Flüchtlinge benötigen kompetente Therapeuten, die über interkulturelle Kompetenzen, über Sprachkompetenzen sowie über Kompetenzen in Traumatherapie verfügen. Die Einschränkung auf drei Therapiemethoden und auf approbierte, kassenzugelassene, deutsche Therapeuten reduziert das ohnehin beschränkte Angebot an geeigneten Therapeuten zusätzlich. Im Ergebnis ist selbst in Großstädten häufig kein einziger zugelassener Therapeut verfügbar, der mit dem Flüchtling eine gemeinsame Sprache spricht.

Die Beschränkungen der Berufsausübung tragen dazu bei, dass das Angebot an sprachlich, interkulturell und in der Traumatherapie kompetenten Therapeuten künstlich eingeschränkt wird, und für eine Therapie professionelle Dolmetscher und/oder weite Anreisen nötig werden. Die Psychotherapie für Flüchtlinge wird so in vielen Fällen unnötig zeit- und kostenaufwendig, oder auch gänzlich unmöglich.

Nur bedingte Auswege aus dem Dilemma bieten Versuche, Therapien statt als Krankenbehandlung als „**Eingliederungshilfe**“ zu definieren und auf diesem Weg eine Finanzierung über § 6 AsylbLG, § 53 ff SGB XII (Sozialhilfe) oder das SGB VIII (Jugendhilfe) zu erreichen. Auch in institutionell finanzierten psychologischen Beratungsstellen und **Behandlungszentren** wird die Therapiearbeit häufig von solchen Therapeuten geleistet, denen aufgrund ihrer Ausbildung und/oder Staatsangehörigkeit die förmliche Therapeutenzulassung und/oder die Abrechnung mit der GKV verwehrt wird.

Psychotherapie nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

Personenkreis

Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz erhalten gemäß § 1 Abs. 1 AsylbLG:¹⁸

- Asylbewerber mit "**Aufenthaltsgestattung**",
- Ausländer mit "**Duldung**" oder "Grenzübertrittsbescheinigung" usw.,
- nur in Ausnahmefällen Ausländer mit einer **Aufenthaltserlaubnis**, und zwar dann, wenn diese nach § 25 Abs. 4 Satz 1 AufenthG, § 25 Abs. 4a AufenthG oder § 25 Abs. 5 AufenthG erteilt wurde

Die meisten in Deutschland lebenden Ausländer sowie die überwiegende Zahl der hier lebenden Flüchtlinge besitzen eine **Aufenthalts-** oder Niederlassungserlaubnis **nach einem anderen Paragrafen des AufenthG**. Sie können bei materieller Bedürftigkeit im Wesentlichen unter den gleichen Voraussetzungen wie Deutsche Arbeitslosengeld II (nach SGB II) und bei längerfristiger oder dauerhafter Erwerbsunfähigkeit oder fehlendem Arbeitslosengeldanspruch Sozialhilfe zum Lebensunterhalt (nach dem 3. oder 4. Kapitel SGB XII) sowie Leistungen einer gesetzlichen Krankenversicherung beanspruchen.¹⁹

Die medizinische Versorgung nach dem AsylbLG wird durch das Sozialamt erbracht (Kostenübernahmen und Krankenbehandlungsscheine vom Sozialamt). Erst nach 48 Monaten können unter bestimmten Voraussetzungen die höheren Leistungen nach § 2 AsylbLG beansprucht werden, einschließlich der Versichertenkarte einer Gesetzlichen Krankenkasse, dazu weiter unten.

Tipp: Manchmal trägt die Ausländerbehörde zu Unrecht § 25 Abs. 5 AufenthG in die Auf-

¹⁸ Vgl. zur Abgrenzung der Personenkreise ausführlich Classen, Sozialleistungen, a.a.O. Kapitel 2.3, 3, 4, 5 und 6.2

¹⁹ Zu den Besonderheiten vgl. Classen, Sozialleistungen, a.a.O., Kapitel 3 und 4, sowie Kapitel 9.3 zu möglichen aufenthaltsrechtlichen Folgen

enthaltenerlaubnis ein, obwohl ein **"besseres" Aufenthaltsrecht z.B. wegen Krankheit** (§ 25 Abs. 3), und somit Alg II bzw. Sozialhilfe beansprucht werden könnte.

Einschränkungen des Behandlungsumfangs nach §§ 4 und 6 AsylbLG

Wichtig: Die Einschränkungen des Behandlungsumfangs gemäß §§ 4 und 6 AsylbLG gelten **nicht** für Leistungsberechtigte nach § 2 AsylbLG, die nach 48 Monaten des Leistungsbezugs eine **Krankenversichertenkarte** erhalten (dazu weiter unten). Die Einschränkungen gelten auch nicht für als Arbeitnehmer usw. gesetzlich Krankenversicherte sowie für Leistungsempfänger nach SGB II oder SGB XII.

Leistungsberechtigte nach AsylbLG erhalten in den ersten 48 Monaten Leistungen zur medizinischen Versorgung vom **Sozialamt**. Maßstab für den Leistungsumfang ist dabei nicht das Krankenversicherungsrecht nach dem SGB V²⁰, sondern §§ 4 und 6 AsylbLG.

Die medizinische Versorgung wird nach § 4 AsylbLG bei **akuten** Erkrankungen, bei **akut behandlungsbedürftigen** Erkrankungen, bei Erkrankungen, die mit **Schmerzen** verbunden, sowie nach § 6 AsylbLG bei Erkrankungen, deren **Behandlung zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich** ist erbracht.²¹

In der Praxis werden manchmal rechtswidrig – entgegen dem Gesetzeswortlaut - nur "unabweisbare" oder "lebensnotwendige" Behandlungen gewährt. Häufig wird nicht geprüft, ob die Behandlung "zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich" ist und ggf. nach § 6 AsylbLG beansprucht werden kann. Oft werden Behandlungen durch langwierige Begutachtungsverfahren (Amtsarzt usw.) verschleppt.

Ob eine Psychotherapie § 4 oder § 6 AsylbLG zuzuordnen ist, bleibt in Rechtsprechung und Kommentierung meist offen. Dies muss auch nicht entschieden werden, für den Behandlungsanspruch nach dem AsylbLG reicht es, dass *eine* der genannten Anspruchsvoraussetzungen erfüllt ist.

Die Behauptung, nur akute Krankheiten seien nach dem AsylbLG zu behandeln, ist falsch. Eine strenge Unterscheidung zwischen chronischer und akuter Krankheit ist medizinisch meist nicht möglich. Maßstab kann immer nur ein "akuter Behandlungsbedarf" sein. Die Behandlung **chronischer Krankheiten** ist in aller Regel zur Sicherung der Gesundheit (§ 6 AsylbLG) unerlässlich. Schon aus menschenrechtlichen Gründen muss eine Behandlung nach der jeweils angemessenen medizinischen Methode (medizinethisch vertretbare Methode, geringstmöglicher Eingriff, Wahrung der Menschenwürde) und ohne vermeidbaren Aufschub gewährleistet werden. Die Auffassung, ambulante Psychotherapien könnten nach AsylbLG nicht beansprucht werden, weil bei akutem Behandlungsbedarf eine stationäre Behandlung möglich sei, ist falsch.

Eine Untersuchung und Diagnosestellung ist regelmäßig zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich. Ein medizinisch nicht qualifizierter Verwaltungssachbearbeiter darf - ohne ärztliche Untersuchung - keine negative Entscheidung über eine medizinische Behandlung treffen.

Zuzahlungen und Praxisgebühren

§§ 4 und 6 AsylbLG enthalten - anders als das Recht der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V) - **keine Rechtsgrundlagen für Praxisgebühren** (10 €/Quartal), Zuzahlun-

²⁰ Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - www.bundesrecht.juris.de/sgb_5

²¹ Vgl. dazu Classen, Krankenhilfe nach §§ 4 und 6 AsylbLG, mit ausführlicher Rechtsprechungsübersicht, www.fluechtlingsrat-berlin.de > Gesetzgebung > medizinische Versorgung

gen und Eigenleistungen. Psychotherapeuten, Ärzte, Krankenhäuser, Apotheken etc. können die Leistungen nach §§ 4 und 6 AsylbLG zu 100% mit dem Sozialamt abrechnen. Verlangen sie eine Zuzahlung, kassieren sie doppelt und können sich (wegen Abrechnungs Betrugs) auch strafbar machen.

Etwas anderes gilt für Leistungsberechtigte nach § 2 AsylbLG, ALG II-Empfänger, Sozialhilfeberechtigte und sonstige Versicherte mit Krankenversichertenkarte. Diese müssen grundsätzlich bis zu 2 % (chronisch Kranke 1%) ihres Einkommens im Jahr an Zuzahlungen und Praxisgebühren leisten. Bei Leistungsbezug nach SGB II/XII oder AsylbLG gilt eine Obergrenze von 2 % des Regelsatzes bzw. 84 €/Jahr (chronisch Kranke 42 €/Jahr)²² für die gesamte Haushaltsgemeinschaft. Ist dieser Betrag erreicht, werden alle Mitglieder der Haushaltsgemeinschaft durch die Krankenkasse von weiteren Zuzahlungen befreit.

Eigenleistungen (rezeptfreie Medikamente, Fahrten zur ambulanten Behandlung, Dolmetscherkosten etc.) müssen gesetzlich Krankenversicherte - anders als Flüchtlinge mit Anspruch auf Krankenbehandlung nach §§ 4 und 6 AsylbLG - grundsätzlich selbst bezahlen. Werden sie hierdurch jedoch unzumutbar belastet, kommt ein Zuschuss oder Darlehen vom Jobcenter oder Sozialamt nach **§ 73 SGB XII** in Betracht, oder ein **Regelsatzzuschlag** nach § 28 Abs. 1 Satz 2 SGB XII bzw. dem BVerfG-Urteil v. 09.02.2010 zu den SGB II-Regelsätzen, dazu weiter unten.

Fahrt- und Dolmetscherkosten

Im Rahmen einer Behandlung nach §§ 4 und 6 AsylbLG können auch notwendige Fahrt- und Dolmetscherkosten für eine ambulante Psychotherapie beansprucht werden. Zuzahlungen oder Eigenleistungen dürfen hierfür nicht verlangt werden. Der mit der Gesundheitsreform 2004 ins SGB V eingefügte Ausschluss der Übernahme von Fahrtkosten zur ambulanten Krankenbehandlung (dazu weiter unten!) ist nicht auf die Krankenbehandlung nach §§ 4 und 6 AsylbLG anwendbar.

Krankenversichertenkarte nach vier Jahren - § 2 AsylbLG

Nach vier Jahren des Bezugs von Leistungen nach § 3 AsylbLG haben unter das AsylbLG fallende Ausländer gemäß § 2 AsylbLG, sofern sie ihre Aufenthaltsdauer in Deutschland nicht "rechtsmissbräuchlich beeinflusst" haben, Anspruch der Sozialhilfe "analog" dem SGB XII, nicht jedoch auf ALG II. Sie erhalten dann auch Leistungen einer gesetzlichen Krankenversicherung nach Wahl (**Krankenversichertenkarte** gemäß § 2 AsylbLG i.V.m. § 264 SGB V), Gegen eine - in der Praxis sehr häufige! - falsche sozialrechtliche Einstufung sollte man sich mit Hilfe einer Beratungsstelle oder eines Anwalts wehren.²³

Schon vor Ablauf von 4 Jahren kann eine Krankenversichertenkarte beansprucht werden, wenn eine sozialversicherungspflichtige **Beschäftigung** aufgenommen wird, oder wenn aufgrund des geänderten Aufenthaltstatus (z.B. ab **Rechtskraft der Flüchtlingsanerkennung**) Leistungen nach SGB II/SGB XII beansprucht werden können.²⁴ Es reicht, wenn ein

²² 2 bzw. 1 % des Regelsatzes von derzeit 351 €/Monat, die Leistungen für Miete und ggf. weitere Haushaltsmitglieder bleiben bei der Berechnung außer Betracht, § 62 Abs. 2 SGB V.

²³ Vgl. zu § 2 AsylbLG BSG B 8/9b AY 1/07 R, U.v. 17.06.08, www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C2208.pdf sowie Classen, Eckpunkte und Rechtsprechung zu § 2 AsylbLG, www.fluechtlingsrat-berlin.de > Gesetzgebung > Asylbewerberleistungsgesetz

²⁴ Der Anspruch besteht auch schon vor Ausstellung von Flüchtlingspass und Aufenthaltstitel, vgl. Classen, Sozialleistungen, a.a.O. Kapitel 6.2.1, sowie SG Duisburg S 3 AS 221/08 ER, B.v. 04.09.08, www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C2229.pdf Alg II für anerkannte Konventionsflüchtlinge ab Rechtskraft der Flüchtlingsanerkennung. Gemäß § 25 Abs. 2 Satz 2 i.V.m. § 25 Abs. 1 S. 3 AufenthG ist die Antragstellerin mit Bestandskraft der Flüchtlingsanerkennung kraft Gesetzes Inhaberin einer Aufenthaltserlaubnis. Gemäß § 67 Abs. 1 Nr. 6 AsylVfG ist die Aufenthaltsgestattung erloschen, womit eine Leistungsberechtigung nach AsylbLG

Ehepartner den entsprechenden Status hat, der andere Partner und die Kinder erhalten dann – auch als Asylbewerber oder geduldete - Leistungen der **Familienversicherung**.²⁵

Ansprüche nach den Richtlinien der EU zum Flüchtlingschutz

Eine Reihe von Richtlinien der EU geben verbindliche Mindeststandards für das Migrations- und Flüchtlingsrecht vor. Sie sind als unmittelbares Recht zu beachten, auch soweit das deutsche Recht restriktivere Regelungen enthält. Ansprüche von Flüchtlingen auf angemessene medizinische Versorgung einschließlich einer Traumatherapie können sich aus folgenden Richtlinien ableiten lassen:²⁶

- Die "**Asylaufnahmerichtlinie**" (Richtlinie 2003/9/EG), die u.a. soziale und medizinische Mindeststandards für *Asylbewerber* (nicht jedoch für Ausländer mit Duldung!) regelt.
- Die "**Qualifikationsrichtlinie**" (Richtlinie 2004/83/EG) regelt für *anerkannte Flüchtlinge*, auch solche mit "*subsidiärem Schutz*", die eine Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 1, 2 oder 3 AufenthG besitzen, entsprechende Mindeststandards.²⁷
- Die Richtlinie für "Opfer von Menschenhandel" (Richtlinie 2004/81/EG) regelt Mindeststandards für Ausländer mit Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 4a.

Die **Asylaufnahmerichtlinie** garantiert in Art. 15 und 17 ff. die Gewährung der "**erforderlichen medizinischen und sonstigen Hilfen**" für **Asylbewerber mit besonderen Bedürfnissen**, wie z. B. Minderjährige, unbegleitete Minderjährige, Behinderte, ältere Menschen, Schwangere, Alleinerziehende und Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben.

Die Richtlinie schreibt eine förmliche **Einzelprüfung zur Anerkennung der besonderen Hilfebedürftigkeit** vor. In Deutschland ist das in der Richtlinie vorgeschriebene Verwaltungsverfahren zur Feststellung der besonderen Hilfebedürftigkeit nicht geregelt. Zudem werden in der Praxis häufig auch die daraus folgenden Ansprüche auf Psychotherapie, Hilfsmittel für Behinderte, Eingliederungshilfen für behinderte Kinder, angemessene Unterbringung usw. rechtswidrig verweigert. Obwohl in § 6 Abs. 2 AsylbLG ein Hinweis auf Ansprüche von Asylbewerbern sowie von Opfern von Menschenhandel bislang fehlt, können diese unter Verweis auf die genannten Richtlinien geltend gemacht und ggf. eingeklagt werden.

Das Recht der EU garantiert in den o.g. Richtlinien auch für bleibeberechtigte **anerkannte Flüchtlinge** sowie für Opfer von Menschenhandel soziale und medizinische Mindeststandards– was z.B. bei Beantragung von Sozial(hilfe)einstellungen für Fahrt- und Dolmetscherkosten für krankenversicherte Flüchtlinge angeführt werden kann.

Häufig übersehen wird in der Diskussion um die Standards der Psychotherapie für Flüchtlinge, dass die Asylaufnahmerichtlinie ausschließlich für **Asylbewerber** für den Zeitraum des Asylanerkennungsverfahrens bei Behörden (BAMF) und Gericht gilt, d.h. nur für Ausländer mit *Aufenthaltsgestattung*. Für **Ausländer mit Duldung**, für nicht als Flüchtlinge anerkannte Ausländer mit Bleiberecht aus humanitären Gründen (z.B. mit Aufenthaltserlaubnis nach § 23a oder § 25 Abs. 5 AufenthG) können weder aus der Asylaufnahmerichtlinie noch einer anderen der genannten Richtlinien Ansprüche abgeleitet werden. Die Grund-

ausscheidet.

²⁵ Zur Familienversicherung vgl. Classen, Sozialleistungen, a.a.O. Kapitel 7.2.2

²⁶ Die Richtlinien im Wortlaut unter www.fluechtlingsrat-berlin.de > Gesetzgebung > Europäisches Asyl- und Einwanderungsrecht, in allen europäischen Sprachen unter www.eur-lex.europa.eu

²⁷ Die Leistungen sind bereits ab Rechtskraft der Flüchtlingsanerkennung zu erbringen.

rechte aus Art. 1 und 2 GG sowie §§ 4 und 6 AsylbLG können aber auch hier einen Behandlungsanspruch begründen.²⁸

Psychotherapie, Fahrt- und Dolmetscherkosten nach §§ 4 und 6 AsylbLG - Praxisprobleme und Rechtsprechung

Nach §§ 4 und 6 AsylbLG ist - anders als in der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) - auch die Übernahme von Fahrt- und Dolmetscherkosten für ambulante Psychotherapien möglich. Eine Therapie nach § 6 AsylbLG dürfte auch nicht an die für die Krankenversicherung geltenden Regeln für Vergütung, Kassenzulassung usw. gebunden sein, und könnte ggf. auch als "Eingliederungshilfe" o.ä. definiert werden. Somit sind die Möglichkeiten und Spielräume nach dem AsylbLG prinzipiell sogar größer als bei der GKV.

In der Praxis stellen Sozialbehörden, Amtsärzte und Gerichte vielfach jedoch vom Gesetz nicht gedeckte **gesteigerte Notwendigkeitsanforderungen** auf. Da wird eine akut lebensbedrohliche Situation zur Therapievoraussetzung gemacht, anstelle der Übernahme von Fahrt- und Dolmetscherkosten auf die vor Ort verfügbaren Therapieangebote verwiesen und das Sprachproblem einfach ignoriert, oder auf die "Alternativen" medikamentöse Behandlung, ambulante psychiatrische Behandlung sowie stationäre Psychiatrie (wenn es denn wirklich dringend ist...) verwiesen. Das auch in der Psychiatrie vor Ort vielfach ungelöste Sprachproblem führt allerdings dazu, dass manche Flüchtlinge gar nicht mehr sprechen - spätestens dann hat auch die Psychiatrie ein Problem.²⁹

Einige Flüchtlinge haben mit Erfolg die Übernahme einer ambulanten Psychotherapie bzw. der hierzu nötigen Fahrtkosten nach dem AsylbLG erstritten. Auf diese **Gerichtsentscheidungen** kann bei der Antragstellung ggf. verwiesen werden.

Das **OVG Niedersachsen**³⁰ hat ein Sozialamt verpflichtet, die Kosten für eine ambulante Psychotherapie durch eine Diplom-Psychologin zu übernehmen und ausgeführt dass Vieles dafür spreche, dass die Psychotherapie auch zur **Behandlung eines akuten Schmerzzustandes** i.S. d. § 4 AsylbLG erforderlich sei. Hierzu habe die Amtsärztin ausgeführt: "Schmerzen spielen bei Herrn Z. im Rahmen der depressiven Störung ebenfalls eine gewisse Rolle. Gravierender ist allerdings die Gesamtheit der psychischen Symptomatik der Depression, nach übereinstimmender fachlicher Meinung sind depressive Leidenszustände in der Regel mindestens ebenso quälend und beeinträchtigend wie erhebliche körperliche Schmerzen."

Anknüpfend daran hat das **VG Braunschweig**³¹ ein Sozialamt verpflichtet, nach § 4 AsylbLG die Fahrtkosten von 88.- DM pro Fahrt (abzüglich eines Eigenanteils von 10 DM aus dem Barbetrag nach § 3 AsylbLG) für die wöchentlich stattfindenden (kostenfreien) Therapiesitzung bei Refugio Bremen zu übernehmen. Die nach Auffassung der genannten Gutachten ohne Behandlung drohende **Dekompensation sei einem Schmerzzustand i.S.d. § 4 AsylbLG gleichzusetzen**

Das **OVG Berlin** hat zur zweimal wöchentlichen Therapiesitzungen beim Behandlungszentrum für Folteropfer die (innerhalb Berlins) entstehenden **Fahrtkosten** §§ 4 und 6 AsylbLG zugesprochen und damit entsprechende Beschlüsse des VG Berlin bestätigt.³² Der Antragsteller könne nicht darauf verwiesen werden, die Kosten für die Wertmarke zum Preis von 40 DM aus dem Barbetrag nach § 3 AsylbLG aufzubringen, da dieser nur einen Fahrtkostenanteil von 10 DM/Monat enthalte.

²⁸ Zu beachten sind aber auch insoweit das Sozialstaatsgebot, Art. 20 GG, sowie der UN-Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, www.institut-fuer-menschenrechte.de > Themen > wsk-Rechte

²⁹ Im Rahmen der Finanzierung der Krankenbehandlung über Pauschalen der GKV (die sinngemäß auch nach § 4 III AsylbLG anwendbar sind) sind die Krankenhäuser allerdings verpflichtet, bei Bedarf die zur Behandlung notwendigen Dolmetscher hinzuzuziehen. Die Kosten gelten durch die Behandlungspauschale als abgegolten

³⁰ OVG Lüneburg 4 M 3551/99 v. 22.09.99, www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C1463.pdf

³¹ VG Braunschweig 3 B 67/00 v. 13.04.00, Asylmagazin 7/2000, 62; GK AsylbLG § 4 Abs. 1 VG Nr. 4; www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C1540

³² OVG Berlin 6 S 49.98, B.v. 03.04.01, www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C1620.pdf, ebenso die Vorinstanz VG Berlin 8 A 647.97 und VG 8 A 84.97 www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C1101.pdf. Vgl. zur Berechnung des Fahrtkostenanteils im Barbetrag nach § 3 AsylbLG VG Berlin 8 A 366/97 B.v. 04.07.97, GK AsylbLG § 6 VG Nr. 3, www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C1347.pdf

In den Entscheidungen aus Braunschweig und Berlin ging es um die Fahrtkosten zu einer kostenlosen Therapie. Die Beschlüsse lassen aber keine Zweifel, dass aus den dargelegten Gründen ggf. auch die Kosten der Psychotherapie gemäß § 4 bzw. 6 AsylbLG zu übernehmen wären.

Das **VG Saarland**³³ hat das Sozialamt nach § 4 AsylbLG zur Übernahme der **Dolmetscherkosten** für eine kassenfinanzierte Psychotherapie verpflichtet. Das Sozialamt hatte die Dolmetscherkosten abgelehnt, da diese Kosten keine nach dem Recht der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu übernehmende Leistung seien, § 27 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 i. V. m. § 28 Abs. 1 S. 1 SGB V, vgl. BSG 1 RK 20/94 v. 10.05.95.³⁴ Die Inanspruchnahme einer Dolmetscherin gehöre zu den "**sonstigen Leistungen**" i.S.d. **§ 4 Abs. 1 S. 1 Alt. 2 AsylbLG**, deren Kosten zu übernehmen seien, wenn und soweit der Anspruch auf ärztliche Behandlung anders nicht erfüllt werden könne. Insoweit gelte bei § 4 AsylbLG nichts anderes als für die Krankenhilfe nach BSHG, vgl. **BVerwG 5 C 20/95** zum Anspruch auf Dolmetscherkosten im Rahmen der Krankenhilfe nach § 37 BSHG.³⁵

Hiergegen könne nicht eingewandt werden, Empfänger von Sozialhilfe oder AsylbLG-Leistungen dürften nicht **besser gestellt werden als Mitglieder der GKV**. Anders als im Rahmen der GKV, deren Leistungsberechtigten die (teilweise) Eigenfinanzierung einer Leistung vom Gesetzgeber zugemutet wird und möglich sei, würde eine Ablehnung der genannten Nebenleistung im Recht der Sozialhilfe und des AsylbLG darauf hinauslaufen, dem Hilfe Suchenden eine ärztliche Behandlung, obgleich deren Notwendigkeit zur Ermöglichung eines der Würde des Menschen entsprechenden Lebens anerkannt wird, gänzlich zu verweigern, da der Hilfe Suchende auf Grund seiner Mittellosigkeit eben nicht die Möglichkeit hat, die ärztliche Behandlung durch eigenverantwortliche Finanzierung der notwendigen Begleitmaßnahme zu realisieren. Ein solches Ergebnis wäre mit den Zielen der Sozialhilfe und der Asylbewerberleistungen nicht zu vereinbaren.

Die Durchsetzbarkeit von Ansprüchen nach AsylbLG stößt jedoch auch an Grenzen. Die folgenden ablehnende Entscheidungen machen auch deutlich, worauf bei der Begutachtung und Begründung einer Therapie ggf. zu achten ist:

Das **OVG NRW**³⁶ hat eine Psychotherapie abgelehnt, weil das depressive Syndrom keine akute Erkrankung sei und ein Anspruch nach § 4 bei chronischen Erkrankungen nur bestehe, wenn diese zu akuten, konkret behandlungsbedürftigen Krankheitszuständen führen. Dass die Psychotherapie eine taugliche Behandlungsmaßnahme wäre, sei nicht hinreichend glaubhaft gemacht. Ausweislich amtsärztlicher Stellungnahmen sei die psychische Störung der Antragstellerin zwar dringend behandlungsbedürftig, wobei die erste Stellungnahme aber auf eine **medikamentöse Therapie** verweist. Eine Psychotherapie werde in der zweiten Stellungnahme für sinnvoll erachtet, **wenn der Aufenthalt in Deutschland langfristig gesichert** sei, weil ein vorzeitiger Therapieabbruch zur Retraumatisierung führen könnte. Von einem langfristig gesicherten Aufenthalt könne jedoch bei dem nur geduldeten Antragsteller nicht ausgegangen werden.

Rechtlich hat die Entscheidung des OVG NRW Mängel, weil sie es unterlässt, den Anspruch nach § 6 AsylbLG zu prüfen. Der Beschluss verdeutlicht aber die Problematik von Gutachten, die versuchen, zugleich die Unerlässlichkeit einer Psychotherapie und die wegen der psychischen Erkrankung gebotene Sicherung des Aufenthaltes zu begründen. Ggf. ist daher bei unsicherem Aufenthalt darzulegen, ob auch eine kurzzeitig angelegte Therapie notwendig und durchführbar ist.

Das **VG Aachen**³⁷ hat in Abgrenzung zum OVG NRW den Anspruch auf Psychotherapie bejaht, wenn eine **chronische Erkrankung zu akuten, konkret behandlungsbedürftigen Krankheitszuständen** führt. Bei der attestierten schweren reaktiven Depression dürfte es sich zwar um eine chro-

³³ VG Saarland 4 K 66/99, U.v. 29.12.00, GK AsylbLG § 4 Abs. 1 VG Nr. 6

³⁴ NJW 1996, 806. Das Urteil bezog sich auf die Übersetzung für Gehörlose durch Gebärdendolmetscher. Der Anspruch auf Gebärdendolmetscher ist inzwischen im Krankenversicherungsrecht geregelt (§ 57 SGB V, vgl. auch § 17 Abs. 2 SGB I und § 19 Abs. SGB X), weiterhin nicht jedoch der auf Fremdsprachendolmetscher.

³⁵ BVerwG 5 C 20.95 U.v. 25.01.96 NJW 1996, 3092: Krankenhilfe nach § 37 BSHG umfasst auch die Übernahme von Kosten sprachlicher Hilfeleistungen durch eine Begleitperson ("Dolmetscherkosten"), wenn und soweit der Anspruch auf Krankenhilfe ohne sprachliche Hilfestellung nicht erfüllt werden kann.

³⁶ OVG NRW 16 B 2140/02, B.v. 20.08.03; GK AsylbLG § 4 Abs. 1 OVG Nr. 7 www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/M4358.pdf

³⁷ VG Aachen 1 L 2469/03 B.v. 08.01.04, IBIS M4627; GK AsylbLG § 4 Abs. 1 VG Nr. 9 www.asyl.net/Magazin/Docs/2004/M-4/4627.pdf

nische Krankheit handeln. Die Behandlung diene indes - anders als im vom OVG NRW entschiedenen Fall - nicht nur der Ermittlung und Aufarbeitung der Ursachen dieser Erkrankung, sondern zugleich auch der Behandlung der sich im Zuge des chronischen Verlaufs akut einstellenden lebensbedrohlichen Symptome der Krankheit. Bei Absetzen der derzeitigen psychiatrischen und medikamentösen Behandlung sei nach den Angaben der behandelnden Ärztin nämlich ein **Suizid** der Antragstellerin zu befürchten.

Die folgenden Entscheidungen machen deutlich, dass Gutachten sich ggf. auch zur "kostengünstigeren Alternative" **medikamentöse** bzw. **ambulante psychiatrische Behandlung** äußern sollten:

Das **OVG Niedersachsen**³⁸ lehnte eine Psychotherapie ab, da eine posttraumatische Belastungsstörung nicht glaubhaft gemacht sei. So gehe das Gutachten davon aus, dass die Schilderungen über Folterungen in der Türkei der Wahrheit entsprächen, ohne sich damit auseinander zu setzen, dass das **Asylverfahren nicht zum Erfolg** geführt habe. Der Antragsteller war im Landeskrankenhaus im Zuge einer Unterbringung nach dem NPsychKG medikamentös therapiert und nach ausreichender Stabilisierung bzw. Distanzierung von Suizidalität entlassen worden. Insoweit sei nicht glaubhaft gemacht, dass ein Erfolg nicht auch durch eine **medikamentöse Behandlung** erreicht werden könne. Eine solche sei nach dem Bericht des Landeskrankenhauses während der dortigen Behandlung als ausreichend angesehen worden.

Das **LSG Thüringen**³⁹ lehnte eine ambulante, ggf. stationäre psychotherapeutische Behandlung ab, da die ambulante Behandlung durch einen **Facharzt für Psychiatrie** ausreichend sei.

Problematisch ist die Ansicht des **SG Aachen**⁴⁰, dass die nach PsychKG vorgesehenen Notfallmaßnahmen (Sozialpsychiatrischer Dienst; Zwangseinweisung) eine Psychotherapie entbehrlich machen. Das SG lehnte eine ambulante Kurzzeitpsychotherapie ab, weil das Sozialamt einer **ambulanten psychiatrischen Behandlung** zugestimmt hat. Aus Attest und Befundbericht sei nicht erkennbar, dass darüber hinaus eine psychotherapeutische Behandlung sofort erforderlich ist. Laut Attest bestehe eine schwere depressive Episode, mit Verschlechterung sei zu rechnen, eigen- und fremdgefährdendes Verhalten nicht auszuschließen. Sollte der Antragsteller akut suizidgefährdet sein, biete das **PsychKG** Hilfen an. Die Maßnahmen reichten von der Aufforderung der Gesundheitsbehörde, in der Sprechstunde des sozialpsychiatrischen Dienstes zu erscheinen, über Hausbesuche bei den Betroffenen bis zur Einweisung in ein psychiatrisches Krankenhaus. Aus § 9 Abs. 5 PsychKG ergebe sich, dass derartige Maßnahmen auch in Eilfällen in Betracht kämen. Im Hinblick darauf seien laut SG Aachen die Voraussetzungen für den Erlass der beantragten einstweiligen Anordnung nicht gegeben.

Psychotherapie über die gesetzliche Krankenversicherung

Versicherter Personenkreis

Anspruch als Versicherte auf Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) haben u.a. sozialversicherungspflichtige **Arbeitnehmer**, Empfänger von **Arbeitslosengeld** I oder II, sowie im Rahmen der Familienversicherung mitversicherten Ehepartner und Kinder, §§ 5 und 10 SGB. Die selben Ansprüche wie Versicherte haben gemäß § 264 SGB V auch Empfänger von **Sozialhilfe** zum Lebensunterhalt nach dem 3. Kapitel SGB XII, von Grundsicherung bei Erwerbsminderung und im Alter nach dem 4. Kapitel SGB XII sowie von Leistungen nach § 2 **AsylbLG**. Sie erhalten ebenfalls eine Krankenversichertenkarte.⁴¹

³⁸ OVG Lüneburg 12 ME 209/04, B.v. 06.07.04, FEVS 2005, 267, www.asyl.net/Magazin/Docs/2004/M-4/5594.pdf

³⁹ LSG Thüringen L 8 AY 383/05 ER, B.v. 22.08.05, www.sozialgerichtsbarkeit.de

⁴⁰ SG Aachen S 20 AY 110/08 ER, B.v. 02.06.08 (nicht rechtskräftig) www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C2200.pdf

⁴¹ Bei nach § 264 SGB V Versicherten handelt es sich um keine echte Mitgliedschaft in der Krankenversicherung, sondern um die Übernahme der Behandlung durch die Krankenkasse, die diese dem Sozialamt quartalsweise in Rechnung stellt. Die Kasse entscheidet jedoch allein über Behandlungsanspruch und -umfang, der sich nach dem Recht der Krankenversicherten richtet (SGB V). Im Streitfall sind Widerspruch, Klage und Eilantrag gegen die Krankenkasse gegeben. Das Sozialamt hat kein Recht, auf die Entscheidung der Krankenkasse Einfluss zu nehmen.

Beschränkungen der Therapeutenzulassung und Therapiemethoden

Wie eingangs dargestellt, führen die durch das SGB V vorgenommene regionale Beschränkung bei der Kassenzulassung, die durch das PsychThG und den G-BA vorgenommenen Beschränkungen auf die drei Therapiemethoden sowie die durch das PsychThG vorgenommene Beschränkung der Berufszulassung auf Deutsche und Unionsbürger zu einer zusätzlichen Einschränkung des verfügbaren, zur Abrechnung mit der GKV berechtigten Angebots an Therapeuten. Im Ergebnis werden daher häufig Fahrt- und/oder Dolmetscherkosten nötig, um die Behandlung bei kassenzugelassenen Therapeuten zu realisieren.

Fahrt- und Dolmetscherkosten von der Krankenversicherung

Mangels sprachkompetenter Therapeuten entstehend Dolmetscherkosten. Die erforderliche Vertraulichkeit und Kontinuität und die belastenden Inhalte der Therapie machen ein professionelles Dolmetschen nötig und schließen die Hilfe Ehrenamtlicher oder Angehöriger aus. Fahrtkosten entstehen, da geeignete Therapieangebote meist nicht in fußläufiger Entfernung verfügbar sind. Der Anreiseweg zu den Therapieterminen beträgt in manchen Fällen mehr als 100 km.

Das **Krankenversicherungsrecht** des SGB V enthält keine Grundlage für die Übernahme zur medizinischen Versorgung nötiger Dolmetscherkosten.⁴² Bei **stationärer Behandlung** – z.B. in der Psychiatrie – ist nach Auffassung des Bundesgesundheitsministeriums das Krankenhaus verpflichtet, die Dolmetscherkosten aus der Krankenhausvergütung zu finanzieren. Dies ergibt sich laut BMGS aus § 2 Krankenhausentgeltgesetz sowie §§ 39, 108, 109 SGB V.⁴³ In der Praxis ist allerdings zu beobachten, dass dies meist nicht geschieht. Zu prüfen ist, ob die Psychiatrie sich deshalb ggf. Behandlungsfehler und unterlassene Hilfeleistung vorwerfen lassen muss.

Die Krankenkasse übernimmt seit der Gesundheitsreform 2004 **Fahrtkosten** zur ambulanten Behandlung nur noch in wenigen Ausnahmefällen bei zwingender medizinischer Notwendigkeit, vgl. § 60 SGB V iVm den Krankentransport-Richtlinien⁴⁴ des G-BA:

- Wenn der Patient mit einem Therapieschema behandelt wird, das eine hohe Behandlungsfrequenz über einen längeren Zeitraum aufweist, und eine Beförderung *zur Vermeidung von Schäden 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", "BI" 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.

Zur Übernahme von Fahrtkosten durch die Krankenkasse liegen Gerichtsentscheidungen zur Methadontherapie vor, die analog auch im Falle einer **"zur Vermeidung von Schäden an Leib und Leben unerlässlichen"** Psychotherapie (bei Suizidalität usw.) greifen könnten. Die Entscheidungen machen zugleich klar, dass bei Ablehnung der Krankenkasse das Sozialamt die Fahrtkosten übernehmen muss, ggf. auch als "vorläufige Leistung" nach § 43 SGB I.⁴⁵

⁴² Vgl. die o.g. Entscheidung VG Saarland 4 K 66/99, U.v. 29.12.00, sowie BSG 1 RK 20/94 v. 10.05.95.

⁴³ Schreiben v. v. 15.07.04, www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/pdf/BMGS_Dolmetscher_Krths.pdf

⁴⁴ Vom 22.01.04, Bundesanzeiger v. 28.01.2004, http://www.g-ba.de/htdocs/ba_aek/richtl_ba_aek.htm

⁴⁵ VG Hannover 7 B 1907/04, B.v. 29.04.04, <http://www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C2024.pdf>

Das **LSG Niedersachsen-Bremen**⁴⁶ hat einen Anspruch gegen die **Krankenversicherung** auf Kostenübernahme für eine **Monatskarte** für den ÖPNV zur Substitutionstherapie anerkannt. Nach § 60 Abs. 1 SGB V i.V.m. § 8 **Krankentransportrichtlinien** G-BA ist für die Übernahme von Fahrtkosten zur ambulanten Behandlung u.a. Voraussetzung, dass die Behandlung oder der zu dieser Behandlung führende Krankheitsverlauf den Patienten in einer Weise beeinträchtigt, dass eine Beförderung **zur Vermeidung von Schäden an Leib und Leben unerlässlich** ist. Diese Voraussetzungen können bei der Substitutionstherapie, für die der Patient täglich den Arzt aufsuchen muss und hierzu auf öff. Verkehrsmittel angewiesen ist und deren Kosten er als Sozialhilfeempfänger nicht aus eigenen Mitteln begleichen kann, erfüllt sein.

Fahrtkosten vom Sozialamt

Für nicht unter §§ 4/6 AsylbLG fallende Leistungsberechtigte ist die Rechtslage bei der Übernahme von Fahrt- und Dolmetscherkosten für ambulante Psychotherapien einigermaßen kompliziert. Mit der Hartz IV/Sozialhilfereform 2005 wurden im SGB II und XII (Alg 2 und Sozialhilfe) pauschalierte Regelsätze bei weitgehendem Wegfall einmaliger Beihilfen eingeführt. Mit der Gesundheitsreform 2004 wurde der Umfang der vom Sozialamt gewährten "Krankenhilfe" nach § 48 SGB XII komplett an das Krankenversicherungsrecht angeglichen. Zugleich wurde auch im Krankenversicherungsrecht eine Reihe von Leistungen gestrichen und u.a. die Übernahme von Fahrtkosten zur ambulanten Krankenbehandlung auf Ausnahmefälle beschränkt (s.o.).

Es ist schwierig, eine Rechtsgrundlage für die Übernahme der seit 2004 durch die Krankenversicherung nicht mehr getragenen, existenznotwendigen zusätzlichen medizinischen Bedarfe zu finden. Allerdings sind solche Leistungen jedenfalls dann, wenn der Betroffene sie nicht aus Eigenmitteln aufbringen kann, verfassungsrechtlich zwingend. Die Gesundheitsreform 2004 bewegt sich insoweit auf verfassungsrechtlich zumindest zweifelhaftem Terrain.⁴⁷ Jedenfalls gehört auch „Gesundheit“ laut BVerfG-Urteil vom 09.02.2010 zu den Alg-2-Regelleistungen zum vom Staat zu garantierenden physischen Existenzminimum.

Die Alg-2-Leistungsbehörden wurden durch das genannte BVerfG-Urteil dazu verpflichtet, ab Verkündung des Urteils abweichend von der geltenden Fassung des SGB II für einen über den Regelbedarf hinausgehenden unabwiesbaren, laufenden, nicht nur einmaligen, besonderen Bedarf ggf. entsprechend erhöhte Regelleistungen zu erbringen. Für Leistungsempfänger nach SGB XII oder § 2 AsylbLG enthält §§ 28 Abs. 1 Satz 2 SGB XII schon bisher eine entsprechende Regelung zur abweichenden Festsetzung des Regelbedarfs in besonders begründeten Ausnahmefällen.

Keine Lösung sind die für einmalige abweichende Bedarfe möglichen Darlehen nach § 23 Abs. 1 SGB II (beim ALG II) bzw. § 37 SGB XII (In der Sozialhilfe), da solche Darlehen mit den künftigen Leistungen zu verrechnen sind und so bei einem erhöhten laufendem Bedarf eine Schuldenspirale in Gang setzen würden. Dies hat auch das BVerfG in seinem Urteil zu den Alg-2 Regelsätzen konstatiert.

- Da die Mobilitätskosten dem Regelsatzbedarf zuzurechnen sind, sind regelmäßig anfallende, zwingend notwendige zusätzliche **Fahrtkosten zur Krankenbehandlung** (z.B. für eine Psychotherapie) für Leistungsempfänger nach SGB XII oder § 2 AsylbLG gemäß **§ 28 Abs. 1 Satz 2 SGB XII** durch das Sozialamt zu erbringen.
- Für Alg-2-Berechtigte sind die zusätzlichen Fahrtkosten durch die ArGe/das Jobcenter

⁴⁶ LSG Niedersachsen-Bremen L 4 KR 212/04 ER, B.v. 12.08.04, FEVS 2005, 418.

⁴⁷ Vgl. zu dieser Problematik ausführlich Classen, Die Gesundheitsreform und die medizinische Versorgung von Sozialhilfeberechtigten und Flüchtlingen, www.fluechtlingsrat-berlin.de > Gesetzgebung

durch einen gemäß BVerfG-Urteil vom 09.02.2010 entsprechend angepassten **erhöhten monatlichen Regelsatz** zu übernehmen.

Dolmetscherkosten vom Sozialamt

Für nicht unter §§ 4/6 AsylbLG fallende Leistungsberechtigte können vom Sozialamt nicht dem Regelsatzbedarf bzw. Lebensunterhaltsbedarf zuzurechnende ergänzende „sonstige Hilfe in anderen Lebenslagen“ über die **Auffangregelung** des **§ 73 SGB XII** erbracht werden. Dies gilt sowohl für Alg-2-Berechtigte als auch für Empfänger von Leistungen zum Lebensunterhalt nach SGB XII bzw. § 2 AsylbLG. Da Dolmetscherkosten zur ambulanten Krankenbehandlung anders als Fahrtkosten nicht dem Lebensunterhaltsbedarf zuzurechnen sind, mangels Grundlage im Krankenversicherungsrecht (SGB V) aber auch nicht von der Krankenkasse bzw. vom Sozialamt als „Krankenhilfe“ nach § 48 SGB XII erbracht werden, kommt die Auffangregel des § 73 SGB XII zum Tragen.

Zu den zusätzlich zu Alg 2 bzw. Sozialhilfe zum Lebensunterhalt möglichen **Hilfen in anderen Lebenslagen** nach dem **Fünften bis Neunten Kapitel SGB XII** gehören u.a. die Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach dem Sechsten Kapitel SGB XII (z. B. Hilfen zum Schulbesuch für behinderte Kinder, Hilfen zur sozialen Eingliederung in die Gesellschaft, z.B. Drogentherapie), die Hilfe zur Pflege nach dem Siebten Kapitel SGB XII (z.B. bedarfsdeckende Leistungen zur Pflege in einer Einrichtung), sowie die Hilfen nach dem Neunten Kapitel SGB XII, darunter neben der Altenhilfe, Blindenhilfe und Bestattungskosten die Hilfen in "sonstigen Lebenslagen" nach § 73 SGB XII für weitere im Gesetz nicht ausdrücklich genannte Bedarfe.

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-Empfänger - *zusätzlich* zum zum Lebensunterhalt gewährten Alg 2, zur Sozialhilfe zum Lebensunterhalt bzw. Grundversicherung nach SGB XII, bzw. zu den Leistungen nach § 2 AsylbLG gewähren. Sie sind also auch dann vom Sozialamt zu erbringen, wenn Alg 2 von der ArGe bzw. vom Jobcenter bezogen wird.

Die **Rechtsprechung** hat zu § 73 SGB XII bisher z.B. Beihilfen des Sozialamtes für Alg-2-Berechtigte für die (Fahrt)kosten zur Ausübung des Umgangsrechts mit einem an einem anderen Ort beim anderen Partner lebenden Kind,⁴⁸ für die Passbeschaffung für Ausländer,⁴⁹ und für von der Krankenkasse nicht gedeckten Kosten einer notwendigen medizinischen Versorgung⁵⁰ zugesprochen.

Rechtsprechung zu Dolmetscherkosten liegt bislang nur aus Zeiten vor Inkrafttreten der Hartz-Reformen vor.

Das **BVerwG** hatte seinerzeit klargestellt, dass das Sozialamt aus verfassungsrechtlichen Gründen die erforderlichen Kosten im Rahmen der Krankenhilfe zu übernehmen hat, wenn ein professioneller

⁴⁸ Vgl. BSG B 7b AS 14/06 R, U.v. 07.11.06, www.sozialgerichtsbarkeit.de zu Fahrtkosten zur Ausübung des Umgangsrechts. Das BSG weist darauf hin, dass in einem solchen Fall das Sozialamt im Klageverfahren gegen die ARGE "beizuladen" ist, § 75 SGG.

⁴⁹ Vgl. zu Passkosten VGH Ba-Wü, InfAuslR 1996, 346, www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C1135.pdf; LSG Berlin-Brandenburg L 15 B 24/06 AY PKH, B.v. 04.12.06, www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C2011.pdf; LSG NRW L 20 B 67/07 AY ER, B.v. 14.09.07, www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C2093.pdf, VG Bremen S 5 K 1619/06, B.v. 21.09.07 www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C2114.pdf.

⁵⁰ LSG NRW L 1 B 7/07 AS ER, B.v. 22.06.07, www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C2110.pdf, laufende monatliche Beihilfe nach § 73 SGB XII für ALG-II-Empfänger für nicht rezeptpflichtige Arzneimittel wg. Neurodermitis.

Dolmetscher zur Durchführung der Krankenbehandlung unabweisbar hinzugezogen werden muss.⁵¹

Das **OVG Niedersachsen** hat mit überzeugender Begründung die Sozialhilfe zur Übernahme von Dolmetscherkosten zu einer von der GKV finanzierten Psychotherapie zur Behandlung einer post-traumatischen Belastungsstörung nach erlittener Folter verpflichtet. Wenn die GKV die Kosten der Psychotherapie übernehme, könne die Sozialhilfe verpflichtet sein, (hier: nach § 2 AsylbLG) Eingliederungshilfe oder Krankenhilfe durch Übernahme der Kosten für einen gewerblichen Fremdsprachendolmetscher zu gewähren, der zur Durchführung der Psychotherapie herangezogen werden muss.⁵²

- Seit der Gesundheitsreform 2004 kommt für **Dolmetscherkosten zur Psychotherapie** für Krankenversicherte, Alg-2 Berechtigte sowie Leistungsbezieher von Hilfe zum Lebensunterhalt nach SGB XII oder § 2 AsylbLG die Krankenhilfe nach § 48 SGB XII wohl nicht mehr in Betracht.
- In verfassungskonformer Auslegung des Sozialhilferechts sind die Kosten aber bei materieller Bedürftigkeit als zur Existenzsicherung bzw. Gesundheit unerlässliche Leistung nach **§ 73 SGB XII** zu übernehmen. Unter Umständen ist auch eine Kostenübernahme im Rahmen der Eingliederungshilfe nach **§ 53 ff SGB XII** denkbar.

Psychotherapie über andere Kostenträger

Psychotherapie als Eingliederungshilfe vom Sozialamt?

Die Eingliederungshilfe nach dem Sozialhilferecht ist Teil der Hilfen in anderen Lebenslagen und dient der sozialen und beruflichen Eingliederung **behinderter** oder **von einer Behinderung bedrohter** Menschen in die Gesellschaft (§ 53 ff SGB XII).

„Menschen sind behindert, wenn ihre geistige Fähigkeit, **seelische Gesundheit** oder körperliche Funktion mit hoher Wahrscheinlichkeit **länger als 6 Monate** vom für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher ihre **Teilhabe am Leben in der Gesellschaft** beeinträchtigt ist. Sie sind von Behinderung bedroht, wenn die Beeinträchtigung zu erwarten ist.“ (§ 2 Abs. 1 SGB IX). Eines Schwerbehindertenausweises (§ 2 Abs. 2 SGB IX) bedarf es als Voraussetzung hierzu nicht.

Ebenso wie Dolmetscherkosten nach § 73 SGB XII (siehe oben) können ALG II-Berechtigte auch Eingliederungshilfeleistungen nach § 53 ff. SGB XII als "Hilfen in anderen Lebenslagen" vom Sozialamt erhalten, ebenso Berechtigte nach § 2 AsylbLG und Leistungsempfänger von Hilfen zum Lebensunterhalt nach SGB XII.

Auch nach **§ 6 AsylbLG** sind der Eingliederungshilfe inhaltlich entsprechende Leistungen des Sozialamts denkbar. Zwar soll das AsylbLG nur die Bedarfe eines vorübergehenden Aufenthaltes decken. Hilfen zur Eingliederung in Arbeit, Beruf und die Gesellschaft können aber bei längerfristiger Aufenthaltsperspektive geboten sein. Auch die Unterbringung von Kindern, aber auch von Erwachsenen in einer Einrichtung für Behinderte kann als Hilfe nach § 6 AsylbLG beansprucht werden.⁵³

⁵¹ BVerwG 5 C 20.95 v. 25.01.96, NJW 1996, 3092.

⁵² OVG Nds 4 MA 1/02, B. v. 11.01.02, GK AsylbLG § 2 Abs. 1 OVG Nr. 30; www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C1718.pdf

⁵³ VG Hildesheim 3 B 1553/97 Hi v. 09.12.1997; GK AsylbLG § 6 VG Nr. 4; www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C1349.pdf Kostenübernahme nach § 6 AsylbLG für die stationäre Unterbringung eines schwer mehrfach-behinderten Kindes in einer Einrichtung, VG Freiburg 5 K 1594/98 v. 01.09.98 (rechtskräftig), www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C1456.pdf nach § 6 AsylbLG Kosten der Unterbringung einer 19jährigen geistig behinderten geduldeten Kovovo-Albanerin in einer Behinderteneinrichtung, VG Augsburg Au 3 K 99.1236, U.v. 17.10.00, NVwZ-Beilage I 2001, 46; GK AsylbLG § 6 VG Nr. 1.; Anspruch nach § 6 AsylbLG auf vollstationäre Unterbringung in einem Heim für psychisch Kranke.

Leistungen zur Eingliederung **behinderter Kinder** in Kindergarten, Schule usw. können – auch im Hinblick auf Art. 23 UN-Kinderrechtskonvention - nach § 6 AsylbLG auch asylsuchende und geduldete Flüchtlinge erhalten, da den Kindern sonst nicht wieder gutzumachende Entwicklungsschäden drohen.⁵⁴

Gemäß § 23 Abs. 1 Satz 4 SGB XII setzt der Anspruch von Ausländern auf **Eingliederungshilfe nach dem SGB XII** ebenfalls einen absehbaren Daueraufenthalt voraus. Dieser dürfte jedoch - außer bei §§ 16 oder 17 AufenthG, Touristen oder Leistungsberechtigten nach AsylbLG - bei Leistungsberechtigten nach dem SGB XII vorliegen. Liegt kein Daueraufenthalt vor, besteht gemäß § 23 Abs. 1 Satz 1 und 3 SGB XII Anspruch auf eine pflichtgemäße Ermessensentscheidung über die Eingliederungshilfe, die zumindest die Standards des § 6 AsylbLG umfassen muss.

Formal abzugrenzen ist die Eingliederungshilfe zur **Krankenbehandlung**. Während die Psychotherapie eine Krankenbehandlung (Beseitigung oder Milderung der seelischen Störung) darstellt, ist die Eingliederungshilfe eine konkrete Maßnahme zur sozialen Eingliederung in die "Gesellschaft" (soziale Kontakte, Freizeitgestaltung, Bewältigung des Alltags), sowie zur Eingliederung in Kindergarten und Schule, Ausbildung, Arbeit und Beruf. Therapeutische Leistungen im weiteren Sinne, die den genannten Zielen konkret dienen, können vom Sozialamt ggf. als "Eingliederungshilfe" erbracht werden. Zwar kann die Eingliederungshilfe auch Maßnahmen zur Linderung seelischer Störungen umfassen, es handelt es sich aber nicht um eine "Psychotherapie". Der Begriff sollte daher bei einer Antragstellung auf Eingliederungshilfe nicht verwendet werden.

Für das Sozialamt und die Betroffenen ergibt sich bei der Eingliederungshilfe der Vorteil, dass sie an die oben dargestellten Vorgaben des Krankenversicherungsrechts und des PsychThG nicht gebunden sind, da es sich um keine "Psychotherapie" handelt. Im Ergebnis kann eine größere Auswahl an wohnortnahen und/oder sprachkundigen Therapeuten als „Einzelfallhelfer“ zur Verfügung stehen, was Dolmetscher- und Fahrtkosten ggf. entbehrlich macht. Für das Sozialamt entfallen zudem die Abrechnungskosten der Krankenkasse (§ 264 Abs. 7 Satz 2 SGB V) für über § 264 SGB V „Versicherte“.

Die Eingliederungshilfe kann eine Psychotherapie ergänzen, sie kann aber auch eine für das Sozialamt kostengünstigere und die Betroffenen effektivere Alternative zur Psychotherapie sein. Sie kann auch therapiebegleitende Sozialarbeit, Fahrtkosten und Dolmetschertätigkeiten beinhalten. Leistungen, die der Akutkrankenbehandlung zuzuordnen sind, dürfen nicht übernommen werden, wohl aber Leistungen zur "medizinischen Rehabilitation". Vgl. zum Leistungsinhalt auch § 54 SGB XII sowie §§ 26, 33, 41 und 55 SGB IX.

Psychotherapie nach dem Opferentschädigungsgesetz - OEG

Opfer eines **vorsätzlichen, rechtswidrigen tätlichen Angriffs** gegen die eigene Person oder (wenn man z.B. als Helfer einschreiten wollte) gegen eine andere Person können nach dem OEG vom Versorgungsamt Leistungen zur Krankenbehandlung für die durch den Übergriff eingetretenen gesundheitlichen Schädigungen – auch Psychotherapie – erhalten. Im Falle einer dauerhaften Erwerbsminderung kann zudem eine Rente beansprucht werden. Die Straftat muss im Inland begangen worden sein, und es darf sich nicht um einen Verkehrsunfall handeln. In Frage kommen beispielsweise Opfer rechtsradikaler und sonstiger gewalttätiger Übergriffe, auch z.B. Opfer einer Vergewaltigung. Die Leistungen können un-

⁵⁴ OVG Lüneburg 12 L 3799/98, U.v. 25.02.99; InfAuslR 1999, 247, www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C1412.pdf
Nach § 6 AsylbLG Leistungen für den Schulbesuch eines geistig behinderten schulpflichtigen Kindes mit sonderpädagogischem Förderbedarf in einer Tagesbildungsstätte der Lebenshilfe, da die Schulpflicht auch für Asylbewerberkinder uneingeschränkt gilt und ein Anspruch auf Förderung des Schulbesuchs behinderter Kinder sich auch Art. 23 und 28 UN-KRK ergibt. VG Schleswig 13 B 159/98 v. 21.08.98, www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C1267.pdf, bestätigt durch OVG Schleswig 98/98 v. 9.9.98; FEVS 1999, 325, www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C1267.pdf Anspruch auf Integrationsmaßnahme für ein behindertes Kind im Kindergarten als Leistung, die nach § 6 AsylbLG "zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern geboten" ist

ter bestimmten Voraussetzungen auch asylsuchende und geduldete Ausländer beanspruchen, vgl. § 1 OEG. Der Umfang der Leistungen ist weitergehend als der nach dem AsylbLG oder dem SGB V.⁵⁵

Psychotherapie als Eingliederungshilfe nach dem Kinder und Jugendhilfegesetz - SGB VIII

§ 35a des Kinder und Jugendhilfegesetzes (SGB VIII bzw. KJHG) regelt unter Verweis auf die Leistungsinhalte der §§ 53 ff. SGB XII die Leistungen der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche. Anspruchsberechtigt sind grundsätzlich auch asylsuchende und geduldete Ausländer, § 6 Abs. 2 SGB VIII.⁵⁶ Nach Maßgabe des § 41 SGB VIII „soll“ die Hilfe auch für junge Volljährige bis zum 21. Lebensjahr gewährt werden, in begründete Einzelfällen für eine begrenzten Zeitraum darüber hinaus, maximal bis zum 27. Geburtstag (§ 7 SGB VIII). Anders als die Eingliederungshilfe nach dem Sozialhilferecht ist zumindest die ambulante Eingliederungshilfe nach dem SGB VIII nicht vom Einkommen und Vermögen des Kindes bzw. Jugendlichen oder seiner Eltern abhängig.⁵⁷

Unter Berücksichtigung des dargestellten Unterschieds zwischen Psychotherapie und Eingliederungshilfe können daher Leistungen zur Eingliederung seelisch behinderter Kinder und Jugendlicher (z.B. Einzelfallhelfer) nach § 35a SGB VIII bei Jugendamt beantragt werden.

Spezielle Behandlungszentren für Flüchtlinge

Auf einem Bundestreffen der Behandlungszentren für Flüchtlinge Mitte der 90er Jahre in Berlin fragte der Autor nach den Erfahrungen der Zentren mit der Kostenübernahme durch Sozialämter im Rahmen des AsylbLG. Nur zwei Zentren hatten überhaupt versucht, entsprechende Anträge zu stellen, diese im Ergebnis allerdings nicht durchgesetzt. Die Mehrzahl war offenbar der Ansicht, dies sei aussichtslos, da nach dem AsylbLG nur "akute" Erkrankungen behandelt würden.

Die Jahrestagung der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e.V. (BAFF) im November 2008 in Jena hat sich das Thema "Perspektive Regelversorgung – Integration von psychisch belasteten Flüchtlingen und Folteropfern als Weg?" gesetzt. Offenbar hat sich mittlerweile die Ansicht durchgesetzt, dass Flüchtlinge einen Anspruch auf Behandlung psychischer Erkrankungen im Rahmen der medizinischen Regelversorgung haben, und dass es gilt, trotz aller Schwierigkeiten die erforderlichen Standards auch nach dem AsylbLG durchzusetzen.

Die Zentren sind der Lage, kulturell, sprachlich und zur Traumabehandlung für Flüchtlinge geeignete qualifizierte Therapien anzubieten, die auch die erforderliche begleitende Sozialarbeit mit umfassen. Die institutionelle Förderung der Behandlungszentren kann den Bedarf an Therapien jedoch nur nicht abdecken. Es gibt lange Wartelisten, therapiesuchende Flüchtlinge müssen vielfach abgewiesen werden. Um ausreichende, bedarfsdeckende Angebote sicherzustellen, müssen Flüchtlingen die Angebote der Regelversorgung bei entsprechend qualifizierten niedergelassenen Therapeuten zugänglich gemacht werden. Die Zentren können ihre Angebote ggf. ergänzen durch über Krankenkassen und Sozialämter finanzierte Therapien.

⁵⁵ Vgl. zum OEG ausführlich Classen, Sozialleistungen, a.a.O. Kapitel 7.8

⁵⁶ Vgl. Classen, Sozialleistungen, a.a.O. Kapitel 7.7

⁵⁷ Zur stationären Eingliederungshilfe siehe § 91 Abs. 1 Nr. 5 und § 94 SGB VIII.

Lager, Arbeitsverbot und Residenzpflicht machen krank

Für Asylsuchende und Geduldete, aber auch für viele bleibeberechtigte Flüchtlinge⁵⁸ wird eine bundesweite Verteilung durchgeführt und Wohnsitzauflagen verfügt. Für Asylsuchende wird zudem die Bewegungsfreiheit in der Regel auf den zugewiesenen Landkreis beschränkt, für Geduldete auf das Bundesland.⁵⁹ Für Traumatisierte, die anders keine Behandlung erlangen können, oder die auf den seelischen Beistand von anderswo wohnenden Verwandten und Freunden angewiesen sind, sollte eine Verlassenerlaubnis, aber auch ein Wohnsitzwechsel möglich sein.⁶⁰ Hierdurch können Fahrt- und Dolmetscherkosten zur Therapie, möglicherweise auch die Therapiekosten selbst eingespart werden. Die zuständigen Behörde stellen sich jedoch vielfach quer und ziehen das Verfahren über Monate und Jahre in die Länge.

Dass die Einweisung in Gemeinschaftsunterkünfte und Lager sowie Arbeitsverbote die Flüchtlinge seelisch und körperlich krank machen, ist offensichtlich. Hinzu kommt der weitgehende Entzug von Bargeld durch Sozialhilfe nach AsylbLG in Form von Sachleistungen. Teilweise dürfen die Flüchtlinge nicht selbst entscheiden, wo sie einkaufen, was sie essen und womit die sich kleiden. Soziale Kontakte werden durch Arbeitsverbot, Residenzpflicht und den Entzug von Bargeld (kein Geld für Mobilität und Kommunikation) unterbunden. Dies verursacht entsprechende Krankenbehandlungskosten. Dabei bieten sowohl das AsylbLG als auch das AsylVfG Spielräume, um entweder generell, zumindest aber bei psychischer Krankheit eine Wohnungsunterbringung und eine Selbstversorgung (Bargeldleistungen nach AsylbLG) zu ermöglichen.⁶¹ Auch die Erteilung einer Arbeitserlaubnis aus Härtegründen ist möglich.⁶²

Die hier nur kurz angesprochenen Beschränkungen der eigenständigen Lebensgestaltung in allen Lebensbereichen durch das deutsche Ausländer- und Sozialrecht sowie ggf. die jahrelange Unsicherheit des Aufenthaltes machen Flüchtlinge krank. Eine Therapie kann sich angesichts solcher Lebensbedingungen nicht isoliert auf die Behandlung psychischer Erkrankungen beschränken. Sie muss die Flüchtlinge dabei unterstützen, in allen Lebensbereichen angemessene soziale Bedingungen einzufordern und zu erkämpfen. Zu einer Psychotherapie für Flüchtlinge gehören daher immer auch qualifizierte Sozialarbeit und angemessener Rechtsbeistand.

Solange die Rahmenbedingungen nicht stimmen, bleibt die Psychotherapie und Sozialarbeit für Flüchtlinge immer eine Sisyphusarbeit, die ihr Ziel kaum je erreichen kann. Die ausgrenzenden, diskriminierenden und krank machenden Restriktionen des Ausländerrechts (Einweisung in Gemeinschaftsunterkünfte) und des AsylbLG (Sachleistungen, Ausschluss vom Krankenversicherungsschutz), des Arbeitserlaubnisrechtes und der Residenzpflicht müssen auf der politischen Ebene bekämpft werden.

Das AsylbLG, das Arbeitsverbot und die Residenzpflicht müssen aufgehoben werden. Dies gilt ebenso für die aus der Nazizeit übernommenen Bestimmungen zur Nationalität der Psychotherapeuten, sowie für die Beschränkung auf wenige Therapierichtungen im PsychThG. Hier ist die Lobby der Behandlungszentren und der Psychotherapeutenverbände gefragt.

⁵⁸ Solange sie auf Sozialleistungen nach AsylbLG, SGB II oder XII angewiesen sind, Ausnahmen: Asylberechtigte und Konventionsflüchtlinge, BVerwG 1 C 17.07, U.v. 15.01.08 www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C2169.pdf, sowie Flüchtlinge mit Niederlassungserlaubnis nach § 26 Abs. 4 AufenthG.

⁵⁹ Beschränkungen der Bewegungsfreiheit Geduldeter auf den Landkreis sind nach § 61 Abs. 1 AufenthG nur einzelfallbezogen zulässig, die gegenteilige Praxis vieler Bundesländer ist rechtswidrig.

⁶⁰ Ermessen nach § 12 Abs. 2 und 5 sowie § 61 Abs. 1 AufenthG, bzw. nach § 51 Abs. 1 und § 58 AsylVfG, vgl. auch die Entscheidungen dazu in der Rechtsprechungsübersicht "urteile2.pdf" unter www.fluechtlingsrat-berlin.de > Gesetzgebung > Rechtsprechungsübersichten

⁶¹ Vgl. dazu Classen, Sozialleistungen, a.a.O. Kapitel 6.4.4 und 6.5.1.2

⁶² Vgl. dazu für Geduldete die DA zu § 7 BeschVerfV, www.arbeitsagentur.de > Veröffentlichungen > Weisungen > Arbeitgeber

Literatur und Materialien

- **Behrensen, B., Groß, V.**, Auf dem Weg in ein "normales Leben"? Analyse der gesundheitlichen Situation von Asylsuchenden in der Region Osnabrück 2004, www.equal-saga.info/docs/SPuKRegionalanalyse.pdf
- **Classen, G.** Sozialleistungen für MigrantInnen und Flüchtlinge, Handbuch für die Praxis, Januar 2008, www.vonloeper.de/migrationssozialrecht
- **Classen, G.** Die Gesundheitsreform und die medizinische Versorgung von Sozialhilfeberechtigten und Flüchtlingen, in Barwig/Davy, Auf dem Weg zur Rechtsgleichheit?, Baden-Baden 2004, 233 ff. Aktualisierte Fassung www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/arbeitshilfen/Kommentar_GMG.pdf
- **Flüchtlingsrat Thüringen**, Ratgeber für Flüchtlinge in Thüringen zum Asyl-, Aufenthalts- und Sozialrecht, März 2007 in arabisch, deutsch, englisch und russisch, online unter www.fluechtlingsrat-thr.de
- **Ganten-Lange, C.** u.a, best practice Empfehlungen - Standards für ärztliche/psychotherapeutische Stellungnahmen bei traumatisierten Flüchtlingen, BDVR-Rundschreiben (Fachzeitschrift Bund Deutscher Verwaltungsrichter) 2003, S. 70f., Aktualisierte F. 2005 www.asyl.net/Magazin/Docs/2005/M-5/6955.doc
- **Gierlichs, H. u.a.**, Grenzen und Möglichkeiten klinischer Gutachten im Ausländerrecht, ZAR 2005, 158
- **Groninger/Petzoldova/Rüffer/Würflinger**, Traumaarbeit mit Flüchtlingen, Hrsg. DRK Berlin, von Loeper Verlag 2003
- **Groß, Jessica**, Medizinische Versorgung von Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus, Berlin 2005, http://gesundheitspolitik.verdi.de/gesundheitspolitik/migration/medizinische_versorgung_von_menschen_ohne_legalen_aufenthaltsstatus
- **Hofmann/Hoffmann**, Ausländerrecht - AufenthG, FreizügG/EU, AsylVfG, StAG, Nomos 2008
- **Hohm, K.**, Gemeinschaftskommentar zum AsylbLG, Loseblatt, Luchterhand
- **Lehmann, J.**, Ärztliche Hilfe für "Illegale": eine Straftat nach dem Aufenthaltsgesetz? ZAR 2008, 24
- **LPK-SGB II**, Lehr- und Praxiskommentar Sozialgesetzbuch II, Nomos-Verlag
- **LPK-SGB XII**, Lehr- und Praxiskommentar SGB XII, Nomos-Verlag

Materialien und Arbeitshilfen unter www.fluechtlingsrat-berlin.de

- **Classen, G.** Eckpunkte [zu § 1a](#) und [zu § 2](#) Asylbewerberleistungsgesetz
- **Classen, G.** Krankenhilfe nach §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz. Umfang der Krankenhilfe nach AsylbLG; Zuständigkeit; Krankenhilfe für MigrantInnen ohne Aufenthaltsstatus www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/arbeitshilfen/krankenhilfe_asylblg.doc
- **Anträge auf Leistungen nach AsylbLG, SGB II / SGB XII, SGB V:** Formularanträge auf Leistungen, Mehrbedarf, Unterkunft, Krankenhilfe, Kleidung, Schwangerschaftsbedarf, Fahrtkosten u.a.; Leistungen der Krankenkasse www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/arbeitshilfen/Antraege_AsylbLG_SGBII_XII.pdf
- **Classen, G.** Rechtsprechungsübersicht zum Flüchtlingssozialrecht 1993 - 2010 www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/gesetzgebung/Urteile2.pdf
- **Wortlaut Sozialgesetze und Zuwanderungsgesetz** mit Rechtsverordnungen, Anwendungshinweisen, Begründung, Kommentaren und Stellungnahmen www.fluechtlingsrat-berlin.de/gesetzgebung.php