

Leitfaden

**zur Beantragung ambulanter psychotherapeutischer
Leistungen bei Patientinnen und Patienten
mit Fluchthintergrund inklusive
Übersetzungsleistungen
für die Landeshauptstadt Wiesbaden**



Stand Juni 2024

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|----|
| Einleitung | 3 |
| An wen richtet sich dieser Leitfaden? | 4 |
| Gesundheitsversorgung von Geflüchteten | 4 |
| Überblick Versorgungssituation, aktuelle Herausforderungen, Antragshürden | 5 |
| Psychotherapie nach dem AsylbLG (Asylbewerberleistungsgesetz) | 5 |
| Psychotherapie nach dem AsylbLG – Aufenthaltsdauer kürzer als 36 Monate | 5 |
| Psychotherapie nach dem AsylbLG – Aufenthaltsdauer länger als 36 Monate | 8 |
| Psychotherapie nach dem SGB (Sozialgesetzbuch) II, VII, XII – Patientinnen und Patienten sind bei einer Krankenversicherung versichert | 9 |
| Therapie ohne Kassenzulassung im Kostenerstattungsverfahren | 11 |
| Arbeiten mit Dolmetscher*innen und Sprachmittler*innen | 11 |
| Psychotherapie zu Dritt | 11 |
| Sprachmittler*in / Dolmetscher*in finden | 12 |
| Kosten pro Übersetzungsstunde | 12 |
| Kostenübernahme von Übersetzungskosten | 12 |
| Übernahme von Übersetzungskosten nach dem AsylbLG | 12 |
| Übernahme von Übersetzungskosten nach dem Sozialgesetzbuch SGB II und SGB XII – Patient*innen sind gesetzlich krankenversichert | 13 |
| Anhang | 15 |

Einleitung

In den zurückliegenden Jahren sind zahlreiche schutzsuchende Personen nach Wiesbaden zugezogen. Die Herkunftsländer sind u.a. Afghanistan, Eritrea, Irak, Iran, Somalia, Syrien und seit 2022 auch die Ukraine.

Diese Menschen waren in der Regel vor, während und nach der Ankunft in Wiesbaden starken psychosozialen Belastungen ausgesetzt: dem Verlust von Heimat, Familie und Freunden, direkten und indirekten (durch Zeugenschaft) körperlichen und sexuellen Gewalterfahrungen, Folter, dem Tod nahestehender Personen, Todesangst usw. Die Häufigkeit psychischer Erkrankungen wird für diese Gruppe mit etwa 40 Prozent angegeben.¹

Nicht jeder Geflüchtete ist traumatisiert - da aber nicht davon auszugehen ist, dass Geflüchtete seltener psychisch erkranken, als der Durchschnitt der ansässigen Bevölkerung (ca. 43 Prozent der hiesigen Bevölkerung erkranken einmal im Leben an einer nach ICD 10 behandlungsrelevanten psychischen Störung) - ist es notwendig, auch diesen Menschen einen Behandlungszugang zu gewähren.²

Idealerweise erfolgt die Versorgung von Geflüchteten und Folteropfern in auf für diese Zielgruppe spezialisierten Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer. Insgesamt gibt es bundesweit 23 solcher Zentren. Ihr Dachverband hat in einem 2015 erschienenen Bericht zur Versorgungssituation von Geflüchteten und Folteropfern dargelegt, dass nur ein Bruchteil der Patient*innen versorgt werden kann und die Vermittlung in die Regelversorgung, d.h. zu niedergelassenen Psychotherapeut*innen, kaum gelingt. Fatra e.V. (Frankfurt) ist die nächste Anlaufstelle für die Zielgruppe aus Wiesbaden und sucht dringend niedergelassene Kolleg*innen, die Patient*innen in Therapie nehmen. In der Landeshauptstadt Wiesbaden gibt es kein Psychosoziales Zentrum. Seit Mitte 2017 gibt es eine Beratungsstelle für diese Zielgruppe: NeW Wiesbaden – Kontaktstelle für traumatisierte geflüchtete Menschen. Diese Beratungsstelle arbeitet nicht therapeutisch und ist ebenfalls auf eine Kooperation mit in Wiesbaden niedergelassenen Psychotherapeut*innen angewiesen.

In der Regelversorgung gibt es trotz formal niedrigen Bedarfs nicht genügend freie Behandlungsplätze für Patient*innen mit besonderen „Bedarfen“. Geflüchtete (und weitere aus dem Ausland nach Wiesbaden zugezogene Menschen) haben aufgrund sprachlicher und soziokultureller Barrieren häufig einen erschwerten Zugang zu einem Therapieplatz. Die Inanspruchnahme und Finanzierung ambulanter Psychotherapien für Geflüchtete beruht auf einem rechtlich komplexen System. Wie und bei wem eine Therapie zu beantragen ist und wer diese durchführen kann (Therapeut*innen mit und ohne Kassenzulassung), hängt von vielen unterschiedlichen Faktoren und Rechtsvorschriften ab, beispielsweise dem Aufenthaltsstatus oder der Dauer des Aufenthaltes im Bundesgebiet.

Der aufenthaltsrechtliche Status der Patienten bedingt die Rechtsgrundlagen für die Gewährung psychotherapeutischer Leistungen, sowie der teilweise erforderlichen Unterstützung durch Dolmetscher*innen. Hieraus folgt, dass unterschiedliche Antragswege zu gehen sind. Sich hier zurecht zu finden, ist für „Verwaltungs-Laien“ mühsam und zeitintensiv. Dies ist u.a. einer der Gründe, warum für Asylsuchende und Geflüchtete nur sehr wenige Therapieplätze zur Verfügung stehen.

¹ Gäbel, U., Ruf, M., Schauer, M., Odenwald, M. & Neuner, F. (2006). Prävalenz der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) und Möglichkeiten der Ermittlung in der Asylverfahrenspraxis. Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie, 35 (1), 12–20.

²http://www.deutscherentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/3_Infos_fuer_Experten/01_sozialmedizin_forschung/downloads/konzepte_systemfragen/positionspapiere/pospap_psych_Erkrankung.pdf?__blob=publicationFile&v=6

Der vorliegende Leitfaden zur Beantragung ambulanter psychotherapeutischer Angebote und Übersetzungsleistungen hat das Ziel, Antragshürden in Wiesbaden zu senken und nimmt hierdurch eine Forderung des Konzepts für die Integration Geflüchteter 2017-2020 der Stadt Wiesbaden auf.

Hinweis: Wie kann ich den Leitfaden nutzen?

Der Leitfaden enthält Erläuterungen zu den rechtlichen Rahmenbedingungen rund um das Thema Gesundheitsversorgung und Zugang zu Psychotherapie für Geflüchtete. Am Ende jeden Kapitels sind die für die Beantragung relevanten Schritte knapp und mit Hinweis auf die entsprechenden Vorlagen zusammengefasst. Es genügt, diese Zusammenfassungen zu lesen. Anhand eines Entscheidungsbaums (S. 10) werden die notwendigen Schritte dargelegt.

An wen richtet sich dieser Leitfaden?

Der Leitfaden richtet sich in erster Linie an in der Stadt Wiesbaden niedergelassene ärztliche und psychologische Psychotherapeut*innen und Kinder- und Jugendpsychotherapeut*innen sowie weitere Fachkräfte im Bereich der Beratung und Sozialen Arbeit.

Gesundheitsversorgung von Geflüchteten

Während in den ersten Monaten nach der Ankunft für Geflüchtete die Orientierung im neuen Umfeld im Vordergrund steht und Symptome psychischer Erkrankung wie Schlaflosigkeit, Angst- und Unruhezustände, Antriebslosigkeit, Konzentrationsstörungen, körperlicher Schmerz unklarer Genese, toleriert und beispielsweise durch hohen Schmerzmittel-/Schlafmittelkonsum kompensiert werden, nehmen im weiteren Verlauf der Leidensdruck und die psychischen Symptome i.d.R. zu und können zu einem Integrationshindernis führen.

Bleibt eine psychische Erkrankung unbehandelt, kann es zu Bindungs- und Beziehungsstörungen kommen - auch zum Partner/ Kind, was sich wiederum negativ auf die Entwicklung des Kindes und der Partnerschaft auswirkt. Weitere mögliche Folgen sind sozialer Rückzug und Isolation, interpersonelle Konflikte, Suchtprobleme, Lernschwierigkeiten, Verhaltensauffälligkeiten bei Kindern und Jugendlichen, eine Zunahme häuslicher Gewalt, Selbsttötungsgedanken und -handlungen u.v.m.

Häufig wird die Machbarkeit / Notwendigkeit der (ambulant) Behandlung von Geflüchteten verneint, mit dem Hinweis, dass eine Therapie nach Traumatisierung voraussetzt, dass die Betroffenen in dauerhaft gesicherten Umständen leben. Dies ist bei Asylsuchenden im laufenden Verfahren, zurzeit besonders Geflüchteten mit afghanischer Staatsangehörigkeit oder bei befristeten Aufenthaltsgenehmigungen i.d.R. nicht der Fall. Trotz dieses fachlich berechtigten Einwands besteht eine Behandlungsnotwendigkeit; Therapieziele während des laufenden Asylverfahrens sind Stabilisierung, Entlastung, Behandlung der affektiven Symptome, Verbesserung der kognitiven Defizite, Verhinderung einer Chronifizierung, sekundärer Erkrankungen usw. Da die Anzahl der Personen mit abgeschlossenen Asylverfahren stetig zunimmt, steigt darüber hinaus auch der Bedarf an traumatherapeutischen Interventionen. Zusätzlich ist häufig eine psychopharmakologische Behandlung indiziert.

Überblick zur Versorgungssituation, aktuelle Herausforderungen, Antragshürden

Die Gründe für psychosoziale / psychiatrische / psychotherapeutische Unterversorgung sind vielfältig:

- Sprachbarrieren: keine gemeinsame Sprache haben, verschließt den Behandlungsweg.
- Herkunftsbezogene Barrieren: Besonders in Bezug auf das Verständnis von Krankheit und Heilungsprozess kann es große Unterschiede zwischen Patient*innen und Behandelnden geben, die eine Behandlung erschweren.
- Emotionale Barrieren: Schuld- und Schamgefühle sowie traumabedingte Gedächtnis- und Beziehungsstörungen können Barrieren für den Zugang zu einer Behandlung darstellen.
- Antragsbezogene Hürden: Unterschiedliche Antragswege in Abhängigkeit vom rechtlichen Status des Geflüchteten (Rechtskreiszugehörigkeit); eingeschränkte Leistungen im AsylbLG; unklare Regelungen bei der Kostenübernahme von Dolmetscher*innen.

Der vorliegende Leitfaden befasst sich in erster Linie mit dem Aspekt der antragsbezogenen Hürden. (Dem Anhang sind Links und Materialien zu den Themen „Psychotherapie zu drittdolmetschergestützter Psychotherapie“, Aspekte der Kultursensibilität, Notwendigkeit interdisziplinärer Ansätze in der Arbeit mit Geflüchteten etc. zu entnehmen.)

Da die Antwort auf die Fragen, ob eine geflüchtete Person eine Psychotherapie in Anspruch nehmen kann sowie wo diese zu beantragen ist, maßgeblich vom Aufenthaltsstatus abhängt, muss zunächst der aufenthaltsrechtliche Status geprüft werden. Anhand des aufenthaltsrechtlichen Status kann festgestellt werden, ob die Person Sozialleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, dem SGB II oder dem SGB XII erhält. Zuständig ist hier jeweils das Sozialleistungs- und Jobcenter; jedoch gilt es zu beachten, dass je nach Rechtskreis eine andere Fachabteilung zuständig und einzubeziehen ist. Das jeweilige Aufenthaltsdokument lässt zumeist Rückschlüsse auf den sozialrechtlichen Status zu. Außerdem kann anhand von Bewilligungsbescheiden vom Sozialleistungs- und Jobcenter der Leistungsträger festgestellt werden (Rechtskreise: Asylbewerberleistungsgesetz, SGB II oder SGB XII).

Psychotherapie nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

Psychotherapie nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, Aufenthaltsdauer kürzer als 36 Monate

In der Regel richtet sich der sozialrechtliche Anspruch von Geflüchteten in den ersten 36 Monaten des Aufenthalts nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). Ansprüche auf gesundheitliche Versorgung, inklusive Psychotherapie, sind dort in § 4 und § 6 geregelt.

Das Asylbewerberleistungsgesetz gilt für Patient*innen, die:

- eine "Aufenthaltsgestattung" besitzen, über einen Flughafen einreisen wollten und denen die Einreise nicht oder noch nicht gestattet ist
- eine Aufenthaltserlaubnis gem. § 23 Abs. 1 oder § 24, § 25 Abs. 4 oder § 25 Abs. 5 AufenthG (sofern die Entscheidung über die Aussetzung einer Abschiebung noch nicht 18 Monate zurückliegt) haben
- eine Vorübergehende Aussetzung der Abschiebung (Duldung) nach § 60 a Aufenthaltsgesetz besitzen

- vollziehbar ausreisepflichtig sind, auch wenn eine Abschiebungsandrohung noch nicht oder nicht mehr vollziehbar ist
- Ehegatten, Lebenspartnerinnen und Lebenspartner oder minderjährige Kinder der in den Nummern 1 bis 5 genannten Personen sind, ohne dass sie selbst die dort genannten Voraussetzungen erfüllen, oder
- einen Folgeantrag nach § 71 Asylgesetz oder einen Zweitantrag gem. § 71 a Asylgesetz stellen.

§4 AsylbLG sieht vor, dass zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände die erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung zu gewähren ist. Der Gesetzgeber hat nicht genau definiert, wann eine Erkrankung akut ist - also nicht chronisch. Ob diese Voraussetzung erfüllt ist, muss im Einzelfall durch die behandelnden Mediziner*innen und / oder Therapeut*innen beurteilt werden.

Ergänzt wird § 4 AsylbLG durch § 6 Abs. 1 AsylbLG. Danach können sogenannte „sonstige Leistungen“ gewährt werden, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit erforderlich sind. Es liegt im Ermessen der zuständigen Behörde, welche Leistungen tatsächlich erfasst und finanziert werden müssten.

Die Konsequenz ist, dass in manchen Kommunen Psychotherapien abgelehnt werden. Dies ist in Wiesbaden, nach derzeitiger Kenntnis, bisher nicht der Fall. Ob eine Psychotherapie unter § 4 oder § 6 AsylbLG fällt, kann offenbleiben. Für den Behandlungsanspruch nach dem AsylbLG reicht es, dass eine der genannten Anspruchsvoraussetzungen erfüllt ist.³

In den ersten 36 Monaten haben Geflüchtete i.d.R. keine Gesetzliche Krankenversicherung. Das Sozialleistungs- und Jobcenter ist dann für die Sicherstellung der medizinischen und psychosozialen Versorgung nach dem AsylbLG zuständig (§ 1 Abs. 1).

Box 1: Zusammenfassung Behandlungsanspruch nach § 4 und § 6 AsylbLG

- immer bei akuten Erkrankungen
- immer bei akut behandlungsbedürftigen (auch chronischen) Erkrankungen
- immer bei Erkrankungen, die mit Schmerzen verbunden sind
- „Sonstige“ Leistungen können gewährt werden, wenn im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich

Ein Antrag auf Kostenübernahme muss beim Sozialleistungs- und Jobcenter vorab gestellt werden – also vor Beginn der Behandlung!

³ Ansprüche der Patient*innen auf angemessene medizinische Versorgung, einschließlich einer Psychotherapie, werden durch europäische Richtlinien ergänzt. Diese gelten seit dem 01.11.2016 und bedeuten konkret, dass die zuständigen 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.

Sprechstundenziffern und Probatorische Sitzungen:

Um eine zügige Abklärung des Bedarfs zu gewährleisten hat die Landeshauptstadt Wiesbaden im Rahmen des Konzepts zur Integration Geflüchteter 2017 bis 2020 folgende Regelung getroffen:

2 Sprechstundensitzungen (EBM Ziffer: 35151), sowie 4 probatorische Sitzungen (EMB Ziffer: 35150) können antragsfrei nach der Leistungserbringung mit dem Sozialleistungs- und Jobcenter abgerechnet werden.

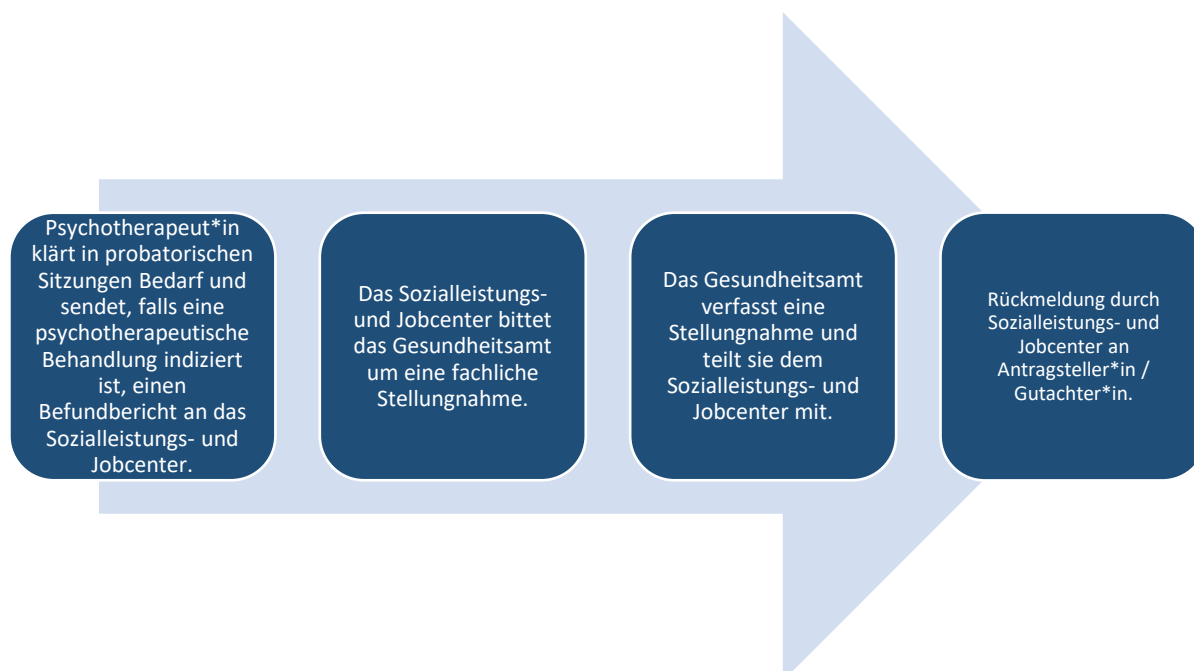
→ s. Muster 1 in der Anlage

Die Bearbeitungsdauer für den eigentlichen Psychotherapieantrag beim Sozialleistungs- und Jobcenter erfordert unter Umständen Zeit, da verwaltungsintern mit dem Gesundheitsamt ein Abstimmungsprozess durchlaufen wird, so dass ein Antrag möglichst frühzeitig gestellt werden sollte.

Box 2: Psychotherapieantrag bei Patient*innen GKV Karte - Was wird benötigt?

- Eine fachärztliche Stellungnahme (niedergelassene Facharztpraxis für Psychiatrie / Arztbrief aus dem Fachkrankenhaus) über die Notwendigkeit einer psychotherapeutischen Behandlung → Konsiliarbericht.
- Stellungnahme durch Psychotherapeut*in, orientiert an den PT Richtlinien und angelehnt an den KZT Antrag, mit Diagnose und kurzer Begründung.
- Antrag des/r Therapeut*in → Muster 2 (s. Musterverzeichnis in der Anlage)
- Antrag des/r Patient*in → Muster 3 (dito)

Abb. 1: Was passiert nach der Antragstellung durch den / die Psychotherapeut*in?



Psychotherapie bei einer approbierten Psychotherapeutin / einem approbierten Psychotherapeuten ist auch ohne Kassenzulassung möglich!

Da sich die Krankenbehandlung während der ersten 36 Monate des Aufenthaltes ausschließlich nach dem AsylbLG richtet, müssen Therapeut*innen auch nicht über eine Kassenzulassung verfügen. Denn eine solche ist keine Voraussetzung für die Erbringung von Leistungen nach dem AsylbLG.

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

Psychotherapie nach dem Asylbewerberleistungsgesetz – Aufenthaltsdauer länger als 36 Monate

Nach 36 Monaten des Bezugs von Leistungen nach dem AsylbLG 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 Asylsuchenden flächendeckend eine elektronische Gesundheitskarte, auf der keine Leistungseinschränkungen vorgesehen sind. Die Kosten der Krankenbehandlung werden zunächst von der Krankenkasse getragen und im Hintergrund durch das zuständige Sozialamt erstattet. Ab diesem Zeitpunkt können Therapien nur noch durch Behandelnde durchgeführt werden, die über eine Kassenzulassung verfügen.⁴

Box 3: Beantragung und Abrechnung bei Patient*innen im AsylbLG Aufenthaltsdauer länger als 36 Monate

Haben Personen eine GKV-Karte erhalten, können Behandelnde die Sprechstundenziffern und die Probatorik wie gewohnt über die Kassenärztliche Versicherung abrechnen. Die Psychotherapie KZT 1 bis LZT wird bei der jeweiligen Krankenkasse beantragt und über den gewohnten Abrechnungsweg vergütet.

Ansprüche auf Psychotherapie nach dem SGB (Sozialgesetzbuch) II, VII, XII – Patientinnen und Patienten sind bei einer GKV versichert

Sobald ein geflüchteter Mensch einen gesicherten Aufenthaltsstatus hat, wechseln innerhalb der Verwaltung der Rechtskreis und damit auch die Zuständigkeiten. Ansprüche werden nach dem Sozialgesetzbuch geprüft und ggf. gewährt. Zuständig für erwerbsfähige Leistungsberechtigte nach dem SGB II ist das Kommunale Jobcenter. Jeder Geflüchtete hat dort eine persönliche Ansprechperson. Werden Leistungen nach dem SGB II gewährt, so erfolgt in der Regel eine Pflichtversicherung in einer gesetzlichen Krankenkasse – nähere Informationen entnehmen Sie bitte unserem Merkblatt zur Krankenversicherung – hier zu finden: [Antragstellung | Kommunales Jobcenter \(wiesbaden.de\)](#).

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

Bei einem Wechsel ins SGB XII für Menschen, die dem Grunde nach nicht (mehr) erwerbsfähig sind bleibt es bei der Anmeldung gem. § 264 SGB V.

In beiden Konstellationen übernimmt die Krankenkasse die Prüfung der Notwendigkeit der Behandlung.

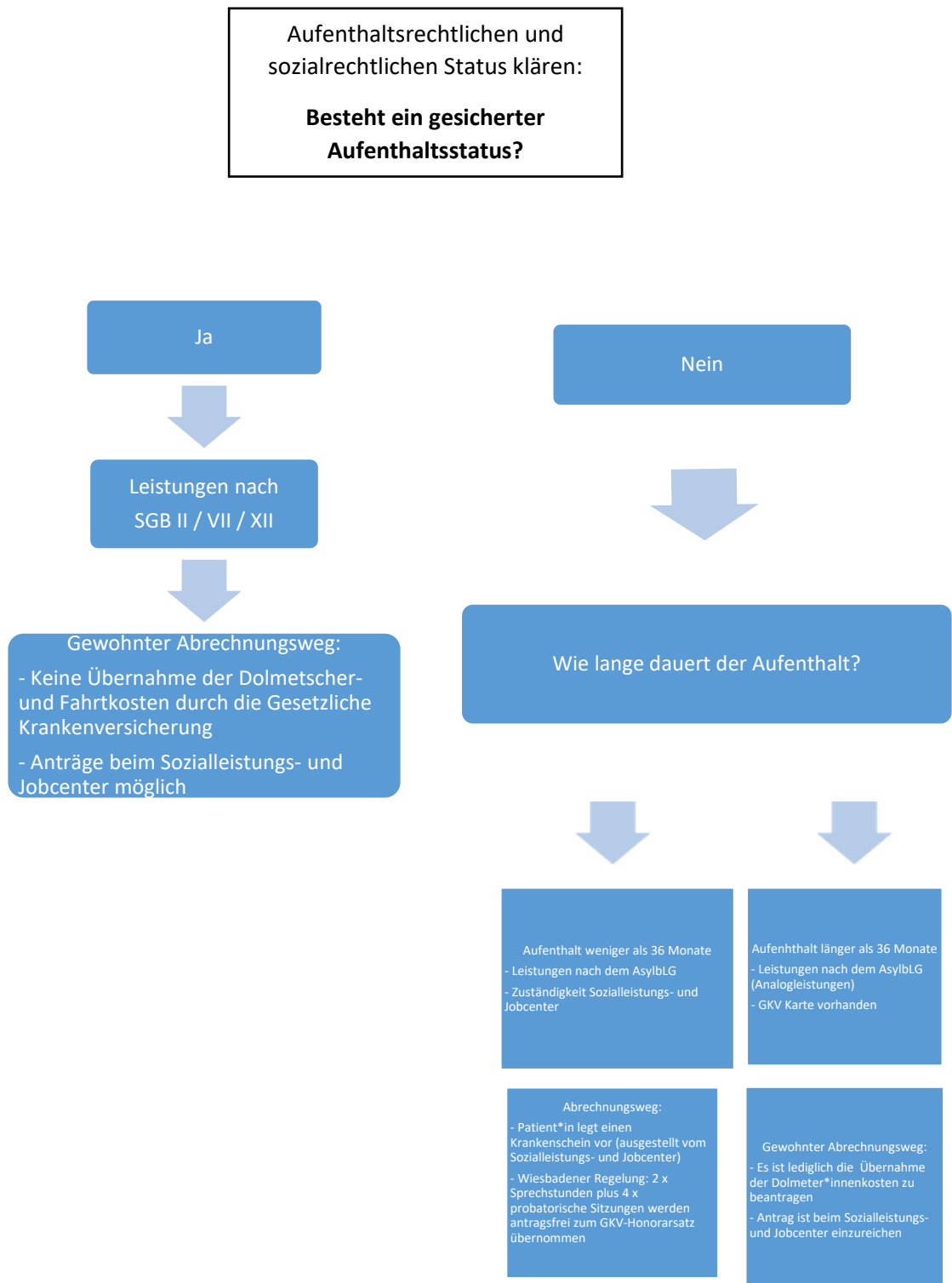
Für Geflüchtete im Leistungsbezug des SGB XII können im Rahmen einer Psychotherapie anfallende Dolmetscherkosten in begründeten Einzelfällen als Mehrbedarf gem. § 30 Abs. 10 SGB XII übernommen werden (z. B. wenn eine Psychotherapie oder eine vergleichbare Maßnahme während des vorigen Leistungsbezugs nach dem AsylbLG oder SGB II initiiert wurde und diese fortgeführt werden soll, oder die Krankenkasse die Behandlung grundsätzlich finanziert, jedoch eine muttersprachliche Behandlung in Wiesbaden oder näherer Umgebung nicht möglich ist und daher die Beteiligung eines Dolmetschers notwendig ist.)

Im SGB II – Leistungsbezug können im Rahmen einer Psychotherapie anfallende Dolmetscherkosten **in begründeten Einzelfällen** als Sonderbedarf gem. § 21 Abs. 6 SGB II übernommen werden (z. B. wenn bei Geflüchteten eine Psychotherapie oder eine vergleichbare Maßnahme während des vorherigen Leistungsbezugs nach dem AsylbLG initiiert wurde und diese nach einem Rechtskreiswechsel fortgeführt werden soll, oder die Krankenkasse die Behandlung grundsätzlich finanziert, jedoch eine muttersprachliche Behandlung in Wiesbaden und näherer Umgebung nicht möglich ist und daher die Beteiligung eines Dolmetschers glaubhaft und notwendig ist.). *Bei Anträgen auf Sonderbedarfen gem. § 21 Abs. 6 SGB II erfolgt eine individuelle Einzelfallprüfung durch das Kommunale Jobcenter.*

Bei der Abrechnung der Sprechstunden- und probatorischen Ziffern, sowie der Beantragung psychotherapeutischer Leistungen werden keine Unterschiede zwischen Geflüchteten und anderen GKV Versicherten gemacht.

Der Antrag auf Kostenübernahme von ggf. notwendigen Dolmetscherleistungen wird beim Sozialleistungs- und Jobcenter, adressiert an die zuständige Sachbearbeitung, beantragt.

Abb. 2: Überblick: Abrechnung von psychotherapeutischen Leistungen nach sozialrechtlichem Status



Therapie ohne Kassenzulassung im Kostenerstattungsverfahren

Für Patient*innen im Rechtskreis AsylbLG innerhalb der Frist von 36 Monaten besteht eine weitere Möglichkeit, eine Therapie bei Psychotherapeut*innen ohne Kassenzulassung durchzuführen, ist das sog. Kostenerstattungsverfahren. Patient*innen, die dringend eine Psychotherapie brauchen und keinen Platz finden, können diese Therapie dann u.U. auch bei Psychotherapeut*innen wahrnehmen, die zwar im Richtlinienverfahren approbiert sind, aber eigentlich nicht mit den Krankenkassen abrechnen können.⁵

Arbeiten mit Dolmetscher*innen und Sprachmittler*innen

In Wiesbaden (wie bundesweit) besteht ein großer Mangel an muttersprachlichen bzw. sprachvermittelten Behandlungsangeboten. Die Sprachbarriere ist daher ein großes Hindernis für die gesundheitliche Regelversorgung von Geflüchteten.

Mit der Länge des Aufenthalts und dem verbesserten Zugang zu professionellen Sprachkursen für viele Herkunftsländer nimmt die sprachliche Kompetenz bei vielen Geflüchteten zu. Es gibt jedoch Personen, die von diesen Integrationsmaßnahmen nicht profitieren können. Das sind zum einen psychisch erkrankte Menschen, die aufgrund ihrer Symptome nicht „Lernen“ können, beispielsweise bei Vorliegen einer psychogenen Lernstörung, und denen es aufgrund ihrer psychischen Erkrankung auch oft nicht möglich ist, an einem Sprachkurs / Integrationskurs regelmäßig und kontinuierlich teilzunehmen. Ebenfalls dazu gehören psychisch kranke Frauen mit Neugeborenen und Kleinkindern, die häufig wenig Zeit / Raum für den Spracherwerb und eigene Bildungsziele haben.

Um auch diesen Patient*innen mittelfristig eine Chance auf Integration, Teilhabe und finanzielle Unabhängigkeit zu ermöglichen, ist es notwendig die Therapie mit Unterstützung durch Dolmetscher*innen / Sprachmittler*innen durchzuführen. Hier hat der Gesetzgeber im Bereich des Gesundheitswesens noch nicht auf die veränderten gesellschaftlichen Verhältnisse reagiert und unverändert übernehmen Krankenkassen keine Dolmetscher*innenleistungen.⁶

Die Beantragung der Übernahme von Dolmetscher*innen- / Sprachmittler*innenkosten außerhalb der GKV ist jedoch möglich → s. Anlage

⁵ 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.

⁶ In ständiger Rechtsprechung vertritt das Bundessozialgericht die Auffassung, dass die Gewährleistung einer Verständigung von, in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherten Personen, mit den an der psychotherapeutischen Versorgung beteiligten Leistungserbringern, nicht zum Leistungsumfang einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung gehört. In einer Entscheidung vom 19.07.2006, Az. B 6 Ka 33/ 05, führt das Bundessozialgericht aus „Im Rahmen einer Krankenbehandlung ggf. erforderliche Kosten für die Hinzuziehung eines Dolmetschers dürfen daher nicht von den Krankenkassen übernommen werden“. Auch in diversen anderen Entscheidungen hat das Bundessozialgericht bestätigt, dass Dolmetscherkosten nicht Teil der medizinischen Leistungen sind, die von den gesetzlichen Krankenkassen zu tragen wären.

Psychotherapie zu Dritt

Psychotherapie zu Dritt – also mit Hilfe einer Sprachmittler*in / Dolmetscher*in – ist eine Herausforderung für Therapeut*innen und Dolmetscher*innen und zugleich Neuland für die meisten Niedergelassenen. „Therapie zu Dritt“ ist vor allem eine Vertrauenssache. Die Therapeut*in kann nicht „kontrollieren“, was übersetzt wird. Das ist sehr ungewohnt und führt zu Unsicherheit. Die

„indirekte“ Kommunikation, das Arbeiten im 3er Team führt zu einer ungewohnten Beziehungsgestaltung, aber trotzdem guten therapeutischen Ergebnissen. Es gibt gute Informationsmaterialien zur Gestaltung des Therapiesettings. Kurz und übersichtlich ist die Checkliste des NFN (Netzwerk für traumatisierte Flüchtlinge in Niedersachsen e.V. gefördert von der UNO-Flüchtlingshilfe e.V.) oder In Terra – siehe Anhang. Es gibt zudem spezielle Schulungen für Sprachmittler*innen und Dolmetscher*innen. Um in der dolmetschergestützten Psychotherapie den Datenschutz / die Schweigepflicht zu gewährleisten, braucht es eine Schweigepflichtvereinbarung mit der übersetzenden Person.

Sprachmittler*in / Dolmetscher*in finden

In Wiesbaden vermittelt der Verein wif e.V. Sprachmittler*innen, die ehrenamtlich arbeiten und eine Pauschale in Höhe von 25 € pro Stunde, zzgl. Fahrtkosten von 5 €, erhalten. Aus Gründen der nicht gegebenen Gemeinnützigkeit ihrer Tätigkeit können niedergelassene Psychotherapeut*innen auf diese Leistung nicht zugreifen. Es ist den Sprachmittler*innen aber möglich, sowohl für den Verein als auch auf eigene Rechnung mit niedergelassenen Psychotherapeut*innen zusammen zu arbeiten. Im Anhang sind weitere bundesweit agierende Vermittlungsdienste aufgeführt.

Kosten pro Dolmetscher*innenstunde

Die Kosten pro Dolmetscher*innenstunde variieren zwischen 25 €, angelehnt an in Wiesbaden üblichen Sätzen für Sprachmittler*innen, bis hin zu 50 € ohne Anfahrt für zertifizierte Dolmetscher*innen. Es ist sinnvoll, die Höhe der Dolmetscher*innenkosten im Vorfeld abzuklären.

Kostenübernahme von Dolmetscher*innenkosten

Der aufenthaltsrechtliche Status und die Aufenthaltsdauer geben den Beantragungsweg vor: je nachdem ob die zu behandelnde Person Leistungen nach dem AsylbLG, dem SGB II oder SGB XII bezieht, ergeben sich unterschiedliche Beantragungswege, die im Folgenden erläutert werden.

Übernahme von Dolmetscher*innenkosten nach AsylbLG

Das AsylbLG ermöglicht die Kostenübernahme von Dolmetscher*innenkosten, sowohl für die Sprechstundenziffern und Probatorik, als auch die beantragungspflichtigen Psychotherapiesitzungen.

In Wiesbaden ist geregelt (Stand August 2018), dass 2 x Sprechstundenziffern und 4 x probatorische Sitzungen, zusammen mit den Dolmetscher*innenkosten nach erfolgter Leistungserbringung, abgerechnet werden können. Ein Antrag auf Kostenübernahme ist immer zu stellen. Das kann aber im Nachgang nach Beendigung der Probatorik erfolgen. Dies gilt für den Rechtskreis des AsylbLG → s. **Muster 4 in der Anlage**

Bei Einleitung einer Kurzzeittherapie oder Langzeittherapie wird die Beantragung der Dolmetscher*innenkosten separat durch die Patient*innen, zusammen mit dem Antrag der Therapeut*innen eingereicht. → s. **Muster 5 in der Anlage**

Wichtig: Antragstellende Person muss jeweils der Patient bzw. die Patientin sein und es bedarf des Hinweises, dass sich keine muttersprachliche Behandlung finden ließ.

Bei Asylsuchenden im laufenden Verfahren ist ggf. ein Verweis auf die EU-Aufnahmerichtlinie⁷ sinnvoll. Hier wird festgelegt, dass Asylsuchenden, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, die erforderlichen medizinischen Hilfen gewährt werden müssen. Einzelfallprüfungen sind noch nicht die Regel.

Übernahme von Übersetzungskosten nach dem Sozialgesetzbuch SGB II und SGB XII – Patient*innen sind gesetzlich krankenversichert

Grundsätzlich muss geprüft werden, ob es einen geeigneten muttersprachlichen Therapeuten bzw. eine Therapeutin gibt, der bzw. die die Therapie übernehmen kann.

Übernahme Dolmetscher*innen-Leistungen für Sprechstunde und Probatorik

Für Personen im SGB II – Bezug muss die Kostenübernahme für Dolmetscher*innenkosten vorab bei der zuständigen Ansprechperson erfolgen. → **s. Muster 6 in der Anlage**

Für Personen im SGB XII – Bezug muss die Kostenübernahme für Dolmetscher*innenkosten vorab bei der zuständigen Ansprechperson erfolgen. → **ebenfalls Muster 6 in der Anlage**

Übernahme Dolmetscher*innen-Leistungen für psychotherapeutische Leistungen

Box 4: Beantragung Dolmetscher*innenkosten bei GKV Versicherten

- Bewilligungsbescheid der Krankenkassen beifügen
- Antrag der Patient*innen auf Kostenübernahme Dolmetscher*innenkosten → **Muster 7**
- Ablehnungsbescheid der Krankenkasse zur Übernahme der Dolmetscher*innenkosten

Wichtig: Zusammen mit dem KZT/LZT Antrag bei der GKV auf dem üblichen Weg (PTV 1, PTV 2), muss zusätzlich pro forma die Übernahme der Dolmetscher*innenkosten formlos beantragt werden. Es ist den GKV laut BSG Urteil vom 19.07.2006 (Az. B 6 Ka 33/05 B) nicht möglich, diese zu übernehmen. Aber aus verwaltungstechnischen Gründen muss dies in jedem Fall schriftlich vorliegen und mit eingereicht werden → **Muster 8**

Hinweis

Der Leitfaden stellt den Versuch dar, den Beantragungsprozess für psychotherapeutische Leistungen und ggf. Dolmetscher*innenleistungen je

⁷ Art.19 Abs. 2 RL 2013/33/EU

nach Aufenthaltsstatus des Geflüchteten möglichst verständlich und zusammenhängend darzustellen und durch Zurverfügungstellung von Beantragungsmustern, spezifiziert für Wiesbaden, zu erleichtern.

Ergänzungen, Korrekturhinweise und Anregungen sind erwünscht und werden zeitnah eingepflegt.

Der Leitfaden dient der Orientierung. Erfahrungsgemäß gibt es in den beteiligten Verwaltungsabteilungen Veränderungen im Personal- und Zuständigkeitsbereich. Die Entscheidungshoheit liegt dort - eine Garantie, dass die beschriebenen Prozesse funktionieren, kann nicht gegeben werden.

Ansprechpartnerin: Diplom Psychologin Christina Bopp

E-Mail: praxis@christina-bopp.de

Anhang

- **Muster für Anschreiben,
Rechnungsstellungen, Anträge**
- **Literaturempfehlungen**



2024-02-29 Anhang
zum Leitfaden.pdf