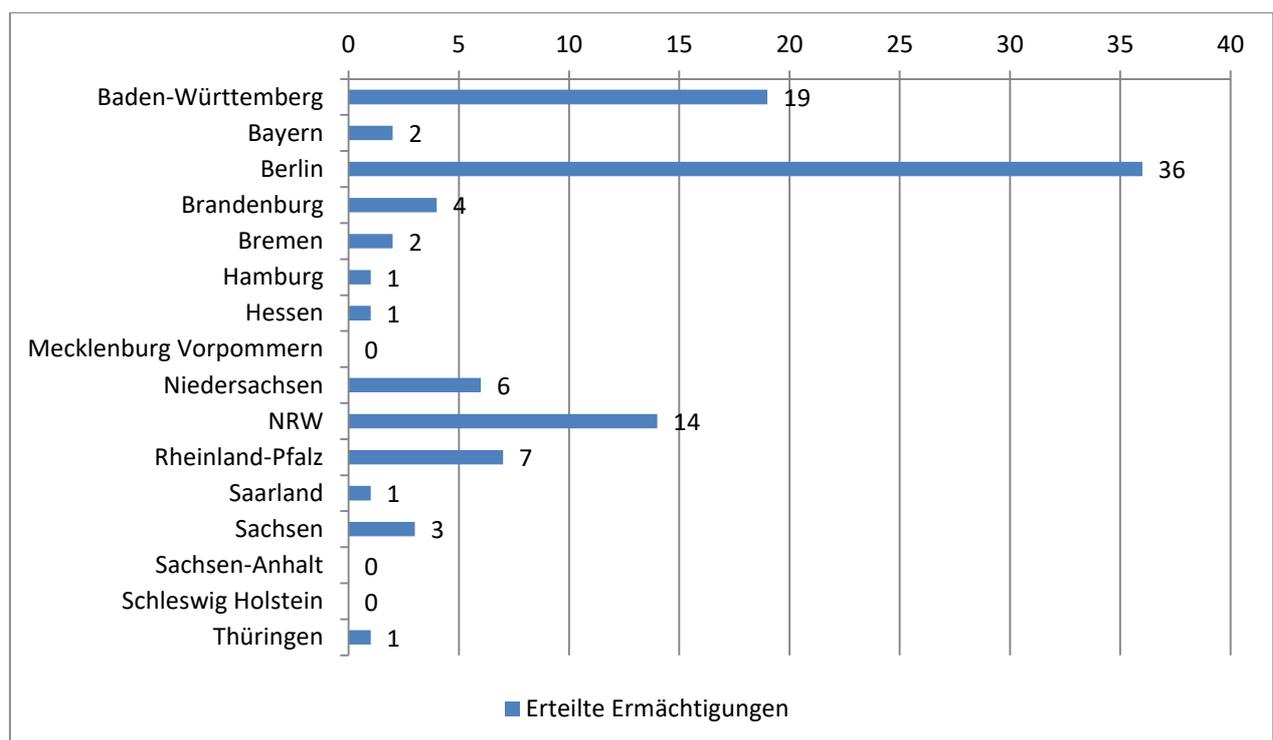


(Keine) Behandlung mit der Ermächtigung

Im Oktober 2015 sollte mit dem Asylpaket I und der Änderung der Ärzte-Zulassungsverordnung auf die drastische psychotherapeutische Unterversorgung von traumatisierten, psychisch kranken Geflüchteten reagiert werden. Mit §31 Abs. 1 S. 2 der Ärzte-ZV wurde der Anspruch eingeführt, sich für die ambulante psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung von EmpfängerInnen laufender Leistungen nach § 2 des Asylbewerberleistungsgesetzes, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, ermächtigen zu lassen.

Dadurch sollten PsychotherapeutInnen und ÄrztInnen ohne Kassenzulassung auf struktureller Ebene die Möglichkeit erhalten, besonders schutzbedürftige Geflüchtete im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung zu behandeln. So sollten dringend notwendige Behandlungskapazitäten geschaffen werden.

Eineinhalb Jahre nach der Einführung der Regelung stellt sich die Frage, wie es in der Praxis mittlerweile aussieht. Konnte das Versorgungssystem für Geflüchtete gestärkt werden?



Betrachtet man die Situation quantitativ, so lässt sich erfreulicherweise verzeichnen, dass bis Ende des Jahres 2016 bundesweit insgesamt 90 Ermächtigungen erteilt wurden. Auch wenn die Wartezeit auf die Bewilligung durch die zuständige Kassenärztliche Vereinigung (KV) in den meisten Fällen viele Monate in Anspruch nahm, ist jedoch festzuhalten, dass die Bewilligungsquote insgesamt hoch ist. Es ist somit davon auszugehen, dass ein Teil der KVen die Ermächtigung auf formalen Antrag hin genehmigt, wie dies rechtlich vorgegeben ist.

Zugleich fällt jedoch eine enorme Schieflage auf in Bezug auf die Verteilung der Ermächtigungen. Allein in Berlin wurden etwa ein Drittel aller Ermächtigungen erteilt, gefolgt von Baden-Württemberg (21%) und NRW (15%). Sowohl in Nord- wie auch in Ostdeutschland wurden nur vereinzelt bis gar keine Ermächtigungen zuerkannt. In diesen Regionen konnten somit kaum Kapazitäten geschaffen werden, um Geflüchteten eine Anlaufstelle für notwendige psychotherapeutische Behandlung zu bieten.

Bundesweit haben demnach relativ wenige TherapeutInnen versucht, sich für die Behandlung von Geflüchteten ermächtigen zu lassen. Eine bundesweite Stärkung der psychotherapeutischen Versorgung geflüchteter Menschen ist vor dem Hintergrund der beschriebenen Verteilung der Ermächtigungen aktuell nicht gegeben. Gründe für die Zurückhaltung bei der Beantragung von Ermächtigungen werden deutlich, wenn man betrachtet, wie sich die Rahmenbedingungen, die an die Ermächtigung gebunden sind, in der Praxis auswirken.

Die Ermächtigung in der Praxis – Berichte der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer und niedergelassenen PsychotherapeutInnen

Um die tatsächliche Versorgungssituation für Geflüchtete mit psychotherapeutischem Behandlungsbedarf zu beleuchten, hat die Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF e.V.) eine Umfrage durchgeführt und die Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (PSZ) sowie die niedergelassenen PsychotherapeutInnen, die eine Ermächtigung für die vertragspsychotherapeutische Versorgung von Geflüchteten erhalten haben, befragt, wie viele Geflüchtete sie behandeln und mit welchen Schwierigkeiten und Problemfeldern sie konfrontiert sind.¹

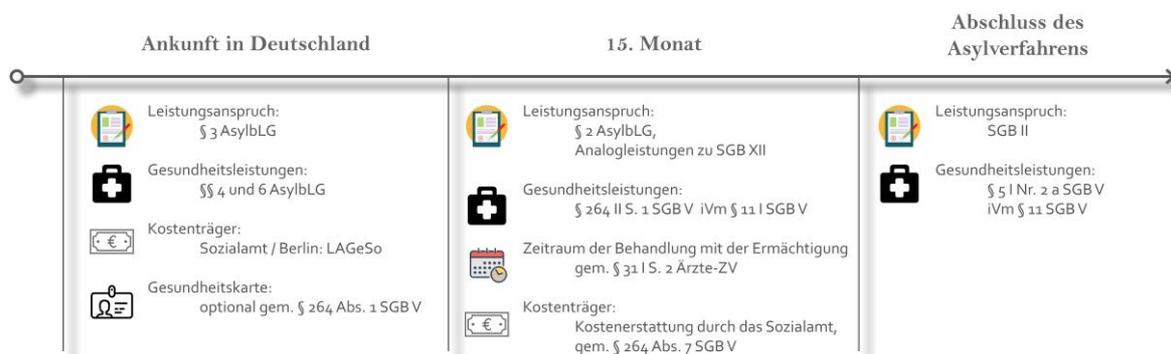
Neue Regelung mit fehlender Zielgruppe

Die Ergebnisse sind ernüchternd: Die PsychotherapeutInnen sitzen mehrheitlich in leeren Praxen und behandeln nur eine äußerst geringe Anzahl PatientInnen mit Fluchthintergrund im Rahmen der Ermächtigung. Dies liegt nicht an dem fehlenden Bedarf und einer fehlenden Nachfrage. Der Bedarf ist sehr groß, die PsychotherapeutInnen werden mit vielen Anfragen konfrontiert.

Das Zeitfenster, in dem Psychotherapien über die Ermächtigung abgerechnet werden können ist jedoch eingeschränkt auf den Bezug von Leistungen nach § 2 AsylbLG.

¹ Leider war es nicht möglich, aus allen Bundesländern vollständige Berichte zu erhalten. Dies liegt insbesondere daran, dass nicht von allen Kassenärztlichen Vereinigungen die Kontaktdaten der ermächtigten TherapeutInnen zur Verfügung gestellt wurden. Mit dem Argument datenschutzrechtlicher Gründe sind einige KVen (KV Hessen, KV Bayern) unserer Bitte nach einer Aufstellung der ermächtigten TherapeutInnen nicht nachgekommen. Wie mögliche PatientInnen den Weg zu diesen TherapeutInnen finden sollen, bleibt vor diesem Hintergrund fraglich.

Leistungsansprüche in den verschiedenen Phasen des Asylverfahrens



© BAfF e.V., August 2016

Die Ermächtigung greift lediglich für das mittlere Zeitfenster: also ab dem 15. Monat des Aufenthaltes in Deutschland² und bis zum Abschluss des Asylverfahrens³ oder bis zur Aufnahme einer Arbeit bzw. Ausbildung.⁴ Nur in diesem Zeitfenster und unter diesen Voraussetzungen kann eine psychotherapeutische Behandlung abgerechnet werden. Diese Bedingung erweist sich in der Praxis als derart einschränkend, dass einem großen Teil der behandlungsbedürftigen Geflüchteten der Zugang zur Psychotherapie bei den ermächtigten TherapeutInnen verwehrt bleibt.

Therapeut Brandenburg: „*Ich habe extrem viele Anfragen und Zulauf. Dass es mich gibt, hat sich in der Community verbreitet wie ein Lauffeuer. Ich bin Traumatherapeut und der einzige arabisch-sprachige Psychotherapeut, im gesamten Bundesland. Da ich zusätzlich auch fließend Englisch und Französisch spreche, kann ich auch viele afrikanische Geflüchtete behandeln. Ich habe 30 PatientInnen, davon kann ich aber niemanden über die Ermächtigung abrechnen. Die Behandlung ist offiziell geknüpft an die Weiterbehandlung und eingeschränkt auf §2 AsylbLG-EmpfängerInnen. Diese Bedingungen treffen auf niemanden zu.*“ (Therapeut aus Brandenburg).

Für ein strukturschwaches Bundesland wie Brandenburg bedeuten die einschränkenden Vorgaben der Ermächtigung einen besonderen Verlust von Behandlungskapazität, Expertise und Sprachkompetenzen.⁵ Auch aus den anderen Bundesländern sind die Rückmeldungen die Gleichen, die wir hier nur auszugsweise darstellen können. Sie spiegeln exemplarisch die bundesweite Situation:

Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge und Folteropfer: „*Wir haben eine institutionelle Ermächtigung erhalten, über die wir die Therapien einer Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin und von zwei*

² Vorausgesetzt, die Dauer des Aufenthaltes wurde nicht „rechtsmissbräuchlich selbst beeinflusst“ iSv § 2 AsylbLG.

³ Darüber hinaus gilt die Bestimmung für alle weiteren in § 1 AsylbLG genannten Personengruppen, wenn die Voraussetzungen von § 2 AsylbLG erfüllt sind.

⁴ Wenn dadurch die Voraussetzungen für den Bezug von Leistungen nach § 2 AsylbLG entfallen.

⁵ In dem konkreten Fall zeigen sich die strukturellen Behinderungen besonders gravierend, zumal ihm mündlich seitens der Kassenärztlichen Vereinigung die Abrechnungsmöglichkeit auch für PatientInnen innerhalb der ersten 15 Monate ihres Aufenthaltes in Deutschland sowie nach dem Erhalt eines sicheren Aufenthaltes, Arbeits- oder Ausbildungsaufnahme zugesichert wurde. Entgegen der Absprachen werden die Kosten seiner 7-monatigen therapeutischen Arbeit letztlich jedoch nicht übernommen. Die Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg zieht sich auf die formalen Vorgaben zurück: Bezug von Leistungen nach §2 AsylbLG sowie Beschränkung auf die Weiterbehandlung.

TherapeutInnen für Erwachsene abrechnen können. Nach unseren Erfahrungen gibt es unter der Vielzahl unserer KlientInnen kaum welche, die unter § 2 AsylbLG fallen.“

TherapeutIn Berlin: *„Es melden sich immer wieder Geflüchtete auf der Suche nach einem Therapieplatz. Ich habe aber keine PatientInnen in Behandlung, da die Kriterien für die Behandlung mit der Ermächtigung so eng gefasst wurden.“*

TherapeutIn Rheinland-Pfalz: *„Es gibt sehr viele Anfragen. Aufgrund der schwierigen gesetzlichen Situation und der starken Einschränkung der Leistungen, konnte ich mit der Ermächtigung aber noch keinen einzigen Flüchtling behandeln.“*

In dieser und ähnlicher Weise fallen sämtliche Rückmeldungen der ermächtigten PsychotherapeutInnen und Psychosozialen Zentren aus. Es gibt einen hohen Bedarf an psychotherapeutischer Behandlung bei den Menschen, die aus Kriegs- und Krisengebieten in die Bundesrepublik geflohen sind. Das Zeitfenster für eine Psychotherapie – nämlich der Bezug von Leistungen nach § 2 AsylbLG – ist jedoch derart eng, dass nur wenige Behandlungen darüber anlaufen bzw. abgerechnet werden können.

In manchen Bundesländern werden die Asylverfahren derart beschleunigt durchgeführt – was ja im Sinne des Gesetzgebers und grundsätzlich zu begrüßen ist – dass geflüchtete Menschen entweder schnell anerkannt werden oder bei negativem Asylbescheid sofort ausreisepflichtig werden. In beiden Fällen fallen sie in der Regel aus dem Bezug von Leistungen nach § 2 AsylbLG heraus und können somit trotz Behandlungsbedarfs nicht mehr von ermächtigten PsychotherapeutInnen behandelt werden. Es ist davon auszugehen, dass sich diese Entwicklung unter dem vorhandenen politischen Druck und mit der Einführung des Integrierten Flüchtlingsmanagements weiter fortsetzen wird.

Unbegleitete Kinder und Jugendliche bleiben ohne (therapeutische) Begleitung

Eine Behandlung von unbegleiteten Kindern und Jugendlichen kommt unter der bestehenden Ermächtigungsregelung wegen der Einschränkungen auf BezieherInnen von Leistungen nach § 2 AsylbLG nicht in Betracht. Unbegleitete Kinder und Jugendliche sind eine besonders schutzbedürftige Personengruppe und erhalten Leistungen gemäß SGB VIII. Ihnen ist der Zugang zu einer psychotherapeutischen Behandlung durch die ermächtigten TherapeutInnen grundsätzlich verwehrt.⁶

Sicherer Aufenthalt, Ausbildung und Arbeitsaufnahme – Kontraindikationen für die Psychotherapie?

Die Reduzierung der Behandlung auf Menschen, die Leistungen nach § 2 AsylbLG erhalten, bedeutet in der Praxis auch, dass Psychotherapien de facto im therapeutischen Prozess abgebrochen werden müssen, wenn der Patient oder die Patientin einen gesicherten Aufenthaltsstatus erhält oder eine Arbeit bzw. eine Ausbildung aufnehmen kann.

TherapeutIn NRW: *„Ich behandle derzeit 3 Geflüchtete. Bei einer geflüchteten Patientin musste ich die Behandlung bereits abbrechen, weil sie eine Aufenthaltsgenehmigung erhalten hat. Die Patientin ist sehr motiviert zur Therapie gekommen und möchte die Therapie unbedingt fortsetzen. Mein Antrag auf Weiterbehandlung wurde jedoch mit der Begründung abgewiesen, dass sich die Frau ja jetzt eine Therapeutin mit Kassensitz suchen könne. Diese Situation ist sehr verunsichernd. Auch bei meinen*

⁶ Vgl. hier: BAfF, Arbeitshilfe zur Beantragung der Kostenübernahme von Therapien mit minderjährigen Geflüchteten und jungen Volljährigen, www.baff-zentren.org.

anderen drei PatientInnen könnte bald eine Aufenthaltsgenehmigung kommen. Wir sind mitten in der Therapie. Wie soll ich damit umgehen? Was soll ich den PatientInnen sagen? Ich weiß nicht, was ich machen soll, ob ich überhaupt noch PatientInnen aufnehmen soll. Das nützt ja auch niemandem, wenn man eine Therapie anfängt und sie mittendrin abbrechen muss.“

TherapeutIn NRW: *„Drei Therapien mussten wegen Leistungsträgerwechsel abgebrochen werden. Mit der Kassenärztlichen Vereinigung konnte ich keine Übergangslösungen aushandeln.“*

Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge und Folteropfer: *„Die Auswahl geeigneter KlientInnen ist schwierig, viele fallen nicht unter § 2 AsylbLG. Auch ist nicht geklärt, wie mit begonnenen Therapien verfahren wird, ob sie also abgebrochen werden müssen, wenn sich der Status ändert. Wir haben keine Planungs- und Handlungssicherheit. Wir haben derzeit vor allem Ausgaben – Kosten für die ärztliche Leitung, die eingestellt werden musste als Voraussetzung für die institutionelle Ermächtigung, Kosten für DolmetscherInnen und die weitere Infrastruktur.“*

Es existieren keine Übergangslösungen, um einmal begonnene Psychotherapien fortzuführen, wenn sich für die PatientInnen der Leistungsbezug ändert. Bereits erzielte Behandlungserfolge können durch abrupte Behandlungsabbrüche nicht stabilisiert und gesichert werden. Bei jeder anderen Psychotherapie wissen TherapeutIn und PatientIn, wie viele Stunden genehmigt sind und damit zur Verfügung stehen. Bei der Behandlung von Geflüchteten und einer Behandlung im Rahmen der Ermächtigung droht jedoch ständig der Therapieabbruch, wenn sich die aufenthaltsrechtliche Situation ändert. Dabei bedarf es in der therapeutischen Arbeit mit zum Teil schwer traumatisierten PatientInnen gerade eines stabilen Rahmens und verlässlicher Strukturen, in welchem die Behandlungsplanung erfolgt und Therapieziele bearbeitet werden. Die äußere Sicherheit, wie sie insbesondere durch einen sicheren Aufenthaltstitel erreicht werden kann, ist dabei ein wichtiges Ziel im therapeutischen Prozess. Auch die Erhaltung und Wiederherstellung der Arbeitsfähigkeit stellen wichtige Behandlungsziele im Rahmen der Behandlung dar. Beides bedeutet dann jedoch den Abbruch der Therapie. Eine absurde Situation, die mit einer sinnvollen gesundheitlichen Versorgung nicht zu vereinbaren ist.

Und noch mehr Einschränkungen: rechtswidrige Praxis der Kassenärztlichen Vereinigungen

Zusätzlich zu dieser immensen Einschränkung in Bezug auf die zu versorgende Zielgruppe ist die Ermächtigung in vielen Bundesländern an die *Weiterbehandlung* gebunden, was die Zielgruppe zusätzlich einschränkt. So geben sechs der Kassenärztlichen Vereinigungen (Bayern, Bremen, Hessen, Niedersachsen, Schleswig-Holstein, Brandenburg⁷) vor, dass die Ermächtigung ausschließlich zur Fortführung von Therapien vorgesehen ist, die in den ersten 15 Monaten begonnen wurden. Eine Ermächtigung, die nur der Weiterbehandlung dient, ist im Wortlaut der Norm aber nicht festgehalten. Das Ziel der Ermächtigung ist neben der Weiterbehandlung ebenso *„eine sichere, zeitnahe und kontinuierliche psychotherapeutische und psychiatrische Behandlung von Asylsuchenden und Flüchtlingen, die auf Grund des Erleidens von Folter, Vergewaltigung oder sonstiger schwerer Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt besonders schutzbedürftig sind, zu gewährleisten.“*⁸

⁷ Nur durch einen Widerspruch erreichte eine Therapeutin, dass das Erfordernis der Weiterbehandlung in dem Einzelfall durch die KV Brandenburg aufgehoben wurde.

⁸ BR-Drucksache 447/15, S. 14.

In Bezug auf die Versorgungssituation bedeutet diese rechtswidrige Entscheidungspraxis der entsprechenden KVen eine weitere Barriere im Zugang zu notwendiger Behandlung.

TherapeutIn: *„Ich habe bisher keine Person behandelt und werde auch wohl keine behandeln können. Die KV legt es folgendermaßen aus: ich darf nur Flüchtlinge zu Ende behandeln, die ich bereits vor der Ermächtigung behandelt habe und zwar nur solche, die weniger als 15 Monate im Land waren und jetzt nun länger als 15 Monate da sind. Wenn überhaupt, trifft es auf eine bis zwei Personen bei uns in der Region zu.“*

Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge und Folteropfer: *„Die Ermächtigung ist von der KV auf die Weiterbehandlung eingeschränkt worden. Es können nur wenige KlientInnen im Rahmen der Ermächtigung behandelt werden auf Grund der eingrenzenden Bedingungen.“*

In der Praxis gibt es nahezu keine Patientinnen und Patienten, die diese Voraussetzungen erfüllen. Die Beantragung einer Kostenübernahme für Psychotherapien nach §§ 4 und 6 AsylbLG ist in den meisten Regionen der Bundesrepublik hürdenreich und zeitaufwendig. Die Aussichten auf eine Bewilligung der Therapieanträge sind zudem oft gering. Aus der Praxis der Psychosozialen Zentren ist bekannt: Die Ablehnungsquoten für Psychotherapien über das AsylbLG liegen um mehr als das 10fache über denen für Mitglieder der GKV. Die Bearbeitungsfristen, wie sie das Patientenrechtegesetz vorschreibt, werden bei 92% der Therapie-Anträge nach AsylbLG überschritten. Über ein Drittel der Anträge wird erst nach über einem halben Jahr bearbeitet.⁹

Geflüchtete finden vor diesem Hintergrund innerhalb der ersten 15 Monate ihres Aufenthaltes in Deutschland nur selten den Weg in die psychotherapeutische Versorgung. Die Einschränkung der Ermächtigung lediglich auf die Weiterbehandlung von Therapien, die bereits in den ersten 15 Monaten begonnen wurden, scheint insbesondere dem Bestreben der Kostenreduzierung geschuldet zu sein. Der Ausbau von Behandlungskapazitäten für Geflüchtete wird so gezielt verhindert.

Keine Psychotherapie ohne sprachliche Verständigung

Auf struktureller Ebene existiert darüber hinaus noch eine weitere Barriere: nach wie gibt es bundesweit keine verbindliche und zeitnahe Regelung zur Übernahme von Sprachmittlungskosten. Dies behindert und verunmöglicht zum Teil die Einleitung notwendiger Behandlung.

TherapeutIn Berlin: *„Meine Anträge auf Kostenübernahme für Dolmetscher ruhen zum Teil seit über fünf Monaten beim Landesamt für Flüchtlinge. Für die Dolmetscherkosten trete ich in Vorleistung bzw. bezahle sie aus eigener Tasche.“*

TherapeutIn Berlin: *„Fünf von sechs Behandlungen sind mit Dolmetscher. Es sind Rechnungen seit vielen Monaten offen. Ich überlege, einen Vorschuss von 50 % der Rechnungsbeträge an die Dolmetscher zu überweisen, Sorge mich aber vor sich daraus ergebenden Ansprüchen für die Zukunft, die ich in größerem Umfang nicht zahlen könnte ohne die Liquidität meiner Praxis zu gefährden.“*

TherapeutIn Rheinland-Pfalz: *„Auf meinen ersten Antrag zur Übernahme von Dolmetscherkosten wartete ich fast 2 Monate und ohne mehrfaches Rückfragen und Druckausüben erfolgte nichts. Ich gehe davon*

⁹ vgl. Versorgungsbericht zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern in Deutschland, BAfF 2016 unter http://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2017/02/Versorgungsbericht_3-Auflage_BAfF.pdf.

aus, dass meine Leistungen letztlich nicht vergütet werden, da ich manche Stunden nicht mehr abrechnen kann. Die Kosten werden manchmal übernommen, aber die Wartezeit ist lang.“

Die sprachliche Verständigung ist unabdingbar für die Durchführung einer Psychotherapie. Die unbestimmte Möglichkeit der Übernahme der Sprachmittlungskosten durch die Sozialbehörden ist nicht praktikabel. Die Bearbeitungsdauer beträgt häufig viele Monate und die Anträge werden oftmals abgelehnt vor dem Hintergrund, dass es sich um Ermessensleistungen handelt. Psychotherapien, die bereits von der Gesetzlichen Krankenversicherung genehmigt wurden, können so nicht begonnen werden.

Der Teufel steckt im Detail...

Neben den bereits dargestellten Problemfeldern, konnten in der Praxis in Einzelfällen weitere Hindernisse identifiziert werden, die der Erteilung der Ermächtigung im Wege stehen. So bedarf es einer einheitlichen Klärung folgender weiterer Punkte: eine institutionelle Ermächtigung ist nicht nachrangig gegenüber der Persönlichen Ermächtigung; angestellte PsychotherapeutInnen in den PSZ können ermächtigt werden, ohne eine eigene Praxis zu gründen¹⁰; die ärztliche Leitung kann ausdrücklich auch durch eine/einen Psychologischen Psychotherapeuten/Psychologische Psychotherapeutin ausgeübt werden. Hier bedarf es einer Klarstellung, um weitere Hürden auf dem Weg der Erteilung einer Ermächtigung abzubauen.

Fazit: Die Ermächtigung – ein Instrument ohne Wirkung

Die Einführung der Ermächtigung für die Behandlung von traumatisierten, psychisch kranken Geflüchteten war ein wichtiger und richtiger Schritt, für das Ziel einer flächendeckenden psychotherapeutischen Versorgung dieser besonders schutzbedürftigen Personengruppen. In der Praxis zeigt sich jedoch, dass der Geltungsrahmen dieser neuen Regelung derart eingeschränkt ist, dass ein Großteil der geflüchteten Menschen mit Behandlungsbedarf strukturell von der Versorgung über die Ermächtigung ausgeschlossen ist. Dies betrifft Erwachsene sowie Kinder und Jugendliche gleichermaßen. Unbegleitete Kinder und Jugendliche, die in Deutschland Schutz suchen, sind von vornherein von dieser Versorgung ausgenommen.

Die Regelung zur Ermächtigung läuft aufgrund der Vielzahl der Probleme ins Leere und verfehlt die erklärte Zielsetzung, eine sichere, zeitnahe und kontinuierliche Behandlung zu ermöglichen und Versorgungsbrüche zu vermeiden. PsychotherapeutInnen können nur einen Bruchteil der KlientInnen behandeln. Eine psychotherapeutische Behandlung ist ohne sprachliche Verständigung nicht möglich – fehlende Kostenregelungen für notwendige Sprachmittlung verhindern jedoch den Beginn der Therapien. Auch besteht keine Handlungs- und Planungssicherheit, wie lange einmal begonnene Therapien durchgeführt werden können, da jederzeit durch eine Änderung der Aufenthaltsregelung die Voraussetzungen für die Finanzierung der Therapie im Rahmen der Ermächtigung wegfallen können.

¹⁰ Eine Kassenärztliche Vereinigung verneinte diese Möglichkeit. Die betroffene Psychotherapeutin hätte über die persönliche Ermächtigung keine Therapien in einem Psychosozialen Zentrum abrechnen dürfen, nur in eigener Praxis, die sie jedoch nicht hatte.

Wichtige stabilisierende Faktoren, wie ein sicherer Aufenthaltsstatus, Arbeit oder Ausbildung, führen zu einer abrupten Beendigung der therapeutischen Behandlung ohne Übergangslösungen. Für Geflüchtete bleibt die Versorgungssituation in hohem Maße defizitär.

Für die Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer wie auch für die niedergelassenen PsychotherapeutInnen ist die Behandlung im Rahmen der Ermächtigung in der Regel ein „Verlustgeschäft“. Die Ausgaben für Miete, Infrastruktur, Sprachmittlungskosten etc. stehen nur sehr geringen Einnahmen gegenüber auf Grund der extrem geringen Anzahl möglicher PatientInnen.¹¹

Dies spielt eine große Rolle, weshalb in einigen Regionen keine oder nur sehr wenigen Anträge auf Ermächtigung gestellt wurden. Die Psychosozialen Zentren können es sich nur vereinzelt leisten, die Ermächtigung, als extrem eingeschränkte Möglichkeit der Abrechnung notwendiger Therapien, in der Praxis zu testen. Der ursprüngliche Sinn der Ermächtigung – die Sicherstellung einer zeitnahen und kontinuierlichen Behandlung für Geflüchtete sowie Finanzierung der Gesundheitsangebote der Psychosozialen Zentren durch die zuständigen Leistungsträger – verkehrt sich in sein Gegenteil. Es wird zu einer Frage, ob die Zentren sich diese Ermächtigung leisten können. Im niedergelassenen Bereich haben einige TherapeutInnen ihre Ermächtigungen vor diesem Hintergrund bereits wieder zurückgegeben – sie konnten es sich eben nicht leisten, eine Praxis ohne Einnahmen zu führen.

Ansätze der Problemlösung – Vorschläge zur Gesetzes- und Verordnungsänderungen

Die beschriebenen Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Ermächtigung bedürfen einer Veränderung auf struktureller Ebene, damit sich die Versorgungssituation für Geflüchtete flächendeckend verbessert.

Die BAfF hat zu diesem Zweck Lösungsvorschläge entwickelt, wodurch die derzeitigen Fehlentwicklungen korrigiert werden könnten.

a. Vorschlag zur effektiveren Entscheidung über Anträge auf Psychotherapie nach §§ 4 und 6 AsylbLG durch die Sozialbehörden

Wie dargestellt, ist es ein fundamentales Problem, dass die zuständigen Sozialbehörden oft monatelang nicht über gestellte Anträge auf Psychotherapie entscheiden. Damit Geflüchtete auch in den ersten 15 Monaten ihres Aufenthaltes Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung erhalten, fordert die BAfF:

Einfügung eines § 10 c AsylbLG

„Kann die nach § 10 und § 10 a AsylbLG zuständige Behörde über einen Antrag auf Leistungen nach §§ 4 und 6 AsylbLG nicht innerhalb von drei Wochen nach Antragseingang oder in Fällen, in denen eine gutachtliche Stellungnahme eingeholt wird, nicht innerhalb von fünf Wochen nach Antragseingang entscheiden, teilt sie dies den Leistungsberechtigten unter Darlegung der Gründe rechtzeitig schriftlich mit. Erfolgt keine Mitteilung eines hinreichenden Grundes nach S. 1, können Leistungsberechtigte eine angemessene Frist für die Entscheidung über den Antrag

¹¹ In einem der Psychosozialen Zentren machte die zuständige KV die Einstellung eines Psychiaters als ärztliche Leitung zur Voraussetzung für die Erteilung einer institutionellen Ermächtigung mit den entsprechenden Kosten, die das Psychosoziale Zentrum zu tragen hat.

mit der Erklärung setzen, dass sie sich nach Ablauf der Frist die erforderliche Leistung selbst beschaffen. Beschaffen sich Leistungsberechtigte nach Ablauf der Frist die erforderliche Leistung selbst, ist die zuständige Behörde zur Erstattung der Kosten in der entstandenen Höhe verpflichtet.“

Erläuterung zum Vorschlag der Einfügung des § 10 c AsylbLG

Dieser Änderungsvorschlag betrifft den Zeitraum innerhalb der ersten 15 Monate des Aufenthaltes in Deutschland und steht somit nur mittelbar im Zusammenhang mit der Ermächtigungsregelung. Zweck der Änderung ist es, das gesamte System der psychotherapeutischen Versorgung effektiver zu gestalten.

Innerhalb der ersten 15 Monate und des Bezuges von Leistungen nach § 3 AsylbLG ist der Antrag auf Kostenübernahme nach §§ 4 und 6 AsylbLG beim zuständigen Sozialamt zu stellen. In der Praxis zeigt sich, dass die zuständigen Sozialbehörden oft monatelang über gestellte Therapieanträge nicht entscheiden, überhäufig Anträge auf Kostenübernahmen ablehnen und somit den Therapiebeginn und die benötigte Versorgung verzögern und zum Teil verhindern. Es ist erforderlich, die Rechte der PatientInnen auch gegenüber den Sozialbehörden zu stärken. Aus diesem Grund erscheint es sachgerecht, eine sich an § 13 Abs. 3 a SGB V orientierende Lösung zu entwickeln und zu implementieren. Von der entworfenen Regelung werden Entscheidungen sowohl über Therapieanträge als auch über die Anträge für Sprachmittlungskosten erfasst, deren Erstattung sich nach § 6 AsylbLG richtet.

Ein weiteres Problem ist Ablehnung gestellter Anträge auf Psychotherapie trotz Vorliegens einer Schutzbedürftigkeit bei der Aufnahme. Zur Sicherstellung der Durchführung von dringenden erforderlichen Therapien, fordert die BAfF:

Einfügung eines § 6 Abs. 1 S. 2 AsylbLG

„Bei Antragstellern mit besonderen Bedürfnissen bei der Aufnahme iSv Art. 21 RL 2013/33/EU sind die erforderlichen medizinischen oder sonstigen Hilfen, einschließlich erforderlichenfalls einer geeigneten psychotherapeutischen Behandlung zu gewähren.“

Erläuterung zum Vorschlag der Einfügung des § 6 Abs. 1 S. 2 AsylbLG

In der Praxis zeigt sich, dass Psychotherapien in vielen Fällen durch die zuständigen Sozialbehörden lediglich mit dem Hinweis, Therapien seien von §§ 4 und 6 AsylbLG nicht erfasst, abgelehnt.

Der Vorschlag orientiert sich an den Vorgaben des Art. 19 Abs. 2 der RL 2013/33/EU und inkorporiert die Lesart der Bundesregierung, wonach das behördliche Ermessen in § 6 Abs. 1 AsylbLG für die von der Aufnahmeleitlinie erfassten Fallgruppen aufgrund europarechtskonformer Auslegung seit Ablauf der Umsetzungsfrist auf null reduziert ist.¹²

¹² vgl. BT-Drs. 18/9009, S. 3.

b. Vorschlag zur Behebung der Probleme im Zusammenhang mit der Ermächtigungsregelung

Hinsichtlich der genannten Probleme, die unmittelbar im Zusammenhang mit der Ermächtigung stehen, fordert die BAfF:

Änderung des § 31 Abs. 1 S. 2 Ärzte-ZV

„Ärzte und Ärztinnen, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychologische Psychotherapeuten sowie die Kinder- und Jugendtherapeutinnen und -therapeuten mit einer für die Behandlung erforderlichen abgeschlossenen Weiterbildung sowie psychosoziale Einrichtungen mit einer ~~fachlich-medizinischen~~ ständigen ärztlichen oder psychotherapeutischen Leitung sind vom Zulassungsausschuss auf Antrag zur ambulanten psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung von Empfängern laufender Leistungen nach § 2 des Asylbewerberleistungsgesetzes, unabhängig von einer Vorbehandlung, und nach dem SGB VIII, die nicht krankenversichert sind und die schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, zu ermächtigen.

Die Ermächtigung erstreckt sich auch auf die Behandlung gesetzlich Krankenversicherter, die schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben. Dies gilt nur, soweit sie weniger als vier Jahre ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben.“

Erläuterungen zum ergänzenden Änderungsvorschlag von § 31 Abs. 1 S. 2 Ärzte-ZV

Die vorgeschlagene Änderung bezieht sich auf die derzeitige Formulierung und Regelungssystem des § 31 Abs. 1 S. 2 Ärzte-ZV.

In der Verordnungsbegründung muss hervorgehoben werden, dass unter „Ärzte“ auch Psychologische PsychotherapeutInnen, Ärztliche TherapeutInnen und Kinder- und JugendtherapeutInnen gemeint sind. Durch den geänderten Wortlaut wird hervorgehoben, dass die Ermächtigung nicht nur zur Fortführung bereits begonnener Therapien gilt. Außerdem werden auch unbegleitete Minderjährige durch den Änderungsvorschlag erfasst. Der Behandlungszeitraum wird ausgedehnt, sodass auch nach dem Bezug von Leistungen nach § 2 AsylbLG eine Therapie durchgeführt werden kann. Die Behandlung ist nicht an die Weiterbehandlung gebunden.

c. Vorschlag zur Tragung der Kosten der Sprachmittlung vor und während der Behandlung mit der Ermächtigung

Einfügung eines § 17 Abs. 2 b SGB I

„Sofern Berechtigte nicht über ausreichende deutsche Sprachkenntnisse verfügen, haben sie das Recht, bei der Ausführung von Sozialleistungen, insbesondere auch bei ärztlichen und psychotherapeutischen Untersuchungen und Behandlungen einen Dolmetscher oder eine Dolmetscherin hinzuzuziehen. Die für die Sozialleistung zuständigen Leistungsträger sind verpflichtet, die durch die Hinzuziehung der Dolmetscher oder der Dolmetscherin

entstehenden Kosten zu tragen. Über diesen Antrag muss innerhalb von drei Wochen entschieden werden.“

Erläuterungen zum Änderungsvorschlag von § 17 Abs. 2 b SGB I

Die vorgeschlagene Regelung orientiert sich an der Regelung in § 17 Abs. 2 SGB I.

Die zuständige Sozialbehörde, die die Kosten für die medizinische Versorgung zu tragen hat, wird verpflichtet, die dringend erforderlichen Kosten der Sprachmittlung insbesondere bei medizinischen Untersuchungen und Behandlungen zu tragen. Somit wäre die Kostentragung steuerfinanziert und durch die Allgemeinheit zu tragen. Derzeit ist die Rechtslage nicht einheitlich geklärt und zum Teil werden Leistungen der Sprachmittlung ablehnt mit dem Hinweis, dass keine entsprechende Rechtsgrundlage vorläge.

Um zu gewährleisten, dass diese Regelung auch während des Bezuges von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz gilt, muss eine ergänzende Regelung ins Asylbewerberleistungsgesetz aufgenommen werden:

Einfügung eines § 9 Abs. 3 a AsylbLG

„§ 17 Abs. 2 b des Ersten Sozialgesetzbuchs über die Kostentragungspflicht der Übersetzungskosten ist entsprechend anzuwenden.“

Psychotherapeutische Versorgung ohne Zugangsbarrieren

Die aktuell niedrigen Zahlen an Ermächtigungen in Deutschland spiegeln insgesamt die vielen hier beschriebenen Probleme wider. Um die Versorgungssituation für Geflüchtete, die psychotherapeutische Unterstützung benötigen, zu verbessern, bedarf es gesetzlicher Änderungen sowie Rahmenvorgaben, die klarstellen, wie die Ermächtigungsverordnung gemäß den Vorgaben des Gesetzgebers umzusetzen ist.

Die von der BAfF vorgeschlagenen Änderungen würden es ermöglichen, eine grundsätzliche Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgungsstruktur für alle traumatisierten, behandlungsbedürftigen Geflüchtete zu schaffen, unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus. Die Bundesregierung hat mit dem Schaffen der Ermächtigungsregelung einen Schritt in die richtige Richtung gemacht. Nun gilt es, diesen beschrittenen Weg auch weiterzugehen und die Regelung so auszugestalten, dass sie in der Praxis wirksam werden kann.