

## **Hinweise zur Abrechnung der Behandlung von Flüchtlingen**

Anbei möchten wir unseren Mitgliedern einen Überblick über die aktuell gültigen Abrechnungsmodalitäten für die psychotherapeutische Behandlung von Flüchtlingen geben.

Vorweg ist zu klären, welchen aufenthaltsrechtlichen Status der Patient hat, um dann zu entscheiden, an welchen Kostenträger der Antrag zu richten ist.

Empfehlenswert ist es in jedem Fall, vor Beginn der Therapie, d.h. vor den ersten probatorischen Sitzungen, mit dem Kostenträger (Sozialamt, Krankenkasse) Kontakt aufzunehmen, um den versicherungsrechtlichen Status definitiv zu klären. Es ist nach der Erfahrung unserer Mitglieder hilfreich, in einem ersten Schritt einen telefonischen Kontakt mit der Sozialhilfeverwaltung herzustellen (falls diese Kostenträger ist).

Zu den einzelnen statusrechtlichen Besonderheiten:

- Bei der Behandlung von Flüchtlingen, die sich bereits seit 15 Monaten im Bundesgebiet aufhalten und die einen Asylantrag gestellt haben, kann ganz regulär über die eGK abgerechnet werden (PTV-Formulare, Abrechnung nach EBM, wie üblich). Die 15-Monate-Regelung ist seit März 2015 in Kraft. Zuvor musste 3 Jahre gewartet werden, bis GKV-Leistungen im üblichen Umfang möglich waren.

- Etwas komplexer in der Antragstellung ist die Situation bei PatientInnen, die kürzer als 15 Monate im Bundesgebiet sind und die eine Aufenthaltsgestattung nach dem Asylverfahrensgesetz besitzen. Diese PatientInnen werden über die Sozialverwaltung versorgt. Grundlage für die Behandlung gem. § 4 AsylbLG ist ein von der jeweiligen Sozialhilfeverwaltung ("Sozialamt") ausgestellter, gültiger Behandlungsschein, der über die Ämter anzufordern ist (telefonischer Kontakt sinnvoll). Dieser Behandlungsschein muss folgende Daten enthalten:

- Name, Vorname
- Geburtsdatum
- Anschrift
- fünfstellige Kassennummer der Sozialhilfeverwaltung

Über diesen Behandlungsschein können alle Leistungen nach EBM abgerechnet werden.

Eine Einschränkung der Leistungspflicht besteht wegen § 4 AsylbLG: Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG haben nur einen eingeschränkten Anspruch auf medizinische/psychotherapeutische Versorgung (nur bei "akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandsmitteln sowie Gewährung sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen").

Es muss also eine Dringlichkeit der Behandlung angezeigt werden. Hierfür empfiehlt sich (analog zur Vorgehensweise bei der Antragstellung in der Kostenerstattung) von einem Arzt oder Psychiater eine sog. Dringlichkeitsbescheinigung einzuholen. Dies ist sicherlich aufwändig, auch für den Patienten, der hier ggf. Unterstützung benötigt.

Es gibt dann noch eine Möglichkeit, dass gem. § 6 AsylbLG auch sonstige, über die o.g. Sachverhalte hinausgehende Leistungen im Einzelfall gewährt werden können, wenn diese

"zur Sicherung des Lebensunterhalts oder der Gesundheit unerlässlich sind". Hierfür ist in jedem Fall die vorherige Genehmigung durch die zuständige Behörde einzuholen.

Möglicherweise erhalten Sie auch Anfragen von Erstaufnahmeeinrichtungen. Hier hat das Gesundheitsamt die Aufgabe, die Versorgung zu gewährleisten. Psychotherapie kann hier auf der Grundlage einer individuellen vertraglichen Direktvereinbarung zwischen Gesundheitsamt und Leistungserbringer erbracht werden.

Unbegleitete Kinder und Jugendliche werden über die Sozialhilfe- und Jugendhilfeträger (Jugendamt) versorgt. Hier ist ein Behandlungsschein notwendig oder es kann die eGK genutzt werden, je nach regionaler Situation.

### **Dolmetscherkosten**

Für Psychotherapie ist die Frage der Sprachkenntnisse von besonderer Bedeutung. Wenn keine ausreichende Verständigungsmöglichkeit mit dem Patienten besteht, kann ein Dolmetscher beim zuständigen Sozialhilfeträger angefordert werden. Dieser Antrag ist formlos zu stellen (es gibt hierzu noch kein förmliches Antragsverfahren). Die Kosten hierfür sind vom Sozialhilfeträger zu übernehmen. Bei einem Leistungsbezug durch das Jobcenter kann ein Antrag auf Mehrbedarf gestellt werden.

Folgende gesetzliche Regelungen können für die Antragstellung auf Dolmetscherleistungen angeführt werden<sup>1</sup>:

- *Dolmetscherleistungen nach § 73 SGB XII*
- *Dolmetscherkosten nach §§ 53 ff. SGB XII*
- *Dolmetscherkosten nach § 21 SGB II (Bei einem Leistungsbezug durch das Jobcenter können die Dolmetscherkosten im Einzelfall auf Antrag nach § 21 SGB II als Mehrbedarf übernommen werden).*

Es muss im Einzelfall geprüft werden, welche der Rechtsgrundlagen im spezifischen Fall Anwendung findet.

Weiterführende Informationen finden Sie auch unter folgendem Link des Netzwerks für traumatisierte Flüchtlinge in Niedersachsen e.V.: <http://www.ntfn.de/infomaterial/therapiekosten/>.

*Kerstin Burgdorf*

---

<sup>1</sup>Hinweise zur Übernahmemöglichkeit von Dolmetscherkosten, vgl. „BptK-Information für Psychotherapeuten in Privatpraxen und in Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer“, Stand Oktober 2015, [www.bptk.de/Aktuell](http://www.bptk.de/Aktuell).

Quelle: Rosa Beilage 4/2015