

Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Beschäftigungsverordnung, der Integrationskursverordnung und weiterer Verordnungen sowie Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Asylverfahrensgesetzes, des Asylbewerberleistungsgesetzes und weiterer Gesetze (Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz)

**Stellungnahme Bundespsychotherapeutenkammer vom
24. September 2015**

Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung	3
2. Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Beschäftigungsverordnung, der Integrationskursverordnung und weiterer Verordnungen	7
2.1. Artikel 4 – Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV).....	7
3. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Asylverfahrensgesetzes, des Asylbewerberleistungsgesetzes und weiterer Gesetze (Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz)	13
3.1. Artikel 2 – Asylbewerberleistungsgesetz.....	13
3.2. Artikel 11 – Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch (SGB V).....	17

1. Zusammenfassung

Kriege, politische Verfolgung, Terrorismus, organisierte Gewalt und Menschenrechtsverletzung in vielen Ländern der Welt haben dazu geführt, dass sich immer mehr Menschen gezwungen sehen, ihr Heimatland zu verlassen, um in Europa Schutz zu finden. Die Bundesregierung rechnet damit, dass im Laufe dieses Jahres mindestens 800.000 Flüchtlinge nach Deutschland kommen.¹ Viele dieser Flüchtlinge haben traumatische Erfahrungen gemacht und leiden unter psychischen Erkrankungen. Sie benötigen dringend professionelle Hilfe.

Das deutsche Gesundheitssystem ist jedoch nicht ausreichend auf die Versorgung psychisch erkrankter Flüchtlinge vorbereitet. Nur ein geringer Teil der Flüchtlinge, die unter einer psychischen Erkrankung leiden, erhält aktuell eine angemessene Behandlung. Zu diesem Schluss kommen auch die Integrationsminister sowie die Gesundheitsministerkonferenz, die in ihren Beschlüssen 2015 fordern, die Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen mit psychischen Erkrankungen zu verbessern.^{2 3}

Ursachen für diese Unterversorgung sind vor allem:

1. die Einschränkungen bei der Gesundheitsversorgung nach §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG),
2. die Verfahrenspraxis bei der Begutachtung und Gewährung von Psychotherapien nach dem AsylbLG in den Sozialbehörden, die dazu führt, dass notwendige Psychotherapien häufig nicht genehmigt werden,
3. die für die Versorgung nicht ausreichende Anzahl von Psychotherapeuten, die zur GKV-Versorgung zugelassen sind sowie
4. die fehlende Finanzierung von Dolmetscherleistungen.⁴

¹ BAMF – Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2015). Bis zu 800.000 Asylbewerber erwartet. Abrufbar unter: www.bamf.de.

² GMK – Gesundheitsministerkonferenz (2015). Beschlüsse der 88. GMK (2015). TOP 8.4 Finanzierung von Dolmetscherleistungen aus Bundesmitteln. Abrufbar unter: <https://www.gmkonline.de/Beschlusse.html?id=304&jahr>.

³ IntMK – Integrationsministerkonferenz (2015). Ergebnisprotokoll der 10. Integrationsministerkonferenz der Länder am 25./26. März 2015 in Kiel. TOP 7 Psychotherapeutische Behandlung für Migrantinnen und Migranten, Asylsuchende und Flüchtlinge ausbauen und ermöglichen. Abrufbar unter: www.schleswig-holstein.de/DE/Fachinhalte/Integration/IntMK/Ergebnisse/DownloadLinks/konf_10.pdf?__blob=publication-File&v=2.

⁴ BPTK – Bundespsychotherapeutenkammer (2015). BPTK-Standpunkt: Psychische Erkrankungen bei Flüchtlingen. Abrufbar unter: www.bptk.de.

- **Bedingungen im Exilland beeinflussen psychische Gesundheit**

Nicht nur die traumatischen Ereignisse, die viele Flüchtlinge in ihrem Heimatland und auf der Flucht erleiden, sondern auch die gesellschaftlichen Bedingungen im Exil bewirken, wie stark sich psychische Beschwerden ausprägen.^{5 6} Zum Beispiel beeinflussen die Angst, abgeschoben zu werden, das Fehlen einer Arbeitserlaubnis, Hindernisse bei der Gesundheits- und Sozialversorgung, beengte Wohnverhältnisse, Sprachbarrieren und Diskriminierungserfahrungen, wie stark ein Flüchtling unter posttraumatischen Belastungssymptomen leidet.⁷

- **Psychische Erkrankungen erschweren Integration**

Für Flüchtlinge, die psychisch erkrankt sind, ist die Integration in Deutschland deutlich erschwert. Einem traumatisierten Flüchtling, der unter einer Posttraumatischen Belastungsstörung leidet, fällt es aufgrund psychischer Beschwerden wie Flashbacks, Intrusionen, Vermeidungsverhalten, Schlaf- und Konzentrationsstörungen häufig schwer, Kontakt mit fremden Menschen aufzunehmen, regelmäßig die Schule zu besuchen oder andauernd einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen. Die geplanten Gesetzesänderungen müssen daher auch daraufhin geprüft werden, wie sehr sie selbst – unabhängig von dem erlebten Trauma – zur Aufrechterhaltung, Chronifizierung oder sogar Entstehung psychischer Erkrankungen beitragen. Gesetzliche Änderungen, die die psychischen Belastungen für Flüchtlinge verschärfen, erschweren eine nachhaltige Integration in die deutsche Gesellschaft.

- **Änderungen im Asylbewerberleistungsgesetz nicht hilfreich**

Die BPTK sieht Änderungsbedarf im Asylbewerberleistungsgesetz, der eine grundlegend andere Zielrichtung verfolgt als die im vorgelegten Entwurf enthaltenen Vorschläge.

⁵ Gavranidou, M., Niemiec, B., Magg, B. & Rosner, R. (2008). Traumatische Erfahrungen, aktuelle Lebensbedingungen im Exil und psychische Belastung junger Flüchtlinge. *Kindheit und Entwicklung*, 17 (4), 224 – 231.

⁶ Silove, D., Sinnerbrink, I., Field, A., Manicavasagar, V. & Steel, Z. (1997). Anxiety, depression and PTSD in asylum-seekers: associations with pre-migration trauma and post-migration stressors. *British Journal of Psychiatry*, 170, 351 – 357

⁷ Steel, Z., Silove, D., Bird, K., McGorry, P. & Mohan, P. (1999). Pathways from war trauma to posttraumatic stress symptoms among Tamil asylum seekers, refugees, and immigrants. *Journal of Traumatic Stress*, 12 (3), 421 – 435.

- Einschränkungen, die sich für die ärztliche, psychotherapeutische und zahnärztliche Behandlung aus § 4 AsylbLG ergeben, müssen grundsätzlich aufgehoben werden. Psychische Erkrankungen sind – wie die meisten körperlichen Erkrankungen auch – in der Regel dringend behandlungsbedürftig. Aus diesem Grund muss psychisch kranken Flüchtlingen eine notwendige, ausreichende und zweckmäßige Behandlung ihrer Erkrankung – das ist in der Regel Psychotherapie – ohne vermeidbaren Aufschub gewährt werden. Eine Klarstellung aus der sich ergibt, dass auch psychotherapeutische Leistungen zur Behandlung von psychischen Erkrankungen nach dem AsylbLG nach § 4 zu erbringen sind, ist notwendig.
- Des Weiteren sollte der Kreis der besonders schutzbedürftigen Personen nach § 6 Abs. 3 entsprechend der in der EU-Aufnahmerichtlinie § 19 definierten Gruppe schutzbedürftiger Personen erweitert werden.
- Zudem sollte geregelt werden, dass alle Flüchtlinge – auch diejenigen, die länger als 15 Monate in Deutschland leben – Anspruch auf eine Finanzierung von Dolmetscherleistungen nach dem AsylbLG haben, wenn diese für die medizinische Versorgung notwendig sind. Es muss sichergestellt werden, dass der Leistungsträger in diesem Fall keinen Ermessensspielraum bei der Gewährung der Kostenübernahme hat.

- **Ermächtigungen zur vertragsärztlichen Versorgung hilfreich**

Die Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) begrüßt ausdrücklich die geplanten Änderungen in der Zulassungsordnung für Vertragsärzte zu den Regelungen zur Ermächtigung von Psychotherapeuten und Ärzten zur Teilnahme an der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung von Flüchtlingen. Diese Regelungen sind maßgeblich, um das Versorgungsangebot für psychisch kranke Flüchtlinge nach den ersten 15 Monaten zu verbessern und vor allem das psychotherapeutische Versorgungsangebot der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer zu sichern und auszubauen. Die BPTK schlägt lediglich Änderungen zur Klarstellung bezüglich der einbezogenen Berufsgruppen und der Personengruppe, für die die Ermächtigung erteilt wird, vor.

- **Rahmenverträge zwischen Länderbehörden und Krankenkassen sinnvoll**

Zudem befürwortet die BPTK grundsätzlich die neuen Regelungen im SGB V, wonach Krankenkassen zur Übernahme der Krankenbehandlung von Leistungsberechtigten nach §§ 4 und 6 des AsylbLG verpflichtet werden, wenn sie von der Landesregierung oder der beauftragten obersten Landesbehörde dazu aufgefordert werden und Rahmenvereinbarungen geschlossen haben. Auch die Einführung eines Kontrahierungszwanges auf Landesebene wird begrüßt. Dadurch kann, wie das sogenannte „Bremer Modell“ zeigt, die gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen in den ersten 15 Monaten ihres Aufenthaltes in Deutschland erleichtert werden. Da aber dennoch Leistungsvorbehalte bestehen, die vor allem auch die psychotherapeutische Versorgung betreffen, ist es ratsam, in die Rahmenvereinbarungen Regelungen zum Antragsverfahren, insbesondere zur Begutachtung bei genehmigungspflichtigen Leistungen wie der Psychotherapie sowie zur Einhaltung von Bearbeitungsfristen aufzunehmen.

2. Entwurf einer Verordnung zur Änderung der Beschäftigungsverordnung, der Integrationskursverordnung und weiterer Verordnungen

2.1. Artikel 4 – Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Ärzte-ZV)

Insgesamt begrüßt die BPTK ausdrücklich, dass mit der geplanten Änderung der Ärzte-ZV die Zulassungsausschüsse verpflichtet werden, Anträge von Psychotherapeuten und Ärzten bzw. ärztlich oder psychotherapeutisch geleiteten Einrichtungen auf Ermächtigung zur vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung von psychisch kranken und traumatisierten Flüchtlingen zu genehmigen. Damit ist ein sehr wichtiger Schritt getan, um die stark zunehmende Zahl von Flüchtlingen, die psychotherapeutische und/oder psychiatrische Hilfe benötigen, versorgen zu können. Auch wird begrüßt, dass in der Begründung klargestellt wird, dass auch jetzt schon Zulassungsausschüsse Ermächtigungen zur vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung von Flüchtlingen erteilen können.

Die BPTK hat einige Änderungsvorschläge, die vor allem der Klarstellung der einbezogenen Berufsgruppen und der Personengruppe, für die die Ermächtigung erteilt wird, dienen.

- **Änderungsvorschlag zum Verordnungstext für § 31 Absatz 1 Ärzte-ZV:**

1. Dem § 31 Absatz 1 wird folgender Satz angefügt:

„Ärzte mit einer für die Behandlung erforderlichen abgeschlossenen Weiterbildung, **Psychotherapeuten** sowie 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, **die unter psychischen Erkrankungen leiden oder** die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, zu ermächtigen.“

Begründung für die Änderung des Verordnungstextes in § 31 Abs. 1 Ärzte-ZV:

Die Ärzte-ZV sowie § 95 SGB V sprechen zwar nur von Ärzten, jedoch gelten über § 1 Abs. 3 Ärzte-ZV und § 72 Abs. 1 S. 2 SGB V die Regelungen in der Ärzte-ZV auch für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. Um Unsicherheiten bezüglich der zu ermächtigenden Berufsgruppen zu vermeiden, schlägt die BPTK die o. g. Einfügungen „Psychotherapeuten“ und „oder psychotherapeutischen“ direkt in § 31 Abs. 1 Ärzte-ZV vor.

Weiterhin schlägt die BPTK vor, die Beschreibung der Leitung als „fachlich medizinische ständige“ Leitung zu streichen. Die Tatsache, dass die Einrichtung ärztlich oder psychotherapeutisch geleitet sein muss, impliziert, dass ständig ein fachlich-medizinischer Standard gewährleistet ist.

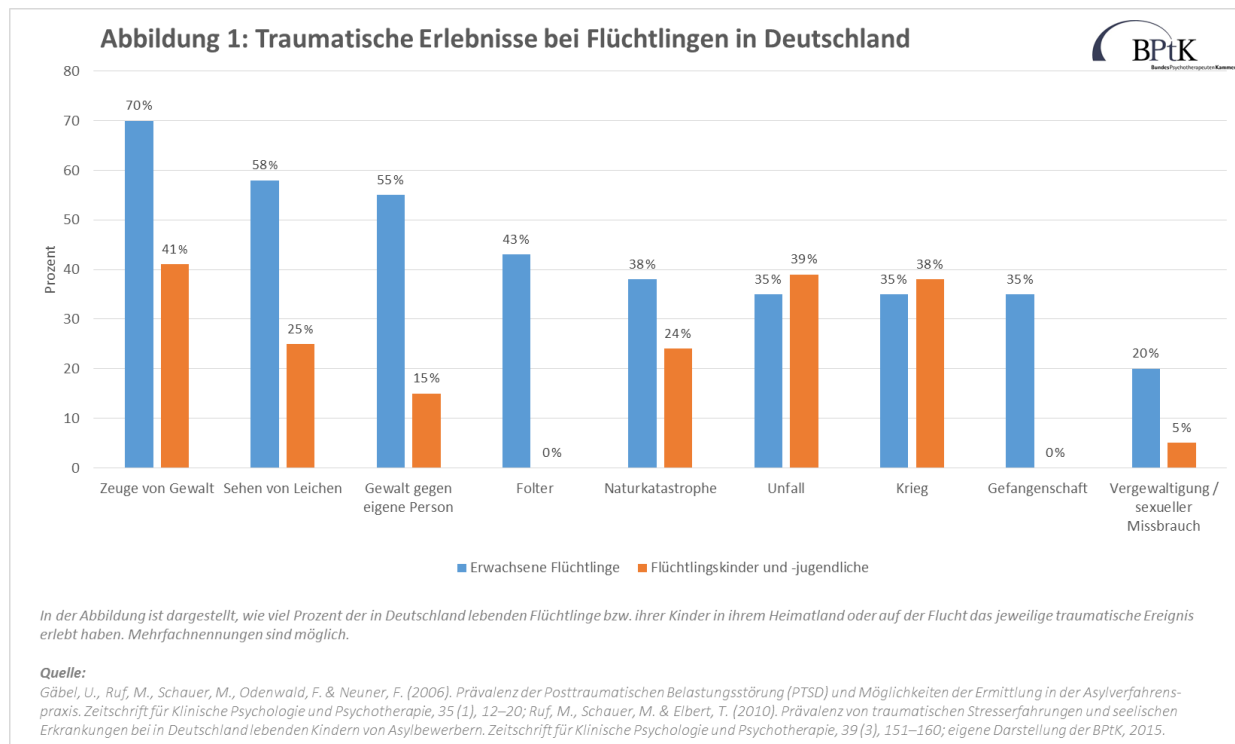
Weiterhin schlägt die BPTK vor, neben Flüchtlingen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, auch Flüchtlinge, die unter einer psychischen Erkrankung leiden, in die Verordnung aufzunehmen. Hintergrund ist, dass in der aktuellen EU-Aufnahmerichtlinie⁸ in § 21 sowohl Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, als auch Personen mit psychischen Erkrankungen als schutzbedürftig definiert werden.

Schutzbedürftigen Personen sollen die Mitgliedsstaaten nach § 19 Abs. 2 EU-Aufnahmerichtlinie bei der Aufnahme die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe einschließlich erforderlichenfalls einer geeigneten psychologischen Betreuung gewähren. Zur Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie sollten daher Ermächtigungen zur vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung nicht nur für Flüchtlinge erteilt werden, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, sondern generell für alle Flüchtlinge, die unter einer psychischen Erkrankung leiden.

⁸ RICHTLINIE 2013/33/EU DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 26. Juni 2013 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen (Neufassung).

Dies ist auch aus fachlicher Sicht sinnvoll, da Flüchtlinge neben Folter, Vergewaltigung und schweren Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt häufig auch weitere Traumata wie Naturkatastrophen und auf der Flucht häufig auch schwere Unfälle erlebt haben, die zu Traumatisierungen und zur Entstehung einer behandlungsbedürftigen psychischen Erkrankung, z. B. einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS), führen können. Wie häufig Flüchtlinge welche Arten von Traumata erlebt haben, ist in Abbildung 1 dargestellt. Daraus wird auch ersichtlich, dass viele Flüchtlinge – vor allem Kinder – Zeuge von Gewalt gegenüber anderen werden. Nicht nur das Erfahren von Gewalt an der eigenen Person, sondern auch das Beobachten von Gewalt gegenüber anderen kann zur Entstehung einer psychischen Erkrankung, vor allem einer PTBS, führen. Flüchtlinge, die selbst nicht direkt Opfer, jedoch aber Zeuge von Gewalt geworden sind, sollten auch in den Personenkreis, für den eine Ermächtigung ausgesprochen wird, einbezogen werden. Dies ist wichtig, um vor allem auch betroffene Flüchtlingskinder einzubeziehen. Das ist möglich, indem darauf verwiesen wird, dass die Ermächtigung für Flüchtlinge, die unter psychischen Erkrankungen leiden, ausgesprochen wird.

Darüber hinaus ist das Erleben von Traumata für die Betroffenen häufig sehr schambesetzt, vor allem bei sexueller Gewalt und Folter. Zur PTBS-Symptomatik gehört auch, dass Betroffene es vermeiden, über die traumatischen Ereignisse zu sprechen. Erst wenn die Betroffenen Vertrauen zu einem Behandler aufgebaut haben, ist es ihnen möglich, über die traumatischen Ereignisse zu berichten. Hierfür sind häufig mehrere psychotherapeutische Sitzungen notwendig. Daher ist es häufig nicht möglich, direkt in den probatorischen Sitzungen mit Sicherheit zu eruieren, ob ein Flüchtling Opfer von Folter, Vergewaltigung oder schwerer Gewalt geworden ist. Dass hingegen eine psychische Erkrankung vorliegt, lässt sich unabhängig davon bereits in den probatorischen Sitzungen feststellen. Auch deshalb sollte der Personenkreis, für den die Ermächtigung ausgesprochen wird, auf Personen mit psychischen Erkrankungen erweitert werden.



- **Änderungsvorschlag zur Begründung des Verordnungstextes für § 31 Absatz 1 Ärzte-ZV:**

„Mit der Ergänzung des § 31 Absatz 1 Ärzte-ZV werden die Zulassungsausschüsse nunmehr verpflichtet, für bestimmte Leistungserbringer auf Antrag eine Ermächtigung zu erteilen, mit dem Ziel einer sicheren, zeitnahen und kontinuierlichen psychotherapeutischen und psychiatrischen Behandlung von Flüchtlingen, die aufgrund **des Vorliegens einer psychischen Erkrankung oder** des Erleidens von Folter, Vergewaltigung oder sonstiger schwerer Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt besonders schutzbedürftig sind. Nach 15 Monaten Aufenthalt wird die Versorgung der Flüchtlinge gemäß § 264 Absatz 2 SGB V i.V.m. § 2 Absatz 1 AsylbLG von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen, denen die Kosten von den zuständigen Trägern nach § 264 Absatz 7 SGB V erstattet werden. Dadurch kann der Kreis der Leistungserbringer der GKV von den zuvor zuständigen Leistungserbringern der Akutversorgung abweichen. Die vorliegende Regelung ermöglicht eine sichere und kontinuierliche psychotherapeutische und psychiatrische Weiterbehandlung durch die bereits eingebundenen Leistungserbringer wie **Psychotherapeuten und Ärzten in speziellen psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer. (Institutsermächtigung)**

~~oder Ärzte und Psychotherapeuten, die gegebenenfalls mit diesen Zentren kooperieren (persönliche Ermächtigung). Einzelne Ärzte und Psychotherapeuten, die in den Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer angestellt oder die in einer Privatpraxis tätig sind und ggf. mit dem Zentrum kooperieren, können durch eine persönliche Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung von Flüchtlingen ermächtigt werden. Darüber hinaus können durch eine Institutsermächtigung alle Ärzte und Psychotherapeuten, die in einem Psychosozialen Zentrum für Flüchtlinge und Folteropfer angestellt sind, zur vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung von Flüchtlingen ermächtigt werden.“~~

Antragsberechtigt sind Ärztinnen und Ärzte mit einer für die Behandlung erforderlichen abgeschlossenen Weiterbildung, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten (vgl. § 1 Absatz 3 Nummer 1 Ärzte-ZV), zu denen nach § 28 Absatz 3 Satz 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) ~~p~~Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutinnen und -psychotherapeuten zählen sowie Einrichtungen mit einer ~~fachlich-medizinischen ständigen~~ ärztlichen ~~o~~ ~~der psychotherapeutischen~~ Leitung.

Die Ermächtigung ist beschränkt auf die Behandlung von Flüchtlingen, **die unter einer psychischen Erkrankung leiden oder** die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben und das Versorgungsangebot besonders benötigen. Die Bestimmung der Personengruppe knüpft an die Definition der besonders schutzbedürftigen Flüchtlinge **nach § 21 EU-Aufnahmerichtlinie 2013/33/EU vom 23. Juni 2013 an, die Normen für die Aufnahme von Antragstellern auf internationalen Schutz in den Mitgliedsstaaten festlegen soll. wie sie sich z.B. in Artikel 20 Absatz 3 der Richtlinie 2004/83/EG des Rates vom 29.04.2004 über Mindestnormen für die Anerkennung und den Status von Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen als Flüchtlinge oder als Person, die anderweitig internationalen**

~~Schutz benötigt, und über den Inhalt des zu gewährenden Schutzes findet~~

Die vorliegende Regelung stellt für den Bereich des Vertragsarztrechts eine spezielle Ausnahmeregelung aufgrund der besonderen Situation von Flüchtlingen dar, **die unter einer psychischen Erkrankung leiden oder** die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben und ist im Hinblick auf die fehlende Berücksichtigung im vertragsärztlichen Bereich erforderlich geworden. Es wird zukünftig zu beobachten sein, ob und inwieweit vor Ort vorrangige regionale Lösungen für eine systematische Einbeziehung erforderlicher Leistungserbringer gefunden werden und die Regelung gegebenenfalls obsolet geworden ist.“

Begründung zum Änderungsvorschlag zur Begründung des Verordnungstextes für § 31 Absatz 1 Ärzte-ZV:

Es gibt verschiedene Formen der Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung. Einzelne Ärzte und Psychotherapeuten können eine persönliche Ermächtigung zur vertragsärztlichen oder -psychotherapeutischen Versorgung psychisch kranker Flüchtlinge erhalten. Hierzu gehören sowohl angestellte Ärzte und Psychotherapeuten als auch Ärzte und Psychotherapeuten, die in Privatpraxen tätig sind. Darüber hinaus können Einrichtungen, die ärztlich und psychotherapeutisch geleitet sind, eine Institutsermächtigung erhalten. Damit werden alle Psychotherapeuten und Ärzte, die in der Einrichtung angestellt sind, zur vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung von psychisch kranken Flüchtlingen ermächtigt.

Die BPTK schlägt vor, mit der Einfügung den Unterschied zwischen einer persönlichen Ermächtigung und einer Institutsermächtigung klarzustellen. Weiterhin soll die Einfügung verdeutlichen, dass es um die Ermächtigung zur vertragsärztlichen und -psychotherapeutischen Versorgung geht, d. h. um die Leistungen, die von niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten erbracht und abgerechnet werden dürfen. Dies gilt auch für die Institutsermächtigungen.

3. Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Asylverfahrensgesetzes, des Asylbewerberleistungsgesetzes und weiterer Gesetze (Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz)

3.1. Artikel 2 – Asylbewerberleistungsgesetz

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 2 Nummer 4**

§ 4 wird wie folgt geändert:

a) Absatz 1 wird wie folgt geändert:

Zur ~~Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände~~ **Krankenbehandlung** sind die erforderliche ärztliche, **psychotherapeutische** und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen zu gewähren. (...)

b) Nach Absatz 2 wird folgender Absatz 2a eingefügt:

(...)

c) Absatz 3 wird wie folgt geändert:

aa) In Satz 1 werden **nach dem Wort „ärztlich“ ein Komma und das Wort „psychotherapeutisch“ eingefügt und** die Wörter „amtlich empfohlenen“ gestrichen.

bb) In Satz 2 werden **nach dem Wort „Ärzte“ ein Komma und das Wort „Psychotherapeuten“ und nach den Worten „des Arztes“ ein Komma und das Wort „Psychotherapeuten sowie nach** den Wörtern „nach § 72 Absatz 2“ die Wörter „und § 132e Absatz 1“ eingefügt.

Begründung zu Artikel 2 Nummer 4:

Zu a. Aufhebung der Einschränkungen der Leistungen nach § 4 AsylbLG – Behandlungsbedürftigkeit psychischer Erkrankungen

Eine Unterscheidung zwischen chronischer und akuter Krankheit ist häufig nicht möglich. Maßstab kann immer nur ein „akuter Behandlungsbedarf“ sein. Psychische Erkrankungen sind – wie die meisten körperlichen Erkrankungen auch – in der Regel dringend behandlungsbedürftig. Schon aus menschenrechtlichen Gründen muss psychisch kranken Flüchtlingen daher eine notwendige, ausreichende und zweckmäßige Behandlung ihrer Erkrankung ohne vermeidbaren Aufschub gewährt werden.

Die Hälfte der Flüchtlinge leidet unter posttraumatischen Belastungsstörungen (40 bis 50 Prozent) oder unter Depressionen (50 Prozent). Beide Erkrankungen kommen häufig gemeinsam vor. Flüchtlinge, die an einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) erkranken, sind oft suizidal. Eine Behandlung der PTBS ist unerlässlich. Wird eine PTBS nicht behandelt, wird sie häufig chronisch. Psychotherapie ist Leitlinien⁹ zufolge bei posttraumatischen Belastungsstörungen die Behandlungsmethode erster Wahl. Eine rein medikamentöse Behandlung reicht nicht aus, um die PTBS zu behandeln.¹⁰ Auch bei den meisten anderen psychischen Erkrankungen, die bei Flüchtlingen häufig auftreten – vor allem Depressionen –, ist Psychotherapie eine oder die Behandlungsmethode der Wahl.¹¹

Zu b. Aufnahme psychotherapeutischer Leistungen

Die bisherige Regelung des § 4 sieht nach dem Wortlaut lediglich ärztliche und zahnärztliche Leistungen vor. Eine Auslegung sowie die Rechtspraxis ergeben, dass auch psychotherapeutische Leistungen von § 4 erfasst sind. Psychotherapeutische Leistungen zählen nach § 28 SGB V zu Leistungen der Krankenbehandlung. Die vorgeschlagene Anpassung stellt dies klar.

⁹ Vgl. S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung, abrufbar unter: <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/051-010.html>.

¹⁰ Flatten, G. et al. (2011): S3-Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung. Trauma & Gewalt, 3, 202 – 210.

¹¹ Vgl. S3-Leitlinie Nationale Versorgungsleitlinie Unipolare Depression, abrufbar unter: <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/nvl-005.html>.

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 2 Nummer 4a (-neu-)**

Die BPTK schlägt folgende Änderung vor:

§ 6 Absatz 2 wird wie folgt neu gefasst:

„Bei den Leistungen nach diesem Gesetz ist die besondere Situation schutzbedürftiger Personen zu berücksichtigen und ihren besonderen Bedürfnissen Rechnung zu tragen. Zu den schutzbedürftigen Personen nach Satz 1 gehören:

- 1. Minderjährige und unbegleitete Minderjährige,**
 - 2. Menschen mit Behinderungen,**
 - 3. ältere Menschen,**
 - 4. Schwangere,**
 - 5. Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern,**
 - 6. Opfer von Menschenhandel,**
 - 7. Personen mit schweren körperlichen Erkrankungen,**
 - 8. Personen mit psychischen Störungen und**
 - 9. Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige Formen schwerer psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben.**
- Diesen Personen werden die erforderlichen medizinischen und sonstigen Hilfen gewährt.“**

Begründung zu Artikel 2 Nummer 4a (-neu-)

Die Änderungen des § 6 Abs. 2 AsylbLG zur Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie¹² mit Geltung zum März 2015 sind nicht ausreichend. Zur Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie sollen daher alle nach § 21 EU-Aufnahmerichtlinie als schutzbedürftig definierten Personengruppen in § 6 AsylbLG aufgenommen werden.

¹² RICHTLINIE 2013/33/EU DES EUROPÄISCHEN PARLAMENTS UND DES RATES vom 26. Juni 2013 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen (Neufassung).

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 2 Nummer 4b (-neu-)**

4b. Dem § 6 wird folgender Absatz 3 angefügt:

„(3) Leistungsberechtigte nach § 1 und § 2 haben das Recht bei der Ausführung von Sozialleistungen, insbesondere bei ärztlichen, psychotherapeutischen und zahnärztlichen Untersuchungen und Krankenbehandlungen einen entsprechend qualifizierten Sprach- und Integrationsmittler in Anspruch zu nehmen, wenn dies notwendig ist, um die Krankenbehandlung durchzuführen. Der für die Sozialleistung zuständige Leistungsträger ist verpflichtet, die durch den Einsatz der Sprach- und Integrationsmittler entstehenden Kosten zu tragen.“

Begründung zu Artikel 2 Nummer 4b (-neu-)

Die Notwendigkeit der Inanspruchnahme von Sprach- und Integrationsmittlern ergibt sich bereits aus den Regelungen der § 630a ff. BGB zum Behandlungsvertrag. Ärzte, Zahnärzte und Psychotherapeuten müssen die Patienten jederzeit in verständlicher Weise aufklären und informieren. Damit ein Patient, der die deutsche Sprache nicht beherrscht, ordnungsgemäß aufgeklärt und informiert werden kann, bedarf es der Sprach- und Integrationsmittlung.

Leistungen der Sprach- und Integrationsmittlung (häufig auch als Dolmetscherleistungen bezeichnet) sind zudem bei den meisten Flüchtlingen notwendig, um eine Psychotherapie durchführen zu können. Psychotherapeuten mit einschlägigen Sprachkenntnissen gibt es kaum. Die erforderliche Vertraulichkeit und Kontinuität und die belastenden Inhalte der Psychotherapie machen ein professionelles Dolmetschen notwendig und schließen die Hilfe Ehrenamtlicher oder Angehöriger aus.

Die klarstellende Regelung des einzufügenden Absatzes 3 betrifft zum einen Dolmetscherleistungen für Leistungsberechtigte, die nach § 4 eine ärztliche, zahnärztliche oder psychotherapeutische Leistung und bisher über § 6 einen Anspruch auf Dolmetscherleistungen haben. Zum anderen betrifft diese Regelung auch Leistungsberechtigte, die sich seit 15 Monaten ohne wesentliche Unterbrechung im Bundesgebiet auf-

halten und die Dauer des Aufenthalts nicht rechtsmissbräuchlich selbst beeinflusst haben (§ 2). Flüchtlinge, die sich seit 15 Monaten in Deutschland aufhalten, erhalten – mit Einschränkungen – eine Versorgung entsprechend des Leistungskatalogs der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Dolmetscherkosten gehören nicht zum Leistungskatalog der GKV. Ergänzend ist daher die Beantragung der Dolmetscherleistung nach dem SGB XII notwendig. Die Möglichkeit der Übernahme durch die Sozialbehörden ist jedoch nicht praktikabel, da die Beantragung sehr aufwendig ist, die Bearbeitungsdauer mehrere Monate beträgt und die Anträge häufig abgelehnt werden, da es sich um Ermessensleistungen handelt. Faktisch können somit Psychotherapien bei Flüchtlingen, die von der GKV genehmigt wurden, meist nicht durchgeführt werden, da die dafür notwendigen Dolmetscherkosten nicht übernommen werden.¹³ Eine zeitnahe und unbürokratische Kostenübernahme für Dolmetscherleistungen kann, wenn diese für die Durchführung einer Psychotherapie notwendig ist, durch den neuen Absatz 3 besser sichergestellt werden.

3.2. Artikel 11 – Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch (SGB V)

Die BPTK begrüßt die Einfügung der Sätze 2 bis 5 zur Erleichterung der gesundheitlichen Versorgung der Asylbewerber. Da das Beispiel des „Bremer Modells“ zeigt, dass dennoch Leistungsvorbehalte bestehen, vor allem bei der psychotherapeutischen Behandlung von Flüchtlingen, schlägt die BPTK vor, Konkretisierungen hinsichtlich der Rahmenvereinbarungen bezüglich genehmigungspflichtiger Leistungen vorzunehmen.

- **Änderungsvorschlag zu Artikel 11 Nummer 1**

1. Dem § 264 Absatz 1 werden die folgenden Sätze angefügt:

„Die Krankenkasse ist zur Übernahme der Krankenbehandlung nach Satz 1 für Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes verpflichtet, wenn sie durch die Landesregie-

¹³ BAfF – Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (2015 c). Gefährdung der psychotherapeutischen Versorgung Geflüchteter durch die Konsequenzen der AsylbLG-Novelle, abrufbar unter: www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2008/05/Gef%C3%A4hrdung-der-psychotherapeutischen-Versorgung-Gefl%C3%BChteter-durch-AsylbLG_Novelle.pdf.

rung oder die von ihr beauftragte oberste Landesbehörde dazu aufgefordert wird und mit ihr eine entsprechende Vereinbarung mindestens auf Ebene der Landkreise oder kreisfreien Städte geschlossen wird. Die Vereinbarung über die Übernahme der Krankenbehandlung nach Satz 1 für den in Satz 2 genannten Personenkreis hat insbesondere Regelungen zur Erbringung der Leistungen sowie zum Ersatz der Aufwendungen und Verwaltungskosten nach Satz 1 zu enthalten; die Ausgabe einer elektronischen Gesundheitskarte **soll kann** vereinbart werden. **Vereinbarungen über den Ablauf des Verfahrens bei genehmigungspflichtigen Leistungen zur Krankenbehandlung sollen Regelungen über die Qualifikation von Gutachtern und zur Verfahrensbeschleunigung beinhalten. (...)**

Begründung zu Artikel 11 Nummer 1

Die elektronische Gesundheitskarte für Flüchtlinge hat sich in Bremen und Hamburg grundsätzlich bewährt („Bremer Modell“). Die Flüchtlinge erhalten schon zu Beginn ihres Aufenthalts in Deutschland eine Gesundheitskarte, mit der sie direkt einen Arzt aufsuchen können, ohne vorher einen Behandlungsschein in der Sozialbehörde beantragen zu müssen. Die Krankenkasse übernimmt initial die Behandlungskosten und rechnet diese anschließend mit dem Land ab. Die BPTK begrüßt die Intention des Gesetzgebers, das „Bremer Modell“ bundesweit umzusetzen.

Um die gesundheitliche Versorgung von Asylbewerbern zu erleichtern, ist es ratsam, die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte bundesweit als Soll-Regelung im Gesetzestext aufzunehmen. Nur im Ausnahmefall soll auf die elektronische Gesundheitskarte verzichtet werden.

Im „Bremer Modell“ bestehen jedoch Leistungsvorbehalte. Psychotherapien müssen weiterhin durch die zuständigen Behörden genehmigt werden. Daher bleibt das Problem bestehen, dass nicht qualifizierte Sachbearbeiter und Gutachter über die Notwendigkeit einer Psychotherapie entscheiden. Auch kann nicht sichergestellt werden, dass die Bearbeitungszeiten in einem vertretbaren zeitlichen Rahmen bleiben. Deshalb

schlägt die BPTK vor, in die Rahmenvereinbarungen Regelungen zum Antragsverfahren, insbesondere zur Begutachtung bei genehmigungspflichtigen Leistungen wie der Psychotherapie sowie zur Einhaltung von Bearbeitungsfristen aufzunehmen.

Die Rahmenvereinbarung sollte Regelungen zum Antragsverfahren aufweisen, die den Regelungen zur Gewährung von Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen. Für psychotherapeutische Behandlungen sollte daher – wie es die Psychotherapie-Richtlinie vorsieht – eine Begutachtung von dafür qualifizierten Gutachtern durchgeführt werden. Die Gutachter sollten eine Approbation als Psychologischer Psychotherapeut bzw. als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut oder die Gebietsbezeichnung als Facharzt für Psychotherapeutische Medizin oder Psychosomatische Medizin und Psychotherapie oder Psychiatrie und Psychotherapie bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie vorweisen (vgl. § 26b Psychotherapie-Richtlinie). Wenn ein Gutachter eine Psychotherapie als notwendig erachtet, sollten die Sachbearbeiter in den Sozialbehörden verpflichtet sein, diese unverzüglich – und wenn notwendig, inklusive der Dolmetscherleistungen – zu genehmigen.

Auch die Vorgaben zur Stundenzahl einer psychotherapeutischen Versorgung sollen sich an den Vorgaben der Psychotherapie-Richtlinie orientieren. Es ist nicht sachgerecht, wie durch die Rahmenvereinbarungen im „Bremer Modell“ geschehen, die Länge einer Psychotherapie grundsätzlich auf 25 Therapiestunden zu begrenzen.

Um einem Verschleppen der Antragsverfahren entgegenzuwirken, muss in den Rahmenvereinbarungen eine Regelung zur Bearbeitung des Antrages erfolgen. Entsprechend § 13 Absatz 3a SGB V sollte unverzüglich eine gutachterliche Stellungnahme eingeholt und innerhalb von fünf Wochen über den Antrag auf die genehmigungspflichtige Leistung entschieden worden sein. Sollte die Frist nicht eingehalten werden, muss das Fristversäumnis sowie die Gründe hierfür dem Leistungsberechtigten mitgeteilt werden. Andernfalls ist Kostenerstattung zu gewähren. Das heißt, der Leistungsrechte beschafft sich die Leistung selbst, und der Sozialleistungsträger ist zur Kostenübernahme verpflichtet.