

Merkblatt

Psychotherapie für Geflüchtete nach sozialrechtlichem Status

Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

Krankenversorgung von Grundleistungsempfängern nach § 3 AsylbLG

Grundleistungsempfänger sind nicht gesetzlich krankenversichert und erhalten Krankenhilfe nach den §§ 4 und 6 AsylbLG. Das Sozialamt ist für die Gewährung der medizinischen Versorgung zuständig. Dies erfolgt mithilfe personalisierter Krankenscheine, die vor der ärztlichen Behandlung beim Sozialamt angefordert werden müssen.

Soll eine ambulante oder stationäre psychotherapeutische Behandlung erfolgen, ist zusätzlich zum Krankenschein vorab eine schriftliche Genehmigung durch das Sozialamt erforderlich. Dies gilt auch für sog. probatorische Sitzungen, bei denen zwischen behandelndem Therapeuten und Patienten geklärt wird, ob eine Behandlung überhaupt sinnvoll ist. Die Prüfung, ob die Behandlung aus medizinischer Sicht erforderlich ist, erfolgt unter Einbeziehung des Gesundheitsamtes.

Wird eine Genehmigung erteilt, können auf Antrag auch Fahrt- und Sprachmittlerkosten übernommen werden. Der Antrag kann formlos gestellt werden. Sofern vorhanden, sind ärztliche Befunde und Stellungnahmen beizufügen.

Krankenversorgung von Analogleistungsempfängern nach § 2 AsylbLG

Asylbewerberleistungsberechtigte Personen, die sich länger als 15 Monaten im Bundesgebiet aufgehalten haben, erhalten Leistungen analog zum Zwölften Sozialgesetzbuch (Analogleistungen). Auch diese Personen sind nicht gesetzlich krankenversichert, die Krankenbehandlung wird aber nach § 264 SGB V von der jeweils gewählten Krankenkasse zunächst übernommen und dieser vom Sozialamt erstattet. Hierzu müssen die Analogleistungsberechtigten eine Krankenkasse wählen und erhalten umgehend eine Krankenkassenkarte. Mit dieser können reguläre Arzt- und Facharztbehandlungen in Anspruch genommen werden.

Die Notwendigkeit einer ambulanten oder stationären psychotherapeutischen Behandlung wird durch die jeweilige Krankenkasse nach Maßgabe der krankenkassenrechtlichen Bestimmungen (i.d.R. SGB V) geprüft. Eine vorherige Genehmigung durch das Sozialamt ist nicht erforderlich.

Auch Fahrtkosten werden nach Prüfung durch die Krankenkasse übernommen. Sprachmittlerkosten können nach Prüfung im Einzelfall durch das Sozialamt übernommen werden.

Die Ansprechpartner bei Anträgen und Fragen zur Krankenhilfe nach dem AsylbLG können entweder dem jeweils aktuellen Leistungsbescheid entnommen werden oder sind auf der Homepage des Landkreises Cuxhaven unter der Rubrik Soziales – Asylsuchende / Flüchtlinge ersichtlich.

Leistungen nach dem SGB II (Hartz IV) und SGB XII

Allgemeines

Personen, denen nach erfolgreichem Asylverfahren ein Aufenthaltsstatus zuerkannt wurde, haben bei finanzieller Bedürftigkeit einen Anspruch auf Leistungen nach dem SGB II (bei Erwerbsfähigkeit) bzw. SGB XII (bei voller Erwerbminderung).

Da im Regelfall bei unter 65-jährigen Personen von der Erwerbsfähigkeit auszugehen ist, ist überwiegend das Jobcenter für anerkannte Asylbewerber zuständig.

Leistungsberechtigte Personen nach dem SGB II sind gesetzlich krankenversichert, so dass die reguläre Krankenversorgung durch die Krankenkassen sichergestellt wird.

Das gilt auch für ambulante und stationäre psychotherapeutische Behandlungen.

Bei leistungsberechtigten Personen nach dem SGB XII liegt entweder eine gesetzliche Krankenversicherung oder eine Betreuung nach § 264 SGB V vor, so dass die Krankenbehandlung durch die jeweilige Krankenkasse sichergestellt ist.

Auch Fahrtkosten werden durch die Krankenkassen überprüft und ggf. übernommen. Sprachmittlerkosten können nach Prüfung im Einzelfall durch das Jobcenter bzw. Sozialamt übernommen werden.