

Rechtliche Aspekte der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung von Geflüchteten in Deutschland

Rechtsgutachten für das Projekt

**„Implementierung und Evaluation einer universitären kinder- und
jugendpsychiatrischen Spezialambulanz für Flüchtlingskinder und ihre Familien
am Universitätsklinikum Münster
- ein psychotraumatologisches und migrationspsychiatrisches Modellprojekt“**

Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychosomatik und –psychotherapie

Klinikdirektor: Univ.-Prof. Dr. med. Georg Romer

Projektleitung: Dr. phil. Dipl.-Psych. Birgit Möller

gefördert durch das Bundesgesundheitsministerium (BMG)

Inhaltsverzeichnis

A. Einleitung	1
B. Inanspruchnahme und Finanzierung Psychiatrischer und Psychotherapeutischer Leistungen	1
I. Leistungen nach dem AsylbLG	3
1. Grundleistungen nach §§ 3 ff. AsylbLG	5
2. Analogleistungen nach § 2 AsylbLG	19
II. Leistungen nach dem SGB II und SGB XII	21
1. Gesundheitsversorgung durch die GKV	22
2. Eingliederungshilfe für Behinderte Menschen nach §§ 53 ff. SGB XII	23
C. Übernahme der Kosten für Dolmetscher im Rahmen von Psychiatrischen und Psychotherapeutischen Leistungen	25
I. Dolmetscherkosten nach AsylbLG	25
1. Grundleistungen nach §§ 3 ff. AsylbLG	25
2. Analogleistungen nach § 2 AsylbLG	28
II. Dolmetscherkosten nach dem SGB II und SGB XII	28
1. Erstattung von Dolmetscherkosten nach dem SGB II	30
2. Erstattung von Dolmetscherkosten nach dem SGB XII	32
III. Durchsetzung des Anspruchs auf Erstattung von Dolmetscherkosten	35
D. Besonderheiten der Versorgung von Minderjährigen Geflüchteten	36
I. Gesundheitsversorgung von Minderjährigen Geflüchteten	37
1. Begleitete Minderjährige Geflüchtete	37
2. Unbegleitete Minderjährige Geflüchtete	38
II. Jugendhilfemaßnahmen für Minderjährige Geflüchtete	39
III. Versorgung von Jungen Volljährigen Geflüchteten	41

Abkürzungsverzeichnis

Ärzte-ZV	Zulassungsverordnung für Vertragsärzte
AsylbLG	Asylbewerberleistungsgesetz
AsylG	Asylgesetz
AufenthG	Aufenthaltsgesetz
BAfF	Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer
BAMF	Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
BSG	Bundessozialgericht
BüMA	Bescheinigung über die Meldung als Asylsuchender
BumF	Bundesfachverband unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BVerwG	Bundesverwaltungsgericht
eGK	elektronische Gesundheitskarte
EinglHV	Eingliederungshilfe-Verordnung
GKV	gesetzliche Krankenversicherung
Gutachten 2016	Überblick der Rechtlichen Rahmenbedingungen der Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen in Deutschland“ von September 2016
KSÜ	Haager Kinderschutzübereinkommen
LSG	Landessozialgericht
m.w.N.	mit weiteren Nachweisen
OVG	Oberverwaltungsgericht
PsychThG	Psychotherapeutengesetz
PTBS	Posttraumatische Belastungsstörung
SG	Sozialgericht
SGB I	Sozialgesetzbuch – Erstes Buch – Allgemeiner Teil
SGB II	Sozialgesetzbuch – Zweite Buch – Grundsicherung für Arbeitssuchende
SGB IX	Sozialgesetzbuch – Neuntes Buch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen
SGB V	Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch – Gesetzliche Krankenversicherung
SGB VIII	Sozialgesetzbuch – Achtes Buch – Kinder- und Jugendhilfe
SGB XII	Sozialgesetzbuch – Zwölftes Buch – Sozialhilfe
VG	Verwaltungsgericht

A. Einleitung

Dieses Rechtsgutachten dient der Ergänzung und Erweiterung des Gutachtens „Überblick der Rechtlichen Rahmenbedingungen der Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen in Deutschland“ von September 2016 („Gutachten 2016“). Es befasst sich mit ausgewählten rechtlichen Aspekten der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung von Geflüchteten¹ in Deutschland. Zunächst wird allgemein die Inanspruchnahme und Finanzierung von psychiatrischen und psychotherapeutischen Leistungen dargestellt (**B.**). Hierbei ist in Erweiterung des Gutachtens 2016 nicht nur die Rechtslage während, sondern auch nach Abschluss des Asylverfahrens berücksichtigt. Anschließend wird die Übernahme der Kosten für den Einsatz von Dolmetschern im Rahmen der psychiatrischen und psychotherapeutischen Leistungen (**C.**) sowie die Besonderheiten bei der Versorgung von minderjährigen Geflüchteten (**D.**) erläutert.

B. Inanspruchnahme und Finanzierung Psychiatrischer und Psychotherapeutischer Leistungen

Die Inanspruchnahme und Finanzierung psychiatrischer und psychotherapeutischer Leistungen durch bedürftige² Geflüchtete in Deutschland richtet sich – wie bei den übrigen Gesundheitsleistungen³ – grundsätzlich nach deren Aufenthaltsstatus sowie der Dauer ihres Aufenthalts in Deutschland. Zu unterscheiden ist zunächst grob zwischen der Versorgung während des Asylverfahrens sowie nach dessen Abschluss. Nach Ankunft in Deutschland erhalten Asylsuchende und Asylbewerber zur Durchführung des Asylverfahrens eine Aufenthaltsgestattung.⁴ Diese berechtigt sie zu Leistungen nach dem

¹ Der Begriff „Geflüchtete“ wird hier im allgemeinen Sinne für in Deutschland schutzbegehrende Ausländer,

² Die folgenden Ausführungen stehen unter der Annahme, dass die Geflüchteten bedürftig sind. Steht ihnen ein gewisses Einkommen oder Vermögen zur Verfügung, ist dieses sowohl nach dem AsylbLG, dem SGB II sowie dem SGB XII vorrangig einzusetzen (vgl. hierzu § 7 AsylbLG; §§ 7 Abs. 1 S. 1 Nr. 3, 9, 11 ff. SGB II; § 2 Abs. 1 SGB XII).

³ vgl. Gutachten 2016, S. 1.

⁴ Nach Ankunft in Deutschland und Meldung als Asylsuchende, wird Geflüchteten eine Anlaufbescheinigung ausgestellt, mit der sie die zuständige Aufnahmeeinrichtung aufzusuchen haben. Dort werden sie als Asylsuchende registriert und erhalten einen Ankunftsnaheweis nach § 63a Abs. 1 S. 1 Asylgesetz („AsylG“), die sogenannte Bescheinigung über die Meldung als Asylsuchender („BüMA“). Bereits ab diesem Zeitpunkt ist ihnen der Aufenthalt in Deutschland offiziell gestattet (vgl. § 55 Abs. 1 S. 1 AsylG) und sie erhalten Leistungen nach dem AsylbLG. Erst nachdem der Asylantrag gestellt worden ist, erfolgt jedoch die tatsächliche Bescheinigung über die Aufenthaltsgestattung nach § 63 Abs. 1 S. 1 AsylG. Die zeitlich früher ansetzende

Asylbewerberleistungsgesetz („AsylbLG“)⁵ durch das Sozialamt (**I.**). Bei negativem Ausgang des Asylverfahrens durch Ablehnung des Asylantrags verbleibt es für Ausländer ohne Aufenthaltstitel und Geduldete bis zur Ausreise bei einer Leistungsgewährung nach dem AsylbLG. Bei positivem Abschluss des Asylverfahrens erhalten Asylberechtigte, Flüchtlinge, subsidiär Schutzberechtigte und sonstige Bleibeberechtigte zunächst eine befristete Aufenthaltserlaubnis⁶ mit Aussicht auf die spätere Erteilung einer Niederlassungserlaubnis⁷. Inhaber dieser Aufenthaltstitel⁸ erhalten unter denselben Voraussetzungen wie Deutsche Zugang zu Sozialleistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch, der Grundsicherung für Arbeitssuchende („SGB II“)⁹ oder dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch, der Sozialhilfe („SGB XII“)¹⁰ (**II.**).

Gewährung von Leistungen dient der Vermeidung von willkürlicher Ungleichbehandlung, da oftmals mehrere Monate zwischen Registrierung und Asylantragsstellung vergehen.

⁵ Asylbewerberleistungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. August 1997 (BGBl. I S. 2022), das durch Artikel 4 des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2541) geändert worden ist.

⁶ Die Aufenthaltserlaubnis nach § 7 Aufenthaltsgesetz („AufenthG“) ist ein befristeter Aufenthaltstitel, der zu einem bestimmten Aufenthaltszweck erteilt wird. Asylbewerbern kann sie aus humanitären Gründen nach §§ 25, 26 AufenthG für jeweils maximal drei Jahre erteilt werden.

⁷ Die Niederlassungserlaubnis nach § 9 AufenthG ist ein unbefristeter Aufenthaltstitel. Schutz- und Bleibeberechtigten kann sie nach drei bis fünf Jahren erteilt werden.

⁸ Asylberechtigte nach Art. 16a GG erhalten eine Aufenthaltserlaubnis gemäß § 25 Abs. 1 AufenthG und Flüchtlinge nach § 3 AsylG gemäß § 25 Abs. 2 S. 1 Var. 1 AufenthG mit einer Gültigkeit von drei Jahren (vgl. § 26 Abs. 1 S. 2 AufenthG). Die Erteilung einer Niederlassungserlaubnis gemäß § 9 AufenthG ist bereits nach drei Jahren möglich (vgl. § 26 Abs. 3 AufenthG). Subsidiär Schutzberechtigte nach § 4 AsylG erhalten eine Aufenthaltserlaubnis gemäß § 25 Abs. 2 S. 1 Var. 2 AufenthG für die Dauer von einem Jahr, bei Verlängerung für zwei weitere Jahre (vgl. § 26 Abs. 1 S. 3 AufenthG). Diese ermöglicht die Erteilung einer Niederlassungserlaubnis jedoch erst nach fünf Jahren (vgl. § 26 Abs. 4 AufenthG). Bleibeberechtigte auf Grund eines nationalen Abschiebungsverbotes nach §§ 60 Abs. 5 und 7 AufenthG können eine Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 3 AufenthG erhalten. Diese ist mindestens ein Jahr gültig (vgl. § 26 Abs. 1 S. 4 AufenthG) und ermöglicht die Erteilung einer Niederlassungserlaubnis nach fünf Jahren (vgl. § 26 Abs. 4 AufenthG).

⁹ Das Zweite Buch Sozialgesetzbuch – Grundsicherung für Arbeitssuchende – in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. Mai 2011 (BGBl. I S. 850, 2094), das durch Artikel 20 des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2541) geändert worden ist.

¹⁰ Das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe – (Artikel 1 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003, BGBl. I S. 3022, 3023), das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 17. Juli 2017 (BGBl. I S. 2575) geändert worden ist.

I. Leistungen nach dem AsylbLG

Das AsylbLG regelt Art und Umfang der Leistungen für Ausländer mit einem nur vorübergehenden Aufenthaltsstatus und voraussichtlich kurzfristigem Aufenthalt in Deutschland.¹¹ Es handelt sich um ein eigenständiges Leistungssystem, welches durch ein niedriges Leistungsniveau wirtschaftliche Anreize zur Einwanderung nach Deutschland reduzieren soll.¹² Leistungsberechtigte sind somit ausdrücklich von den sozialen Sicherungssystemen des SGB II¹³ und SGB XII¹⁴ ausgeschlossen. Solange sie Leistungen nach dem AsylbLG erhalten, sind sie auch nicht von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Krankenversicherung („GKV“) nach dem Fünften Buch Sozialgesetzbuch („SGB V“)¹⁵ erfasst.¹⁶ Eine solche kann in diesen Fällen nur durch die Aufnahme einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung begründet werden.¹⁷

Leistungsberechtigt¹⁸ sind bei tatsächlichem Aufenthalt in Deutschland zunächst Asylsuchende und Asylbewerber mit einer Aufenthaltsgestattung.¹⁹ Auch Asylsuchende, die im Rahmen des Flughafenverfahrens nach § 18a Asylgesetz („AsylG“)^{20 21} Schutz suchen²² oder einen Folgeantrag nach § 71 AsylG²³ oder Zweitantrag nach § 71a AsylG²⁴ gestellt

¹¹ siehe hierzu auch Gutachten 2016, S. 2 ff.

¹² vgl. hierzu Gutachten 2016, S. 2.

¹³ vgl. § 7 Abs. 1 S. 2 Nr. 3 SGB II.

¹⁴ vgl. § 9 Abs. 1 AsylbLG, § 23 Abs. 2 SGB XII.

¹⁵ Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 8 des Gesetzes vom 18. Juli 2017 (BGBl. I S. 2757) geändert worden ist.

¹⁶ vgl. §§ 5 Abs. 8a S. 2, Abs. 11 Nr. 3 SGB V.

¹⁷ vgl. § 5 Abs. 1 Nr. 1 SGB V.

¹⁸ vgl. § 1 AsylbLG.

¹⁹ vgl. § 1 Abs. 1 Nr. 1 AsylbLG.

²⁰ Asylgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. September 2008 (BGBl. I S. 1798), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 20. Juli 2017 (BGBl. I S. 2780) geändert worden ist.

²¹ Das sog. Flughafenverfahren nach § 18a AsylG ist ein Asylschnellverfahren, das an einigen deutschen Flughäfen durchgeführt wird. Es wird für Ausländer angewandt, die aus einem sicheren Herkunftsland kommen oder keinen gültigen Pass oder Passersatz vorweisen können. Unmittelbar nach Ankunft am Flughafen erfolgt eine Anhörung zu den individuellen Fluchtgründen. Erst nach dieser wird entschieden, ob die Personen nach Deutschland einreisen und ein Asylverfahren durchlaufen dürfen. Für weitere Informationen, siehe *Der Paritätische Gesamtverband*, Grundlagen des Asylverfahrens, 4. Aufl. 2016, S. 9.

²² vgl. § 1 Abs. 1 Nr. 2 AsylbLG.

²³ Nach negativem Ausgang eines Asylverfahrens kann ein sogenannter Folgeantrag nach § 71 AsylG gestellt werden, um Änderungen der Sach- und Rechtslage seit Abschluss des ersten Asylverfahrens zu berücksichtigen.

haben,²⁵ fallen in den Anwendungsbereich des AsylbLG. Sie besitzen noch keine Aufenthaltsgestattung, da noch geprüft wird, ob ein Asylverfahren durchzuführen ist.²⁶ Ferner fallen Ausländer mit einer bestimmten Aufenthaltserlaubnis aus völkerrechtlichen, politischen oder humanitären Gründen,²⁷ Ausländer mit einer Duldung nach § 60a Aufenthaltsgesetz („AufenthG“)^{28, 29} Solche die vollziehbar ausreisepflichtig sind³⁰ sowie deren Ehegatten, Lebenspartner oder minderjährige Kinder³¹ in den Anwendungsbereich des AsylbLG. Vollziehbar ausreisepflichtig sind alle Ausländer ohne Aufenthaltstitel, die sich somit illegal in Deutschland aufhalten.³² Trotz grundsätzlicher Leistungsberechtigung nach dem AsylbLG, ist das Sozialamt bei der Beantragung von Leistungen durch „Illegale“ dazu verpflichtet Polizei oder Ausländerbehörde zu informieren,³³ so dass gegebenenfalls eine Abschiebung droht. Bei einer Krankenbehandlung im Notfall sollte eigentlich der sogenannte verlängerte Geheimnisschutz greifen, d.h. die Sozialbehörde bei der Erstattung der Behandlungskosten an die ärztliche Schweigepflicht gebunden sein.³⁴ Dies ist jedoch oftmals nicht bekannt, so dass dennoch eine Meldung erfolgt.³⁵ Bei der Antragstellung sollte daher ausdrücklich auf die verlängerte Schweigepflicht hingewiesen werden.

Psychiatrische und Psychotherapeutische Leistungen können während der ersten 15 Monate des Aufenthalts in Deutschland im Rahmen der Grundleistungen nach §§ 3 ff. AsylbLG (1.)

Für weitere Informationen, siehe *Der Paritätische Gesamtverband*, Grundlagen des Asylverfahrens, 4. Aufl. 2016, S. 47.

²⁴ Nach erfolglosem Asylantrag in einem anderen europäischen Staat können Asylsuchenden in Deutschland ein Zweitantrag nach § 71a AsylG stellen, um Änderungen der Sach- und Rechtslage seit Abschluss des ersten Asylverfahrens zu berücksichtigen. Für weitere Informationen, siehe *Informationsverbund Asyl und Migration e.V.*, Basisinformationen für die Beratungspraxis Nr. 2: Das „Dublin-Verfahren“, September 2015, S. 8.

²⁵ vgl. § 1 Abs. 1 Nr. 7 AsylbLG.

²⁶ vgl. *Classen*, in: Berlit/Conradis/Sartorius, Existenzsicherungsrecht, 2. Aufl. 2013, Kapitel 34 Rn. 97.

²⁷ vgl. § 1 Abs. 1 Nr. 3 AsylbLG.

²⁸ Aufenthaltsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. Februar 2008 (BGBl. I S. 162), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Juli 2017 (BGBl. I S. 2780) geändert worden ist.

²⁹ vgl. § 1 Abs. 1 Nr. 4 AsylbLG.

³⁰ vgl. § 1 Abs. 1 Nr. 5 AsylbLG.

³¹ vgl. § 1 Abs. 1 Nr. 6 AsylbLG. Erfasst sind Ehegatten, Lebenspartner oder minderjährige Kinder von allen Leistungsberechtigten, außer den Folge- oder Zweitantragstellern nach § 1 Abs. 1 Nr. 7 AsylbLG. Dies gilt unabhängig davon ob sie selbst die dort genannten Voraussetzungen erfüllen.

³² vgl. § 50 ff. AufenthG.

³³ vgl. § 87 Abs. 2 AufenthG; § 11 Abs. 3 AsylbLG.

³⁴ vgl. Allgemeine Verwaltungsvorschrift des Bundesinnenministeriums zum AufenthG, Rn 88.2.3, 88.2.4.

³⁵ vgl. Deutsches Ärzteblatt, Jg. 110, Heft 18, 3. Mai 2013, A 899 (A900).

und anschließend als Teil der sogenannten Analogleistungen nach § 2 AsylbLG (2.) erbracht werden.

1. Grundleistungen nach §§ 3 ff. AsylbLG

Während der ersten 15 Monate ihres Aufenthalts in Deutschland, erhalten Leistungsberechtigte ausschließlich Grundleistungen nach §§ 3 ff. AsylbLG. Die Gewährung von psychiatrischen und psychotherapeutischen Leistungen kann hiernach als Teil der gesundheitlichen Versorgung erfolgen.

Die gesundheitliche Versorgung wird durch das Sozialamt durch die Ausgabe von Behandlungsscheinen oder einer elektronische Gesundheitskarte („eGK“)³⁶ sichergestellt.³⁷ In beiden Fällen müssen die Leistungserbringer nicht über eine Kassenzulassung verfügen, da es sich um Leistungen nach dem AsylbLG und nicht dem SGB V handelt.³⁸ In den Gemeinden in Nordrhein-Westfalen, in der die Versorgung über die eGK erfolgt, werden psychiatrische und psychotherapeutische Leistungen durch die Krankenkassen im Wege eines Genehmigungsverfahrens zur Verfügung gestellt.³⁹ Die Krankenkassen treffen die Leistungsentscheidung auf Grundlage des SGB V, ohne Berücksichtigung des Kriteriums der Aufschiebbarkeit.⁴⁰

Art und Umfang der Gesundheitsleistungen richtet sich nach §§ 4 und 6 AsylbLG. § 4 AsylbLG gewährt Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt,⁴¹ während nach § 6 AsylbLG „sonstige Leistungen“ erbracht werden können.⁴² Die Inanspruchnahme von psychiatrischen und psychotherapeutischen Leistungen ist hiernach gemäß § 4 Abs. 1 S. 1 AsylbLG als Krankenbehandlung (a)) oder gemäß § 6 AsylbLG als sonstige Leistung möglich

³⁶ vgl. § 264 Abs. 1 S. 3 HS. 2 SGB V.

³⁷ vgl. § 4 Abs. 3 S. 1 AsylbLG. Siehe hierzu Gutachten 2016, S. 8 f., 10 f.

³⁸ vgl. LSG Hamburg, Beschluss vom 18.06.2014, Az. L 1 KR 52/14 B ER, juris Rn. 11; siehe hierzu BAfF, Leitfaden zur Beantragung einer Psychotherapie für Geflüchtete, S. 4.

³⁹ Es handelt sich um sog. „B“-Leistungen nach § 4 Abs. 1, Anlage 1, B. der Rahmenvereinbarung zur Übernahme der Gesundheitsversorgung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung nach § 264 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit §§ 1, 1a Asylbewerberleistungsgesetz in Nordrhein-Westfalen, veröffentlicht auf www.mgepa.nrw.de.

⁴⁰ vgl. Anlage 1, B. der Rahmenvereinbarung.

⁴¹ siehe hierzu Gutachten 2016, S. 3 ff.

⁴² siehe hierzu Gutachten 2016, S. 5 ff.

(b)). Für Geflüchtete mit besonderen Bedürfnissen kommt zudem eine Anspruchserweiterung durch unmittelbare Anwendung der europäischen Aufnahmerichtlinie⁴³ in Frage (c)).

a) Leistungen bei Krankheit nach § 4 Abs. 1 S. 1 AsylbLG

Psychische und Verhaltensstörungen können im Rahmen der medizinischen Not- oder Akutversorgung ärztlich behandelt werden. Nach § 4 Abs. 1 S. 1 AsylbLG sind „[z]ur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände [...] die erforderliche ärztliche 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.“ Voraussetzung des Behandlungsanspruchs ist somit, dass es sich bei der psychischen Erkrankung um eine „akute Erkrankung“ oder einen „Schmerzzustand“ handelt (i)). Ist dies der Fall, müsste es sich des Weiteren bei den psychiatrischen oder psychotherapeutischen Leistungen um die „erforderliche“ ärztliche Behandlung handeln (ii)).

i) Akute Erkrankungen und Schmerzzustände

Voraussetzung des Leistungsanspruchs ist das Vorliegen einer akuten Erkrankung oder eines Schmerzzustands. Hierbei handelt es sich um unbestimmte Rechtsbegriffe, die nicht im AsylbLG definiert werden, sondern unter Rückgriff auf den medizinischen Begriff definiert werden.⁴⁴

Eine akute Erkrankung ist ein unvermittelt auftretender, schnell und heftig verlaufender regelwidriger Körper- oder Geisteszustand, der aus medizinischen Gründen der ärztlichen oder zahnärztlichen Behandlung bedarf.⁴⁵ Hiervon abzugrenzen sind chronische Erkrankungen, die als ein sich langsam entwickelnder, über mindestens acht bis zehn Wochen anhaltender regelwidriger Körper- oder Geisteszustand definiert werden, der seinerseits aus einer akuten Erkrankung hervorgehen kann.⁴⁶ Die Behandlung chronischer Erkrankungen ist – als begrifflicher Gegenteil zur akuten Erkrankung – bereits nach dem Wortlaut des § 4

⁴³ 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), ABl. L 180/96 vom 29.06.2013.

⁴⁴ vgl. Langer, in: GK-AsylbLG, 60. EL März 2016, III - § 4 Rn. 24.

⁴⁵ vgl. nur Langer, in: GK-AsylbLG, 60. EL März 2016, III - § 4 Rn. 24 m.w.N.

⁴⁶ vgl. nur Langer, in: GK-AsylbLG, 60. EL März 2016, III - § 4 Rn. 26 m.w.N.

Abs. 1 S. 1 AsylbLG ausgeschlossen.⁴⁷ Dies folgt zudem aus der Gesetzesbegründung nach welcher eine Leistungspflicht nicht durch Behandlungen langfristiger Natur, die wegen der voraussichtlich kurzen Dauer des Aufenthalts nicht abgeschlossen werden können, ausgelöst wird.⁴⁸

Aufgrund der Abgrenzungsschwierigkeiten zwischen einer akuten und einer chronischen Erkrankung, wird dafür plädiert stattdessen auf einen „akuten Behandlungsbedarf“ abzustellen.⁴⁹ Auch wenn dies wünschenswert wäre, bedürfte es einer Gesetzesänderung, da eine akute Erkrankung nicht mit der akuten Behandlungsbedürftigkeit gleich gesetzt werden kann.⁵⁰ Ein Änderungsantrag der SPD-Fraktion im Rahmen des Gesetzgebungsverfahrens, der auf die zusätzliche Aufnahme von „unaufschiebbaren Behandlungsmaßnahmen“ in Abs. 1 S. 1 gerichtet war, „*da es chronische Erkrankungen gebe, die in ihrer Behandlungsnotwendigkeit unaufschiebbar sein könnten*“ hat in den Ausschussberatungen keine Mehrheit gefunden.⁵¹ Ein unaufschiebbarer Behandlungsbedarf im Falle chronischer Erkrankungen ist folglich keine akute Erkrankung.⁵² Hierfür spricht auch der Wortlaut des § 4 Abs. 1 AsylbLG, der bereits selbst eine Unterscheidung zwischen akuten Erkrankungen in Satz 1 und einem unaufschiebbaren Behandlungsbedarf im Falle von Zahnersatz in Satz 3 trifft. Würde ein unaufschiebbarer Behandlungsbedarf mit einer akuten Erkrankung gleichzusetzen sein, wäre die Versorgung mit Zahnersatz bereits von Satz 1 erfasst und es bedürfte keiner ausdrücklichen Regelung in Satz 3.

Nicht ausgeschlossen ist jedoch, dass bei chronischen Erkrankungen eine zusätzliche, akute Erkrankung auftritt, wie z.B. eine akute Lungenentzündung eines AIDS-Kranken.⁵³ Diese akuten Krankheitszustände lösen eine Leistungspflicht nach § 4 Abs. 1 S. 1 AsylbLG aus.

⁴⁷ vgl. *Langer*, in: GK-AsylbLG, 60. EL März 2016, III - § 4 Rn. 26; *Wahrendorf*, in: *Wahrendorf, AsylbLG*, 2017, § 4 Rn. 27; *Frerichs*, in: *jurisPK-SGB XII*, 2. Aufl. 2014, § 4 AsylbLG Rn. 38; *Hohm*, in: *Schellhorn/Hohm/Schneider, Kommentar zum Sozialgesetzbuch XII*, 19. Aufl. 2015, § 4 AsylbLG Rn. 4.

⁴⁸ vgl. BT-Drs. 12/4451, S. 9; ebenso *Wahrendorf*, in: *Wahrendorf, AsylbLG*, 2017, § 4 Rn. 27.

⁴⁹ vgl. BPTK-Standpunkt, *Psychische Erkrankungen bei Flüchtlingen*, September 2015, http://www.bptk.de/uploads/media/20150916_BPTK-Standpunkt_psychische_Erkrankungen_bei_Fluechtlingen.pdf, S. 13.

⁵⁰ so jedoch *Classen*, in: *Berlit/Conradis/Sartorius, Existenzsicherungsrecht*, 2. Aufl. 2013, Kapitel 34 Rn. 116.

⁵¹ vgl. BT-Drs. 12/5008, S. 14; auf die Entstehungsgeschichte ebenfalls abstellend OVG NRW, Urteil vom 20.08.2003, Az. 16 B 2140/02; *Langer*, in: GK-AsylbLG, 60. EL März 2016, III - § 4 Rn. 27 f.; *Wahrendorf*, in: *Wahrendorf, AsylbLG*, 2017, § 4 Rn. 27.

⁵² vgl. hierzu *Langer*, in: GK-AsylbLG, 60. EL März 2016, III - § 4 Rn. 28.

⁵³ vgl. *Langer*, in: GK-AsylbLG, 60. EL März 2016, III - § 4 Rn. 26; *Wahrendorf*, in: *Wahrendorf, AsylbLG*, 2017, § 4 Rn. 27.

Ein „Schmerzzustand“ wird als ein mit einer akuten oder potenziellen Gewebsschädigung verknüpfter unangenehmer Sinnes- oder Gefühlszustand definiert, der aus medizinischen Gründen der ärztlichen oder zahnärztlichen Behandlung bedarf.⁵⁴ Es werden sowohl akute, d.h. unvermittelt auftretende Schmerzzustände (wie z.B. Verletzungen, Koliken, Zahnschmerzen), als auch chronische, d.h. langsame sich entwickelnde, anhaltende Schmerzzustände (wie z.B. Migräne, Rheuma, Tumorschmerz), erfasst.⁵⁵ Nach dem Wortlaut des § 4 Abs. 1 S. 1 AsylbLG bezieht sich das Merkmal „akut“ nämlich nur auf den Begriff Erkrankung.⁵⁶ Dies bestätigt auch die Gesetzeshistorie, wonach der Begriff „Schmerzzustände“ erst nachträglich in den Gesetzesentwurf aufgenommen worden sein soll, um zu gewährleisten, dass auch eine Untersuchung von Leistungsberechtigten, die lediglich eine Erkrankung behaupten vom Regelungsbereich des § 4 Abs. 1 S. 1 AsylbLG umfasst wird.⁵⁷ Eine Begrenzung des Leistungsanspruchs auf akute Schmerzzustände würde zudem dem Sinn und Zweck der Regelung zuwiderlaufen, Leistungsberechtigte bei Schmerzzuständen jeglicher Art nicht ohne ärztliche oder zahnärztliche Hilfe zu lassen.⁵⁸ Bei psychischen Störungen und Verhaltensstörungen hatte die ältere Rechtsprechung noch einen Anspruch nach § 4 Abs. 1 S. 1 AsylbLG aufgrund des Vorliegens eines Schmerzzustandes bejaht. So hatte zunächst das Obergerverwaltungsgericht Lüneburg⁵⁹ festgestellt, dass nach übereinstimmender fachlicher Meinung depressive Leidenszustände in der Regel mindestens ebenso quälend und beeinträchtigend wie erhebliche körperliche Schmerzen sind.⁶⁰ Dem wurde auch im Fall einer ohne Behandlung drohenden Dekompensation gefolgt.⁶¹ Diese Annahme taucht in der neueren Rechtsprechung jedoch

⁵⁴ vgl. *Langer*, in: GK-AsylbLG, 60. EL März 2016, III - § 4 Rn. 32 m.w.N.

⁵⁵ ganz h.M., jedoch mit unterschiedlicher Begründung; vgl. *Langer*, in: GK-AsylbLG, 60. EL März 2016, III - § 4 Rn. 33; *Wahrendorf*, in: Grube/Wahrendorf, SGB XII, 5. Aufl. 2014, § 4 AsylbLG Rn. 14; *Hohm*, in: Schellhorn/Hohm/Schneider, Kommentar zum Sozialgesetzbuch XII, 19. Aufl. 2015, § 4 AsylbLG Rn. 6; *Frerichs*, in: jurisPK-SGB XII, 2. Aufl. 2014, § 4 AsylbLG Rn. 43.

⁵⁶ so *Langer*, in: GK-AsylbLG, 60. EL März 2016, III - § 4 Rn. 33 und *Wahrendorf*, in: Grube/Wahrendorf, SGB XII, 5. Aufl. 2014, § 4 AsylbLG Rn. 14; a.A. *Frerichs*, in: jurisPK-SGB XII, 2. Aufl. 2014, § 4 AsylbLG Rn. 43, nach dem die grammatikalische Auslegung der Norm gegen dieses Verständnis spricht.

⁵⁷ vgl. *Langer*, in: GK-AsylbLG, 60. EL März 2016, III - § 4 Rn. 31.

⁵⁸ vgl. *Langer*, in: GK-AsylbLG, 60. EL März 2016, III - § 4 Rn. 33.

⁵⁹ OVG Lüneburg, Beschluss vom 22.09.1999, Az. 4 M 3551/99.

⁶⁰ vgl. OVG Lüneburg, Beschluss vom 22.09.1999, Az. 4 M 3551/99, juris Rn. 4; so auch *Hohm*, in: Schellhorn/Hohm/Schneider, Kommentar zum Sozialgesetzbuch XII, 19. Aufl. 2015, § 4 AsylbLG Rn. 6; *Wahrendorf*, in: Grube/Wahrendorf, SGB XII, 5. Aufl. 2014, § 4 AsylbLG Rn. 14.

⁶¹ vgl. VG Braunschweig, Beschluss vom 13.04.2000, Az. 3 B 67/00.

nicht mehr auf. Stattdessen wird grundsätzlich angenommen, dass psychische und Verhaltensstörungen keine akuten, sondern chronische Erkrankungen darstellen und somit kein Anspruch gemäß § 4 Abs. 1 S. 1 AsylbLG besteht. So haben verschiedene Gerichte entschieden, dass eine depressive Störung keine akute Erkrankung ist.⁶² Ausnahmsweise ist jedoch die Annahme eines akuten Krankheitszustands im Rahmen einer chronischen Erkrankung möglich. Dies wurde z.B. im Fall akuter Suizidalität⁶³ sowie einer schweren depressiven Episode⁶⁴ bejaht. Unter Hinweis auf eine dringende Behandlungsbedürftigkeit wurde zudem eine akute Erkrankung in Fall einer posttraumatischen Belastungsstörung („PTBS“) mit einer depressiven Störung und Suizidversuch⁶⁵ sowie akuter Wahrnehmungs- und inhaltlichen Denkstörungen im Rahmen einer Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, einer PTBS und einer sonstigen anhaltenden wahnhaften Störung mit gegebenenfalls einer schizophrenen Psychose⁶⁶ angenommen. Dies zeigt, dass ein Anspruch nach § 4 Abs. 1 S. 1 AsylbLG bei psychischen Erkrankungen nur bei akuten Symptomen, wie z.B. Suizidalität oder einer dringend zu behandelnden PTBS, gegeben sein kann.

ii) Erforderliche Behandlung

Sind die Leistungsvoraussetzungen erfüllt, ist im nächsten Schritt der Leistungsumfang festzulegen. Nach § 4 Abs. 1 S. 1 AsylbLG ist unter anderem die erforderliche ärztliche Behandlung zu gewähren. Die ärztliche Behandlung umfasst alle auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen beruhenden Tätigkeiten eines Arztes, die auf die Verhütung, Früherkennung und Behandlung von Krankheiten und deren Folgen gerichtet sind.⁶⁷ Hierunter fällt auch die Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung.⁶⁸ Der Begriff „Arzt“ erstreckt sich nämlich auch auf psychologische Psychotherapeuten sowie Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, soweit sie nach dem Psychotherapeutengesetz („PsychThG“)⁶⁹ zur psychotherapeutischen Behandlung zugelassen

⁶² vgl. OVG NRW, Beschluss vom 20.08.2003, Az. 16 B 2140/02; OVG Lüneburg, Beschluss vom 06.07.2004, Az. 12 ME 209/04; LSG Thüringen, Beschluss vom 22.08.2005, Az. L 8 AY 383/05 ER.

⁶³ vgl. VG Aachen, Beschluss vom 08.01.2004, Az. 1 L 2469/03.

⁶⁴ vgl. SG Aachen, Beschluss vom 02.06.2008, Az. S 20 AY 110/08 ER.

⁶⁵ vgl. LSG HH, Beschluss vom 18.06.2014, Az. L 1 KR 52/14 B ER.

⁶⁶ vgl. SG Hamburg, Beschluss vom 12.12.2014, Az. S 21 KR 1399/14 ER.

⁶⁷ vgl. *Langer*, in: GK-AsylbLG, 60. EL März 2016, III - § 4 Rn. 36.

⁶⁸ vgl. § 27 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 SGB V.

⁶⁹ Gesetz über die Berufe des Psychologischen Psychotherapeuten und des Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten (Psychotherapeutengesetz - PsychThG) vom 16. Juni 1998 (BGBl. I S. 1311), das zuletzt durch Artikel 6 des Gesetzes vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3191) geändert worden ist.

sind.⁷⁰ Zudem schließt die ärztliche Behandlung auch die Krankenhausbehandlung, in Form der vollstationären, teilstationären, vor- und nachstationären sowie ambulanten Behandlung, ein.⁷¹

Einschränkend muss die ärztliche Tätigkeit zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzuständen „erforderlich“ sein. Es besteht somit eine Wechselbeziehung⁷² zwischen dem Anlass der medizinischen Maßnahme, der akuten Erkrankung oder dem Schmerzzustand, und dem Umfang der Maßnahme.⁷³ § 4 Abs. 1 S. 1 AsylbLG gewährt keinen Anspruch auf eine optimale und bestmögliche Versorgung.⁷⁴ Welche Behandlung im Einzelfall erforderlich ist, ist laut der Gesetzesbegründung im Einzelfall unter medizinischen Gesichtspunkten zu entscheiden.⁷⁵ Es bedarf daher der Beurteilung der Behandlungsnotwendigkeit eines fachkompetenten Arztes oder Zahnarztes.⁷⁶ Nicht eindeutig medizinisch indizierte Behandlungen oder solche langfristiger Natur, die wegen der voraussichtlich kurzen Dauer des Aufenthalts nicht abgeschlossen werden können, lösen nach der Gesetzesbegründung keine Leistungspflicht aus.⁷⁷ Die zuständige Behörde ist jedoch nicht an ärztliche Stellungnahmen gebunden, sondern hat diese auf Schlüssigkeit und Nachvollziehbarkeit zu überprüfen.⁷⁸ Im Zweifel kann zusätzlich eine amtsärztliche Stellungnahme eingeholt werden.⁷⁹ Bei sich widersprechenden Stellungnahmen hat die Behörde die Letztentscheidungskompetenz.⁸⁰ Da es sich bei dem Begriff der Erforderlichkeit um einen unbestimmten Rechtsbegriff handelt, unterliegt die Entscheidung der Behörde allerdings einer umfänglichen gerichtlichen Überprüfung.⁸¹

Welche Behandlung im Falle einer psychischen oder Verhaltensstörung erforderlich ist um den akuten Krankheits- oder Schmerzzustand zu behandeln obliegt demnach der ärztlichen

⁷⁰ vgl. OVG Lüneburg, Beschluss vom 22.09.1999, Az. 4 M 3551/99, juris Rn. 5.

⁷¹ vgl. BT-Drs. 12/4451, S. 9; *Langer*, in: GK-AsylbLG, 60. EL März 2016, III - § 4 Rn. 37.

⁷² vgl. *Wahrendorf*, in: Grube/Wahrendorf, SGB XII, 5. Aufl. 2014, § 4 AsylbLG Rn. 15.

⁷³ vgl. *Langer*, in: GK-AsylbLG, 60. EL März 2016, III - § 4 Rn. 51.

⁷⁴ vgl. *Langer*, in: GK-AsylbLG, 60. EL März 2016, III - § 4 Rn. 54; *Wahrendorf*, in: Grube/Wahrendorf, SGB XII, 5. Aufl. 2014, § 4 AsylbLG Rn. 15; *Hohm*, in: Schellhorn/Hohm/Schneider, Kommentar zum Sozialgesetzbuch XII, 19. Aufl. 2015, § 4 AsylbLG Rn. 11.

⁷⁵ vgl. BT-Drs. 12/4451, S. 9.

⁷⁶ vgl. *Langer*, in: GK-AsylbLG, 60. EL März 2016, III - § 4 Rn. 56.

⁷⁷ vgl. BT-Drs. 12/4451, S. 9.

⁷⁸ vgl. *Langer*, in: GK-AsylbLG, 60. EL März 2016, III - § 4 Rn. 61.

⁷⁹ vgl. *Langer*, in: GK-AsylbLG, 60. EL März 2016, III - § 4 Rn. 61.

⁸⁰ vgl. *Langer*, in: GK-AsylbLG, 60. EL März 2016, III - § 4 Rn. 62.

⁸¹ vgl. *Langer*, in: GK-AsylbLG, 60. EL März 2016, III - § 4 Rn. 53.

Beurteilung im Einzelfall. Eine allgemeine Zuordnung von Diagnosen zu Behandlungen lässt sich der Rechtsprechung nicht entnehmen. Dies gilt insbesondere da die ärztlichen Stellungnahmen in den gerichtlichen Entscheidungen nur teilweise zitiert werden. Die Voraussetzung der Erforderlichkeit der Behandlung führt bei psychischen Störungen jedoch oftmals dazu, dass eine Psychotherapie unter Verweis auf eine lediglich stabilisierende psychiatrische und medikamentöse Behandlung abgelehnt wird.⁸² So hat das Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen ausgeführt, dass eine Psychotherapie der Ermittlung und Aufarbeitung der Ursachen der chronischen, psychischen Erkrankung dient und nicht bloß der Behandlung der sich im Zuge des chronischen Verlaufs akut einstellenden Symptome, die gesondert medikamentös behandelt werden können.⁸³ Eine Psychotherapie nach § 4 Abs. 1 S. 1 AsylbLG wurde jedoch durch das Oberverwaltungsgericht Lüneburg für eine depressive Störung zur Behandlung von Schmerzzuständen,⁸⁴ durch das Landessozialgericht Hamburg zur Behandlung einer PTBS und einer depressiven Störung nach einem Suizidversuch⁸⁵ und durch das Sozialgericht Hamburg zur Behandlung einer andauernden Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung, einer PTBS und einer sonstigen anhaltenden wahnhaften Störung⁸⁶ bewilligt.

b) Sonstige Leistungen nach § 6 AsylbLG

Ist ein Anspruch nach § 4 Abs. 1 S. 1 AsylbLG mangels Vorliegen einer akuten Erkrankung oder eines Schmerzzustandes ausgeschlossen, besteht die Möglichkeit des Rückgriffs auf § 6 AsylbLG. Die Vorschrift enthält zwei unterschiedliche Anspruchsgrundlagen für sonstige Leistungen, einschließlich Gesundheitsleistungen. Nach § 6 Abs. 1 AsylbLG können sonstige Leistungen unter anderem erbracht werden, wenn sie zur Sicherheit der Gesundheit unerlässlich sind (**i**)), während nach § 6 Abs. 2 AsylbLG Personen mit einer Aufenthaltserlaubnis gemäß § 24 Abs. 1 AufenthG und besonderen Bedürfnissen die erforderliche medizinische Hilfe gewährt wird (**ii**)).

⁸² vgl. VG Düsseldorf, Beschluss vom 02.10.2002, Az. 11 L 3762/02; OVG NRW, Beschluss vom 20.08.2003, Az. 16 B 2140/02; OVG Lüneburg, Beschluss vom 06.07.2004, Az. 12 ME 209/04; LSG Thüringen, Beschluss vom 22.08.2005, Az. L 8 AY 383/05 ER; SG Aachen, Beschluss vom 02.06.2008, Az. S 20 AY 110/08 ER; SG Landshut, Urteil vom 24.11.2015, Az. S 11 AY 11/14.

⁸³ vgl. OVG NRW, Beschluss vom 20.08.2003, Az. 16 B 2140/02, juris Rn. 12.

⁸⁴ vgl. OVG Lüneburg, Beschluss vom 22.09.1999, Az. 4 M 3551/99.

⁸⁵ vgl. LSG HH, Beschluss vom 18.06.2014, Az. L 1 KR 52/14 B ER.

⁸⁶ vgl. SG HH, Beschluss vom 12.12.2014, Az. S 21 KR 1399/14 ER.

i) Sicherung der Gesundheit nach § 6 Abs. 1 AsylbLG

Nach § 6 Abs. 1 S. 1 AsylbLG können „[s]onstige Leistungen [...] insbesondere gewährt werden, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung des Lebensunterhalts oder der Gesundheit unerlässlich, zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern geboten oder zur Erfüllung einer verwaltungsrechtlichen Mitwirkungspflicht erforderlich sind.“ Es handelt es sich im Verhältnis zu § 4 AsylbLG um eine Auffang- und Öffnungsklausel.⁸⁷ Über diese soll der zuständigen Behörde ermöglicht werden im Einzelfall Leistungen zu gewähren, die nicht bereits nach § 4 Abs. 1 S. 1 erbracht werden.⁸⁸ Hierdurch können Behandlungslücken geschlossen werden und somit auch verfassungsrechtlichen Bedenken⁸⁹ entgegnet werden.⁹⁰ Sie ist jedoch aufgrund ihres Ausnahmecharakters restriktiv auszulegen⁹¹ und darf nicht dazu genutzt werden, das Gesamtniveau der gewährten Leistungen grundsätzlich auf das der GKV anzuheben.⁹²

Im Hinblick auf die Gewährung von psychiatrischen und psychotherapeutischen Leistungen im Rahmen der Gesundheitsversorgung bestimmt § 6 Abs. 1 AsylbLG, dass sonstige Leistungen insbesondere gewährt werden können, wenn sie im Einzelfall „zur Sicherung [...] der Gesundheit unerlässlich“ sind. „Zur Sicherung der Gesundheit“ bedeutet, dass die Leistungen einerseits einen inhaltlichen Bezug zum Schutz der Gesundheit des Leistungsberechtigten haben müssen und andererseits objektiv geeignet sein müssen, das Auftreten einer (weiteren) Krankheit zu verhindern, die Verschlechterung einer bestehenden (chronischen) Erkrankung oder den Eintritt von Folgeschäden zu vermeiden.⁹³ Es soll der aktuelle gesundheitliche Status erhalten werden. Aus gesetzessystematischen Gründen kann

⁸⁷ vgl. LSG NRW, Urt. v. 10.03.2009 – L 20 AY 16/07; *Hohm*, in: Schellhorn/Hohm/Schneider, Kommentar zum Sozialgesetzbuch XII, 19. Aufl. 2015, § 6 AsylbLG Rn. 1; BT-Drs. 12/4451, S. 10; BT-Drs. 12/2746, S. 16.

⁸⁸ vgl. *Deibel*, in: GK-AsylbLG, 60. EL März 2016, III - § 6 Rn. 139; vgl. *Martin*, in: Hassel/Gurgel/Otto, Handbuch des Fachanwalts Sozialrecht, 5. Aufl. 2016, 16. Kapitel Rn. 22.

⁸⁹ vgl. Die Verfassungsmäßigkeit von §§ 4 und 6 AsylbLG ist seit Erlass des Gesetzes umstritten, insbesondere jedoch seit dem Urteil des BVerfG vom 18. Juli 2012 – 1 BvL 10/10, 1 BvL 2/11 – in dem das Gericht die Höhe der Ausländern nach dem AsylbLG gewährten Leistungen als evident unzureichend und somit verfassungswidrig erklärte, siehe hierzu z.B. *Janda*, ZAR 2013, 175.

⁹⁰ vgl. *Deibel*, in: GK-AsylbLG, 60. EL März 2016, III - § 6 Rn. 139.

⁹¹ vgl. *Hohm*, in: Schellhorn/Hohm/Schneider, Kommentar zum Sozialgesetzbuch XII, 19. Aufl. 2015, § 6 AsylbLG Rn. 2.

⁹² vgl. *Hohm*, in: Schellhorn/Hohm/Schneider, Kommentar zum Sozialgesetzbuch XII, 19. Aufl. 2015, § 6 AsylbLG Rn. 2.

⁹³ vgl. *Deibel*, in: GK-AsylbLG, 60. EL März 2016, III - § 6 Rn. 140.

es sich bei den Gesundheitsgefährdungen oder –störungen nur um solche handeln, die nicht im Zusammenhang mit akuten Erkrankungen oder Schmerzzuständen stehen, denn diese Fälle werden bereits von § 4 Abs. 1 S. 1 AsylbLG erfasst.⁹⁴ § 6 Abs. 1 S. 1 AsylbLG dient nicht dazu die Behandlungsmöglichkeiten von akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen zu erweitern, sondern anderweitige Gesundheitsstörungen abzudecken. „Unerlässlich“ sind solche Gesundheitsleistungen, die aus medizinischer Sicht keine Aufschiebung dulden, noch während der absehbaren Aufenthaltsdauer zu erbringen sind und zu denen keine gleich geeigneten, kostengünstigeren Alternativen bestehen.⁹⁵ Ob dies der Fall richtet sich nach medizinischen Gesichtspunkten, so dass erneut eine sachverständige medizinische Beurteilung durch einen Arzt erfolgen muss.⁹⁶

§ 6 Abs. 1 AsylbLG umfasst somit auch die notwendige Behandlung chronischer Krankheiten⁹⁷ inklusive notwendiger psychotherapeutischer Behandlungen von Psychotraumata⁹⁸ sowie die hierfür unabweisbar notwendigen Dolmetscherkosten.⁹⁹

ii) Erforderliche Medizinische Hilfe nach § 6 Abs. 2 AsylbLG

§ 6 Abs. 2 AsylbLG erweitert die allgemeine medizinische Versorgung für einen bestimmten Kreis der Leistungsberechtigten. Soweit die Leistungen nicht bereits nach § 4 oder § 6 Abs. 1 AsylbLG erbracht werden,¹⁰⁰ wird nach dieser Vorschrift *„Personen, die eine Aufenthaltserlaubnis gemäß § 24 Abs. 1 des Aufenthaltsgesetzes besitzen und die besondere Bedürfnisse haben, wie beispielsweise unbegleitete Minderjährige oder Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, [...] die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe gewährt.“* Laut der

⁹⁴ vgl. *Deibel*, in: GK-AsylbLG, 60. EL März 2016, III - § 6 Rn. 144

⁹⁵ vgl. LGS Nordrhein-Westfalen, Urt. v. 6.05.2013 – L 20 AY 145/11; *Hohm*, in: Schellhorn/Hohm/Schneider, Kommentar zum Sozialgesetzbuch XII, 19. Aufl. 2015, § 6 AsylbLG Rn. 17; *Kaltenborn*, NZS 2015, 161, 162 Fn. 11 m.w.N.

⁹⁶ vgl. *Deibel*, in: GK-AsylbLG, 60. EL März 2016, III - § 6 Rn. 146.

⁹⁷ vgl. *Deibel*, in: GK-AsylbLG, 60. EL März 2016, III - § 6 Rn. 155.

⁹⁸ vgl. VG Saarland, Urt. v. 29.12.2000 – 4 K 66/99; OVG Niedersachsen, Urt. von 11.1.2002 – 4 MA 1/02; grundlegend zu Dolmetscherkosten nach BSHG zur Krankenbehandlung BVerwG 25.1.1996 – 5 C 20.95; *Classen*, in: Berlit/Conradis/Sartorius, Existenzsicherungsrecht, 2. Aufl. 2013, Kapitel 34 Rn. 127.

⁹⁹ vgl. VG Saarland, Urt. v. 29.12.2000 – 4 K 66/99; OVG Niedersachsen, Urt. von 11.1.2002 – 4 MA 1/02; grundlegend zu Dolmetscherkosten nach BSHG zur Krankenbehandlung BVerwG 25.1.1996 – 5 C 20.95; *Classen*, in: Berlit/Conradis/Sartorius, Existenzsicherungsrecht, 2. Aufl. 2013, Kapitel 34 Rn. 127.

¹⁰⁰ vgl. BT-Drs. 15/4713, S. 28 zu Artikel 6 Nr. 6 (Asylbewerberleistungsgesetz); *Deibel*, in: GK-AsylbLG, 60. EL März 2016, III - § 6 Rn. 297.

Gesetzesbegründung wird hiermit Art. 13 Abs. 4 der europäischen Massenzustrom-Richtlinie¹⁰¹ in nationales Recht umgesetzt.¹⁰² Die Richtlinie ermöglicht dem Rat der Europäischen Union im Fall eines Massenzustroms von Vertriebenen durch einen Beschluss vorübergehend ein besonderes Schutzsystem für die Betroffenen auszulösen.¹⁰³ Liegt ein solcher Beschluss vor, erhalten sie nach deutschem Recht eine besondere Aufenthaltserlaubnis nach § 24 Abs. 1 AufenthG.¹⁰⁴ Vertriebene mit besonderen Bedürfnissen, wie beispielsweise unbegleitete Minderjährige oder Personen die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, erhalten aus humanitären Erwägungen über die allgemeine medizinische Akutversorgung hinaus einen weitergehenden Anspruch auf besondere medizinische und sonstige Hilfen zur Sicherung der Gesundheit und sonstiger lebensnotwendiger Bedürfnisse.¹⁰⁵ Der Gesetzgeber hatte hierbei insbesondere an die Behandlung von physischen und psychischen Langzeitfolgen einer Verfolgung gedacht, die nicht bereits als akute Erkrankung oder Schmerzzustand von § 4 AsylbLG abgedeckt sind.¹⁰⁶

Zur medizinischen Hilfe gehören alle Leistungen, die nach ärztlicher Beurteilung notwendig sind, um die beschriebenen Befunde zu behandeln.¹⁰⁷ Zur sonstigen Hilfe gehört die Beratung und Unterstützung in allen Angelegenheiten des täglichen Lebens, damit das physische und soziokulturelle Existenzminimum dieses Personenkreises umfassend unter Berücksichtigung seiner besonderen Lebenssituation gewährleistet ist.¹⁰⁸ Die Hilfe ist erforderlich, wenn sie während des gestatteten, erlaubten oder geduldeten Aufenthaltes oder während der Ausreisefrist veranlasst werden muss.¹⁰⁹ Nach Ansicht der Literatur deckt dies auch die im

¹⁰¹ Richtlinie 2001/55/EG des Rates vom 20. Juli 2001 über Mindestnormen für die Gewährung vorübergehenden Schutzes im Falle eines Massenzustroms von Vertriebenen und Maßnahmen zur Förderung einer ausgewogenen Verteilung der Belastungen, die mit der Aufnahme dieser Personen und den Folgen dieser Aufnahme verbunden sind, auf die Mitgliedstaaten, ABl. EG L 212/12 vom 07.08.2001.

¹⁰² vgl. BT-Drs. 15/4713, S. 28 zu Artikel 6 Nr. 6 (Asylbewerberleitungsgesetz).

¹⁰³ vgl. hierzu *Schmidt*, ZAR 2015, 205.

¹⁰⁴ Einem Ausländer, dem auf Grund eines Beschlusses des Rates der Europäischen Union gemäß der Richtlinie 2001/55/EG vorübergehender Schutz gewährt wird und der seine Bereitschaft erklärt hat, im Bundesgebiet aufgenommen zu werden, wird für die nach den Artt. 4 und 6 der Richtlinie bemessene Dauer des vorübergehenden Schutzes eine Aufenthaltserlaubnis nach § 24 Abs. 1 AufenthG erteilt.

¹⁰⁵ vgl. BT-Drs. 15/4173, S. 28.

¹⁰⁶ vgl. BT-Drs. 15/4173, S. 28.

¹⁰⁷ vgl. *Deibel*, in: GK-AsylbLG, 60. EL März 2016, III - § 6 Rn. 294.

¹⁰⁸ vgl. *Deibel*, in: GK-AsylbLG, 60. EL März 2016, III - § 6 Rn. 294.

¹⁰⁹ vgl. *Deibel*, in: GK-AsylbLG, 60. EL März 2016, III - § 6 Rn. 295.

Zusammenhang mit der therapeutischen Behandlung von posttraumatisch belasteten Ausländern unverzichtbaren Dolmetscher ab.¹¹⁰ Da es jedoch bislang an einem entsprechenden Beschluss des Rates der Europäischen Union fehlt, findet diese Bestimmung keine Anwendung.

c) Unmittelbare Anwendbarkeit der EU-Aufnahmerichtlinie

Auf europäischer Ebene erweitert neben der Regelung des Art. 13 Abs. 4 Massenzustrom-Richtlinie unter anderem auch Art. 19 Abs. 2 der Aufnahmerichtlinie¹¹¹ den Umfang der medizinischen Versorgung von Personen mit besonderen Bedürfnissen.¹¹² Obwohl die Richtlinie bis zum 20. Juli 2015 hätte umgesetzt werden müssen,¹¹³ existiert bislang keine ausdrückliche Erweiterung der medizinischen Versorgung für Personen mit besonderen Bedürfnissen die keine Aufenthaltserlaubnis nach § 24 Abs. 1 AufenthG besitzen. Es ist somit fraglich, ob aufgrund der Aufnahmerichtlinie ein erweiterter Anspruch auf medizinische Versorgung für Geflüchtete mit besonderen Bedürfnissen besteht.

In Erweiterung des Anspruchs auf eine medizinische Notversorgung¹¹⁴ müssen die Mitgliedstaaten Asylbewerbern¹¹⁵ mit besonderen Bedürfnissen bei der Aufnahme nach Art. 19 Abs. 2 Aufnahmerichtlinie *„die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe, einschließlich erforderlichenfalls einer geeigneten psychologischen Betreuung“* gewähren. Der Begriff „Antragsteller mit besonderen Bedürfnissen bei der Aufnahme“ bezeichnet eine schutzbedürftige Person gemäß Art. 21 Aufnahmerichtlinie, die besondere Garantien benötigt,

¹¹⁰ vgl. *Hohm*, in: Schellhorn/Hohm/Schneider, Kommentar zum Sozialgesetzbuch XII, 19. Aufl. 2015, § 6 AsylbLG Rn. 37; *Deibel*, in GK-AsylbLG, III - § 6 Rn. 294.

¹¹¹ 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), ABl. L 180/96 vom 29.06.2013.

¹¹² vgl. Art. 19 Abs. 2, 21-25 RL 2013/33/EU. Weitere Bestimmungen zum Schutz von Personen mit besonderen Bedürfnissen enthält unter anderem Art. 14 Abs. 1 d) der Rückführungs-Richtlinie (Richtlinie 2008/115/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 16. Dezember 2008 über gemeinsame Normen und Verfahren in den Mitgliedstaaten zur Rückführung illegal aufhältiger Drittstaatsangehöriger, ABl. L 348/98 vom 24.12.2008) für geduldete Personen; vgl. hierzu *Frerichs*, in: jurisPK-SGB XII, 2. Aufl. 2014, § 6 AsylbLG Rn. 23 ff.

¹¹³ vgl. Art. 31 Abs. 1 S. 1 RL 2013/33/EU.

¹¹⁴ Nach Art. 19 Abs. 1 RL 2013/33/EU müssen die Mitgliedstaaten für alle Asylbewerber eine Notversorgung und die unbedingt erforderliche Behandlung von Krankheiten und schweren psychischen Störungen gewährleisten.

¹¹⁵ Die Aufnahmerichtlinie ist nur auf Asylbewerber anwendbar, so dass geduldete keine Rechte ableiten können, vgl. *Frerichs*, in: jurisPK-SGB XII, 2. Aufl. 2014, § 6 AsylbLG Rn. 27.

um die Rechte aus dieser Richtlinie in Anspruch zu nehmen und den sich auf dieser Richtlinie ergebenden Pflichten nachkommen zu können.¹¹⁶ Schutzbedürftige Personen gemäß Art. 21 Aufnahmerichtlinie sind insbesondere Minderjährige, unbegleitete Minderjährige, Behinderte, ältere Menschen, Schwangere, Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern, Opfer des Menschenhandels, Personen mit schweren körperlichen Erkrankungen, Personen mit psychischen Störungen und Personen die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben. Nach Art. 22 Aufnahmerichtlinie muss die Feststellung der besonderen Bedürfnisse der schutzbedürftigen Personen durch die Mitgliedstaaten innerhalb einer angemessenen Frist nach Asylantragstellung erfolgen.¹¹⁷

Im Zusammenhang mit der alten Fassung der Aufnahmerichtlinie¹¹⁸ ging die Bundesregierung noch davon aus, dass durch §§ 4, 6 Abs. 1 AsylbLG eine angemessene Versorgung der Antragsteller mit besonderen Bedürfnissen gewährleistet würde¹¹⁹ und kein gesondertes Screening-Verfahren erforderlich sei.¹²⁰ Die Europäische Kommission hatte jedoch zuvor in ihrem Bericht über die Anwendung dieser Richtlinie ausdrücklich bemängelt, dass in Deutschland Beschränkungen beim Zugang zur medizinischen Versorgung und kein Verfahren zur Ermittlung besonders schutzbedürftiger Asylbewerber bestehen.¹²¹ Zur Beseitigung der festgestellten Mängel und der Verbesserung der Aufnahmebedingungen von Asylbewerbern fasste die Kommission die Aufnahmerichtlinie neu.¹²² Diese erwähnt nun ausdrücklich auch die Behandlung von psychischen Störungen¹²³ und verpflichtet die Mitgliedstaaten dazu, besondere Bedürfnisse von Asylbewerbern in einem Verfahren sofort

¹¹⁶ vgl. Art. 2 lit. k) RL 2013/33/EU.

¹¹⁷ vgl. Art. 22 Abs. 1 S. 3 RL 2013/33/EU.

¹¹⁸ Richtlinie 2003/9/EG des Rates vom 27. Januar 2003 zur Festlegung von Mindestnormen für die Aufnahme von Asylbewerbern in den Mitgliedstaaten, ABl. L 031 vom 06.02.2003.

¹¹⁹ vgl. BT-Drs. 16/9018, S. 28 zu Frage 17a).

¹²⁰ vgl. BT-Drs. 16/9018, S. 28 zu Frage 17c).

¹²¹ vgl. Europäische Kommission, Bericht der Kommission an den Rat und das Europäische Parlament über die Anwendung der Richtlinie 2003/9/EG des Rates vom 27. Januar 2003 zur Festlegung von Mindestnormen für die Aufnahme von Asylbewerbern in den Mitgliedstaaten, 26.11.2007, KOM(2007) 745 endgültig, S. 10 zu 3.5.1.

¹²² vgl. Europäische Kommission, Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates zur Festlegung von Mindestnormen für die Aufnahme von Asylbewerbern in den Mitgliedstaaten (Neufassung), 03.12.2009, KOM(2008) 815 endgültig, 2008/0244 (COD), S. 2.

¹²³ vgl. Art. 19 RL 2013/33/EU.

festzustellen.¹²⁴ Somit hat nun auch die Bundesregierung einen ausstehenden Umsetzungsbedarf bezüglich der Identifizierung und medizinischen Versorgung von Personen mit besonderen Bedürfnissen anerkannt.¹²⁵ Trotz Zusicherung, dass eine Reform der Gesundheitsleistungen im AsylbLG zur Umsetzung der Aufnahmerichtlinie angegangen würde,¹²⁶ ist dies bislang nicht erfolgt. Es kommt somit eine unmittelbare Anwendung des Art. 19 Abs. 2 Aufnahmerichtlinie in Betracht.

Entgegen dem Grundsatz, dass Richtlinien sich lediglich an die Mitgliedstaaten richten und erst durch einen Umsetzungsakt Rechtswirkungen im innerstaatlichen Bereich entfalten, ist auf Grundlage der Rechtsprechung des Europäischen Gerichtshofs¹²⁷ mittlerweile allgemein anerkannt,¹²⁸ dass Richtlinien unter bestimmten Voraussetzungen unmittelbare Wirkung entfalten können. Voraussetzungen hierfür ist der Ablauf der Umsetzungsfrist, ohne dass eine ordnungsgemäße Umsetzung der Richtlinie in nationales Recht erfolgt ist, soweit die Richtlinienbestimmung inhaltlich unbedingt und hinreichend genau ist.¹²⁹ Inhaltlich unbedingt ist eine Bestimmung, wenn sie vorbehaltlos und ohne Bedingung anwendbar ist und keiner weiteren Maßnahme der Organe der Mitgliedstaaten oder der Union bedarf. Hinreichend genau ist die Bestimmung, wenn sie unzweideutig eine Verpflichtung begründet, also rechtlich in sich abgeschlossen ist und als solche von jedem Gericht angewandt werden kann. Bei Vorliegen dieser Voraussetzungen ist die Vorschrift unmittelbar in dem Mitgliedstaat anwendbar¹³⁰ und geht entgegenstehendem nationalem Recht vor.¹³¹

Diese ist im Falle des Art. 19 Abs. 2 Aufnahmerichtlinie gegeben. Trotz Ablauf der Umsetzungsfrist am 20. Juli 2015 ist bis heute keine Umsetzung des Art. 19 Abs. 2 Aufnahmerichtlinie ins deutsche Recht erfolgt. Eine im Wege der Ermessensreduzierung auf Null erreichbare, materiell-richtlinienkonforme Verwaltungspraxis genügt den Geboten der

¹²⁴ vgl. Europäische Kommission, Vorschlag für eine Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates zur Festlegung von Mindestnormen für die Aufnahme von Asylbewerbern in den Mitgliedstaaten (Neufassung), 03.12.2009, KOM(2008) 815 endgültig, 2008/0244 (COD), S. 7 zu Nr. 5.

¹²⁵ vgl. BT-Drs. 17/13461, S. 3 zu Frage 1. a) und b).

¹²⁶ vgl. BT-Drs. 18/9009, S. 4, 7 zu Frage 5, 8 zu Frage 9; BT-Drs. 18/4622, S. 8 f. zu Frage 15 und 16; BT-Drs. 18/4758, S. 2 zu Frage 3.

¹²⁷ vgl. hierzu *Ruffert*, in: Calliess/Ruffert, EUV/AEUV, 5. Aufl. 2016, Art. 288 AEUV Rn. 47 ff.

¹²⁸ vgl. *Ruffert*, in: Calliess/Ruffert, EUV/AEUV, 5. Aufl. 2016, Art. 288 AEUV Rn. 49 f.

¹²⁹ vgl. hierzu *Ruffert*, in: Calliess/Ruffert, EUV/AEUV, 5. Aufl. 2016, Art. 288 AEUV Rn. 51 ff.

¹³⁰ vgl. *Ruffert*, in: Calliess/Ruffert, EUV/AEUV, 5. Aufl. 2016, Art. 288 AEUV Rn. 69.

¹³¹ vgl. *Ruffert*, in: Calliess/Ruffert, EUV/AEUV, 5. Aufl. 2016, Art. 288 AEUV Rn. 69 f.

Rechtssicherheit und der Sicherstellung einer effektiven Anwendung der Richtlinie nicht.¹³² Die Bestimmung des Art. 19 Abs. 2 Aufnahme-Richtlinie gewährt Antragstellern mit besonderen Bedürfnissen unbedingt die erforderlichen medizinischen oder sonstigen Hilfen, einschließlich erforderlichenfalls einer geeigneten psychologischen Betreuung. Dem steht nicht entgegen, dass bislang kein Verfahren zur Identifizierung der Antragsteller mit besonderen Bedürfnissen bei der Aufnahme nach Art. 22 Aufnahme-Richtlinie besteht. Dieses verfahrensrechtliche Umsetzungsdefizit kann den materiell-rechtlichen Verpflichtungen nicht entgegenstehen. Die Vorschrift ist auch hinreichend genau, da sie unzweideutig eine Verpflichtung begründet, also rechtlich in sich abgeschlossen ist und als solche von jedem Gericht angewandt werden kann. Insbesondere ist der Kreis der schutzbedürftigen Personen in Art. 21 Aufnahme-Richtlinie ausreichend bestimmt und das Vorliegen besonderer Bedürfnisse ermittelbar. Ferner handelt es sich bei dem zu gewährenden Leistungsumfang um einen unbestimmten Rechtsbegriff, der durch die Gerichte vollständig überprüfbar ist. Art. 19 Abs. 2 Aufnahme-Richtlinie entfaltet somit unmittelbare Wirkung und vermittelt den Leistungsberechtigten einen Anspruch auf die entsprechenden Leistungen.¹³³

Wie dies rechtlich umzusetzen ist – über eine richtlinienkonforme Auslegung des § 4 Abs. 1 S. 1, des § 6 Abs. 1 S. 1, des § 6 Abs. 2 AsylbLG oder eine direkte Anwendung des Art. 19 Abs. 2 Aufnahme-Richtlinie – kann hier dahinstehen.¹³⁴ Ausreichend erscheint vorerst eine richtlinienkonforme Auslegung des § 6 Abs. 1 S. 1 AsylbLG. Diese Norm wird bereits als Öffnungsklausel für weitergehende Ansprüche gegenüber § 4 Abs. 1 S. 1 AsylbLG genutzt. Im Gegensatz zur Vorgängernorm¹³⁵ verlangt der neu gefasste Art. 19 Abs. 2 Aufnahme-Richtlinie nunmehr explizit, dass den genannten Personen, falls erforderlich, eine geeignete psychologische Betreuung zu gewähren ist.¹³⁶ Hier kann durch die Auslegung des Tatbestandsmerkmals „zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich“ als im Falle von Antragstellern mit besonderen Bedürfnissen bei der Aufnahme als grundsätzlich gegeben, das

¹³² vgl. zur RL 2003/9/EG so auch *Schreiber*, ZESAR 2010, 107, 111.

¹³³ so auch *Langer*, in: GK-AsylbLG, 60. EL März 2016, III - § 4 Rn. 18; *Frerichs*, in: jurisPK-SGB XII, 2. Aufl. 2014, § 4 AsylbLG Rn. 15, § 6 AsylbLG Rn. 23 ff.; *Wahrendorf*, in: Grube/Wahrendorf, SGB XII, 5. Aufl. 2014, § 4 AsylbLG Rn. 20; *Schreiber*, ZESAR 2010, 107-112.

¹³⁴ vgl. hierzu *Langer*, in: GK-AsylbLG, 60. EL März 2016, III - § 4 Rn. 18 für eine richtlinienkonforme Auslegung des § 4 AsylbLG; *Frerichs*, in: jurisPK-SGB XII, 2. Aufl. 2014, § 6 AsylbLG Rn. 23 ff. für eine richtlinienkonforme Auslegung des § 6 Abs. 1 S. 1 AsylbLG; *Wahrendorf*, in: Grube/Wahrendorf, SGB XII, 5. Aufl. 2014, § 4 AsylbLG Rn. 20 für die Gewährung von Leistungen nach § 4 und § 6 Abs. 1 AsylbLG.

¹³⁵ siehe Art. 15 Abs. 2 RL 2003/09/EG.

¹³⁶ vgl. *Langer*, in: GK-AsylbLG, 60. EL März 2016, III - § 4 Rn. 18.

Entscheidungsmessen auf Null reduziert werden. Das Auswahlmessen kann sodann durch die Gewährung der erforderlichen medizinischen oder sonstigen Hilfe, einschließlich erforderlichenfalls einer geeigneten psychologischen Betreuung ausgeübt werden. Was „erforderlich“ ist verbleibt als unbestimmter Rechtsbegriff in der Überprüfbarkeit des Gerichts.

Trotz vereinzeltem Widerstand aus Verwaltung und Rechtsprechung,¹³⁷ hat sich mittlerweile auch die Politik dieser Ansicht angeschlossen.¹³⁸ Am Tag des Ablaufs der Umsetzungsfrist hat insbesondere das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge („BAMF“) einen Leitfaden zur unmittelbaren innerstaatlichen Anwendung der Verfahrensrichtlinie¹³⁹ herausgegeben.¹⁴⁰ Nach dieser ist auch die unmittelbare Wirkung der Aufnahmeleitlinie nach Ablauf der Umsetzungsfrist zu beachten.¹⁴¹

2. Analogleistungen nach § 2 AsylbLG

Nach 15 Monaten Aufenthalt in Deutschland erhalten die Leistungsberechtigten sogenannte Analogleistungen nach § 2 AsylbLG. Dies resultiert in einer Besserstellung gegenüber den Grundleistungsberechtigten. Grund hierfür ist, dass nach dieser Zeit nicht mehr von einem nur vorübergehenden Aufenthalt ausgegangen werden kann und es somit an der Rechtfertigung für die leistungsrechtliche Benachteiligung fehlt.¹⁴²

Voraussetzung für die Anwendbarkeit des § 2 AsylbLG ist, dass keine wesentliche Unterbrechung des Aufenthalts vorliegt und die Dauer des Aufenthalts nicht rechtsmissbräuchlich beeinflusst worden ist. Eine wesentliche Unterbrechung ist hierbei erst nach mindestens sechs Monaten Abwesenheit aus Deutschland unter Berücksichtigung des Integrationsaspektes der Vorschrift anzunehmen.¹⁴³ So sind lediglich Unterbrechungen

¹³⁷ vgl. SG Landshut, Urteil vom 24.11.2015, Az. S 11 AY 11/14.

¹³⁸ vgl. BT-Drs. 18/9009, S. 3, 10 zu Frage 12

¹³⁹ Richtlinie 2013/32/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Juni 2013 zu gemeinsamen Verfahren für die Zuerkennung und Aberkennung des internationalen Schutzes (Neufassung), ABl. L 180/60 vom 29.06.2013.

¹⁴⁰ vgl. BAMF, Leitfaden zur unmittelbaren innerstaatlichen Anwendung der Richtlinie 2013/32/EU des Rates vom 26.06.2013 (Verfahrensrichtlinie), Referat 401, 401-7406-30/15, 20.07.2015.

¹⁴¹ vgl. BAMF, Leitfaden zur unmittelbaren innerstaatlichen Anwendung der Richtlinie 2013/32/EU des Rates vom 26.06.2013 (Verfahrensrichtlinie), Referat 401, 401-7406-30/15, 20.07.2015, S. 2, 5.

¹⁴² vgl. BVerfG, Urteil vom 18.07.2012, Az. 1 BvL 10/10, 1 BvL 2/11; *Frerichs*, in *jurisPK-SGB XII*, 2. Aufl. 2014, § 4 AsylbLG Rn. 21.

¹⁴³ vgl. *Keßler*, in: Hofmann, *Ausländerrecht*, 2. Aufl. 2016, Anhang 1: Soziale Leistungsrechte von Migranten – ein Überblick, Rn. 51.

beachtlich, die es rechtfertigen, einen Integrationsbedarf auch nach Ablauf von 15 Monaten abzulehnen.¹⁴⁴ Dies wäre z.B. der Fall, wenn der Leistungsberechtigte für längere Zeit in sein Heimatland gereist ist und somit eine Integration in die deutsche Gesellschaft nicht stattfinden konnte.¹⁴⁵ Auch das „untertauchen“ für längere Zeit würde eine wesentliche Unterbrechung darstellen. Eine rechtsmissbräuchliche Beeinflussung der Dauer des Aufenthalts liegt vor, wenn der tatsächliche Aufenthalt in Deutschland durch missbräuchliches Ausnutzen von Rechten und Vorschriften verlängert wurde.¹⁴⁶ Hierfür reicht es nicht aus, dass lediglich einer Ausreisepflicht schuldhaft nicht nachgekommen wurde.¹⁴⁷ Vielmehr muss versucht worden sein eine Rechtsposition unter Vorspiegelung falscher Tatsachen zu erlangen und auszunutzen um den Aufenthalt in Deutschland zu verlängern.¹⁴⁸ Beispiele hierfür sind die Angabe falscher oder das Verschweigen von Angaben, um eine Abschiebung zu verhindern, wie z.B. zur eigenen Identität, Herkunft, oder das Eingehen von Scheinehen oder das Erzwingen einer Duldung durch die Vernichtung von Reisedokumenten.¹⁴⁹

Liegen die Anwendungsvoraussetzungen vor, erfolgt eine entsprechende Anwendung des SGB XII statt der §§ 3 und 4 sowie 6 bis 7 AsylbLG. Das bedeutet, dass sich ab diesem Zeitpunkt Art und Umfang der Gesundheitsleistungen nicht mehr nach §§ 4 und 6 AsylbLG, sondern nach dem SGB XII richten (siehe hierzu unten, **B.II.**). Es besteht jedoch seit Oktober 2015 die Besonderheit, dass die Leistungserbringer nicht notwendigerweise über eine Kassenzulassung verfügen müssen. Nach § 31 Abs. 1 S. 2 Zulassungsverordnung für Vertragsärzte („Ärzte-ZV“)¹⁵⁰ können sie auf Antrag zur ambulanten psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung von Empfängern laufender Leistungen nach § 2 AsylbLG,

¹⁴⁴ vgl. *Keßler*, in: Hofmann, Ausländerrecht, 2. Aufl. 2016, Anhang 1: Soziale Leistungsrechte von Migranten – ein Überblick, Rn. 51.

¹⁴⁵ vgl. *Keßler*, in: Hofmann, Ausländerrecht, 2. Aufl. 2016, Anhang 1: Soziale Leistungsrechte von Migranten – ein Überblick, Rn. 51.

¹⁴⁶ vgl. *Keßler*, in: Hofmann, Ausländerrecht, 2. Aufl. 2016, Anhang 1: Soziale Leistungsrechte von Migranten – ein Überblick, Rn. 52.

¹⁴⁷ vgl. *Keßler*, in: Hofmann, Ausländerrecht, 2. Aufl. 2016, Anhang 1: Soziale Leistungsrechte von Migranten – ein Überblick, Rn. 52.

¹⁴⁸ vgl. *Keßler*, in: Hofmann, Ausländerrecht, 2. Aufl. 2016, Anhang 1: Soziale Leistungsrechte von Migranten – ein Überblick, Rn. 52.

¹⁴⁹ vgl. *Keßler*, in: Hofmann, Ausländerrecht, 2. Aufl. 2016, Anhang 1: Soziale Leistungsrechte von Migranten – ein Überblick, Rn. 52.

¹⁵⁰ Zulassungsverordnung für Vertragsärzte in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 8230-25, veröffentlichten bereinigten Fassung, die zuletzt durch Artikel 6 der Verordnung vom 7. Juli 2017 (BGBl. I S. 2842) geändert worden ist.

die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, ermächtigt werden.¹⁵¹

II. Leistungen nach dem SGB II und SGB XII

Nach positivem Abschluss des Asylverfahrens sind Schutz- und Bleibeberechtigte nicht mehr auf die Leistungen des AsylbLG beschränkt, sondern erhalten wie deutsche Staatsangehörige bei Bedürftigkeit Sozialleistungen entweder nach dem SGB II oder dem SGB XII.

Das SGB II regelt die Grundsicherung für Arbeitssuchende und ist somit unter anderem die Rechtsgrundlage für die Gewährung von Arbeitslosengeld II (ALG II) durch das Jobcenter. Leistungsberechtigt ist grundsätzlich jede erwerbsfähige¹⁵² Person mit gewöhnlichem Aufenthalt¹⁵³ in Deutschland, die das 15. Lebensjahr vollendet und das Rentenalter¹⁵⁴ noch nicht erreicht hat.¹⁵⁵ Bei Geflüchteten mit psychischen Störungen kann es aus medizinischen oder rechtlichen Gründen an der Erwerbsfähigkeit mangeln. Eine medizinische Erwerbsunfähigkeit kann nach ständiger Rechtsprechung im Einzelfall gegeben sein, wenn die psychische Störung bei gebotener Willensanstrengung aus eigener Kraft nicht überwunden werden kann¹⁵⁶ und hierdurch derzeit oder absehbar innerhalb von sechs Monaten keine Tätigkeit für mindestens drei Stunden am Tag unter den Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes möglich ist.¹⁵⁷ In rechtlicher Hinsicht muss ihnen die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit erlaubt sein oder erlaubt werden können.¹⁵⁸ Für Geflüchtete bedeutet dies, dass ihr Aufenthaltstitel sie zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit berechtigen muss.¹⁵⁹ Dies ist für Asylberechtigte, Flüchtlinge und subsidiär Schutzberechtigte ab Erteilung der

¹⁵¹ siehe hierzu BAfF, Leitfaden zur Beantragung einer Psychotherapie für Geflüchtete, S. 6.

¹⁵² vgl. § 8 SGB II.

¹⁵³ vgl. Nach § 30 Abs. 3 S. 2 SGB I hat jemand einen gewöhnlichen Aufenthalt dort, „wo er sich unter Umständen aufhält, die erkennen lassen, dass er an diesem Ort oder in diesem Gebiet nicht nur vorübergehend verweilt.“ Dies ist im Falle einer Aufenthaltserlaubnis gegeben.

¹⁵⁴ Die Altersgrenze beträgt nach § 7 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 i.V.m. § 7a SGB II, abhängig vom Geburtsjahrgang zwischen 65 und 67 Jahre.

¹⁵⁵ vgl. § 7 Abs. 1 S. 1 SGB II.

¹⁵⁶ vgl. BSG, Urteil vom 06.09.2001, Az. B 5 RJ 44/00 R; 01.07.1964, Az. 11/1 RA 158/61; Berlit, in: Berlit/Conradis/Sartorius, Existenzsicherungsrecht, 2. Aufl. 2013, Kapitel 12 Rn. 25.

¹⁵⁷ vgl. § 8 Abs. 1 SGB II: „Erwerbsfähig ist, wer nicht wegen Krankheit oder Behinderung auf absehbare Zeit außerstande ist, unter den üblichen Bedingungen des allgemeinen Arbeitsmarktes mindestens drei Stunden täglich erwerbstätig zu sein.“

¹⁵⁸ vgl. § 7 Abs. 1 S. 2 i.V.m. § 8 Abs. 2 SGB II.

¹⁵⁹ vgl. § 4 Abs. 3 AufenthG.

Aufenthaltserlaubnis der Fall.¹⁶⁰ Für Bleibeberechtigte auf Grund eines nationalen Abschiebungsverbot nach §§ 60 Abs. 5 und 7 AufenthG, denen eine Aufenthaltserlaubnis erteilt worden ist, ist eine Berechtigung zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit jedoch nur gegeben, wenn dies durch die Ausländerbehörde ausdrücklich erlaubt und in die Aufenthaltserlaubnis eingetragen worden ist.¹⁶¹

Liegt keine Leistungsberechtigung nach dem SGB II vor, wird Sozialhilfe nach dem SGB XII durch das Sozialamt geleistet.¹⁶² Zu beachten ist hierbei, dass für Ausländer eine Beschränkung des Leistungsumfangs bei einem Verstoß gegen räumlichen Beschränkungen, Wohnsitzauflagen und –regelungen besteht.¹⁶³ In diesem Fall darf nach § 23 Abs. 5 S. 1 SGB XII *„der für den Aufenthaltsort örtlich zuständige Träger nur die nach den Umständen des Einzelfalls gebotene Leistung erbringen.“* Unabweisbar geboten ist nach Satz 2 regelmäßig nur eine Reisebeihilfe zur Deckung des Bedarfs für die Reise zu dem Wohnort, an dem ein Ausländer seinen Wohnsitz zu nehmen hat. Ausnahmsweise können bei Reiseunfähigkeit jedoch auch weitere Leistungen zu erbringen sein.¹⁶⁴ Dies gilt seit dem 6. August 2016 auch für Schutz- und Bleibeberechtigte, für welche nun eine Wohnsitzregelung nach § 12a AufenthG besteht.¹⁶⁵

Psychiatrische und psychotherapeutische Leistungen können nach dem SGB II und dem SGB XII entweder im Rahmen der Gesundheitsversorgung (1.) oder als Leistung der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (2.) in Anspruch genommen werden.

1. Gesundheitsversorgung durch die GKV

Die Gesundheitsversorgung nach dem SGB II und dem SGB XII erfolgt durch die GKV.¹⁶⁶ Bezieher von Arbeitslosengeld II nach dem SGB II sind gemäß § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V gesetzlich krankenversichert. Sozialhilfeempfänger, wie auch Leistungsempfänger nach § 2 AsylbLG, sind hingegen Statusversicherte in der GKV. Dies bedeutet, dass sie nicht gesetzlich krankenversichert sind, ihre Krankenbehandlung jedoch nach § 264 Abs. 2 SGB V

¹⁶⁰ vgl. § 25 Abs. 1 S. 4 bzw. § 25 Abs. 2 S. 2 AufenthG i.V.m. § 25 Abs. 1 S. 4 AufenthG; § 25 Abs. 2 S. 2 AufenthG i.V.m. § 25 Abs. 1 S. 4 AufenthG.

¹⁶¹ vgl. § 4 Abs. 2 S. 1 AufenthG.

¹⁶² vgl. § 23 Abs. 1 SGB XII.

¹⁶³ vgl. § 23 Abs. 5 SGB XII.

¹⁶⁴ siehe hierzu *Groth*, in: BeckOK SozR, 45. Edition, Stand: 01.06.2017, § 23 SGB XII Rn. 24a.

¹⁶⁵ siehe hierzu ausführlich *Groth*, in: BeckOK SozR, 45. Edition, Stand: 01.06.2017, § 23 SGB XII Rn. 24a.

¹⁶⁶ vgl. *Berlit*, in: Berlit/Conradis/Sartorius, Existenzsicherungsrecht, 2. Aufl. 2013, Kapitel 12 Rn. 4.

von den Krankenkassen übernommen wird.¹⁶⁷ Die Leistungsberechtigten erhalten eine eGK, auf der als Versichertenstatus „Mitglied“ vermerkt ist.¹⁶⁸ Die Kosten der Krankenbehandlung trägt somit zunächst die Krankenkasse, welche auch über den Behandlungsanspruch und –umfang entscheidet. Rechtsmittel, wie z.B. Widerspruch, Klage und Eilanträge, sind direkt gegen diese zu richten. Das Sozialamt hat kein Recht, die Entscheidung der Krankenkasse zu beeinflussen. Dieses übernimmt lediglich im Nachhinein die Kosten im Wege der Kostenerstattung gegenüber der Krankenkasse.

Art und Umfang der Leistungen richten sich daher ausschließlich nach dem SGB V. Im Rahmen des SGB XII ist der Umfang der subsidiären Hilfe bei Krankheit nach § 48 SGB XII zudem auf das Niveau der GKV beschränkt.¹⁶⁹ Dies bedeutet, dass psychiatrische und psychotherapeutische Leistungen nach dem Sachleistungsprinzip durch Kassenärzte gemäß § 27 Abs. 1 S. 2 Nr. 1 SGB V, gegebenenfalls in Verbindung mit der Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses, erbracht werden. Ein Tätigwerden aufgrund einer Ermächtigung nach § 31 Abs. 1 S. 2 Ärzte-ZV ist nicht mehr möglich.¹⁷⁰ Falls keine Kassenärzte zur Verfügung stehen, besteht allerdings die Möglichkeit sich die Leistungen selbst zu beschaffen und die Kosten im Wege des Kostenerstattungsverfahrens gemäß § 13 Abs. 3 SGB V von der Krankenkasse erstattet zu bekommen.¹⁷¹

2. Eingliederungshilfe für Behinderte Menschen nach §§ 53 ff. SGB XII

In Einzelfällen kommt für Leistungsempfänger nach SGB II und SGB XII auch eine Inanspruchnahme von psychiatrischen und psychotherapeutischen Leistungen im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach §§ 53 ff. SGB XII in Betracht. Der Rückgriff auf diese Regelungen im Rahmen des SGB II ist nicht nach § 5 SGB II ausgeschlossen, da es sich nicht um Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel des SGB XII handelt. Die Eingliederungshilfe soll behinderten Menschen die Teilnahme am Leben in der Gemeinschaft ermöglichen und erleichtern.¹⁷² Hierzu können

¹⁶⁷ vgl. *Keßler*, in: Hofmann, Ausländerrecht, 2. Aufl. 2016, Anhang 1: Soziale Leistungsrechte von Migranten – ein Überblick, Rn. 80.

¹⁶⁸ vgl. § 264 Abs. 2, 4 SGB V.

¹⁶⁹ vgl. § 52 Abs. 1 S. 1 SGB XII.

¹⁷⁰ siehe hierzu BAfF, Leitfaden zur Beantragung einer Psychotherapie für Geflüchtete, S. 8.

¹⁷¹ siehe hierzu BAfF, Leitfaden zur Beantragung einer Psychotherapie für Geflüchtete, S. 7.

¹⁷² vgl. *Kaiser*, in: BeckOK SozR, 45. Edition, Stand: 01.06.2017, § 53 SGB XII Rn. 1.

auch Leistungen der medizinischen Rehabilitation erbracht werden, welche psychiatrische und psychotherapeutische Leistungen einschließen.¹⁷³

Voraussetzung ist – in Abgrenzung zur Hilfe bei Krankheit – dass eine Behinderung vorliegt. Während psychiatrische und psychotherapeutische Leistungen im Rahmen der Hilfe bei Krankheit auf die Heilung einer Erkrankung zielen, steht bei der Eingliederungshilfe die Förderung der Teilhabe am gesellschaftlichem Leben im Vordergrund. Diese Abgrenzung ist wichtig, da die Eingliederungshilfe im Einzelfall auch über das SGB V hinausgehende Leistungen gewähren kann.¹⁷⁴ Menschen sind gemäß § 2 Abs. 1 S. 1 Neuntes Sozialgesetzbuch, Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen („SGB IX“)¹⁷⁵ behindert, wenn ihre körperliche Funktion, geistige Fähigkeit oder seelische Gesundheit mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweicht und daher ihre Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt ist. Ist diese wesentlich, besteht nach § 53 Abs. 1 S. 1 SGB XII ein Anspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe. Ob dies der Fall ist richtet sich nach §§ 1-3 Eingliederungshilfe-Verordnung („EinglHV“).¹⁷⁶ Nach § 3 EinglHV können hierunter auch seelische Behinderungen fallen. Diese sind jedoch nach der abschließende Aufzählung¹⁷⁷ auf körperlich nicht begründbare Psychosen, seelische Störungen als Folge von Krankheiten oder Verletzungen des Gehirns, von Anfallsleiden oder von anderen Krankheiten oder körperlichen Beeinträchtigungen, Suchtkrankheiten und Neurosen und Persönlichkeitsstörungen begrenzt. Hierunter fallen z. B. Schizophrenie, manisch-depressive Erkrankungen, Erscheinungsformen des Autismus, die Folgen einer Hirnerkrankung oder Epilepsie.¹⁷⁸ Liegt keine wesentliche Behinderung vor, kann nach § 53 Abs. 1 S. 2 SGB XII ein Ermessensanspruch auf Leistungen der Eingliederungshilfe bei anderen körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung bestehen.¹⁷⁹ Dieser ist jedoch eng auszulegen.¹⁸⁰

¹⁷³ vgl. § 54 S. 1 SGB XII i.V.m. § 26 Abs. 2 Nr. 1, 5 SGB IX.

¹⁷⁴ vgl. *Flint*, in: Grube/Wahrendorf, SGB XII, 5. Aufl. 2014, § 48 Rn. 16.

¹⁷⁵ Das Neunte Buch Sozialgesetzbuch – Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen – (Artikel 1 des Gesetzes vom 19. Juni 2001, BGBl. I S. 1046, 1047), das zuletzt durch Artikel 165 des Gesetzes vom 29. März 2017 (BGBl. I S. 626) geändert worden ist.

¹⁷⁶ Eingliederungshilfe-Verordnung in der Fassung der Bekanntmachung vom 1. Februar 1975 (BGBl. I S. 433), die durch Artikel 26 Absatz 4 Satz 2 des Gesetzes vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3324) geändert worden ist.

¹⁷⁷ vgl. *Kaiser*, in: BeckOK Sozialrecht, 45. Edition, Stand: 01.06.2017, § 53 SGB XII Rn. 8.

¹⁷⁸ vgl. *Wahrendorf*, in: Grube/Wahrendorf, SGB XII, 5. Aufl. 2014, § 53 Rn. 28 ff.

¹⁷⁹ vgl. *Kaiser*, in: BeckOK Sozialrecht, 45. Edition, Stand: 01.06.2017, § 53 SGB XII Rn. 11.

Psychische Erkrankungen, wie sie typischerweise bei Asylbewerbern auftreten, wie z.B. PTBS, fallen hier wohl in der Regel nicht drunter. Zwar kann es sich durchaus um eine – wenn auch nicht wesentliche – Behinderung handeln. Jedoch ist fraglich, ob mit den psychiatrischen und psychotherapeutischen Leistungen nicht eher die Heilung einer Krankheit beabsichtigt wird und sie daher eher der Gesundheitsvorsorge zuzuordnen sind. Es ist somit im Einzelfall zu entscheiden, ob Eingliederungshilfe gewährt werden kann.

C. Übernahme der Kosten für Dolmetscher im Rahmen von Psychiatrischen und Psychotherapeutischen Leistungen

Bei der Inanspruchnahme von psychiatrischen und psychotherapeutischen Leistungen durch Geflüchtete ist in der Regel der Einsatz von Sprachmittlern oder Dolmetschern erforderlich. Für die Übernahme der Kosten für diese Leistungen besteht jedoch keine allgemeine Rechtsgrundlage. Trotz langjähriger Offenkundigkeit der Problematik, hat der Gesetzgeber bislang keine Regelung hierfür geschaffen. Stattdessen ist für die Finanzierung jeweils auf die Rechtsgrundlage für die psychiatrischen und psychotherapeutischen Leistungen selbst zurückzugreifen. Es ist somit erneut zwischen der Leistungsgewährung nach dem AsylbLG (I.) sowie nach dem SGB II oder SGB XII (II.) zu unterscheiden. Selbst bei Bestehen eines rechtlichen Anspruchs auf Erstattung der Dolmetscherkosten, ist jedoch die Durchsetzung in der Praxis weiterhin problematisch (III.).

I. Dolmetscherkosten nach AsylbLG

Im Rahmen des AsylbLG ist für die Erstattung von Dolmetscherkosten, die in Verbindung mit psychiatrischen und psychotherapeutischen Leistungen entstehen, erneut zwischen Empfängern von Grundleistungen (1.) und Analogleistungen (2.) zu differenzieren.

1. Grundleistungen nach §§ 3 ff. AsylbLG

Während der Gewährung von Grundleistungen innerhalb der ersten 15 Monate des Aufenthalts in Deutschland können Dolmetscherkosten durch das Sozialamt als „sonstige Leistungen“ gemäß § 4 Abs. 1 S. 1 Alt. 2 (a)) oder § 6 Abs. 1 S. 1 AsylbLG (b)) erstattet werden. Welche Anspruchsgrundlage im Einzelfall heranzuziehen ist hängt davon ab, nach welcher Vorschrift die psychiatrischen oder psychotherapeutischen Leistungen selbst erbracht werden.

¹⁸⁰ vgl. *Wahrendorf*, in: Grube/Wahrendorf, SGB XII, 5. Aufl. 2014, § 53 Rn. 32.

a) Sonstige Leistungen nach § 4 Abs. 1 S. 1 Alt. 2 AsylbLG

Handelt es sich bei der psychischen Störung um eine akute Erkrankung oder einen Schmerzzustand, sind nach § 4 Abs. 1 S. 1 Alt. 2 AsylbLG neben der erforderlichen ärztliche Behandlung auch „sonstige[r] zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderliche Leistungen zu gewähren.“

Als „sonstige Leistungen“ kommen alle nicht-ärztlichen Leistungen, die zur Genesung, Besserung oder Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlich sind, in Betracht,¹⁸¹ soweit ein unmittelbarer Bezug zur Krankenbehandlung besteht.¹⁸² Die Kostenübernahme für Dolmetscher ist daher möglich, wenn und soweit der Anspruch auf ärztliche Behandlung ohne diese Dienste nicht oder nicht im medizinisch gebotenen Umfang erfüllt werden kann.¹⁸³ So hat das VG Saarland entschieden, dass soweit ein Anspruch auf psychiatrische oder psychotherapeutische Leistungen nach § 4 Abs. 1 S. 1 AsylbLG besteht, sich hieraus zwangsläufig auch ein Anspruch auf Übernahme der zur Durchführung der Behandlung erforderlichen Dolmetscherkosten ergibt.¹⁸⁴ Die unzureichende Beherrschung der deutschen Sprache dürfe nämlich nicht zu einer Einschränkung der Ansprüche nach § 4 Abs. 1 S. 1 Alt. 1 AsylbLG führen.¹⁸⁵

Die Zuordnung der Dolmetscherleistungen zu den sonstigen Leistungen ergibt sich aus dem engen funktionalen Bezug zur Behandlung.¹⁸⁶ Dem steht nicht entgegen, dass Dolmetscherdienste nicht zum Leistungsumfang der GKV i.S.d. § 28 Abs. 1 S. 1 SGB V gehören.¹⁸⁷ Der asylbewerberleistungsrechtliche Leistungsanspruch hat seinen Rechtsgrund in

¹⁸¹ vgl. Langer, in: GK-AsylbLG, 60. EL März 2016, III - § 4 Rn. 39.

¹⁸² vgl. BT-Drs. 12/4451, S. 9.

¹⁸³ vgl. VG Saarland, Urteil vom 29.12.200, Az. 4 K 66/99; Langer, in: GK-AsylbLG, 60. EL März 2016, III - § 4 Rn. 88; Frerichs, in jurisPK-SBG XII, 2. Aufl. 2014, § 4 AsylbLG Rn. 47; Martin, in: Hassel/Gurgel/Otto, Handbuch des Fachanwalts Sozialrecht, 5. Aufl. 2016, 16. Kapitel AsylbLG Rn. 20; Hohm, in: Schellhorn/Hohm/Scheider, SGB XII, 19. Aufl. 2015, § 4 AsylbLG Rn. 15; a.A. Wahrendorf, in: Wahrendorf, AsylbLG, 2017, § 4 Rn. 40 mangels engem funktionalen Bezug zur akuten Erkrankung.

¹⁸⁴ vgl. VG Saarland, Urteil vom 29.12.2000, Az. 4 K 66/99, S. 2.

¹⁸⁵ vgl. VG Saarland, Urteil vom 29.12.2000, Az. 4 K 66/99, S. 2.

¹⁸⁶ Langer, in: GK-AsylbLG, 60. EL März 2016, III - § 4 Rn. 88; a.A. Wahrendorf, in: Wahrendorf, AsylbLG, 2017, § 4 Rn. 40.

¹⁸⁷ vgl. BSG, 19.06.2006, B 6 KA 33/05 B, juris Rn. 9; BSG, Urteil vom 10.05.95, 1 RK 20/94. Siehe hierzu auch unten C.II.

§ 4 Abs. 1 S. 1 AsylbLG, nicht im SGB V.¹⁸⁸ Dies sieht auch die Literatur¹⁸⁹ und Politik¹⁹⁰ mehrheitlich so.

Ob und in welchem Umfang der Einsatz von Dolmetschern erforderlich ist, richtet sich nach dem jeweiligen Einzelfall. Insbesondere ist zu beachten, in welchem Maße eine Verständigung zwischen dem Leistungsberechtigten und den Ärzten möglich ist und ob dies für eine wirksame Behandlung ausreicht. Dies kann nach Art und Schwere der Erkrankung sowie nach Art und Form der notwendigen Behandlung variieren.¹⁹¹ Wegen des Nachranggrundsatzes¹⁹² müssen jedoch zunächst die Möglichkeiten einer unentgeltlichen Sprachvermittlung, z.B. durch Verwandte, Bekannte oder sonstige nahestehende Personen ausgeschöpft werden.¹⁹³ Die dabei entstehenden Aufwendungen wie Fahrtkosten, Mehraufwendungen für Verpflegung sowie Kosten für die zeitweise Unterbringung von Kindern können jedoch erstattet werden.¹⁹⁴ Die Hinzuziehung eines Berufsdolmetschers kann nur in Ausnahmefällen beansprucht werden.¹⁹⁵ Von einem solchen Ausnahmefall ist auszugehen, wenn die Dienste eines Sprachmittlers zum Zwecke der Durchführung einer psychotherapeutischen Behandlung erforderlich sind und wegen der höchstvertraulichen Natur der dabei zu führenden Gespräche dafür allein ein von Berufs wegen zur Verschwiegenheit verpflichteter Dolmetscher in Betracht kommt und eine Person des engsten Vertrauens nicht zur Verfügung steht.¹⁹⁶ Die materielle Beweislast hierfür liegt beim Leistungsberechtigten.¹⁹⁷

¹⁸⁸ vgl. BVerwG, Urteil vom 25.01.1996, Az. 5 C 20/95, juris Rn. 15 ff. zu § 37 BSHG.

¹⁸⁹ vgl. *Langer*, in GK-AsylbLG, 60. EL März 2016, III - § 4 Rn. 88 ff.; *Hohm*, in: Schellhorn/Hohm/Schneider, Kommentar zum Sozialgesetzbuch XII, 19. Aufl. 2015, § 4 AsylbLG Rn. 15; Frerichs, in: jurisPK-SGB XII, 2. Aufl. 2014, § 4 AsylbLG Rn. 47; *Martin*, in: Hassel/Gurgel/Otto, Handbuch des Fachanwalts Sozialrecht, 5. Aufl. 2016, 16. Kapitel, AsylbLG, § 4 Rn. 20.

¹⁹⁰ vgl. Schreiben des Ministeriums für Inneres und Kommunales des Landes Nordrhein-Westfalen an die Bezirksregierungen Arnsberg, Detmold, Düsseldorf, Köln und Münster, 28.12.2011; Schreiben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, Frau Dr. Ursula von der Leyen, 21.02.2011, aufzurufen über: GGUA, Übernahme von Dolmetscherkosten im Rahmen medizinischer, insbesondere psychotherapeutischer Behandlung, 05.01.2016.

¹⁹¹ vgl. *Langer*, in GK-AsylbLG, 60. EL März 2016, III - § 4 Rn. 89.

¹⁹² vgl. § 8 Abs. 1 S. 1 AsylbLG.

¹⁹³ vgl. *Langer*, in GK-AsylbLG, 60. EL März 2016, III - § 4 Rn. 90.

¹⁹⁴ vgl. BVerwG, Urteil vom 25.01.1996, Az. 5 C 20/95, juris Rn. 13.

¹⁹⁵ vgl. BVerwG, Urteil vom 25.01.1996, Az. 5 C 20/95, juris Rn. 14.

¹⁹⁶ vgl. VG Saarland, Urteil vom 29.12.2000, Az. 4 K 66/99, S. 4.

¹⁹⁷ vgl. *Langer*, in GK-AsylbLG, 60. EL März 2016, III - § 4 Rn. 91.

b) Sonstige Leistungen nach § 6 Abs. 1 S. 1 AsylbLG

Richtet sich der Anspruch auf psychiatrische oder psychotherapeutische Leistungen nach § 6 Abs. 1 S. 1 AsylbLG, so können auch Dolmetscherkosten als Teil dieser „sonstigen Leistungen“ gewährt werden.¹⁹⁸ Im Gegensatz zu § 4 Abs. 1 S. 1 AsylbLG liegt hier die Erstattung der Dolmetscherkosten jedoch – wie die Leistungen selbst – im Ermessen der Behörde. Nach der überwiegenden Meinung in der Literatur besteht jedoch lediglich ein Ermessen hinsichtlich des „wie“ und nicht bezüglich das „ob“ der Leistungserbringung, falls die Übernahme der Dolmetscherkosten „zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich“ sind.¹⁹⁹ Ob dies der Fall ist, muss jedoch durch den Leistungsberechtigten dargelegt werden. Zudem ist bei der Ermessensausübung durch das Sozialamt Art. 19 Abs. 2 Aufnahmerichtlinie zu beachten (siehe hierzu oben, **B.I.1.c**). Hiernach sind Personen mit besonderen Bedürfnissen im Sinne des Art. 21 Aufnahmerichtlinie nicht auf die bloße Notversorgung beschränkt. Bei ihnen erfolgt eine Ermessensreduzierung auf Null.²⁰⁰

2. Analogleistungen nach § 2 AsylbLG

Obwohl sich durch die Gewährung von Leistungen in entsprechender Anwendung des SGB XII nach § 2 AsylbLG grundsätzlich das Leistungsniveau gegenüber den Grundleistungen nach §§ 3 ff. AsylbLG erhöht, kompliziert diese gewollte Besserstellung leider die Erstattung der Dolmetscherkosten. Zwar sind die Betroffenen weiterhin nach dem AsylbLG leistungsberechtigt, Art und Umfang der Leistungen bestimmten sich jedoch nunmehr „[a]bweichend von den §§ 3 und 4 sowie 6 bis 7“ nach dem SGB XII. Eine Erstattung der Dolmetscherkosten kann infolgedessen nicht mehr über §§ 4 Abs. 1 S. Alt. 2, 6 Abs. 1 S. 1 AsylbLG erfolgen, sondern richtet sich ausschließlich nach dem SGB XII (siehe hierzu unten, **C.II.2.**).

II. Dolmetscherkosten nach dem SGB II und SGB XII

Bei einem Leistungsbezug nach dem SGB II und SGB XII ist die Erstattung der Kosten für Dolmetscherleistungen bislang nicht abschließend geklärt. Einigkeit besteht darüber, dass im

¹⁹⁸ vgl. BT-Drs. 18/2184, S. 10 zu Frage 17; *Deibel*, in: GK-AsylbLG, 55. EL Dezember 2014, § 6 Rn. 180.

¹⁹⁹ vgl. hierzu ausführlich *Deibel*, in: GK-AsylbLG, 55. EL Dezember 2014, § 6 Rn. 7 ff.

²⁰⁰ vgl. Schreiben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales, Frau Dr. Ursula von der Leyen, 21.02.2011, aufzurufen über: GGUA, Übernahme von Dolmetscherkosten im Rahmen medizinischer, insbesondere psychotherapeutischer Behandlung, 05.01.2016; Schreiben des Ministeriums für Inneres und Kommunales des Landes Nordrhein-Westfalen an die Bezirksregierungen Arnsberg, Detmold, Düsseldorf, Köln und Münster, 28.12.2011.

Rahmen der Gesundheitsversorgung nach dem SGB V kein Anspruch auf Übernahme der Kosten von Dolmetscherleistungen besteht, da diese nicht zum Leistungsumfang der GKV gehören.²⁰¹

Zum Teil wird jedoch die Übernahme von Dolmetscherkosten durch die GKV in analoger Anwendung der Regelungen für Gebärdensprachdolmetscher befürwortet.²⁰² So sind die gesetzlichen Krankenkassen dazu verpflichtet, die Kosten für Gebärdensprachdolmetscher zu tragen, wenn hörbehinderte Menschen im Rahmen der medizinischen Versorgung die Hilfe von Gebärdensprachdolmetscher benötigen.²⁰³ Es wird vorgeschlagen diese Regelung auch anzuwenden wenn keine ausreichende sprachliche Verständigung zwischen dem fremdsprachigen Patienten und dem Behandelnden möglich ist. Dieser Anspruch ist jedoch nicht Analogiefähig, da es sich um keine planwidrige Regelungslücke handelt, sondern der Gesetzgeber bewusst nur die Kostenerstattung für Gebärdendolmetscher geregelt hat.²⁰⁴

Im Hinblick auf die stationäre Krankenhausversorgung wurde in der Vergangenheit zudem zum Teil vertreten, dass die Kosten für Dolmetschereinsätze durch die Krankenhäuser aus der Krankenhausvergütung zu finanzieren seien, da sie in den Fallpauschalen, beziehungsweise Pflegesätzen, enthalten seien.²⁰⁵ Diese Ansicht kann seit In-Kraft-Treten des Patientenrechtegesetzes 2012 nicht mehr aufrechterhalten werden.²⁰⁶ Die Begründung des Gesetzentwurfs zum Patientenrechtegesetz bestimmt ausdrücklich, dass bei Patienten, die nach eigenen Angaben oder nach der Überzeugung des Behandelnden der deutschen Sprache nicht hinreichend mächtig sind, die Aufklärung in einer Sprache zu erfolgen hat, die der Patient versteht.²⁰⁷ Erforderlichenfalls sei eine sprachkundige Person oder ein Dolmetscher

²⁰¹ vgl. BSG, 19.06.2006, B 6 KA 33/05 B, juris Rn. 9; BSG, Urteil vom 10.05.95, 1 RK 20/94.

²⁰² vgl. BPTK-Standpunkt, Psychische Erkrankungen bei Flüchtlingen, September 2015, http://www.bptk.de/uploads/media/20150916_BPtK-Standpunkt_psychische_Erkrankungen_bei_Fluechtlingen.pdf, S. 17.

²⁰³ vgl. § 17 Abs. 2 S. 2 SGB I i.V.m. § 19 Abs. 2 S. 4 SGB X.

²⁰⁴ vgl. OVG Lüneburg, Beschluss vom 11.01.2002, Az. 4 MA 1/02, juris Rn. 25 zu § 57 SGB IX.

²⁰⁵ vgl. Schreiben des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung an den Flüchtlingsrat Berlin e.V., 15.07.2004, Az. 522-96-Flüchtlingsrat Berlin; vgl. hierzu auch BSG, Urteil vom 10.05.1995, Az. 1 RK 20/94, juris Rn. 21.

²⁰⁶ Deutsche Krankenhausgesellschaft, Das Krankenhaus als Nothelfer – Hinweise zur Umsetzung des § 23 SGB XII bzw. § 6a AsylbLG, http://www.dkgev.de/media/file/19499.Anlage_1_Aufwendungserstattungsanspr_d_KH_nach_Nothelferreg_%C2%A7%25_SGB_XII+_6a_AsyblLG.pdf, S. 12 f.

²⁰⁷ vgl. BT-Drs. 17/10488, S. 25.

auf Kosten des Patienten hinzuzuziehen.²⁰⁸ Dies muss sowohl für ambulante als auch stationäre Behandlungen gelten, so dass Dolmetscherleistungen nicht Teil der Krankenhausbehandlung sind. Hierfür spricht auch, dass die Krankenhausvergütung über die GKV erfolgt, welche jedoch keine Dolmetscherkosten übernimmt.

Mangels Übernahme der Kosten durch die GKV nach dem SGB V muss zur Sicherung des medizinischen Existenzminimums ein Rückgriff auf die Regelungen des SGB II und SGB XII erfolgen.²⁰⁹ Fraglich ist somit, nach welchen Vorschriften eine Erstattung von Kosten der Dolmetscherleistungen im Zusammenhang mit psychiatrischen und psychotherapeutischen Leistungen durch den Grundleistungsträger nach dem SGB II oder SGB XII möglich ist.

1. Erstattung von Dolmetscherkosten nach dem SGB II

Im Rahmen des SGB II kommt eine Erstattung von Dolmetscherkosten in Verbindung mit psychiatrischen und psychotherapeutischen Leistungen nur nach allgemeinen Vorschriften in Betracht. Es enthält keine spezielle Regelung zur Gesundheitsversorgung der Leistungsempfänger, da durch den Bezug von Arbeitslosengeld II eine originäre Versicherung in der GKV besteht.

a) Keine Erstattung als Teil des Regelsatzes

Dolmetscherkosten sind nicht bereits im Regelsatz enthalten, da sie nicht zum notwendigen Lebensunterhalt zählen.²¹⁰ Aufgrund ihres engen funktionalen Bezugs zur Krankheit sind sie dem Grunde wie der Höhe nach durch die Erfordernisse einer rechtzeitigen und wirksamen Krankenhilfe geprägt.²¹¹ Aus diesem Grund scheidet die Gewährung eines ergänzenden Darlehens nach § 24 Abs. 1 SGB II aus, da dies nur für ein durch die Regelbedarfe abgedeckten Bedarf anwendbar ist.²¹² Nicht in Betracht kommt ferner die Gewährung einer einmaligen Beihilfe gemäß § 24 Abs. 3 SGB II, da Dolmetscherkosten in der abschließenden Aufzählung nicht erwähnt werden.²¹³

²⁰⁸ vgl. BT-Drs. 17/10488, S. 25.

²⁰⁹ vgl. hierzu *Flint*, in: Grube/Wahrendorf, SGB XII, 5. Aufl. 2014, § 48 Rn. 43.

²¹⁰ vgl. §§ 27, 27a SGB XII.

²¹¹ vgl. BVerwG, Urteil vom 25.01.1996, Az. 5 C 20/95, juris Rn. 11; so auch *Classen*, Die Finanzierung ambulanter Psychotherapien für Flüchtlinge, Februar 2011, S. 14.

²¹² vgl. *Classen*, Die Finanzierung ambulanter Psychotherapien für Flüchtlinge, Februar 2011, S. 14.

²¹³ vgl. *Classen*, Die Finanzierung ambulanter Psychotherapien für Flüchtlinge, Februar 2011, S. 14.

b) Erstattung als Mehrbedarf nach § 21 SGB II

Leistungsberechtigte nach dem SGB II können Dolmetscherkosten jedoch als Mehrbedarf gemäß § 21 SGB II geltend machen.²¹⁴ § 21 SGB II soll für bestimmte, typisierte Bedarfe Zugang zu Leistungen für Mehrbedarfe eröffnen.²¹⁵ Es handelt sich nicht nur um Bedarfe, die bereits durch den Regelbedarf erfasst sind und bei denen lediglich die Höhe des Regelbedarfs angepasst wird. Es kann sich vielmehr auch um originäre Bedarfe, also zusätzliche Leistungen handeln.²¹⁶ Die Art der Bedarfe wird in den Absätzen 2 bis 7 festgelegt. Hierzu gehört nach § 21 Abs. 6 SGB II im Einzelfall auch ein unabweisbarer, laufender, nicht nur einmaliger besonderer Bedarf. Diese Härtefallregelung geht auf ein Urteil des Bundesverfassungsgericht²¹⁷ zurück, welches es mit Art. 1 Abs. 1 GG in Verbindung mit Art. 20 Abs. 1 GG für unvereinbar hielt, dass im SGB II eine Regelung fehlte, die einen Anspruch auf Leistungen zur Sicherstellung eines zur Deckung des menschenwürdigen Existenzminimums unabweisbaren, laufenden, nicht nur einmaligen, besonderen Bedarfs vorsah.²¹⁸ Der Mehrbedarf ist unabweisbar, wenn er insbesondere nicht durch Zuwendungen Dritter²¹⁹ sowie unter Berücksichtigung von Einsparmöglichkeiten der Leistungsberechtigten gedeckt ist und seiner Höhe nach erheblich von einem durchschnittlichen Bedarf abweicht. Es muss sich um einen besonderen Bedarf, d.h. eine atypische Lebenssituation handeln.²²⁰ Um einen laufenden Bedarf handelt es sich mithin, wenn er innerhalb von sechs Monaten nicht nur einmalig, sondern mehrfach auftritt. Ein regelmäßig wiederkehrender Bedarf kann aber auch vorliegen, wenn er prognostisch zumindest im nächsten Bewilligungszeitraum wieder entsteht.²²¹ Hiernach ist im Einzelfall eine Übernahme des Kosten von Dolmetscherleistungen für psychiatrische und psychotherapeutische Leistungen möglich, sofern es sich um eine

²¹⁴ so auch BAfF, Leitfaden zur Beantragung einer Psychotherapie für Geflüchtete, S. 8, GGUA, Übernahme der Dolmetscherkosten im Rahmen medizinischer insbesondere psychotherapeutischer Behandlung, 05.01.2016, S. 3 f.

²¹⁵ vgl. BT-Drs. 15/1516, S. 57.

²¹⁶ vgl. S. Knickrehm/Hahn, in: Eicher, SGB II, 3. Aufl. 2013, § 21 Rn. 6, 15.

²¹⁷ BVerfG, Urteil vom 09.02.2010, Az. 1 BvL 1, 3, 4/09.

²¹⁸ vgl. S. Knickrehm/Hahn, in: Eicher, SGB II, 3. Aufl. 2013, § 21 Rn. 63.

²¹⁹ vgl. S. Knickrehm/Hahn, in: Eicher, SGB II, 3. Aufl. 2013, § 21 Rn. 63.

²²⁰ vgl. Wendtland, in: Handbuch des Ausländerrechts der Bundesrepublik Deutschland, 71. Lfg. Februar 2017, Abschnitt 2H Rn. 202.

²²¹ vgl. S. Knickrehm/Hahn, in: Eicher, SGB II, 3. Aufl. 2013, § 21 Rn. 68.

laufende Leistungen handelt. Dies ist z.B. bei einer längerfristigen Psychotherapie der Fall, während es bei gelegentlichen Arztbesuchen zu verneinen ist.²²²

c) Rückgriff auf das SGB XII

Sollte die Erbringung eines Mehrbedarfs nicht in Betracht kommen, kann des Weiteren auf das SGB XII zurückgegriffen werden und die Dolmetscherkosten eventuell als Eingliederungshilfe nach §§ 53 ff SGB XII oder gemäß dem Auffangtatbestand des § 73 SGB XII erbracht werden (siehe hierzu unten, **C.II.2.**). Der Rückgriff auf diese Regelungen ist nicht nach § 5 SGB II ausgeschlossen, da es sich nicht um Leistungen zum Lebensunterhalt nach dem Dritten Kapitel des SGB XII handelt.²²³

2. Erstattung von Dolmetscherkosten nach dem SGB XII

Im Rahmen des SGB XII findet sich – im Gegensatz zum SGB II – eine subsidiäre Vorschrift zur Gesundheitsversorgung der Leistungsberechtigten in § 48 SGB XII. Ein Rückgriff auf die Krankenhilfe nach § 48 SGB XII führt jedoch zu keinem erweiterten Anspruch gegenüber dem SGB V. Im Zuge der Einordnung des ehemaligen Sozialhilferechts nach dem Bundessozialhilfegesetz in das Sozialgesetzbuch erfolgte eine Anpassung des Leistungsniveaus der Krankenhilfe an die GKV. Nach aktueller Rechtslage, anders als noch im Zeitpunkt der Entscheidungen des Bundesverwaltungsgerichts²²⁴ und des Oberverwaltungsgerichts Lüneburg,²²⁵ ist der Leistungsumfang der Sozialhilfe durch den der GKV determiniert.²²⁶ Dolmetscherkosten können somit weder durch die GKV nach § 264

²²² vgl. GGUA, Übernahme der Dolmetscherkosten im Rahmen medizinischer insbesondere psychotherapeutischer Behandlung, 05.01.2016, S. 4; siehe z.B. Bescheid des Jobcenter Hildesheim vom 01.11.2012, <https://www.ntfn.de/wp-content/uploads/2010/12/Job-Center-Dolmetscherbewilligung.pdf>.

²²³ vgl. SG Hildesheim, Urteil vom 01.12.2011, S 42 SO 217/10, juris Rn. 18.

²²⁴ vgl. BVerwG, Urteil vom 25.01.1996, Az. 5 C 20/95, juris Rn. 15 ff., zur Krankhilfe nach § 37 Abs. 2 S. 2 BSHG a.F. nach der die Leistungen lediglich „in der Regel“ den Leistungen der GKV entsprechen sollten und somit keine Begrenzung des Leistungsumfangs der Krankenhilfe auf die Leistungen der GKV bestand.

²²⁵ vgl. OVG Lüneburg, Beschluss vom 11.01.2002, Az. 4 MA 1/02, juris Rn. 21 ff.. Zum Zeitpunkt des Beschlusses des aus 2002 bestand bereits eine Angleichung der Leistungen an der Krankenhilfe an die GKV Leistungen. Jedoch war auf Grundlage des damaligen § 38 Abs. 2 BSHG a.F. der im Einzelfall eine Befriedigung des notwendigen Bedarfs in voller Höhe auch über den Leistungsrahmen der Krankenversicherung hinaus, ermöglichte.

²²⁶ vgl. *Flint*, in: Grube/Wahrendorf, SGB XII, 5. Aufl. 2014, § 48 Rn. 27.

Abs. 2, 4 SGB V noch durch das Sozialamt über die Hilfe bei Krankheit nach § 48 SGB XII erstattet werden.²²⁷ Es ist auch hier auf die allgemeinen Regelungen zurückzugreifen.

a) Keine Erstattung als Teil des Regelsatzes

Auch nach dem SGB XII sind Dolmetscherkosten nicht bereits durch den Regelsatz abgedeckt.²²⁸ Es scheidet folglich die Gewährung eines ergänzenden Darlehens nach § 37 SGB XII sowie eine Regelsatzerhöhung im Einzelfall nach § 27a Abs. 4 S. 1 Nr. 2 SGB XII²²⁹ aus, da dies nur für ein durch die Regelbedarfe abgedeckten Bedarf anwendbar ist. Ferner fallen Dolmetscherkosten auch nicht unter den aufgezählten Mehrbedarf nach § 30 SGB XII oder die einmaligen Bedarfe nach § 31 SGB XII.²³⁰

b) Erstattung als Eingliederungshilfe nach §§ 53 ff. SGB XII

Aufgrund der Rechtsprechung des Oberverwaltungsgerichts Lüneburg²³¹ wird zudem vertreten, dass die Dolmetscherkosten durch das Sozialamt im Rahmen der Eingliederungshilfe für behinderte Menschen nach §§ 53 ff SGB XII zu erstatten sind.²³² Das Gericht hatte in seiner Entscheidung über die Erstattung von Dolmetscherkosten durch das Sozialamt für eine bereits durch die Krankenkasse genehmigte Psychotherapie zu entscheiden.²³³ Unter der Annahme das es sich bei den psychischen Störungen allgemein um eine „Behinderung“ im Sinne des Rechts der Rehabilitation handele, bejahte das OVG Lüneburg einen Anspruch auf Übernahme der Dolmetscherkosten nach dem ehemaligen § 39 Abs. 1 S. 1 BSHG als Leistung der Eingliederungshilfe. Da die Psychotherapie als Leistung der medizinischen Rehabilitation im Rahmen der Eingliederungshilfe erbracht werden könnten, sei die Gewährung weiterer Leistungen geboten, wenn sie zur Erreichung des

²²⁷ vgl. hierzu auch zuletzt SG Hildesheim, Urteil vom 01.12.2011, Az. S 34 SO 217/10, S. 9.

²²⁸ vgl. BVerwG, Urteil vom 25.01.1996, Az. 5 C 20/95, juris Rn. 11; so auch *Classen*, Die Finanzierung ambulanter Psychotherapien für Flüchtlinge, Februar 2011, S. 14.

²²⁹ a.A. BT-Drs. 18/4622, S. 8 zu Frage 14; BAfF, Leitfaden zur Beantragung einer Psychotherapie für Geflüchtete, S. 7.

²³⁰ siehe hierzu auch *Classen*, Die Finanzierung ambulanter Psychotherapien für Flüchtlinge, Februar 2011, S. 14.

²³¹ vgl. OVG Lüneburg, Beschluss vom 11.01.2002, Az. 4 MA 1/02.

²³² vgl. BAfF, Leitfaden zur Beantragung einer Psychotherapie für Geflüchtete, S. 7; *GGUA*, Übernahme von Dolmetscherkosten im Rahmen medizinischer insbesondere psychotherapeutischer Behandlung, Münster, 05.01.2016, S. 3, mit Beispielsbescheiden.

²³³ vgl. OVG Lüneburg, Beschluss vom 11.01.2002, Az. 4 MA 1/02, juris Rn. 1 f.

Zwecks der Eingliederungshilfe notwendig ist.²³⁴ In Betracht kämen hierbei auch vom Leistungsumfang der GKV nicht erfassten Dolmetscherkosten,²³⁵ welche die tatsächliche Durchführung der Psychotherapie erst ermöglichten.²³⁶ Die Eingliederungshilfemaßnahmen gingen nämlich weiter als die aufgeführten Leistungen, da diese „vor allem“ zu erbringen seien.²³⁷

Diese Rechtslage gilt – im Gegensatz zur Hilfe bei Krankheit – auch heute noch. Entsprechend der Regelung des § 40 Abs. 1 S. 1 BSHG, sind die Leistungen der Eingliederungshilfe in § 54 Abs. 1 S. 1 SGB XII nicht abschließend geregelt. Sie umfassen vielmehr „insbesondere“ Leistungen zur medizinischen Rehabilitation nach § 26 SGB IX. Somit ist weiterhin eine Leistungserbringung über den Leistungsumfang der GKV hinaus möglich. Voraussetzung ist jedoch, dass die psychiatrischen oder psychotherapeutischen Leistungen als Leistungen der Eingliederungshilfe erbracht werden, was wohl in der Regel ausscheidet (siehe hierzu oben, **B.II.2.**).²³⁸

c) Erstattung als Hilfe in Sonstigen Lebenslagen nach § 73 SGB XII

Liegt kein Fall der Eingliederungshilfe vor, kommt eine Erstattung der Dolmetscherkosten im Rahmen der Hilfe in sonstigen Lebenslagen nach § 73 SGB XII in Betracht.²³⁹ Nach § 73 S. 1 SGB XII können Leistungen „auch in sonstigen Lebenslagen erbracht werden, wenn sie den Einsatz öffentlicher Mittel rechtfertigen“. ²⁴⁰ Diese subsidiäre Auffangvorschrift oder Öffnungsklausel ermöglicht es, in Fällen, die vom Sozialleistungssystem nicht erfasst werden, Hilfen zu erbringen und damit einen „Sonderbedarf“ zu decken.²⁴¹ Sinn und Zweck ist, den Auftrag der Sozialhilfe, jedem ein menschenwürdiges Leben zu ermöglichen, zu gewährleisten.²⁴² Die Anspruchsgewährung steht jedoch im Ermessen der Behörde, sodass lediglich ein Anspruch auf fehlerfreie Ermessensausübung besteht.²⁴³

²³⁴ vgl. OVG Lüneburg, Beschluss vom 11.01.2002, Az. 4 MA 1/02, juris Rn. 20.

²³⁵ vgl. OVG Lüneburg, Beschluss vom 11.01.2002, Az. 4 MA 1/02, juris Rn. 19.

²³⁶ vgl. OVG Lüneburg, Beschluss vom 11.01.2002, Az. 4 MA 1/02, juris Rn. 20.

²³⁷ vgl. OVG Lüneburg, Beschluss vom 11.01.2002, Az. 4 MA 1/02, juris Rn. 20.

²³⁸ siehe hierzu auch SG Hildesheim, Urteil vom 01.12.2011, Az. S 34 SO 217/10.

²³⁹ vgl. SG Hildesheim, Urteil vom 01.12.2011, Az. S 34 SO 217/10; BAfF, Leitfaden zur Beantragung einer Psychotherapie für Geflüchtete, S. 7.; GGUA, Übernahme von Dolmetscherkosten im Rahmen medizinischer insbesondere psychotherapeutischer Behandlung, Münster, 05.01.2016, S. 3, mit Beispielsbescheiden.

²⁴⁰ vgl. § 73 S. 1 SGB XII.

²⁴¹ vgl. SG Hildesheim, Urteil vom 01.12.2011, Az. S 34 SO 217/10, juris Rn. 19.

²⁴² vgl. *Wahrendorf*, in: Grube/Wahrendorf, SGB XII, 5. Aufl. 2014, § 73 Rn. 3; *Kaiser*, in: BeckOK Sozialrecht, 45. Edition, Stand: 01.06.2017, § 73 SGB XII Rn. 1.

Eine „sonstige Lebenslage“ ist eine unbenannte, besondere, nicht von anderen Vorschriften des Sozialrechts erfasste, atypische Bedarfslage.²⁴⁴ Eine solche ist für sprachliche Hilfeleistungen aus Gründen der Krankenhilfe – im Gegensatz zur Eingliederungshilfe – gegeben, da keine andere Vorschrift sie abdeckt. § 73 SGB XII kann nämlich nicht herangezogen werden, um unzureichende Bedarfe, die von der Regelleistung erfasst sind, abzudecken.²⁴⁵ Die Bedarfslage ist auch „atypisch“ im Sinne des § 73 SGB XII, da grundsätzlich keine Dolmetscher im Rahmen von psychiatrischen und psychotherapeutischen Leistungen erforderlich sind.

Der Einsatz von öffentlichen Mitteln ist gerechtfertigt, wenn die Leistungserbringung im Hinblick auf Art, Dringlichkeit und Schwere des zu deckenden Bedarfs einem Vergleich zu anderen ausdrücklich im SGB XII geregelten Lebenslagen standhält.²⁴⁶ Insoweit stellt das Bundessozialgericht darauf ab, ob es sich wegen der besonderen Bedarfslage, die eine gewisse Nähe zu den speziell in den §§ 47 bis 74 SGB XII geregelten Bedarfslagen aufweist, um eine Aufgabe von besonderem Gewicht handelt. Bei der Kostenübernahme für einen Dolmetscher im Rahmen der Krankenbehandlung besteht jedenfalls eine Nähe zu den Leistungen nach § 48 SGB XII. Die von der Krankenkasse gewährten Leistungen können nur dann wirksam in Anspruch genommen werden, wenn hierfür ein Dolmetscher zur Verfügung steht.²⁴⁷ Die Deckung der Dolmetscherkosten ist zudem zur Führung eines menschenwürdigen Lebens unerlässlich, da ohne die Leistungserbringung das Recht der Betroffenen auf körperliche Unversehrtheit verletzt würde, so dass die Aufgabe auch ein besonderes Gewicht hat.²⁴⁸

III. Durchsetzung des Anspruchs auf Erstattung von Dolmetscherkosten

Obwohl ein Anspruch auf Erstattung von Dolmetscherkosten im Rahmen von psychiatrischen und psychotherapeutischen Leistungen somit grundsätzlich besteht, gibt es weiterhin Schwierigkeiten bei der tatsächlichen Inanspruchnahme. Nach dem Versorgungsbericht der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und

²⁴³ vgl. *Kaiser*, in: BeckOK Sozialrecht, 45. Edition, Stand: 01.06.2017, § 73 SGB XII, Rn. 4.

²⁴⁴ vgl. *Kaiser*, in: BeckOK Sozialrecht, 45. Edition, Stand: 01.06.2017, § 73 SGB XII, Rn. 2.

²⁴⁵ vgl. *Kaiser*, in: BeckOK Sozialrecht, 45. Edition, Stand: 01.06.2017, § 73 SGB XII Rn. 2.

²⁴⁶ vgl. SG Hildesheim, Urteil vom 01.12.2011, Az. S 34 SO 217/10, juris Rn. 21.

²⁴⁷ vgl. SG Hildesheim, Urteil vom 01.12.2011, Az. S 34 SO 217/10, juris Rn. 22.

²⁴⁸ vgl. SG Hildesheim, Urteil vom 01.12.2011, Az. S 34 SO 217/10, juris Rn. 20.

Folteropfer („BAfF“) ist einerseits die Beantragung sehr aufwendig und andererseits nimmt die Bearbeitung oft mehrere Monate in Anspruch.²⁴⁹

Hieran hat auch die Einführung der eGK nichts geändert. In Nordrhein-Westfalen ist das Sozialamt, beziehungsweise das Jobcenter, weiterhin für die Entscheidung über die Gewährung von Leistungen für Dolmetscherkosten zuständig, da diese nicht in den Leistungskatalog der GKV fallen. Die Kosten sind unabhängig von der Übernahme der Gesundheitsversorgung durch die Krankenkassen bei den Grundleistungsträgern zu beantragen.

Es ist daher zu empfehlen, bei einer übermäßig langen Bearbeitungsdauer eine Untätigkeitsklage²⁵⁰ zu erheben. Bei einer Ablehnung des Anspruchs kann Widerspruch eingelegt und gegebenenfalls ein Eilantrag²⁵¹ gestellt werden.

D. Besonderheiten der Versorgung von Minderjährigen Geflüchteten

Die gesundheitliche Versorgung von minderjährigen Geflüchteten weist aufgrund der besonderen Schutzbedürftigkeit von Kindern und Jugendlichen einige Besonderheiten auf. Im Asyl- sowie im Sozialrecht gelten oftmals Sonderregelungen für Minderjährige, welche die bereits vielschichtige Rechtslage weiter komplizieren. In Bezug auf die Sozialleistungen treten so neben die Versorgung nach dem AsylbLG, dem SGB II und dem SGB XII die Angebote und Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe, welche im Kern im Achten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII)²⁵² geregelt sind. Diese dienen der Förderung der Entwicklung und der Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit von jungen Menschen.²⁵³ Das SGB VIII findet auf alle Kinder, Jugendliche und junge volljährige Flüchtlinge bei gewöhnlichem Aufenthalt in Deutschland Anwendung.²⁵⁴ Es bietet

²⁴⁹ vgl. *BAfF*, Versorgungsbericht, S. 82 f.

²⁵⁰ vgl. § 88 Abs. 1 SGG.

²⁵¹ vgl. § 86b Abs. 2 SGG.

²⁵² Das Achte Buch Sozialgesetzbuch – Kinder und Jugendhilfe – in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. September 2012 (BGBl. I S. 2022), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 20. Juli 2017 (BGBl. I S. 2780) geändert worden ist.

²⁵³ vgl. § 1 Abs. 1 SGB VIII.

²⁵⁴ vgl. § 6 SGB VIII i.V.m. dem Haager Übereinkommen vom 19. Oktober 1996 über die Zuständigkeit, das anzuwendende Recht, die Anerkennung, Vollstreckung und Zusammenarbeit auf dem Gebiet der elterlichen Verantwortung und der Maßnahmen zum Schutz von Kindern („KSÜ“), in Deutschland am 01.01.2011 in Kraft getreten, BGBl. II 2010, 1527. Siehe hierzu ausführlich Deutsches Rotes Kreuz, Sprachmittlung als Teil der

keine umfassende soziale Sicherung, sondern ergänzt und überlagert die Leistungen anderer Träger.²⁵⁵ Welche Rechtsgrundlage heranzuziehen ist, richtet sich somit nach den jeweiligen Leistungen. Bei der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung ist daher zu differenzieren, ob die Leistungen im Rahmen der Gesundheitsversorgung (**I.**) oder als Jugendhilfemaßnahme (**II.**) erbracht werden sollen. Weitere Besonderheiten gelten für die Versorgung von jungen, volljährigen Geflüchtete (**III.**).

I. Gesundheitsversorgung von Minderjährigen Geflüchteten

Während sich die gesundheitliche Versorgung von begleiteten minderjährigen Geflüchteten grundsätzlich nach dem Status der Eltern richtet (**1.**), werden unbegleitete minderjährige Geflüchtete durch das Jugendamt versorgt (**2.**).

1. Begleitete Minderjährige Geflüchtete

Für minderjährige Geflüchtete, die in Begleitung der Eltern oder einer anderen erziehungs- oder sorgeberechtigten Person nach Deutschland eingereist sind, richtet sich die gesundheitliche Versorgung grundsätzlich nach dem Aufenthaltsstatus der Eltern.

Ist mindestens ein Elternteil nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 bis 5 AsylbLG leistungsberechtigt, richten sich nach § 1 Abs. 1 Nr. 6 AsylbLG auch für deren minderjährige Kinder die Leistungen nach dem AsylbLG. Innerhalb der ersten 15 Monate des Aufenthalts in Deutschland erfolgt somit im Rahmen der Grundleistungen nur eine eingeschränkte Gesundheitsversorgung gemäß §§ 4 und 6 AsylbLG. Die einzige Besserstellung erfolgt über die unmittelbare Wirkung der Aufnahmerichtlinie, nach der Minderjährige als besonders Schutzbedürftige gelten²⁵⁶ und daher der Ermessensspielraum der zuständigen Behörde bei der Leistungsgewährung auf Null reduziert ist (siehe hierzu oben, **B.I.1.c**).²⁵⁷ Sobald mindestens ein Elternteil nach 15 Monaten Aufenthalt in Deutschland Analogleistungen nach § 2 AsylbLG erhält, gilt dies nach § 2 Abs. 3 AsylbLG auch für die minderjährigen Kinder der Haushaltsgemeinschaft. Es erweitert sich der Leistungsumfang auf den des SGB XII mit der Gewährung der Krankenhilfe durch die GKV. Für die Erstattung der Dolmetscherkosten muss erneut auf die Auffangvorschrift des § 73 SGB XII zurückgegriffen werden (siehe hierzu oben, **C.I.2.** und **C.II.2.c**).

Leistungen in der Kinder- und Jugendhilfe - Rechtsexpertise von Professor Dr. iur. Johannes Münder, Berlin 2016, S. 17 ff.

²⁵⁵ vgl. § 10 SGB VII.

²⁵⁶ vgl. Art. 19 Abs. 2 i.V.m. Art. 21, 22 RL 2013/33/EU.

²⁵⁷ vgl. BT-Drs. 18/9009, S. 3.

Nach Abschluss des Asylverfahrens ist auch die Leistungsgewährung nach dem SGB II an die Eltern gekoppelt. Nach § 7 Abs. 2 S. 1 SGB II erhalten Personen, die mit erwerbsfähigen Leistungsberechtigten in einer Bedarfsgemeinschaft leben, Leistungen nach dem SGB II. Hierzu gehören unter anderem auch die dem Haushalt angehörenden Kinder. Eine entsprechende Verknüpfung der Leistungsberechtigung existiert zwar im Rahmen des SGB XII nicht, aber es findet eine Anrechnung des Vermögens sowie Einkommen statt, so dass der Leistungsanspruch auch hier in Abhängigkeit von den Eltern besteht.²⁵⁸ Die Gesundheitsversorgung erfolgt demnach ausschließlich über die GKV, während für die Erstattung von Dolmetscherkosten der Grundleistungsträger heranzuziehen ist (siehe hierzu oben, C.II.).

2. Unbegleitete Minderjährige Geflüchtete

Unbegleitete minderjährige Geflüchtete nehmen im System der Gesundheitsleistungen eine Sonderstellung ein. Sie stehen nach § 42 Abs. 1 S. 1 Nr. 3 SGB VIII unter der Obhut der Kommunen und erhalten somit eigenständige Leistungen vom Jugendamt.

Bei Einreise eines unbegleiteten,²⁵⁹ minderjährigen Geflüchteten erfolgt zunächst eine vorläufige Inobhutnahme durch das Jugendamt an dessen tatsächlichen Aufenthaltsort.²⁶⁰ Seit dem 1. November 2015 können auch unbegleitete minderjährige Flüchtlinge nach dem sogenannten Königsteiner Schlüssel²⁶¹ auf andere Kommunen umverteilt werden. Es ist daher innerhalb von sieben Tagen zu klären, ob eine entsprechende Verteilung innerhalb von Deutschland erfolgen soll oder nicht.²⁶² Hierbei ist insbesondere auch zu klären, ob eine Zusammenführung mit Verwandten erfolgen kann.²⁶³ Ist dies nicht der Fall, erfolgt eine reguläre Inobhutnahme nach § 42 SGB VII durch Übergabe des Minderjährigen an das aufgrund der Verteilungsentscheidung zuständig gewordene Jugendamt oder mit der Anzeige über den Ausschluss der Verteilung.²⁶⁴ Es folgt die Bestellung eines rechtlichen Vertreters, eines Vormunds oder Pflegers.²⁶⁵

²⁵⁸ vgl. z.B. § 27 Abs. 2 S. 2 SGB XII.

²⁵⁹ Als unbegleitete gelten auch Minderjährige, die „verdeckt unbegleitet“ mit möglichen Verwandten einreisen und damit zunächst in den Erstaufnahmeeinrichtungen ankommen.

²⁶⁰ vgl. § 42a Abs. 1 S. 1 SGB VIII.

²⁶¹ vgl. hierzu *BumF*, Rechtliche Neuerungen für UMF 2015-2017, Stand: 09.07.2017, S. 3.

²⁶² vgl. § 42a Abs. 2 SGB VIII.

²⁶³ vgl. § 42a Abs. 5 S. 2 SGB VIII.

²⁶⁴ vgl. § 42a Abs. 6 SGB VIII.

²⁶⁵ vgl. § 42 Abs. 3 S. 4 SGB VIII.

Während der vorläufigen sowie regulären Inobhutnahme hat das Jugendamt für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen zu sorgen und dabei den notwendigen Unterhalt und die Krankenhilfe sicherzustellen.²⁶⁶ Die Krankenhilfe wird hierbei gemäß § 40 SGB VII gewährt. Für den Umfang der Hilfen gelten nach § 40 S. 1 HS. 2 SGB VIII die §§ 47 bis 52 SGB XII entsprechend. Nach § 264 Abs. 2 S. 1 SGB V übernimmt somit die Krankenkasse die Krankenbehandlung gegen Erstattung der Kosten durch das Jugendamt.²⁶⁷ Die minderjährigen Geflüchteten erhalten hiernach grundsätzlich die Leistungen der GKV²⁶⁸ sowie eine eGK mit der Statusbezeichnung „Mitglied“.²⁶⁹ Im Einzelfall muss die Krankenhilfe jedoch nach § 40 S. 2 SGB VII den notwendigen Bedarf in voller Höhe befriedigen. Es können auch Leistungen außerhalb des Leistungsumfangs der GKV erbracht werden.²⁷⁰ Die Begrenzungen der Leistungshöhe nach dem SGB V gelten für die Kinder- und Jugendhilfe deshalb nicht.²⁷¹ Falls ein entsprechender Bedarf besteht, sind auch eine psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung zu übernehmen, einschließlich der Kosten für notwendige Dolmetscher, wenn und soweit der Anspruch auf Krankenhilfe ohne sprachliche Hilfestellung nicht erfüllt werden kann.²⁷²

Diese Regelungen gelten auch im Rahmen der stationären Jugendhilfe. Nach § 40 S. 1 SGB VIII wird Krankenhilfe nämlich auch bei der Vollzeitpflege, Heimerziehung oder sonstigen betreuten Wohnform, der intensiven sozialpädagogischen Einzelbetreuung sowie der stationären Eingliederungshilfe gewährt. Die Gesundheitsversorgung erfolgt insofern auch nach § 40 SGB VIII i.V.m. §§ 264 Abs. 2, 4 SGB V durch die Krankenkassen über die eGK.

II. Jugendhilfemaßnahmen für Minderjährige Geflüchtete

Eine weitere Möglichkeit der Inanspruchnahme von psychiatrischen und psychotherapeutischen Leistungen ist als Jugendhilfemaßnahme im Rahmen der Hilfe zur Erziehung oder als Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche.

Als Hilfen zur Erziehung nach § 27 SGB VIII können therapeutische Leistungen einschließlich einer Psychotherapie gewährt werden. Vorteil dieses Anspruchs ist, dass für den Therapeuten keine Zulassung als Psychotherapeut oder als Kinder- und

²⁶⁶ vgl. §§ 42 Abs. 2 S. 3 HS. 1, 42a Abs. 1 S. 3 SGB VIII.

²⁶⁷ vgl. § 264 Abs. 7 SGB V.

²⁶⁸ vgl. § 264 Abs. 4 S. 1 SGB V.

²⁶⁹ vgl. § 264 Abs. 4 S. 2 und 3 SGB V

²⁷⁰ vgl. *Schmid-Obkirchner*, in: Wiesner, SGB VIII, 5. Aufl. 2015, § 40 Rn. 7.

²⁷¹ vgl. *Schmid-Obkirchner*, in: Wiesner, SGB VIII, 5. Aufl. 2015, § 40 Rn. 7.

²⁷² vgl. *Schmid-Obkirchner*, in: Wiesner, SGB VIII, 5. Aufl. 2015, § 40 Rn. 7a.

Jugendpsychotherapeut nach dem PsychThG erforderlich ist.²⁷³ Ohne erzieherischen Bedarf, wenn z.B. eine psychotherapeutische Behandlung als Krankenbehandlung ausreicht, kommen therapeutische Leistungen nach § 27 SGB VIII jedoch nicht in Betracht. Die Kostenübernahme für eine Psychotherapie als Teil einer Jugendhilfemaßnahme wird durch den Vormund beim Jugendamt beantragt. Es folgt eine Vorstellung beim gutachterlich zuständigem Fachdienst, welcher den Therapeuten mit bis zu fünf Probestunden beauftragt. Dieser Therapeut erstellt einen psychologischen Bericht und einen Kostenplan für den Fachdienst. Der Fachdienst sendet anschließend dem Jugendamt eine gutachterliche Stellungnahme mit dem Kostenplan des Therapeuten. Das Jugendamt erarbeitet sodann mit dem Minderjährigen einen Hilfeplan. Erst nach Zusage der Kostenübernahme kann die Therapie begonnen werden. Auch in diesem Rahmen können die Kosten für Sprachmittler vom Jugendamt übernommen werden. Zwar fehlt es an einer eindeutige Rechtsgrundlage, aber die Pflicht der Jugendämter zur Tragung der Kosten ist aus § 27 SGB VIII abzuleiten, wonach Hilfen zur Erziehung gewährt werden, wenn diese „geeignet und notwendig“ sind.²⁷⁴ Ferner kommen psychiatrische und psychotherapeutische Leistungen auch als Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche gemäß § 35a SGB VIII in Betracht. Die Eingliederungshilfe umfasst auch die medizinische Rehabilitation einschließlich psychiatrischer und psychotherapeutischer Leistungen. Dies gilt jedoch nur, soweit eine medizinische Heilbehandlung nicht zum individuellen Rehabilitationsziel führt.²⁷⁵ Die Durchführung der Therapie erfolgt erneut durch das Jugendamt in Absprache mit dem gutachterlich zuständigen Fachdienst. Zu Beachten ist, dass Leistungen der Eingliederungshilfe nach dem SGB XII für junge Menschen, die körperlich oder geistig behindert oder von einer solchen Behinderung bedroht sind, den Leistungen nach dem SGB VIII vorgehen.²⁷⁶ Erfolgt daher eine Leistungsgewährung nach dem SGB XII, ist kein Rückgriff auf die Kinder- und Jugendhilfe möglich.

²⁷³ vgl. *Schmid-Obkirchner*, in: Wiesner, SGB VIII, 5. Aufl. 2015, § 27 Rn. 33.

²⁷⁴ vgl. *Deutsches Rotes Kreuz* (Hrsg.), Sprachmittlung als Teil der Leistungen in der Kinder- und Jugendhilfe, Rechtsexpertise von Prof. Dr. Münder, 2016, S. 28.

²⁷⁵ vgl. § 35a SGB VIII i.V.m. § 53 Abs. 4 S. 1 SGB XII i.V.m. § 26 Abs. 2 Nr. 5 SGB IX.

²⁷⁶ vgl. § 10 Abs. 3 S. 2 SGB VIII.

III. Versorgung von Jungen Volljährigen Geflüchteten

Nach § 41 SGB VIII können auch jungen, volljährigen Geflüchteten Leistungen nach SGB VIII gewährt werden.²⁷⁷ Ein Anspruch besteht über den 18. Geburtstag hinweg bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres und in begründeten Einzelfällen für einen begrenzten Zeitraum darüberhinaus, höchstens bis zum Abschluss des 26. Lebensjahrs.²⁷⁸ Somit kommt auch für sie eine Psychotherapie als Heilbehandlung,²⁷⁹ als Unterstützungsleistung im Rahmen der Hilfe zur Erziehung²⁸⁰ oder der Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche²⁸¹ in Betracht. Nach diesem Zeitpunkt greift das Leistungssystem für Erwachsene (siehe hierzu oben, **B.**).

²⁷⁷ siehe hierzu auch *BumF/BAfF*, Arbeitshilfe zur Beantragung der Kostenübernahmen von Therapie mit minderjährigen Geflüchteten und jungen Volljährigen, S. 6.

²⁷⁸ vgl. § 7 Abs. 1 Nr. 3 SGB VII: Junger Volljähriger ist, wer 18, aber noch nicht 27 Jahre alt ist.

²⁷⁹ vgl. §§ 41 Abs. 2, 40 SGB VIII i.Vm. § 264 Abs. 2, 4, §§ 11, 27 Abs. 1 Nr. 1 SGB V.

²⁸⁰ vgl. §§ 41 Abs. 2, 27 Abs. 3 SGB VIII.

²⁸¹ vgl. §§ 41 Abs. 2, 35a SGB VIII.