



November 2015

Liebe Freundinnen und Freunde,

die unsäglichen Debatten um den Familiennachzug und den Schutzstatus von Syrern zeigen eines deutlich: gerade auf Seiten der Union gibt es eine zunehmende Abkehr von den Geboten der Mitmenschlichkeit und der Hilfsbereitschaft. Damit werden politisch nur diejenigen gestärkt, die auf fremdenfeindliche Ressentiments und auf nationale Abgrenzung setzen und daraus politisches Kapital ziehen wollen.

Umso wichtiger scheint es mir, dass wir uns auf allen politischen Ebenen weiterhin für eine menschenwürdige Asylpolitik stark machen. Zu den Kernelementen gehört eine angemessene gesundheitliche Versorgung. Das zeigen auch die vielen Ärzt*innen, Krankenpfleger*innen und Angehörige anderer Gesundheitsberufe, die sich unermüdlich und mit hohem Engagement in den Erstaufnahmeeinrichtungen und bei der Versorgung der Flüchtlinge in den Kommunen ehrenamtlich einbringen. Ihnen gebührt an dieser Stelle genauso wie den vielen anderen Ehrenamtlichen ein besonderer Dank. Sie alle sind auf vernünftige Rahmenbedingungen für ihr Engagement angewiesen, die leider mit dem Gesetzespaket insgesamt nicht ausreichend hergestellt werden.

Mit diesem Newsletter möchte ich über die Veränderungen im Gesundheitsbereich informieren, die sich aus dem im Oktober verabschiedeten Paket zur Veränderung des Asylrechtes ergeben.

Ihre und Eure Maria Klein-Schmeink

Sprecherin für Gesundheitspolitik der grünen Bundestagsfraktion

Menschenwürdige Gesundheitsversorgung durch Einführung der Gesundheitskarte für Flüchtlinge sicherstellen

Eine würdige und bedarfsgerechte medizinische Versorgung aller in Deutschland lebenden Menschen ist ein humanitäres und verfassungsrechtliches Gebot sowie ein besonders wichtiger Faktor für gelingende Integration. Das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) hat sich allerdings als ungeeignet erwiesen, eine menschenwürdige medizinische Versorgung sicherzustellen. Es verpflichtet Flüchtlinge, medizinische Leistungen vor dem Arztbesuch beim Sozialamt zu beantragen und erlaubt nur die Behandlung akuter Erkrankungen und bei Schmerzen. Die bürokratischen und gesetzlichen Hürden führen dazu, dass notwendige Behandlungen ausbleiben, sich Krankheitsverläufe verschlimmern und Beschwerden chronisch werden. Das wiederum führt langfristig zu deutlich höheren Behandlungskosten, wie eine [Studie der Gesundheitskosten nach AsylbLG und dem Regelsystem](#) verdeutlicht hat. Zu einem Umdenken der Bundesregierung hat die Studie leider nicht beigetragen (vgl. [Antwort auf meine Schriftliche Frage](#)).

Um Flüchtlingen eine würdige Mindestsicherung und den Zugang zur Krankenversicherung zu gewähren, fordert die grüne Bundestagsfraktion seit Jahren die Abschaffung des Asylbewerberleistungsgesetzes sowie die Einbeziehung der Flüchtlinge in die Regelsysteme der sozialen Sicherheit. Immer wieder haben wir seit Beginn der Wahlperiode in diversen Initiativen die Öffnung der gesetzlichen Krankenversicherung für Asylsuchende gefordert sowie die strukturelle Beteiligung des Bundes an den Gesundheitskosten. Darüber hinaus enthalten die Anträge Forderungen zum Ausbau der Betreuung von traumatisierten Flüchtlingen sowie zur Aufnahme von Dolmetschereinsätzen in den Leistungskatalog der GKV.

- [Gesetzentwurf der grünen Bundestagsfraktion zur Aufhebung des AsylbLG](#)
- [Entschließungsantrag zum Haushaltsgesetz 2015](#)
- [Antrag „Für eine faire finanzielle Verantwortungsteilung bei der Aufnahme und Versorgung von Flüchtlingen“](#)
- [Antrag „Für eine menschenrechtsorientierte Umsetzung der Flüchtlingsaufnahmerichtlinie der EU“](#)

Die Minderversorgung von Flüchtlingen ist nicht nur verfassungs- und völkerrechtswidrig, sondern verstößt auch gegen europäisches Recht. Seit Monaten

verschleppt die Bundesregierung die Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie, die bis Juli 2015 hätte umgesetzt werden müssen. Die Aufnahmerichtlinie verpflichtet Deutschland dazu, schutzbedürftigen Menschen eine ausreichende medizinische und psychologische Betreuung und Behandlung zu gewähren. Wir haben mehrfach bei der Bundesregierung nachgehakt, wann und wie sie die Aufnahmerichtlinie umsetzen wird. Zwar hat sie in ihrer [Antwort auf unsere Kleine Anfrage „Gesundheitliche Versorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz“](#) im Juli 2014 Reformbedarf eingeräumt, aber seitdem hat sich für Schutzbedürftige weder die rechtliche noch die tatsächliche Situation spürbar verbessert. Auf meine [Schriftlichen Fragen](#) zum Stand der Umsetzung der Aufnahmerichtlinie hat sie ausweichend geantwortet.

Im November 2014 hat die Bundesregierung den Ländern zugesagt, insbesondere Flächenländern die Einführung der Gesundheitskarte zu ermöglichen. Ein Jahr hat die Bundesregierung seitdem für eine kleinteilige Änderung im SGB V gebraucht. Das [Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz](#) erleichtert den Ländern nun die Einführung der Gesundheitskarte, indem Krankenkassen auf Verlangen eines Landes zur Übernahme der Versorgung von Asylsuchenden verpflichtet werden. Wo Land und Kommunen diese Möglichkeit wahrnehmen, müssen Asylsuchende künftig nicht mehr zuerst zum Amt gehen, bevor sie einen Arzt aufsuchen können. Das ist ein Schritt in die richtige Richtung, reicht aber bei weitem nicht aus, um flächendeckend eine gute Versorgung sicherzustellen.

Unzureichend ist, dass die Minimalversorgung auf Betreiben der Unionsparteien nicht aufgehoben wurde und die Gesundheitskarte in Zukunft besonders gekennzeichnet werden soll. Da keine bundeseinheitliche Regelung getroffen wurde, ist außerdem zu befürchten, dass ein Flickenteppich an unterschiedlichen Leistungsniveaus entstehen wird. Flüchtlinge bleiben damit Patient*innen zweiter Klasse. Schließlich ist nicht absehbar, ob – wie von der Bundesregierung in den Bund-Länder-Verhandlungen zugesagt – die bisherigen Vereinbarungen in Bremen, Hamburg und NRW auf Dauer Bestand haben. Diese sehen für die gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen nahezu den gleichen Leistungskatalog vor wie in der gesetzlichen Krankenkasse. Unklar bleibt auch, ob in weiteren Bundesländern vergleichbare Regelungen vereinbart werden können. In ihrer Antwort auf meine entsprechende [Schriftliche Frage](#) windet sich die Bundesregierung um jede eindeutige Festlegung herum (vgl. auch [meinen Kommentar](#) dazu).

Das Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz enthält neben der Regelung zur Gesundheitskarte weitere gesundheitsrelevante Änderungen, wie die Ermächtigung von Psychotherapeut*innen, Ärzt*innen sowie von Einrichtungen zur Versorgung schwer traumatisierter Asylsuchender, die Ermächtigung zur vorübergehenden Ausübung von Heilkunde und die Meldung von Krankheiten oder Erregernachweisen an das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. Meine Bewertung der weiteren gesundheitsrelevanten Änderungen können Sie/ könnt Ihr [hier](#) nachlesen.

In der Presse wird immer wieder der Impfstatus von Flüchtlingen thematisiert. Die aktuell angespannte Impfstoffsituation darf nicht missbraucht werden, um Stimmung gegen Flüchtlinge zu machen. Asylsuchende haben nach § 4 AsylbLG einen Anspruch auf Schutzimpfungen und werden bei fehlendem Impfschutz in der Regel frühzeitig in den Erstaufnahmeeinrichtungen nach den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission (STIKO) durchgeimpft. Das Robert Koch (RKI) Institut hat in Abstimmung mit der STIKO und den Ländern ein [Konzept](#) entwickelt, wie in der besonderen Situation der ersten medizinischen Versorgung Impfungen möglichst effektiv umgesetzt werden können.

Insgesamt steht zu befürchten, dass Asylsuchenden weiterhin eine menschenwürdige Versorgung verwehrt wird. Dabei profitieren alle von einem Modell, wie es bereits seit langem in Bremen praktiziert wird. Die frühzeitige Behandlung von Erkrankungen vermeidet unnötiges Leid und Komplikationen, entlastet die Kommunen und langfristig wird die Versorgung günstiger.

Psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen verbessern

Die psychosoziale Betreuung und psychotherapeutische Behandlung traumatisierter Asylsuchender wurde bisher in der Gesetzgebung vernachlässigt. Gerade in diesem Bereich stärkt die EU-Aufnahmerichtlinie die Rechte von Asylsuchenden. Mit unserem [Antrag „Psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen verbessern“](#) sollen hier endlich rechtliche Änderungen erreicht werden. Unser Ziel ist es, allen in Deutschland lebenden, traumatisierten Menschen unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus die notwendige medizinische,

psychotherapeutische sowie psychosoziale Versorgung zukommen zu lassen. Meine Plenumsrede zur Einbringung unseres Antrags finden Sie/findet Ihr [hier](#).

Schätzungen zufolge entwickeln rund 40 % aller Menschen, die nach Deutschland kommen, infolge der Erlebnisse vor und während ihrer Flucht eine Traumafolgestörung, die häufig von Depressionen und Angststörungen begleitet wird. Die Belastungen der Unterbringung in den Erstaufnahmeeinrichtungen verschärfen die Situation zusätzlich. Besonders gefährdet sind Frauen und Kinder. Ihre dringend benötigte Behandlung aus der gesundheitlichen Regelversorgung ist jedoch fast unmöglich, weil weder Psychotherapie noch Dolmetschereinsätze bezahlt werden und muttersprachliche Angebote kaum existieren.

Um die Versorgungslücken zu kompensieren, haben sich die spezialisierten Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer etabliert. Sie können gegenwärtig jedoch nur einen Bruchteil des Versorgungsbedarfs abdecken. Das veranlasst die Bundesregierung aber nicht, die Zentren zu fördern, vielmehr schiebt sie die Verantwortung von sich (vgl. [Antwort auf meine Schriftliche Frage zur prekären Finanzierung der Zentren](#)).

Bisher fehlt hier ein stimmiges Konzept. Dazu ist die Entwicklung geeigneter Strukturen und Instrumente unter Beteiligung von Fachleuten notwendig, die eine frühzeitige Identifizierung, Bedarfsermittlung und Versorgung traumatisierter Flüchtlinge ermöglichen. Die Kosten für Dolmetschereinsätze sollten von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden. Darüber hinaus sollte der Ausbau niedrigschwelliger, spezialisierter und kultursensibler psychotherapeutischer und psychosozialer Beratungs- und Behandlungsangebote für die Betroffenen vorangetrieben werden. Vor allem die Psychosozialen Zentren, die in diesem Bereich gute Arbeit leisten, müssen eine verlässliche Finanzierung durch den Bund erhalten, um die Aufgabe in angemessener Weise übernehmen zu können. Ein weiterer Vorschlag ist zudem, Psychotherapeut*innen, die derzeit nicht zur Behandlung gesetzlich Versicherter zugelassen sind, zur Versorgung von Flüchtlingen zu ermächtigen, sowie Sonderbedarfszulassungen für fremdsprachige Psychotherapeut*innen zu ermöglichen. Gerade Flüchtlinge benötigen besonderen Schutz und Sicherheit, damit sie das Erlebte verarbeiten und sich ein neues Leben aufbauen können.

Neben unserem politischen Antrag haben wir im laufenden Haushaltsverfahren für den Haushalt 2016 die Bundesregierung in einem [Änderungsantrag](#) aufgefordert, weitere 50 Millionen Euro bereitzustellen, um die Finanzierung der Psychosozialen Zentren und deren Ausbau zu fördern sowie den Einsatz von Dolmetscher*innen sicherzustellen. Darüber hinaus sollen Modellvorhaben finanziert werden, mit denen geeignete Therapieverfahren außerhalb der Richtlinienverfahren (z.B. Systemische Therapie) sowie ortsnahe Versorgungsformen weiterentwickelt werden können.

Impressum

Herausgeberin

Maria Klein-Schmeink, MdB

Berliner Büro

Platz der Republik 1 | 11011 Berlin

Telefon: 030 / 227 - 72307 | Fax: 030 / 227 - 76307

Mail: maria.klein-schmeink@bundestag.de

Redaktion: Christine Hopfgarten

Wahlkreisbüro in Münster

Windthorststr. 7 | 48143 Münster

Telefon: 0251 / 662280 | Fax: 0251 / 662296

Mail: maria.klein-schmeink.wk01@bundestag.de

Homepage: www.klein-schmeink.de