



Deutscher Bundestag  
Ausschuss f. Gesundheit

Ausschussdrucksache  
18(14)0180(7)

gel. ESV zur öAnhörung am 08.06.  
16\_Med. Versorgung Flüchtlinge  
06.06.2016

## Stellungnahme der Bundesärztekammer

Anhörung Deutscher Bundestag  
08.06.2016

Antrag der Fraktion DIE LINKE.  
**Medizinische Versorgung für Geflüchtete und Asylsuchende  
diskriminierungsfrei sichern**  
(BT-Drucksache 18/7413)

Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
**Psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung von  
Asylsuchenden und Flüchtlingen verbessern**  
(BT-Drucksache 18/6067)

Berlin, 06.06.2016

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer  
Herbert-Lewin-Platz 1  
10623 Berlin

## **A. Allgemeine Vorbemerkung**

Allen Geflüchteten – unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus – ist bundesweit und zeitnah eine vollwertige Krankenversicherungskarte auszuhändigen. Zudem muss der zusätzliche Aufwand für einen stark traumatisierten und mit erheblichen Sprachproblemen behafteten Personenkreis besser abgebildet werden. Die zuständigen Behörden müssen ausreichend fachlich und interkulturell qualifizierte Dolmetscher für eine adäquate gesundheitliche Versorgung zur Verfügung stellen. Für die Übernahme der dadurch entstehenden Kosten fehlen die gesetzlichen Voraussetzungen, die dringend zu schaffen sind.

Als Abschiebungshindernis gelten seit dem Asylpaket II nur noch lebensbedrohliche oder schwerwiegende Erkrankungen, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden. Gemäß den Regelungen zum beschleunigten Asylverfahren – zum Beispiel bei Menschen aus sogenannten sicheren Herkunftsstaaten – kann das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge zudem innerhalb einer Woche über den Asylantrag entscheiden. Unter diesem Zeitdruck und in Verbindung mit meist unzureichenden Sprachkenntnissen der Patienten besteht die Gefahr, dass eine sorgfältige ärztliche Untersuchung und Begutachtung durch einen Arzt nicht gelingen kann. So lassen sich beispielsweise akute oder chronische Erkrankungen in einer so kurzen Frist weder sicher diagnostizieren noch ausschließen. Die Bundesärztekammer fordert den Gesetzgeber hier dringend auf, Nachbesserungen vorzunehmen. Dabei müssen Opfer von Folter und anderen schweren Menschenrechtsverletzungen aus dem beschleunigten Asylverfahren herausgenommen werden. Generell sollten alle besonders Schutzbedürftigen von diesen Schnellverfahren ausgeschlossen werden. Außerdem ist es notwendig, schwere psychische und somatische Erkrankungen wieder als Schutzgrund für die Anerkennung gelten zu lassen.

## **B. Im Einzelnen**

### **Einführung einer Gesundheitskarte mit dem Leistungsspektrum eines GKV-Versicherten**

Die Bundestagsfraktion Die Linke fordert in ihrem Antrag, die für Empfänger von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) vorgesehenen Ausschlüsse von der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) zu streichen. Darüber hinaus seien die Leistungsbeschränkungen in § 4 Absatz 1 AsylbLG auf die Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände ersatzlos zu streichen. Die Einführung entsprechender Merkmale auf

der Gesundheitskarte oder anderen Anspruchsnachweisen nach § 264 SGB V sei rückgängig zu machen.

Auch die Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen fordert die Bundesregierung auf, gesetzliche Änderungen auf den Weg zu bringen, um bundesweit allen Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz einen Anspruch auf sämtliche Leistungen der GKV einzuräumen und eine Gesundheitskarte zur Verfügung zu stellen.

### **Bewertung:**

Für eine bedarfsgerechte medizinische Versorgung von Flüchtlingen und Asylbewerbern sind grundsätzlich Nachbesserungen bei der gesundheitlichen Erstversorgung sowie bei der medizinischen Regelversorgung erforderlich. Der Öffentliche Gesundheitsdienst (ÖGD) benötigt eine deutlich bessere Personalausstattung, um seinen Aufgaben unter anderem bei der gesundheitlichen Versorgung sowie bei der Gesundheitsprävention von Flüchtlingen nachzukommen. Zudem muss ein möglichst barrierefreier Zugang für Flüchtlinge zu den Einrichtungen der ambulanten und stationären Regelversorgung sichergestellt werden. Der 119. Deutschen Ärztetag hat im Mai 2016 noch einmal seine Forderung bekräftigt, die Gesundheitskarte für alle Asylbegehrende bundesweit einzuführen sowie die im Asylbewerberleistungsgesetz benannten Leistungseinschränkungen, nach denen lediglich akute Erkrankungen, nicht aber chronische Beschwerden behandelt werden dürfen, aufzuheben.<sup>1</sup>

Durch die Integration der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen in die Regelversorgung des Leistungskatalogs der GKV würde eine Kennzeichnung für den eingeschränkten Anspruchsnachweis gemäß Asylbewerberleistungsgesetz § 4 auf der Gesundheitskarte überflüssig werden.

### **Verbesserung der psychotherapeutischen Versorgung von Geflüchteten**

Die Bundestagsfraktion Bündnis 90/Die Grünen fordert die Bundesregierung auf „gemeinsam mit den Bundesländern die kurz- und langfristige Finanzierung sowie Erreichbarkeit der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer sicherzustellen und deren Ausbau zu fördern“. Hierfür seien unter anderem die spezialisierten Zentren zur ambulanten psychosozialen und -therapeutischen Versorgung traumatisierter oder schutzbedürftiger Flüchtlinge zu ermächtigen. Darüber hinaus wird die Bundesregierung aufgefordert, die Versorgung traumatisierter und psychisch kranker Asylsuchender und Flüchtlinge, unter anderem mit Hilfe interdisziplinärer Kooperationen, Sonderermächtigungen,

---

<sup>1</sup> Beschlussprotokoll 119. Deutscher Ärztetag 2016 Entschließung I - 01 „Medizinische Versorgung von morgen – Balance zwischen Wertschöpfung und Wertschätzung“:  
[http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/119.DAET/119DAETBeschlussprotokoll20160603.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/119.DAET/119DAETBeschlussprotokoll20160603.pdf), S. 10

Sonderbedarfszulassungen und einer Kostenübernahme für qualifizierte Sprach- und Integrationsmittler durch die GKV, zu fördern.

## **Bewertung**

In einem gemeinsamen Eckpunktepapier<sup>2</sup> haben die Bundespsychotherapeutenkammer und die Bundesärztekammer die Forderung der Integrations- und der Gesundheitsministerkonferenz aufgegriffen, den Einsatz von Dolmetschern in der psychotherapeutischen Behandlung in einem Modellprojekt zu erproben.<sup>3</sup> Ein solches Modellprojekt müsste in drei aufeinander abgestimmte Module aufgeteilt sein, um die Versorgung psychisch kranker Flüchtlinge zu verbessern:

Das erste Modul sieht den Aufbau eines bundesweiten Dolmetscherpools vor. Dieser könnte von Anbietern geleistet werden, die bereits in der Sprachmittlung tätig sind. Eine Koordinierungsstelle würde die Sprachmittler qualifizieren und zertifizieren, an Ärzte und Psychotherapeuten vermitteln und auch deren Vergütung abwickeln.

Als zweites Modul schlagen BÄK und BPtK in jedem Bundesland eine Koordinierungsstelle für die psychotherapeutische Behandlung von Flüchtlingen vor. Diese soll für die Beantragung, Begutachtung, Genehmigung sowie Vergütung von Psychotherapien bei Flüchtlingen zuständig sein. Die Begutachtung, ob die beantragte Psychotherapie indiziert ist, soll durch einen unabhängigen und qualifizierten Gutachter erfolgen. Die Koordinierungsstelle entscheidet über die Psychotherapie auf Grundlage des Votums des Gutachters. Sie leistet auch die Vergütung der Ärzte und Psychotherapeuten und rechnet die Ausgaben mit der Behörde ab, die gesetzlich die Kosten übernehmen muss.

Ein drittes Modul stellt die erforderliche Qualifizierung der Ärzte und Psychotherapeuten sicher. Ärzte und Psychotherapeuten sollten über spezifische Kompetenzen bei der Versorgung von Flüchtlingen verfügen, zu denen zum Beispiel asylrechtliche Kenntnisse gehören. Solche Kompetenzen sollen durch entsprechende Fortbildungen der Landesärztekammern bzw. Landespsychotherapeutenkammern sichergestellt werden. Zudem sollte es möglich sein, dass sich nicht nur Vertragsärzte und -psychotherapeuten, sondern auch psychotherapeutisch tätige Ärzte und Psychotherapeuten, die in Privatpraxen, Flüchtlingszentren oder universitären Forschungs- und Hochschulambulanzen tätig sind, an dem Modellprojekt beteiligen können.

---

<sup>2</sup> Vorschlag der BPtK und der BÄK zu den Eckpunkten eines Modellprojektes zur Verbesserung der Versorgung psychisch kranker Flüchtlinge:

[http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/Modellprojekt\\_Versorgung\\_psychisch\\_kranker\\_Fluechtlinge\\_BPtK\\_BAEK.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Modellprojekt_Versorgung_psychisch_kranker_Fluechtlinge_BPtK_BAEK.pdf)

<sup>3</sup> Siehe auch Beschluss der 88. Gesundheitsministerkonferenz (2015) TOP 8.4: Finanzierung von Dolmetscherleistungen aus Bundesmitteln

Auch der 119. Deutsche Ärztetag 2016 in Hamburg hat den Einsatz von qualifizierten Dolmetschern bei der Behandlung von Flüchtlingen und Asylbewerbern gefordert: Die Dolmetscherkosten müssen als notwendiger Bestandteil der Krankenbehandlung anerkannt und die Finanzierung in das SGB V aufgenommen werden.<sup>4</sup> Zudem müssen die zuständigen Behörden ausreichend fachlich und interkulturell qualifizierte Dolmetscher für eine adäquate gesundheitliche Versorgung zur Verfügung stellen.<sup>5</sup>

---

<sup>4</sup> Beschlussprotokoll 119. Deutscher Ärztetag 2016 EntschlieÙung I - 53 „Dolmetscher“:  
[http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/119.DAET/119DAETBeschlussprotokoll20160603.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/119.DAET/119DAETBeschlussprotokoll20160603.pdf), S. 23

<sup>5</sup> Beschlussprotokoll 119. Deutscher Ärztetag 2016 EntschlieÙung I - 31 „Einsatz von qualifizierten Dolmetschern bei der Behandlung von Flüchtlingen und Asylbewerbern“: ebd., S. 24