

I. Das Menschenrecht auf Gesundheit – Gesundheit als Privileg?

Gesundheit ist ein Menschenrecht. Leistungen des Gesundheitssystems müssen für alle Menschen gleichermaßen zugänglich sein. Niemand darf dabei aufgrund bestimmter Kriterien schlechter behandelt werden. Dies besagt das Gebot der Nichtdiskriminierung. Der Ausschuss der Vereinten Nationen für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (CESCR) bekräftigt dabei ausdrücklich, dass dieses Recht auch für „Nicht-Staatsangehörige wie Flüchtlinge, Asylsuchende, Staatenlose, Wanderarbeitskräfte und Opfer von Menschenhandel, unabhängig von rechtlichem Status und Papieren“ gilt.

In Deutschland jedoch werden Asylsuchende durch das AsylbLG im Zugang zum Gesundheitssystem nach wie vor systematisch benachteiligt. Ihnen steht nur eine Minimalversorgung zu. Oft werden notwendige Behandlungen verschleppt oder gar nicht bewilligt. Erkrankungen chronifizieren, verlängern das Leid für die Betroffenen und verursachen unnötige medizinische und auch gesellschaftliche Folgekosten.

Frage I.1:

Welche Schritte werden Sie zur Behebung dieser systemischen Ungleichbehandlung unternehmen?

Frage I.2:

Wie stehen Sie zur Forderung, allen Menschen unabhängig vom Aufenthaltsstatus den Leistungsanspruch der GKV zu gewähren?

Frage I.3:

Werden Sie alle Geflüchteten von Anfang an mit vollwertigen Krankenversicherungskarten ausstatten?

II. Seelisch Erkrankte Geflüchtete – Zugang zu Psychotherapie

Psychisch kranke Asylsuchende haben eigentlich einen Anspruch auf psychosoziale Versorgung – so schreibt es die EU-Aufnahmerichtlinie vor. Aber einem großen Teil dieser Menschen wird dieser Anspruch in Deutschland nicht gewährt. Bei Therapieanträgen für Asylsuchende liegen die Ablehnungsquoten um das Zehnfache über denjenigen für Versicherte der GVK.

Auch die Vorgaben, die das Patientenrechtegesetz vorsieht, gelten für Asylsuchende nicht. So übersteigen die Bearbeitungszeiten für Therapieanträge in den Sozialbehörden die Fristen des Patientenrechtegesetzes meist um mehrere Monate. In einigen Fällen dauert die Bearbeitung des Therapieantrages in der Behörde länger als die Behandlung selbst.

Frage II.1:

Wie wollen Sie dafür Sorge tragen, dass psychisch erkrankte Asylsuchende ihren Anspruch auf eine Psychotherapie in Zukunft geltend machen können?

Frage II.2:

Was werden Sie tun, um bei Psychotherapie-Anträgen über das AsylbLG für Rechtssicherheit und klare europarechtskonforme Vorgaben zu sorgen?

Frage III.3:

Wie werden Sie sicherstellen, dass die Regelungen des Patientenrechtegesetzes auch für Asylsuchende gelten?

gemeinsame Antwort zu den Fragen I und II:

Seit der Reform seiner Reform Ende 2014 findet das Asylbewerberleistungsgesetz mit reduziertem Leistungsumfang im medizinischen Bereich nunmehr nur noch in den ersten 15 Monate des Aufenthalts Anwendung. Selbstverständlich ist auch in dieser Zeit eine angemessene Versorgung sicherzustellen.

Für die Leistungsgewährung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz zuständig sind die Länder und Kommunen, die Bundesebene schafft nur die Rahmenbedingungen. Mit dem Asylpaket I in 2015 wurde die Situation deutlich verbessert.

Neben einem verbesserten Impfschutz und der Ermöglichung der Behandlung von Geflüchteten durch geflüchtete Ärzte in Aufnahmeeinrichtungen sind besonders folgende zwei Punkte hervorzuheben:

Zum einen wurden die Krankenkassen verpflichtet, die Krankenbehandlung zu gewährleisten und entsprechende Rahmenvereinbarungen zu treffen, sofern das von der jeweiligen Landesregierung gewünscht wird. Um den Flüchtlingen einen diskriminierungsfreien und unbürokratischen Zugang zum Gesundheitssystem zu ermöglichen, kann in diesem Zusammenhang die Aushändigung einer elektronischen Gesundheitskarte erfolgen, was wir ausdrücklich begrüßen. Zum anderen geht es konkret um die Versorgung traumatisierter Flüchtlinge: Um die ambulante psychotherapeutische und psychiatrische Behandlung von besonders schutzbedürftigen traumatisierten Flüchtlingen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, zu ermöglichen, wurde die Zulassungsverordnung der Ärzte hinsichtlich der Ermächtigungsmöglichkeiten geändert. So sollten geeignete Ärzte, Psychotherapeuten und spezielle Einrichtungen, z. B. Traumazentren, die bisher über keine Kassenzulassung verfügten, zur Behandlung der Asylsuchenden ermächtigt werden können.

Uns ist klar, für traumatisierte Flüchtlinge und ihre Kinder brauchen wir spezielle Hilfseinrichtungen. Grundsätzlich gilt das gesagte: es liegt an den Ländern leistungsfähige Strukturen und Verfahren zu gewährleisten. Aus bundespolitischer Sicht werden wir die Entwicklungen aufmerksam beobachten und bei gesetzgeberischem Handlungsbedarf entsprechend tätig werden.

III. Überwindung von Sprachbarrieren – Dolmetscherkosten

Viele Versuche, Therapieplätze für Geflüchtete bei niedergelassenen Psychotherapeut*innen zu organisieren, scheitern an der Sprachbarriere. Kaum jemand ist bereit, Geflüchtete zu behandeln, wenn unklar bleibt, ob und wenn ja wann und wie die Kosten für die Sprachmittlung refinanziert werden. Anträge auf Kostenübernahme für Dolmetscherkosten im SGB XII bzw. im SGB II werden in der Praxis so gut wie nie bewilligt.

Noch immer übersetzen deshalb z.B. in Kliniken oft Angehörige, fachfremdes fremdsprachiges Personal oder im schlimmsten Fall die Kinder der Patient*innen. In Psychotherapie und Beratung werden Dolmetschende meist spenden- oder projektgebunden finanziert und können oft nicht angemessen für ihre anspruchsvollen und verantwortungsvollen Aufgaben honoriert werden.

Frage III.1:

Wie stellen Sie sicher, dass Angebote gesundheitlicher und psychosozialer Versorgung für alle Geflüchteten auch sprachlich zugänglich sind?

Frage III.2:

Was sind die Vorschläge Ihrer Partei zum Umgang mit den enormen bürokratischen Hürden bei der Kostenübernahme für Sprachmittlung – sowohl für die hohen Ablehnungsquoten als auch die lange Bearbeitungsdauer?

Frage III.3:

Wie stehen Sie zur Empfehlung, die Übernahme von Sprachmittlungskosten gesetzlich zu verankern – im SGB V, im SGB I oder im SGB IX - analog zur Regelung für Gehörlose?

gemeinsame Antwort zu den Fragen III.1 bis III.3:

Wir wollen, dass jeder Mensch die gesundheitliche Versorgung erhält, die er benötigt. Um den Menschen zu helfen, die vor Gewalt, Folter, und Krieg fliehen, ist ein gesicherter Zugang zu einer qualifizierten Behandlung unverzichtbar und gewährleistet. Im Rahmen dessen müssen auch der Zugang und die Erstattung von qualifizierten Dolmetscherleistungen gewährleistet sein, die als gesamtgesellschaftliche Aufgabe aus unserer Sicht zwingend aus Steuermitteln geleistet werden müssen.

In dieser Legislatur haben wir in diesem Zusammenhang bei der gesundheitlichen Versorgung von Geflüchteten viele Verbesserungen erreicht. Seit dem 1. März 2015 erhalten die Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG bereits nach 15 Monaten (zuvor: 48 Monate) Leistungen entsprechend dem SGB XII und somit - wie Empfängerinnen und Empfänger von Sozialhilfe - GKV-Leistungen. Innerhalb der ersten 15 Monate können die Dolmetscherkosten im Zuge von medizinischer, insbesondere psychotherapeutischer Behandlungen, im Rahmen der sonstigen Leistungen nach § 6 Asylbewerberleistungsgesetz übernommen werden. Die Kosten werden durch Steuermittel von der Kommune getragen. In Anlehnung dessen haben wir uns in dieser Legislatur dafür eingesetzt, dass die Bereitstellung und Erstattung von Dolmetscherleistungen zwingend aus Steuermitteln finanziert wird. Wir betonen darum erneut, dass aus unserer Sicht diese Unterstützung eine Integrationsleistung darstellt, die als gesamtgesellschaftliche Aufgabe aus Mitteln der öffentlichen Hand finanziert werden muss. Leider ist dies am Widerstand der Union gescheitert. Wir werden uns auch in der kommenden Legislatur für eine gesicherte Finanzierung der Dolmetscherkosten aus Steuermitteln stark machen.

IV. Qualifizierte Behandlungsstrukturen absichern – Die Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer

Weil der Weg ins Gesundheitssystem Geflüchteten weitgehend versperrt bleibt, werden sie seit mehreren Jahrzehnten zum Großteil in humanitären Parallelstrukturen versorgt. Für psychisch belastete Menschen übernehmen die Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge (PSZ) seit 40 Jahren einen Versorgungsauftrag, der eigentlich von öffentlicher Hand getragen werden müsste. Finanziert durch Spenden-, Projekt- und EU-Fördermitteln versuchen diese Organisationen Lücken in der psychosozialen Versorgung zu reduzieren.

Doch der Bedarf hilfesuchender Personen übersteigt die Behandlungsplätze in diesen Einrichtungen um ein Vielfaches. Die Finanzierung der Psychosozialen Zentren ist bundesweit instabil und unzureichend.

2016 und 2017 hat der Bund erstmals auf diese Situation reagiert und ein Akutprogramm für die psychosoziale Arbeit mit Geflüchteten aufgelegt. Durch diese Mittel konnten zumindest etwa 1/7 der Arbeit in den PSZ finanziert werden. Ob diese Mittel auch in der nächsten Legislaturperiode zur Verfügung stehen werden – dazu will sich bislang niemand äußern. Für die 37 Psychosozialen Zentren hat diese Unsicherheit zur Konsequenz, dass sie voraussichtlich zum Jahresende etwa 14 % ihrer Mitarbeitenden entlassen müssen.

Frage IV:

Wie und in welchem Umfang werden sie die Leistungen der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge in der kommenden Legislaturperiode absichern?

Antwort:

In dieser Legislaturperiode haben wir Initiativen zur Stärkung der psychosozialen Arbeit mit Geflüchteten aufgelegt.

Im Rahmen der bisherigen Förderung im „Bundesprogramm für die Beratung und Betreuung ausländischer Flüchtlinge“ wurden von der Bundesregierung über die Wohlfahrtsverbände regelmäßig fünf Folteropferzentren in Höhe von insgesamt ca. 812 000 Euro unterstützt. Durch das hierzu aufgelegte Akutprogramm des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) werden zusätzliche Mittel in Höhe von 3 Mio. Euro zur Verfügung gestellt, so dass bis zu 37 weitere Folteropferzentren von einer Förderung profitieren. Auch aus Mitteln des Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds (AMIF) werden Projekte gefördert, die überwiegend von bzw. in Zusammenarbeit mit Traumazentren geführt werden.

Außerdem fördert der Bund das Projekt Interpersonelles Integratives Modellprojekt für Flüchtlinge (IIMPF) an der Psychologischen Hochschule Berlin; ein interkulturelles Kurzzeit-Psychotherapieprogramm für Flüchtlinge mit psychischen Störungen zur Prävention von psychischen Behinderungen sowie zur Unterstützung und Förderung der Integration/Inklusion in die Arbeits- und Sozialwelt.

In den Jahren 2015 und 2016 wurde mit Bundesmitteln eine Konferenz zur mentalen Gesundheit, die die Migrantengruppe im Fokus hatte, in Zusammenarbeit mit der Charité veranstaltet. Darüber hinaus wurde ein Workshop unter Beteiligung von Bund, Ländern, Fachgesellschaften und zahlreichen Akteuren durchgeführt, in dessen Mittelpunkt die psychische Gesundheit von geflüchteten Kindern und Jugendlichen stand. Diese wertvollen Ansätze werden wir auch in der nächsten Legislaturperiode weiterverfolgen.

V. Psychisch belastete Geflüchtete frühzeitig erkennen – EU-Aufnahmerichtlinien umsetzen

Traumatisierte und psychisch erkrankte Geflüchtete gehören zu den vulnerabelsten Flüchtlingsgruppen. Sie brauchen besonderen Schutz und haben Anspruch auf spezielle Unterstützungsleistungen. Bislang bleibt ihre besondere Situation während der Aufnahme und während des Asylverfahrens jedoch meist unerkannt. Ein Mangel an zeitlichen Ressourcen (insbesondere in den Ankunftszentren), die unzureichende personelle Ausstattung der Aufnahmeeinrichtungen sowie Mängel in der Qualifikation der beteiligten Akteur_innen erschweren das Erkennen besonderer Bedürfnisse. Psychische Störungen werden übersehen und bleiben unbehandelt, so dass sie die Betroffenen im Asylverfahren und auf ihrem Weg in die neue Gesellschaft beeinträchtigen.

Bislang haben weder der Bund noch die Länder auf diese seit vielen Jahren bestehenden Missstände reagiert. Seitens des Bundes wurde kein einheitliches, richtlinienkonformes und auch aus fachlicher Sicht bedarfsgerechtes Konzept zur Identifizierung vulnerabler Asylsuchender erstellt. Auch die auf Landesebene bestehenden Bemühungen entsprechen nur in wenigen Teilen Deutschlands den Anforderungen der Richtlinie.

Frage V.1:

Wie werden Sie Defizite in der Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie für besonders vulnerable Gruppen beheben?

Antwort:

Wir stehen nach wie vor für eine weitere Umsetzung der Vorgaben der Aufnahmerichtlinie. Die SPD begrüßt die aktuelle Fortentwicklung des Gemeinsamen Europäischen Asylsystems und fördert diese.

Frage V.2:

Beabsichtigen Sie die frühe Erkennung und Vermittlung in die Versorgung durch ein bundeseinheitliches Rahmenkonzept zu verbessern?

Frage V.3:

Wie stehen Sie zur Forderung, dafür Koordinierungsstellen auf Länderebene einzurichten, die eine kontinuierliche Information, Vermittlung und Behandlung ermöglichen?

gemeinsame Antwort zu den Fragen V.2 und V.3:

Soweit der entsprechende Aufenthaltstitel noch nicht zu Leistungen der Grundsicherung im Regelsystem (SGB II bzw. SGB XII) berechtigt, bestehen Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Im AsylbLG werden auch Leistungen zur Gesundheitsversorgung geregelt. Die konkrete Umsetzung ist in Verantwortung der zuständigen Träger und damit der Länder und Kommunen. Die Grundlage dafür haben wir im Asylpaket deutlich verbessert. Dies betrifft insbesondere die Möglichkeit für Bundesländer mit Krankenkassen Rahmenvereinbarungen zur Ausgabe von elektronischen Gesundheitskarten, aber auch die Möglichkeiten zu psychotherapeutischen und psychiatrischen Behandlung. Weitere Verbesserungen der Gesundheitsversorgung im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes – insbesondere für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge – wollen wir prüfen.

Mit dem Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz haben wir im SGB V den Weg frei gemacht für die elektronische Gesundheitskarte für Flüchtlinge. Nunmehr können die Bundesländer mit den Krankenkassen Rahmenverträge schließen, die die Gesundheitsversorgung der Geflüchteten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz verwalten und die Abrechnung mit den zuständigen Sozialbehörden der Kommunen erledigen. Diese enorme bürokratische Entlastung kommt insbesondere den Geflüchteten zugute, die ohne vorherige Vorstellung beim Sozialamt niedergelassene Leistungserbringer vor Ort aussuchen können. Hierzu gehören z.B. auch die Traumazentren für Folteropfer, die auf Antrag zur ambulanten Versorgung zugelassen werden können. Gerade bei traumatisierten Flüchtlingen leistet dies einen Beitrag zu einem niedrigschwelligeren Zugang in die Versorgung.

VI. Schutz und Sicherheit für erkrankte Geflüchtete – Faire Asylverfahren gewähren

Wir begleiten Geflüchtete, die Menschenrechtsverletzungen, Krieg und schwerer Gewalt ausgeliefert waren und die nun Stabilität und Sicherheit brauchen. Doch der Ausreise- und Abschiedsdruck hat sich seit den Verschärfungen u.a. des Asylpaketes II für viele Schutzsuchende massiv verstärkt. Für Asylsuchende aus vermeintlich sicheren Herkunftsregionen wird es immer schwieriger, Zugang zu dem Schutz zu erhalten, den sie aufgrund ihrer Erlebnisse brauchen. Die Unterstellung, Menschen hätten alleine aufgrund ihrer Herkunft aus einem bestimmten Land keine Fluchtgründe, steht dem Recht auf eine faire, sorgfältige und individuelle Prüfung ihrer Asylgründe entgegen.

Seit den Gesetzesverschärfungen im Asylpaket II können nun auch schwer kranke und traumatisierte Menschen leichter abgeschoben werden. Klient*innen, die bereits durch Beratung und Therapie stabilisiert werden konnten, fallen in schwere Krisen, wenn eine Abschiebung angekündigt wird oder wenn sie miterleben, wie andere Menschen abgeschoben werden. Ohnehin belastete Menschen entwickeln dadurch weitere Angstzustände und ihre Erkrankungen chronifizieren.

Es ist unsere Verpflichtung, Geflüchtete vor weiterem gesundheitlichem Schaden zu schützen, der ihnen durch eine Abschiebep Praxis droht, die Gefährdung, Krankheit und im Zweifel den Tod von Menschen hinnimmt. Nur durch ein faires, ergebnisoffenes Verfahren kann es gelingen, geflüchteten Menschen den notwendigen Schutz und dauerhafte Sicherheit zu garantieren.

Frage VI.1:

Wie wollen Sie sich für faire Asylverfahren einsetzen, die bei allen Schutzsuchenden unabhängig von der für ihr Herkunftsland angenommenen Bleibeperspektive die je persönlichen Fluchtgründe berücksichtigen?

Antwort:

Wir wollen gründliche und sorgfältige Asylverfahren und werden dem BAMF die dafür notwendigen Mittel weiterhin bereitstellen. Grundsätzlich gilt: Jeder Mensch, der in Deutschland um Asyl sucht, hat ein Recht auf Prüfung seines Asylgesuchs und bekommt Asyl, wenn sein Gesuch begründet ist. So regelt es das Europarecht und so steht es in unserem Grundgesetz. Wer in Deutschland einen Asylantrag stellt und im Asylverfahren anerkannt wird, weil er Schutz benötigt, darf bleiben. Wer im Asylverfahren abgelehnt wird und keine anderen Gründe für einen legalen Aufenthalt hat, muss ausreisen. Dieser Grundsatz gilt auch für die SPD-Bundestagsfraktion. Es erfolgt im Rahmen des Asylverfahrens eine individuelle Prüfung. Wer als Betroffener tatsächlich drohende Menschenrechtsverletzungen vorbringen kann, wird als schutzberechtigt anerkannt. Wird jemandes Asylgesuch dagegen abgelehnt und dies wird auch gerichtlich bestätigt, erwarten wir, dass er oder sie Deutschland auch wieder verlässt. Diese Regeln gelten in allen EU-Mitgliedstaaten, alle Asylsuchenden haben überall in der EU das Recht, ihre Asylbescheide gerichtlich überprüfen zu lassen.

Frage VI.2:

Was beabsichtigt Ihre Partei zu tun, damit erkrankte und schwer traumatisierte Menschen den Schutz und die Sicherheit erhalten, der für Ihre Genesung notwendig ist?

Antwort:

Wir wollen und werden keine Menschen in Perspektivlosigkeit und Lebensgefahr abschieben. Bezüglich eines Aufenthaltsrechts wollen wir eine Altfallregelung schaffen, sodass Menschen, die seit mindestens zwei Jahren in Deutschland leben, hier nicht straffällig geworden sind und Arbeit haben oder zur Schule gehen, nicht abgeschoben werden.