

**Ausschuss-Gespräch mit der Bundesweiten
Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren
für Flüchtlinge und Folteropfer e.V. (BAfF)**

10. Oktober 2024, 16:00 Uhr

Psychosoziale Versorgung geflüchteter Überlebender von Folter, Krieg und Verfolgung

Zusammenfassung:

Die Bestimmungen zur Reform des Gemeinsamen Europäischen Asylsystems (GEAS) werden durch die Nationalstaaten in nationales Recht umgesetzt. Durch die Implementierung drohen Regelungen zu entstehen (u.a. durch das Prinzip der fiktiven Nicht-Einreise), die verhindern, dass Deutschland für hier de facto anwesende Schutzsuchende rechtlich zuständig ist. Dadurch entstehen verheerende Schutz- und Versorgungslücken für diese Menschen und ggf. ihre gesamten Familien.

Die anstehenden Änderungen im Asyl- und Aufenthaltsrecht zur Implementierung müssen daher zwingend mitdenken:

1. die verbindliche, flächendeckende und systematische Identifizierung besonders vulnerabler Schutzsuchender,
2. eine fachgerechte Dokumentation ihrer Bedarfe
3. und eine gesetzliche Verankerung der Versorgungsansprüche, abgeleitet aus den festgestellten Bedarfen.

Dies bedarf einer Verankerung in den Gesetzen zur GEAS-Implementierung mit entsprechender Mittelausstattung.

- Zur Identifizierung muss ein niedrigschwelliger Zugang zum Gesundheitssystem unabhängig vom Aufenthaltsstatus gesetzlich verankert werden.
- Die Versorgungsansprüche von besonders Schutzbedürftigen sind als gesetzlicher Anspruch nach den Kriterien der EU-Aufnahmerichtlinie, unter anderem im AsylbLG, festzulegen.
- Versorgungsansprüche sind derart mit Ressourcen zu hinterlegen, dass sie auch in der Realität durchsetzbar sind (Sprachmittlung, Ausstattung der Leistungsträger, Stabilität für die Angebote von Leistungserbringenden).
- Die Psychosozialen Zentren (PSZ) schließen die Lücken in der Versorgung von Geflüchteten, darunter besonders Schutzbedürftige, und sind in der Finanzierung zu verstetigen.

I. Empfehlungen zur GEAS-Implementierung

Die Nationalstaaten setzen die Reform im nationalen Recht um. Dabei muss EU-Recht entsprechend der EU-Grundrechtecharta (GRCh) und einschlägiger internationaler Verträge wie der UN-Kinderrechtskonvention, der UN-Behindertenrechtskonvention und der UN-Antifolterkonvention menschenrechtskonform angewendet werden: Geachtet werden müssen z.B. das Recht auf Asyl, das Recht auf Freiheit, das Recht auf einen effektiven Rechtsbehelf und das Recht auf Gesundheit. Das gilt für die konkrete rechtliche Implementierung genauso wie für die notwendigen Anpassungen in der dann folgenden Praxis im GEAS-System.

Die GEAS-Implementierung muss dafür integrieren¹:

1. Starkes Menschenrechts-Monitoring
2. Vulnerable Gruppen identifizieren und schützen
3. Faire und sorgfältige Asylverfahren
4. Unabhängige und durchgängige Asylverfahrensberatung
5. Rechtsschutz stärken
6. Keine Inhaftierung schutzsuchender Menschen
7. Kinder schützen und unterstützen
8. Menschenwürdige Aufnahme

Empfehlungen zur Identifizierung und zum Schutz vulnerabler Gruppen

Die Identifizierung und der Schutz vulnerabler Gruppen erfordert eine mindestens zweistufige Identifizierung besonderer Schutz-, Aufnahme- und Versorgungsbedarfe².

Die Qualität der Identifizierung muss gewährleistet sein. Aus identifizierten Bedarfen muss sich ein Versorgungsanspruch ableiten.

- Der Versorgungsanspruch festgestellter besonderer Bedarfe ist explizit im Gesetz festzuschreiben (Art. 25 Abs. 2 S. 2 AufnahmeRL).
- Bedarfsgerechte Unterbringung und gesundheitliche Versorgung gemäß AufnahmeRL erfordern eine rechtliche Festlegung in Bezug auf die Leistungsgewährung.
- Leistungsumfang und Kostenträger sind gesetzlich eindeutig zu bestimmen für:
 - Geeignete psychologische Betreuung für Überlebende von Folter und schwerer Gewalt (Art. 22, 28 AufnahmeRL),
 - Teilhabe- und Pflegeleistungen für Menschen mit Behinderung (Art. 19 Abs. 2 AufnahmeRL iVm Art. 26 GRCh, Art. 22, Art. 25 Abs. 2 S. 2 AufnahmeRL),
 - Bedarfsgerechte Unterbringung und Gewaltschutz (Art. 20, Art. 26 AufnahmeRL),
 - Kostenübernahme für erforderliche qualifizierte Sprach- und Kulturmittlung.

¹ Eine ausführliche fachliche Erläuterung dieser Eckpunkte findet sich im [Prioritätenpapier der Zivilgesellschaft zur gesetzlichen Umsetzung der GEAS-Reform](#). Bereits im Juli hatten 26 Bundesorganisationen der Regierung mit diesem Papier ihre Empfehlungen vorgestellt.

² Ein Konzept zur systematischen und zielgruppenübergreifenden Identifizierung besonders schutzbedürftiger Geflüchteter hat die BAfF bereits 2022 entwickelt, pilotiert und evaluiert. Die Eckpunkte zur Implementierung in die Praxis sind im [„Policy Paper. Empfehlungen zur systematischen Identifizierung besonderer Schutzbedarfe“](#) für Entscheidungsträger*innen zusammengefasst.

Die bevorstehenden Änderungen im Asyl- und Aufenthaltsrecht werden diese Anforderungen zu berücksichtigen haben. Eine völlige Rechtlosstellung von Schutzsuchenden wäre verfassungs-, europarechts- und völkerrechtswidrig.

Die Änderungen im GEAS-System werden sich auch in anderen Rechtskreisen auswirken, da in Deutschland die sozialrechtliche Versorgung vom aufenthaltsrechtlichen Status abhängig gemacht wird. Nur wenn die entsprechenden Versorgungsansprüche gesetzlich verankert werden, können die Auswirkungen auf die Bereiche Gesundheit, Familie, Teilhabe und Arbeit aufgefangen werden.

II. Zusammenhänge mit dem aktuellem Versorgungssystem

Regelungsbedarfe:

Wenn mit der GEAS Implementierung Regelungen entstehen, die eine rechtliche Zuständigkeit Deutschlands verhindern (fiktive Nicht-Einreise, Ablehnung der Asylantragstellung, Aufnahmelager andernorts, Pushbacks), entstehen damit verheerende **Schutz- und Versorgungslücken für de facto anwesende Schutzsuchende**. Damit diese Menschen und mit ihnen ggf. ihre ganze Familie nicht in einem rechtlichen Niemandsland ohne jegliche Versorgung enden, müssen bei Änderungen im Asyl- und Aufenthaltsrecht ihre Versorgungsansprüche unmittelbar mitgedacht werden.

Aktueller Status Quo:

Gegenwärtig unterliegen geflüchtete Personen und ihre Familien in der Regel mindestens dem Asylbewerberleistungsgesetz. Damit gehen jedoch bereits eine eingeschränkte Existenzsicherung und Gesundheitsversorgung einher.

- Alle Personen, die noch im Leistungsbezug nach dem AsylbLG stehen, sind in der Regel keine Mitglieder einer Krankenversicherung und die gesundheitliche Versorgung erfolgt über das AsylbLG (§§ 4 und 6 AsylbLG).
- Die Voraufenthaltszeit, bis eine Versorgung auf dem Niveau des SGB XII erfolgt, ist zuletzt auf 36 Monate verlängert worden. Dies bedeutet **drei Jahre lang lediglich Versorgung von "akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen"** und je nachdem wie das aufenthaltsrechtliche Verfahren verläuft, auch nur eingeschränkte Existenzsicherung ("Bett-Brot-Seife") sowie Arbeitsverbote.
- Weitere für die Gesundheit unerlässliche Leistungen, so auch **Psychotherapien, können im Einzelfall - je nach Ermessen der zuständigen Behörde – bewilligt werden**, Ablehnungen sind bundesweit allerdings die Regel.
- Die eGk ändert nichts am Umfang der Versorgung; sie ist zudem nur in sechs Bundesländern und wenigen Landkreisen eingeführt worden. Es entsteht keine GKV-Mitgliedschaft. Die Finanzierung erfolgt nicht über Krankenkassenbeiträge, sondern über die zuständigen staatlichen Kostenträger.

Prognose:

Damit ist der **Personenkreis unversorgter Geflüchteter bereits in diesem Jahr stark angewachsen**. Zugang zum Regelsystem haben Schutzsuchende nicht, da niedergelassene Psychotherapeut*innen ihre Behandlungen in den ersten drei Jahren nicht abrechnen können. Die **Psychosozialen Zentren für Geflüchtete (PSZ) als potentielle Ausweichstrukturen konnten bereits vor den Änderungen lediglich 25.000 Klient*innen pro Jahr und damit nur 3,1% des potentiellen Versorgungsbedarfs decken**³. Der ungedeckte Bedarf steigt kontinuierlich, während auf Bundes- und Landesebene Haushaltskürzungen im Raum stehen.

- Langfristig wird die Mehrheit der von dieser Versorgungslücke betroffenen Menschen mit Blick auf die aktuellen Anerkennungsquoten jedoch in die bestehenden gesellschaftlichen Systeme aufgenommen werden.
- Die Abschreckungsintention des AsylbLG ist nicht nur verfassungswidrig, es gibt darüber hinaus keinerlei Hinweise auf eine migrations- oder haushaltspolitische Wirkung⁴.
- Insgesamt führen die Leistungseinschränkungen allenfalls dazu, dass ambulante Angebote seltener und Notfallbehandlungen (die durch eine rechtzeitige ambulante Behandlung verhindert werden können) häufiger genutzt werden⁵.

Potentiale frühzeitiger vs. Risiken ausbleibender Versorgung:⁶

Die **Versorgung Schutzsuchender, finanziert durch Steuermittel**, im AsylbLG wie auch über eine potenzielle Strukturfinanzierung der PSZ, **ist ökonomisch rational**:

- Sie **entlastet perspektivisch alle anderen Sozialsysteme**, so auch die Kranken- und Rentenversicherungssysteme und wirkt sich durch reduzierte Produktivitätsausfälle auch auf Arbeit, Bildung und Teilhabe positiv aus.
- So ist für die Angebote der PSZ aktuell von einer **gesellschaftlichen Rendite von bis zu 125 Millionen Euro pro Jahr** auszugehen.
- Jeder Euro, der in die Versorgung Geflüchteter investiert wird, kann 2,5 bis 3 Euro an volkswirtschaftlichem Gewinn generieren.

Spiegelbildlich sind als Folge der Nichtversorgung **Opportunitätskosten in Höhe von mind. 2,7 bis 3,2 Milliarden Euro** zu erwarten.

³ Aktuelle Daten zur Versorgungssituation in den PSZ und ihren Netzwerken im Gesundheitssystem finden sich [im jährlich aktualisierten Versorgungsbericht](#) der BAfF.

⁴ Bozorgmehr, K. & Razum, O. (2016). Refugees in Germany—Untenable restrictions to health care. *The Lancet*, 388(10058), 2351 – 2352. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(16\)32131-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(16)32131-6) und Gottlieb, N., Gold, A. W., Nutsch, N., Duwendag, S., & Bozorgmehr, K. (2023). Effects of restrictive asylum-seeker healthcare policies: Systematic review of evidence from Germany. *European Journal of Public Health*, 33 (Supplement_2), ckad160.726. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad160.726>

⁵ Göppfarth, D., & Bauhoff, S. (2017). Gesundheitliche Versorgung von Asylsuchenden—Untersuchungen anhand von Abrechnungsdaten der BARMER. *Barmer GEK Gesundheitswesen aktuell*, 32 – 65. <https://www.bifg.de/media/dl/gesundheitswesen-aktuell/2017/dl-3-gesundheitliche-versorgung-von-asylsuchenden--untersuchungen-anhand-von-abrechnungsdaten-der-barmer.pdf>

⁶ Die negativen gesellschaftlichen Auswirkungen der verlängerten Leistungseinschränkungen im AsylbLG wurden ausführlich vom Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung (DIW) analysiert. Eine [gesundheitsökonomische Analyse zum volkswirtschaftlichen Nutzen der PSZ-Angebote](#) findet sich in einer aktuellen Studie der Universität Bielefeld und der FH Fulda.

III. Handlungsspielräume

Die im Koalitionsvertrag angekündigte Weiterentwicklung des AsylbLG im Lichte der Verfassungsrechtsprechung, die mehrfach eine Unterversorgung angemahnt hatte, steht noch aus, ebenso wie die Umsetzung der systematischen Identifizierung und Versorgung besonders vulnerabler Schutzsuchender.

Empfehlungen für notwendige Schritte:

1. Bei **Umsetzung des GEAS-Reformpaketes** muss die verbindliche, flächendeckende und systematische Identifizierung der in der EU-Aufnahmerichtlinie genannten vulnerablen Gruppen sowie eine fachgerechte Dokumentation ihrer Bedarfe sichergestellt werden. Dies bedarf einer Verankerung in den Gesetzen zur GEAS-Implementierung mit entsprechender Mittelausstattung.
2. Zur Identifizierung muss ein niedrighschwelliger Zugang zum Gesundheitssystem unabhängig vom Aufenthaltsstatus gesetzlich verankert werden.
 - Die **Versorgungsansprüche von besonders Schutzbedürftigen** sind als gesetzlicher Anspruch nach den Kriterien der EU-Aufnahmerichtlinie, unter anderem im AsylbLG, festzulegen.
 - Für besonders schutzbedürftige Asylsuchende muss das behördliche Ermessen, das bei der Bewilligung von Gesundheitsleistungen im AsylbLG vorgesehen ist, aufgrund der Bestimmungen der EU-Aufnahmerichtlinie auf Null reduziert sein. Für die von der Aufnahmerichtlinie erfassten Fallgruppen ergibt sich dadurch ein Anspruch auf die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe, einschließlich erforderlichenfalls einer geeigneten psychologischen Betreuung. Diese Verpflichtung zur europarechtskonformen Auslegung hat die Bundesregierung bereits 2016 in der Bundestags-Drucksache 18/9009 bestätigt⁷ – bisher ohne Umsetzung in der Praxis.
3. Versorgungsansprüche sind derart **mit Ressourcen zu hinterlegen**, dass sie auch in der Realität durchsetzbar sind (Sprachmittlung, Ausstattung der Leistungsträger, Stabilität für die Angebote von Leistungserbringenden).
4. Die Psychosozialen Zentren (PSZ) schließen die Lücken in der Versorgung von Geflüchteten, darunter besonders Schutzbedürftige, und sind in der Finanzierung zu verstetigen.

⁷ Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Luise Amtsberg, Dr. Wolfgang Strengmann-Kuhn, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN: Verbesserungen der gesundheitlichen und psychosozialen Versorgung von Geflüchteten zur Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie: <https://dserver.bundestag.de/btd/18/090/1809009.pdf>