

## **Antwort**

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Josef Philip Winkler, Volker Beck (Köln), weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN  
– Drucksache 17/13327 –**

### **Gesundheitliche Versorgung von Folteropfern und traumatisierten Flüchtlingen in Deutschland**

#### Vorbemerkung der Fragesteller

Dem Bericht der Bundesregierung über die medizinische Versorgung von Folteropfern und Traumatisierten zufolge ist davon auszugehen, dass bis zu 40 Prozent der Personen, die in die Europäische Union (EU) einreisen und Schutz suchen, traumatische Situationen wie Krieg, Bürgerkrieg, Verfolgung, Folter oder Flucht erlebt haben. Neben der spezifischen Diagnose einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) leiden diese Menschen oft an Erkrankungen wie depressiven Störungen, Angststörungen bis hin zur Suizidgefährdung. Zudem kann es zu Missbrauch oder Abhängigkeit von Alkohol und anderen psychoaktiven Substanzen kommen.

Leistungen zur medizinischen Versorgung nach § 4 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) werden in der Bundesrepublik Deutschland nur bei akuter Krankheit bzw. akutem Behandlungsbedarf und bei schmerzhafter Krankheit erbracht. Zusätzliche Leistungen nach § 6 AsylbLG „können“ für sonstige unerlässliche Behandlungen zur Sicherung der Gesundheit gewährt werden. Leistungsberechtigt nach dem AsylbLG sind Asylbewerberinnen und Asylbewerber und Geduldete sowie deren Familienangehörige. Außerdem fallen auch Inhaberinnen und Inhaber humanitärer Aufenthaltserlaubnisse unter das AsylbLG.

Aufgrund dieser Ermessenregelung haben traumatisierte Flüchtlinge einen erschwertem Zugang zur gesundheitlichen Versorgung, insbesondere im Bereich der psychischen Gesundheit. Die Einschätzung des Gesundheitszustandes nach Ermessen wird von oft nicht ausreichend qualifiziertem Personal in der Ausländer- bzw. der Sozialbehörde durchgeführt. Zudem bestehen lange, regional unterschiedliche Wartezeiten bei den Therapieeinrichtungen für Folteropfer und traumatisierte Flüchtlinge.

Für anerkannte Flüchtlinge gilt das Regelangebot der gesetzlichen Krankenversicherung. Hier fehlen jedoch häufig die fachlichen Voraussetzungen zur Behandlung Traumatisierter. Zudem bestehen Sprachbarrieren.

**\* Wird nach Vorliegen der lektorierten Druckfassung durch diese ersetzt.**

*Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales vom 13. Mai 2013 übermittelt.*

*Die Drucksache enthält zusätzlich – in kleinerer Schrifttype – den Fragetext.*

Die psychische Versorgung von Folteropfern und traumatisierten Flüchtlingen wird laut der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e. V. (BAfF) im Wesentlichen von derzeit 23 psychosozialen Behandlungszentren getragen. Diese sehen sich mit einer sehr hohen Frequentierung durch traumatisierte Flüchtlinge konfrontiert – im Jahr 2009 wurden laut BAfF 8 400 Klientinnen und Klienten versorgt. Darüber hinaus stehen den Zentren im Durchschnitt ca. nur 4,1 hauptamtliche Stellen zur Verfügung. Neben den drei großen Zentren in Berlin, Düsseldorf und München gibt es zahlreiche kleinere Zentren, die teils mit nur zwei Teilzeitstellen besetzt sind. Die Versorgung erfolgt insgesamt nur zu 14 Prozent durch Hauptamtliche, zu 34 Prozent durch freie Mitarbeiterinnen, zu 3 Prozent durch Praktikanten und zu 49 Prozent durch Ehrenamtliche. Pro Klientin und Klient stehen durchschnittlich im Jahr nur ca. 21 Stunden zur Verfügung. Es besteht eine Unterversorgung mit qualifizierten Fachkräften, die eine adäquate gesundheitliche und psychosoziale Versorgung garantieren könnten. Gleichzeitig existiert eine prekäre und instabile Mischfinanzierung, da das Leistungsangebot unter anderem über Spenden (18 Prozent) finanziert werden muss. Staatliche Mittel werden in der Regel nur projektbezogen und zeitlich begrenzt bewilligt, es fehlen dadurch langfristige strukturelle Förderungen.

#### Vorbemerkung der Bundesregierung

Im allgemeinen Sprachgebrauch werden die Begriffe „Asylbewerber“ und „Flüchtling“ oftmals synonym für alle Personen verwandt, die wegen der Verhältnisse in ihrem Herkunftsland in Deutschland Aufenthalt begehren, unabhängig davon, ob eine Anerkennung als Asylberechtigter oder Flüchtling erfolgt.

Vor einer Entscheidung über ihren Antrag werden sie in den Rechtsnormen und in den Statistiken der Bundesregierung einheitlich als „Asylbewerber“ nicht jedoch als „Flüchtling“ bezeichnet. Sie erhalten bis zur Entscheidung über ihren Antrag Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG).

Ist der Antrag positiv beschieden, wird in den Rechtsnormen und in der Statistik differenziert nach „Asylberechtigten nach Artikel 16a des Grundgesetzes“ und „Personen mit Flüchtlingsschutz nach § 60 Absatz 1 des Aufenthaltsgesetzes“. Sowohl Asylberechtigte nach Artikel 16a des Grundgesetzes als auch Personen mit Flüchtlingsschutz nach § 60 Absatz 1 des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG) werden als „Flüchtlinge nach der Genfer Flüchtlingskonvention“ bezeichnet und haben einen Anspruch auf Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Absatz 1 oder 2 AufenthG. Diese Personen erhalten Leistungen nach dem Zweiten oder Zwölften Buch Sozialgesetzbuch, nicht nach dem AsylbLG.

Ist der Antrag negativ beschieden, wird in den Rechtsnormen und in den Statistiken nicht von „Flüchtlingen“ gesprochen, sondern abhängig davon, ob bzw. welcher Aufenthaltstitel erteilt wurde, von Personen mit Aufenthaltstiteln nach den jeweiligen Rechtsnormen. Personen dieser Gruppe erhalten grundsätzlich Leistungen nach dem AsylbLG.

Die Bundesregierung geht davon aus, dass der Begriff „Flüchtling“ von den Fragestellern über den rechtlich festgelegten Begriff hinausgeht und nicht nur diejenigen Personen erfasst, die nach den Rechtsnormen als „Flüchtlinge“ bezeichnet werden, sondern vielmehr alle Personen erfassen soll, die wegen der Verhältnisse in ihrem Herkunftsland in Deutschland Aufenthalt begehren und nach dem AsylbLG leistungsberechtigt sind.

In der Vorbemerkung der Fragesteller wird der Bericht der Bundesregierung vom 11. Dezember 2012 an den Ausschuss für Gesundheit im Deutschen Bundestag (Ausschussdrucksache 17[14]0359) aufgegriffen. Der Hinweis auf eine Prävalenz Posttraumatischer Belastungsstörungen (PTSD) bei Asylbewerbern in Höhe von 40 Prozent bezieht sich dabei auf eine im Jahre 2003 von der Psychologischen Forschungs- und Modellambulanz für Flüchtlinge der Uni-

versität Konstanz in Kooperation mit dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge durchgeführte Untersuchung einer relativ kleinen und nicht repräsentativen Stichprobe von Asylbewerbern. Von den damals insgesamt 40 mittels klinischer Diagnostik untersuchten Probanden ergaben sich bei 16 Untersuchten (= 40 Prozent) Hinweise auf das Vorliegen einer PTSD. Die Datenlage zur PTSD-Prävalenz bei Asylbewerbern ist aber insgesamt nach wie vor nicht valide.

Die Auffassung, für anerkannte Flüchtlinge fehlten im Regelangebot der gesetzlichen Krankenversicherung häufig die fachlichen Voraussetzungen zur Behandlung Traumatisierter, zudem bestünden Sprachbarrieren, wird von der Bundesregierung nicht geteilt. Die Behandlung von Traumafolgestörungen fällt in die Aufgabengebiete z. B. von Ärztinnen und Ärzten für Psychiatrie und Psychotherapie, Ärztinnen und Ärzten für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie sowie ärztlichen und psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, deren Aus- bzw. Weiterbildung den Erwerb diesbezüglicher Kenntnisse und Fertigkeiten umfasst. Insofern verfügen stationäre und ambulante Einrichtungen mit dementsprechendem Fachpersonal auch über die fachlichen Voraussetzungen für diese Behandlung.

1. a) Welche Konsequenzen hat die Bundesregierung aus den in einem Bericht der Europäischen Kommission vom 26. November 2007 (KOM(2007) 745 endgültig) festgestellten Mängeln, welche die Bedürfnisse besonders schutzbedürftiger Personen betreffen, insbesondere im Hinblick auf den laut Bericht unzureichenden Zugang zu medizinischer Versorgung und dem Mangel an besonderer Behandlung für Opfer von Folter und Gewalt bei unzureichender Kostenübernahme, gezogen?
- c) Hat die Bundesregierung ein Verfahren zur Ermittlung dieser besonders vulnerablen Flüchtlingsgruppen eingerichtet, oder ist dies bereits in Planung?  
Wenn nein, warum nicht?

Die Bundesregierung hat den Bericht der Europäischen Kommission zur Kenntnis genommen. Im Gegensatz zur derzeit geltenden Richtlinie 2003/9/EG des Rates vom 27. Januar 2003 zur Festlegung von Mindestnormen für die Aufnahme von Asylbewerbern, die keine Verpflichtung zur Identifizierung besonders schutzbedürftiger Personen beinhaltet, sieht der Entwurf der an deren Stelle tretenden Neufassung der Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Asylbewerbern und Antragstellern auf internationalen subsidiären Schutz (sog. „Aufnahmerichtlinie“) dies vor. Dasselbe gilt für die Nachfolgeregelung zu der Richtlinie 2005/85/EG des Rates vom 1. Dezember 2005 über Mindestnormen für Verfahren in den Mitgliedstaaten zur Zuerkennung und Aberkennung der Flüchtlingseigenschaft (sog. „Asylverfahrensrichtlinie“). Die Bundesregierung wird bei der Umsetzung der neuen Richtlinien alle Bestimmungen für schutzbedürftige Personen beachten.

- b) Wie will die Bundesregierung die Datenlage zur gesundheitlichen Versorgung von Folteropfern und traumatisierten Flüchtlingen bezogen auf das ganze Bundesgebiet verbessern?

In der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) werden keine Daten bezogen auf den aufenthaltsrechtlichen Status erfasst. Ebenso wenig erfolgt eine Erfassung danach, ob es sich um Folteropfer handelt.

Statistisch wird nach dem AsylbLG bislang nur erfasst, wie viele Personen im Bundesgebiet in welcher Höhe Gesundheitsleistungen nach dem AsylbLG erhalten, und auch wie viele Frauen Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt erhalten, und ob diese Leistungen ambulant oder stationär erfolgen. Eine noch genauere Aufgliederung zur Versorgung von Folteropfern und traumatisierten Flüchtlingen wäre mit einem zu hohen bürokratischen Aufwand verbunden.

2. In welchem Maße wird die Bundesregierung im Zusammenwirken mit den Ländern die Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge, über eine minimale Versorgung von Akuterkrankungen hinaus, konkret ausbauen?

In dem Fall, dass die Bundesregierung dies nicht beabsichtigt, warum nicht?

Die Frage bezieht sich offenbar auf Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG, obwohl von „Flüchtlingen“ die Rede ist. Die Ausführung des AsylbLG obliegt nach der verfassungsmäßigen Ordnung des Grundgesetzes den Ländern und Kommunen. Die Bundesregierung wird die nach dem Inkrafttreten der Neufassung der „Aufnahmerichtlinie“ geltenden unionsrechtlichen Vorgaben umsetzen und – wie in der Richtlinie festgelegt – insbesondere die spezielle Situation von schutzbedürftigen Personen berücksichtigen.

Im Übrigen erlauben die alternativen Anwendungsvarianten der §§ 4 und 6 AsylbLG schon heute eine angemessene gesundheitliche Versorgung der Leistungsberechtigten.

Zu dem Vorwurf einer minimalen Versorgung von Akuterkrankungen für Krankenversicherte wird auf die Vorbemerkung der Bundesregierung verwiesen.

3. Durch welche Maßnahmen will die Bundesregierung sicherstellen, dass auch die wachsende Gruppe der „Menschen ohne Papiere“, die zwar formal nach dem AsylbLG anspruchsberechtigt ist, jedoch mit der Weitergabe ihrer personenbezogenen Daten durch das Sozialamt an die Ausländerbehörde rechnen muss und deshalb die Regelversorgung meidet, mit wenigstens einer medizinischen Grundversorgung erreicht wird?

Das AsylbLG erfasst auch vollziehbar ausreisepflichtige Personen (§ 1 Absatz 1 Nummer 5 AsylbLG). Diese Personen sind leistungsberechtigt und haben trotz ihrer fehlenden Anmeldung bzw. ihres Untertauchens Anspruch auf Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 AsylbLG. Die Leistungsberechtigten müssen jedoch in Kauf nehmen, dass ihre Identität nach § 11 Absatz 3 AsylbLG durch Datenabgleich mit der Ausländerbehörde geklärt wird. Diese Identitätsklärung ist bei Anträgen auf staatliche Leistungen von Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG gesetzlich geboten.

4. a) Wie plant die Bundesregierung, sicherzustellen, dass bürokratische Hürden bei der Beantragung von „sonstigen Leistungen“ nach § 6 AsylbLG, wenn diese zur Sicherung der Gesundheit des Antragstellers unerlässlich sind, abgebaut werden?

Es wird auf die Antwort zu Frage 2 verwiesen.

- b) Plant die Bundesregierung in Kooperation mit den Ländern und Kommunen gemeinsame Fortbildungsangebote für Bedienstete von Ausländer- bzw. Sozialbehörden, um sicherzustellen, dass die tatsächliche Gesundheitssituation von Flüchtlingen – insbesondere von Traumatisierten und Folteropfern – adäquat beurteilt werden kann?

Das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge bietet für sein Personal Schulungen an, die sicherstellen, dass die tatsächliche Gesundheitssituation von Asylbewerbern – insbesondere von Traumatisierten und Folteropfern – adäquat beurteilt werden kann. Hinsichtlich der Schulung der Bediensteten der Behörden in den Ländern liegen der Bundesregierung keine Erkenntnisse vor, da jede Gebietskörperschaft selbst für die nötigen Schulungen ihrer Bediensteten zu sorgen hat. Soweit die Länder für die Umsetzung oder Anwendung des Unionsrechts (wie z. B. der „Aufnahmerichtlinie“) zuständig sind, obliegt es ihnen, die nötigen Maßnahmen zu ergreifen.

5. a) Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus der Tatsache, dass die derzeit vorhandenen psychosozialen Behandlungszentren nach eigenen Angaben lediglich 15 Prozent des Bedarfs decken können, und welche strukturellen Maßnahmen können zur Behebung dieses Problems ergriffen werden?
- b) Wie will die Bundesregierung die Versorgungsleistungen der psychosozialen Behandlungszentren strukturell sicherstellen?

Psychosoziale Behandlungszentren sind keine Leistungserbringer GKV. Insofern liegen auch keine Daten über die durch diese Zentren vorgehaltenen und abgerufenen Leistungen vor. Der medizinische Versorgungsbedarf traumatisierter Menschen wird in der GKV durch hierzu berechnete Leistungserbringer (insbesondere Ärztinnen und Ärzte und psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten) sichergestellt.

6. Wie will die Bundesregierung erreichen, dass Flüchtlinge den nötigen Zugang zu qualifiziertem Gesundheitspersonal mit
- a) ausreichenden Fremdsprachenkenntnissen und
- b) psychotherapeutischen Fachkenntnissen im Bereich Traumatafolgen erhalten?

Die Verfahrensdurchführung bei der Aufnahme von Personen mit besonderen Bedürfnissen und die Durchführung des AsylbLG obliegen den Ländern und Kommunen. Sie sind für die Auswahl des Gesundheitspersonals zuständig.

7. Wie plant die Bundesregierung, qualifizierte Psychotherapie unabhängig vom Aufenthaltsstatus sicherzustellen, und inwieweit plant sie, einen gleichen Anspruch auf Psychotherapie auch für Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz zu garantieren?

Eine qualifizierte ambulante Psychotherapie wird im Rahmen der GKV von hierzu berechtigten Leistungserbringern (insbesondere Ärztinnen und Ärzten sowie psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten) sichergestellt. Den Kassenärztlichen Vereinigungen obliegt insoweit der Sicherstellungsauftrag. Der Inhalt des Leistungsanspruchs wird in der Psychotherapierichtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses näher konkretisiert.

Nach § 6 Absatz 2 in Verbindung mit § 4 AsylbLG wird Personen, die eine Aufenthaltserlaubnis gemäß § 24 Absatz 1 AufenthG 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, bereits die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe gewährt. § 6 Absatz 1 AsylbLG ermöglicht es daneben auch anderen Leistungsberechtigten sonstige Leistungen zu gewähren, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich sind. Dies dürfte bei den oben umschriebenen Fallkonstellationen stets der Fall sein.

Darüber hinaus wird die Bundesregierung bei der Umsetzung der Neufassung der „Aufnahmerichtlinie“ die spezielle Situation von schutzbedürftigen Personen berücksichtigen.

8. Plant die Bundesregierung die Erstattung von Dolmetscherkosten für Psychotherapien im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes sowie auch für Flüchtlinge, die Mitglieder der gesetzlichen Krankenkassen sind oder Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch erhalten, sicherzustellen, wenn ohne diese die erforderliche sprachliche Verständigung und somit eine Behandlung nicht möglich ist?

Zu den Hilfen nach den §§ 4 und 6 Absatz 2 AsylbLG für schutzbedürftige Personen gehören auch Dolmetscherkosten, sofern die Herbeiziehung eines Dolmetschers für die Behandlung erforderlich ist. Auch andere Leistungsberechtigte können nach § 6 Absatz 1 AsylbLG einen Anspruch auf Dolmetscherkosten haben, wenn die Hinzuziehung im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich oder zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern geboten ist. Ob eine Ausweitung des Anwendungsbereichs von § 6 AsylbLG unionsrechtlich veranlasst ist, wird bei Umsetzung der Neufassung der „Aufnahmerichtlinie“ geprüft werden.

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts ist die Ermöglichung einer sprachlichen Verständigung zwischen Therapeut und Patient in einer nicht-deutschen Sprache, etwa durch Hinzuziehung eines Dolmetschers, als Nebenleistung zur Krankenbehandlung hingegen nicht vom Leistungsanspruch der GKV-Versicherten umfasst. Das Bundessozialgericht hat insoweit unter Hinweis auf seine Rechtsprechung Folgendes ausgeführt: „(...) im Rahmen einer Krankenbehandlung ggf. erforderliche Kosten für die Hinzuziehung eines Dolmetschers dürfen daher nicht von den Krankenkassen übernommen werden (BSGE 76, 109, 111 f = SozR 3-2500 § 28 Nr 1 S 3 f, bekräftigt in BSG SozR 4-2500 § 32 Nummer 1 Randnummer 6). Dies entspricht der in § 19 Absatz 1 und 2 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch ausdrücklich für die Verständigung zwischen dem Versicherten und seiner Krankenkasse getroffenen Regelung, nach der auch in der GKV Deutsch als Amtssprache dient und die dieser Sprache nicht ausreichend kundigen Versicherten für die Übersetzung ihrer in Fremdsprachen vorgetragenen Anliegen, die die Krankenkasse nicht zu verstehen in der Lage ist, auf eigene Kosten zu sorgen haben. Nichts anderes kann im Rahmen der Zurverfügungstellung von Dienstleistungen der Ärzte bzw. Psychotherapeuten durch die Krankenkassen gelten. Diese sind weder verpflichtet, im Rahmen der Einstellung ihres Verwaltungspersonals zu gewährleisten, dass Bedienstete mit Kenntnissen aller von ihren Versicherten gesprochenen Muttersprachen zur Verfügung stehen, noch obliegt ihnen bzw. den Zulassungsgremien eine solche Verpflichtung im Rahmen der Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung durch Zulassung oder Ermächtigung entsprechender Leistungserbringer.“ (Urteil des BSG vom 19. Juli 2006, Az. B 6 KA 33/05 B). Dies schließt natürlich nicht aus, dass im Einzelfall besondere Lösungen gefunden werden, wie eine Behandlung in der jeweiligen Muttersprache oder die Übernahme von Dolmetscherkosten. Eine generelle Über-

nahme von Dolmetscherkosten würde aber nicht mehr von der Aufgabenstellung der GKV gedeckt sein.

9. Plant die Bundesregierung ein bundesweit geltendes Verfahren, das bei fehlenden oder ausgelasteten Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit Kassenzulassung sowie entsprechenden Qualifikationen (Erfahrungen im Bereich Traumatafolgen, Sprachkenntnisse) der Zugang zu entsprechenden qualifizierten Psychotherapien durch Anbieter ohne Kassenzulassung sicherstellt?

Gesetzlich Krankenversicherte haben einen Anspruch auf ärztliche Behandlung einschließlich Psychotherapie als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung. Die Versorgung der gesetzlich Krankenversicherten erfolgt über hierzu berechnete Leistungserbringer (insbesondere Ärztinnen und Ärzte sowie psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten).

Insoweit haben die Kassenärztlichen Vereinigungen und die Kassenärztliche Bundesvereinigung den Auftrag, die Versorgung der Versicherten mit zugelassenen Leistungserbringern sicherzustellen. Kann die Krankenkasse diese Leistung nicht rechtzeitig erbringen, können Versicherte auch nicht zugelassene Therapeutinnen und Therapeuten in Anspruch nehmen und sich die hierfür entstandenen Kosten nach § 13 Absatz 3 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) erstatten lassen, soweit die Leistung notwendig war. Es handelt sich hierbei um eng begrenzte Ausnahmefälle, für die ein bundesweites Verfahren über das geschilderte Kostenerstattungsverfahren hinaus, nicht vorgesehen ist.

elektronische Votumfassung

elektronische Vorab-Fassung