

## **Beschlussempfehlung und Bericht**

### **des Ausschusses für Gesundheit (14. Ausschuss)**

- a) **zu dem Antrag der Abgeordneten Harald Weinberg, Ulla Jelpke, Sabine Zimmermann (Zwickau), weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.**  
**– Drucksache 18/7413 –**

#### **Medizinische Versorgung für Geflüchtete und Asylsuchende diskriminierungsfrei sichern**

- b) **zu dem Antrag der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Luise Amtsberg, Kordula Schulz-Asche, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN**  
**– Drucksache 18/6067 –**

#### **Psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen verbessern**

##### **A. Problem**

###### **Zu Buchstabe a**

Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) erhalten eine medizinische Versorgung grundsätzlich nur bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft, so die Antragsteller. Diese weitreichende Beschränkung der Gesundheitsversorgung verletze das Menschenrecht auf Gesundheit, das über die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte und andere internationale Abkommen sowie durch das Grundgesetz garantiert sei. Es bestehe die Gefahr, dass selbst unaufschiebbare Behandlungen unter Gefahr für Leib und Leben verschleppt würden. Todesfälle, gesundheitliche Schädigungen sowie schwerste Behinderungen und Menschenrechtsverletzungen, die auf willkürliche oder zu späte Entscheidungen der Behörden oder des Personals zurückzuführen seien, seien die Folge. Die behördlichen Hemmnisse, das

Menschenrecht auf medizinische Versorgung in Anspruch zu nehmen, seien mit dem Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz nicht aus dem Weg geräumt worden.

#### **Zu Buchstabe b**

Menschen, die in Deutschland Schutz vor Krieg und Verfolgung suchen, leiden infolge der Erlebnisse im Herkunftsland und auf der Flucht häufig unter schwerwiegenden körperlichen und vor allem psychischen Belastungen, schreibt die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN. Rund 40 % aller Flüchtlinge entwickelten infolge ihrer Erlebnisse, wie politische Verfolgung, Folter, sexualisierte Gewalt, oder des Zwangs, die Heimat zu verlassen, eine Traumafolgestörung, die häufig von Depressionen und Angststörungen begleitet würde. Besonders gefährdet seien Frauen und Kinder. Gerade Flüchtlinge benötigten jedoch Schutz, Sicherheit und medizinische wie psychotherapeutische Versorgung, damit sie das Erlebte verarbeiten und sich ein neues Leben aufbauen könnten. Die dringend benötigte Behandlung erhielten traumatisierte oder psychisch kranke Flüchtlinge in Deutschland jedoch nur im Einzelfall.

### **B. Lösung**

#### **Zu Buchstabe a**

Die Antragsteller fordern, die Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) in die Versicherungspflicht nach § 5 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) und den §§ 20 ff. SGB XI einzubeziehen. Gleichzeitig sollen die in § 5 Absatz 8a Satz 2 und 3 und § 5 Absatz 11 SGB V vorgesehenen Ausschlüsse gestrichen werden, sobald der erlaubte Aufenthalt über einen dreimonatigen Kurzaufenthalt hinausgeht. Die Betroffenen sollen außerdem von Zuzahlungen gemäß den §§ 61 und 62 SGB V befreit werden. Die Beiträge für die Krankenversicherung soll der Bund tragen. Ferner soll übergangsweise und kurzfristig die Gesundheitskarte nach § 2 AsylbLG unter Aufhebung der Leistungsbeschränkungen des § 4 Absatz 1 AsylbLG für alle Leistungsberechtigten des AsylbLG gelten.

**Ablehnung des Antrags auf Drucksache 18/7413 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.**

#### **Zu Buchstabe b**

Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN möchte, dass bundesweit allen Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz ein Anspruch auf sämtliche Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung eingeräumt und ihnen hierfür eine Gesundheitskarte zur Verfügung gestellt wird. Auch sollen unter Beteiligung von Fachleuten geeignete Strukturen und Instrumente, die eine frühzeitige Identifizierung, Bedarfsermittlung und Versorgung Schutzbedürftiger, insbesondere traumatisierter Asylsuchender, ermöglichen, entwickelt und angewendet werden. Dabei soll der Situation von Kindern und Frauen besonders Rechnung getragen werden. Außerdem soll sichergestellt werden, dass Schutzsuchende innerhalb von höchstens 15 Tagen nach Antragstellung in einer ihnen verständlichen Sprache umfassende Information und Beratung über ihre Ansprüche nach der Aufnahmerichtlinie erhalten und hierbei insbesondere über ihr Recht auf angemessene medizinische, psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung

informiert werden. Insbesondere sollen die kurz- und langfristige Finanzierung sowie Erreichbarkeit der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer sichergestellt und deren Ausbau gefördert sowie die Kostenübernahme für qualifizierte Sprach- und Integrationsmittlerinnen und -mittler im Rahmen medizinischer und psychotherapeutischer Behandlungen gewährleistet werden.

**Ablehnung des Antrags auf Drucksache 18/6067 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN.**

### **C. Alternativen**

Annahme der Anträge.

### **D. Kosten**

#### **Zu Buchstabe a**

Durch die Ausgabe der Gesundheitskarten sowie eine Angleichung des Leistungsumfanges für Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG an den GKV-Standard (GKV gesetzliche Krankenversicherung) zu einem einheitlichen System der Krankenversicherung und auch durch das Erstattungsverfahren des § 264 Absatz 2 SGB V verringern sich nach Angaben der Antragsteller Administrativkosten sowie Folgekosten, die durch verschleppte Behandlungen verursacht würden. Die Kosten für die Krankenversicherung der Leistungsberechtigten soll der Bund tragen.

#### **Zu Buchstabe b**

Die gesetzlichen Krankenversicherungen sollen die Kosten im Rahmen der Kostenerstattung gemäß § 13 Absatz 3 SGB V übernehmen, wenn für die Behandlung Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten mit Kassenzulassung nicht verfügbar sind. Die Kosten für qualifizierte Dolmetscherinnen und Dolmetscher sollen als Teil der Krankenbehandlung von der gesetzlichen Krankenversicherung übernommen werden.

**Beschlussempfehlung**

Der Bundestag wolle beschließen,

- a) den Antrag auf Drucksache 18/7413 abzulehnen,
- b) den Antrag auf Drucksache 18/6067 abzulehnen.

Berlin, den 21. September 2016

**Der Ausschuss für Gesundheit**

**Dr. Edgar Franke**  
Vorsitzender

**Hilde Mattheis**  
Berichterstatteerin

## **Bericht der Abgeordneten Hilde Mattheis**

### **I. Überweisung**

#### **Zu Buchstabe a**

Der Deutsche Bundestag hat den Antrag auf Drucksache 18/7413 in seiner 158. Sitzung am 25. Februar 2016 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen. Ferner hat er ihn zur Mitberatung an den Innenausschuss und den Ausschuss für Menschenrechte und humanitäre Hilfe überwiesen.

#### **Zu Buchstabe b**

Der Deutsche Bundestag hat den Antrag auf Drucksache 18/6067 in seiner 125. Sitzung am 25. September 2015 in erster Lesung beraten und zur federführenden Beratung an den Ausschuss für Gesundheit überwiesen. Ferner hat er ihn zur Mitberatung an den Innenausschuss, den Ausschuss für Arbeit und Soziales, den Ausschuss für Familien, Senioren, Frauen und Jugend und den Ausschuss für Menschenrechte und humanitäre Hilfe überwiesen.

### **II. Wesentlicher Inhalt der Vorlagen**

#### **Zu Buchstabe a**

Dass Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) lediglich bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen sowie bei Schwangerschaft und Mutterschaft eine medizinische Versorgung erhalten, verstößt nach Überzeugung der Antragsteller gegen das Menschenrecht auf Gesundheit, das über die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte und andere internationale Abkommen garantiert sei. Auch widerspreche es dem Grundrecht der Menschenwürde sowie dem Sozialstaatsprinzip des Grundgesetzes. Mit dem Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz sei diese Verletzung von Menschenrechten verschärft worden. Dieses Gesetz führe zu weiteren Verschlechterungen und zur Stigmatisierung in der gesundheitlichen Versorgung der Asylsuchenden. Beeinträchtigt werde die gesundheitliche Versorgung von Asylsuchenden zusätzlich durch ein oft extrem zeit- und personalaufwändiges Antrags- und Prüfverfahren bei den Sozialämtern, wenn Asylsuchende oder Geduldete einen Krankenschein, eine Facharztüberweisung oder eine Krankenhausbehandlung benötigten. Die Folge könnten medizinisch nicht vertretbare Verzögerungen sein. Es bestehe die Gefahr, dass selbst unaufschiebbare Behandlungen unter Gefahr für Leib und Leben verschleppt würden. Todesfälle, gesundheitliche Schädigungen sowie schwerste Behinderungen und Menschenrechtverletzungen, die auf willkürliche oder zu späte Entscheidungen der Behörden oder des Personals zurückzuführen seien, seien dokumentiert. Die behördlichen Hemmnisse, das Menschenrecht auf medizinische Versorgung in Anspruch zu nehmen, würden mit dem Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz nicht aus dem Weg geräumt. Den Ländern werde lediglich erleichtert, die menschenverachtende Praxis durch ein Verfahren über die Krankenkassen zu ersetzen, die dann Gesundheitskarten an die Asylsuchenden ausgeben würden. Eine Verpflichtung der Länder, diese Möglichkeit tatsächlich zu nutzen, gebe es nicht. Die Bundesregierung plane trotz der bekannten Defizite keine grundlegenden Verbesserungen bei der Gesundheitsversorgung und dem Gesundheitsschutz im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes. Eine menschenrechtskonforme und medizinethisch nicht zu beanstandende Gesundheitsversorgung erfordere jedoch die gleichberechtigte Versicherungspflicht aller Menschen, unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus, ihrer Herkunft oder ihrem Vermögen. Daher müssten geeignete Maßnahmen ergriffen werden, damit alle Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz in die Versicherungspflicht nach § 5 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) und den §§ 20 ff. des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) einbezogen werden. Die in § 5 Absatz 8a Satz 2 und 3 SGB V und in § 5 Absatz 11 SGB V für Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz und dem SGB XII vorgesehenen Ausschlüsse von der gesetzlichen Krankenversicherung sollten zudem gestrichen werden. Außerdem solle übergangsweise und kurzfristig die seit 2004 für Leistungsberechtigte nach § 2 AsylbLG geltende Ausgabe von Gesundheitskarten nach § 264 Absatz 2 bis 7 SGB V auf alle Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz ausgeweitet werden.

### Zu Buchstabe b

Menschen, die in Deutschland Schutz vor Krieg und Verfolgung suchen, leiden infolge der Erlebnisse im Herkunftsland und auf der Flucht häufig unter schwerwiegenden körperlichen und vor allem psychischen Belastungen, so die Antragsteller. Rund 40 Prozent aller Flüchtlinge entwickelten infolge ihrer Erlebnisse, wie politische Verfolgung, Folter, sexualisierte Gewalt oder des Zwangs, die Heimat zu verlassen, eine Traumafolgestörung. Besonders gefährdet seien Frauen und Kinder. Eine Studie des kbo-Kinderzentrums komme zu dem Ergebnis, dass ein Drittel der syrischen Flüchtlingskinder psychisch belastet sei. Zu den im Herkunftsland verursachten und fluchtbedingten Traumata kämen anhaltende krankheitsfördernde Belastungen in den Erstaufnahmeeinrichtungen hinzu. Gerade Flüchtlinge benötigten jedoch Schutz, Sicherheit und medizinische wie psychotherapeutische Versorgung, damit sie das Erlebte verarbeiten und sich ein neues Leben aufbauen könnten. Die dringend benötigte Behandlung erhielten traumatisierte oder psychisch kranke Flüchtlinge in Deutschland jedoch nur im Einzelfall. Grund hierfür sei zunächst die Minimalversorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG), die Asylsuchende und Geduldete in der Regel von einer psychotherapeutischen Versorgung ausschließe. Die Versorgung bei psychischen Erkrankungen verbessere sich jedoch kaum mit dem Zugang zu Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung, da die Krankenkassen keine Dolmetschereinsätze finanzierten, die bei Flüchtlingen aber fast immer notwendig seien, weil muttersprachliche Therapieangebote kaum zur Verfügung stünden.

Das Bundesverfassungsgericht habe klargestellt, dass die Menschenwürde nicht migrationspolitisch relativierbar sei. Es sei längst an der Zeit, allen Menschen in Deutschland, unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus, die notwendigen medizinischen und psychosozialen Leistungen zu gewähren. Zu einer besseren medizinischen, psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung verpflichte auch die neugefasste Richtlinie 2013/13/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Juni 2013 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragten (Aufnahmerichtlinie). Bund und Länder seien gefragt, zügig für einen sicheren Aufenthaltsstatus zu sorgen, Asylsuchenden und Geduldeten einen Rechtsanspruch auf Teilnahme an den Integrationskursen zu gewähren und sie bei der Arbeitsaufnahme zu unterstützen, die Wohndauer in Gemeinschaftsunterkünften zu reduzieren sowie Kindern einen Alltag in Schule und Kita zu ermöglichen. Die Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN fordert, allen Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz einen Anspruch auf sämtliche Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung einzuräumen und ihnen hierfür eine Gesundheitskarte zur Verfügung zu stellen. Auch sollten geeignete Strukturen und Instrumente entwickelt und angewendet werden, die eine frühzeitige Identifizierung, Bedarfsermittlung und Versorgung Schutzbedürftiger, insbesondere traumatisierter Asylsuchender, ermöglichen. Dabei soll insbesondere die kurz- und langfristige Finanzierung sowie Erreichbarkeit der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer sichergestellt und deren Ausbau gefördert sowie die Kostenübernahme für qualifizierte Sprach- und Integrationsmittlerinnen und -mittler im Rahmen medizinischer und psychotherapeutischer Behandlungen gewährleistet werden.

### III. Stellungnahmen der mitberatenden Ausschüsse

#### Zu Buchstabe a

Der **Innenausschuss** hat in seiner 88. Sitzung am 21. September 2016 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen zu empfehlen, den Antrag auf Drucksache 18/7413 abzulehnen.

Der **Ausschuss für Menschenrechte und humanitäre Hilfe** hat in seiner 68. Sitzung am 21. September 2016 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen zu empfehlen, den Antrag auf Drucksache 18/7413 abzulehnen.

#### Zu Buchstabe b

Der **Innenausschuss** hat in seiner 88. Sitzung am 21. September 2016 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen zu empfehlen, den Antrag auf Drucksache 18/6067 abzulehnen.

Der **Ausschuss für Arbeit und Soziales** hat in seiner 85. Sitzung am 21. September 2016 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen zu empfehlen, den Antrag auf Drucksache 18/6067 abzulehnen.

Der **Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend** hat in seiner 72. Sitzung am 21. September 2016 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen zu empfehlen, den Antrag auf Drucksache 18/6067 abzulehnen.

Der **Ausschuss für Menschenrechte und humanitäre Hilfe** hat in seiner 68. Sitzung am 21. September 2016 mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN beschlossen zu empfehlen, den Antrag auf Drucksache 18/6067 abzulehnen.

#### IV. Beratungsverlauf und Beratungsergebnisse im federführenden Ausschuss

Der Ausschuss für Gesundheit hat in seiner 69. Sitzung am 16. März 2016 die Beratung zu den Anträgen auf Drucksachen 18/7413 und 18/6067 aufgenommen und die Durchführung einer öffentlichen Anhörung beschlossen.

Die öffentliche Anhörung zu beiden Anträgen hat in der 80. Sitzung am 8. Juni 2016 stattgefunden. Von folgenden Verbänden wurden Sachverständige eingeladen: Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK), Bundesweite Arbeitsgemeinschaft Psychosozialer Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e. V. (BAfF), GKV-Spitzenverband, Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Medibüros/Medinetze und Robert Bosch Expertenkommission zur Neuausrichtung der Flüchtlingspolitik. Als Einzelsachverständige wurden eingeladen: Georg Classen, Dr. Ulrich Clever, Prof. Dr. Dr. Eberhard Eichenhofer, Sebastian Jung, Ulrich Krüger, Prof. Dr. Frank Neuner, Dr. Helmut Middeke, Varinia Fernanda Morales, Matthias Muß, Prof. Dr. Oliver Razum und Manuela Rothöft. Auf das Wortprotokoll und die als Ausschussdrucksachen verteilten Stellungnahmen der Sachverständigen wird verwiesen.

Der **Ausschuss für Gesundheit** hat in seiner 86. Sitzung am 21. September 2016 die Beratung zu den Anträgen fortgesetzt und abgeschlossen. Als Ergebnis empfiehlt er mit den Stimmen der Fraktionen der CDU/CSU und SPD gegen die Stimmen der Fraktionen DIE LINKE. und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, die Anträge auf den Drucksachen 18/7413 und 18/6067 abzulehnen.

Zu dem Antrag auf Drucksache 18/7413 lagen dem Ausschuss mehrere Petitionen vor, zu denen der Petitionsausschuss eine Stellungnahme gemäß § 109 GO-BT angefordert hatte.

1. Der Petent fordert, dass alle Menschen, die sich in der EU aufhalten und medizinische Versorgung benötigen, die erforderliche ärztliche Behandlung – unabhängig von ihrem krankenversicherungs- und aufenthaltsrechtlichen Status – erhalten.
2. Der Petent fordert, dass Asylbewerber und Flüchtlinge eine in Bund und Ländern einheitliche medizinische Regelversorgung bekommen.
3. Der Petent fordert, dass Asylbewerber auch Anspruch auf Heilpraktikerbehandlung (auch für psychotherapeutische Leistungen) haben, zumindest mit „Ausnahmeregelungen“.

Die Petitionen wurden in den Beratungen zu den Anträgen berücksichtigt. Der Petitionsausschuss wurde entsprechend informiert.

Die **Fraktion der CDU/CSU** erklärte, jedem sei klar, dass Menschen, die vor Krieg und Gewalt geflohen seien, schwerwiegende Dinge erlebt hätten, die jeder für sich verkraften müsse. Dies nehme man sehr ernst. Nicht jeder, der solche Erlebnisse zu verkraften habe, bekomme psychologische Probleme. Manche seien stark genug, dies mit ihrem Umfeld und Freundeskreis zu verarbeiten. Dies müsse berücksichtigt werden, da ansonsten das System überfordert werde. Man tue alles, damit die betroffenen Menschen entsprechend psychotherapeutisch behandelt würden, so dass diese wieder Fuß fassen und positiv in die Zukunft schauen könnten. Es sei bei der Betreuung der vielen Flüchtlinge, die in den letzten eineinhalb Jahren nach Deutschland gekommen seien, bereits sehr viel geleistet worden, und zwar nicht nur von den psychosozialen Zentren. Darüber hinaus habe man dafür gesorgt, dass die Betroffenen bereits nach 15 und nicht erst nach 48 Monaten in die Regelversorgung übernommen würden. Man habe die Gesundheitskarte eingeführt, so dass die Länder und Kommunen prüfen könnten, was für die konkrete Situation vor Ort am zweckmäßigsten sei. Wenn die Gesundheitskarte so positiv zu bewerten sei, wie dies in den Anträgen beschrieben werde, müsse sie flächendeckend von allen rot-grün-regierten Ländern eingeführt werden. Dies sei aber nicht der Fall. Die Ballungs- und auch ländlichen Räume entschieden da jeweils unterschiedlich. Häufig werde die Verdolmetschung von psychosozialen Leistungen durch praktische Lösungen vor

Ort bereitgestellt. Es sei nicht sinnvoll, dies flächendeckend für das ganze Land zu regeln. Man sei keineswegs gegen eine gute Versorgung der Flüchtlinge. In den ersten 15 Monaten gebe es keinen Änderungsbedarf. Auch die Krankenhausversorgung und die Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln stünden ausreichend zur Verfügung.

Die **Fraktion der SPD** stellte fest, dass Koalitionsarbeit ist nicht immer einfach ist. Dies erlebten die Grünen im Moment in Baden-Württemberg, wo die Gesundheitskarte nicht in den Koalitionsvertrag aufgenommen worden sei. Die Länder hätten über die Einführung der Gesundheitskarte selbst entscheiden wollen, dies sei nicht an parteipolitischer Couleur festzumachen. Man dürfe nicht so tun, als könne man das kurzfristig auf Bundesebene entscheiden. Die Fraktion werde sich weiter für die Einführung der Gesundheitskarte in allen Bundesländern einsetzen. Alle Beteiligten seien sich darin einig, dass Versorgungslücken beseitigt werden müssten. Man habe im Rahmen des Asylbeschleunigungsgesetzes darauf hingewiesen, dass die Finanzierung der Dolmetscher als gesamtgesellschaftliche Aufgabe zwingend aus Steuermitteln zu erfolgen hat. Die Beitragszahler seien der falsche Adressat. So sei auch die just diskutierte Entnahme aus dem Gesundheitsfonds nicht der Weg, den man sich wünsche. Überall werde pragmatisch von Ehrenamtlichen, Ärzten und Sanitätern Hilfe geleistet. Dies müsse weiter unterstützt werden. In diesem Sinne würde man sich freuen, wenn in den Haushaltsberatungen auch die Oppositionsfraktionen beispielsweise Projekte für Sprachmittler unterstützten. Bereits mit dem letzten Haushalt habe man Projekte für Ehrenamtliche unterstützt, dies müsse weitergeführt werden.

Die **Fraktion DIE LINKE** betonte, die derzeitige Praxis, für Asylsuchende in den ersten 15 Monaten lediglich eine Notfall- sowie Schwangerschaftsversorgung bereitzustellen, führe zu Folgekosten durch die Chronifizierung von Krankheiten. Damit würden die Behandlungen teurer als nötig. Der Ausschluss der Regelversorgung führe zwangsläufig zu einer Unterversorgung, dies habe entsprechend der Vertreter des GKV-Spitzenverbandes auf der öffentlichen Anhörung betont. Aus Sicht der Fraktion sei völlig klar, dass alle Menschen in Deutschland unabhängig vom Aufenthaltsstatus, alle benötigten Gesundheitsleistungen erhalten müssten. Dies sei nicht nur menschenrechtlich, sondern darüber hinaus auch wirtschaftlich geboten. Die Forderungen des Antrages von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN unterstütze man voll und ganz, insbesondere die Forderung nach der Einführung einer Versorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetzes, die der gesetzlichen Krankenversicherung entspreche. Auch bei der Sprach- und Kultursensibilisierung gebe es dringenden Handlungsbedarf. Eine ausreichende gesundheitliche Versorgung sei ein Grund- und Menschenrecht. Dies dürfe nicht zum Spielball in der politischen Auseinandersetzungen um den Umgang mit Flüchtlingen in Deutschland gemacht werden.

Die **Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN** vermerkte, die Sachverständigen der öffentlichen Anhörung zu den Anträgen seien sich in seltener Deutlichkeit einig gewesen, dass die beiden Oppositionsfraktionen mit den Anträgen berechnete Anliegen vorbrächten. Es gebe einen enormen Handlungsbedarf bei der gesundheitlichen Versorgung von Menschen, die eine Flucht hinter sich hätten. Dies gelte sowohl für die Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz als auch für die Versorgung nach SGB V. Besonders deutlich sei diese Lücke bei der psychotherapeutischen Versorgung, da zum einen die Kommunen sehr unterschiedlich vorgehen und zum anderen die Regelungen nach SGB V und SGB II nach 15 Monaten zu anderen Versorgungslücken führten. In den ersten 15 Monaten werde sogar bei gravierenden Notfällen die Versorgung verweigert, während es danach bei der psychotherapeutischen Versorgung große strukturelle Probleme wie lange Wartezeiten gebe, die auch für deutsche Bevölkerung betreffen. Wer Integration ernst nehme, müsse für eine ausreichende Versorgung in diesem Bereich inklusive Sprachmittlung sorgen, da diese Defizite ein großes Hindernis darstellten. Entsprechend sei es wichtig, die psychosozialen Zentren weiterhin vernünftig finanziell zu unterstützen. Es sei zudem unumgänglich, die notwendige Sprachmittlung aus Steuermitteln zu finanzieren.

Berlin, den 21. September 2016

**Hilde Mattheis**  
Berichterstatlerin