



Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen verbessern

Stellungnahme der Deutschen Akademie für Kinder- und Jugendmedizin (DAKJ)

anlässlich der öffentlichen Anhörung am 8. Juni 2016 bzw. zu folgenden Anträgen:

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](#)

Die Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V (DAKJ) nimmt zu diesen Anträgen wie folgt Stellung, indem wir unsere Forderungen erläutern, die wir in Bezug auf die Thematik grundsätzlich stellen.

Vorbemerkung: Vorausschicken möchten wir unserer Stellungnahme, dass wir uns als kinder- und jugendmedizinischer Dachverband zwar dezidiert zur medizinischen Versorgung von *minderjährigen* Asylsuchenden und Flüchtlingen äußern, diese Aspekte aber gleichermaßen für erwachsene Geflüchtete gelten.

- **Wir fordern, dass die UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK) und in diesem Kontext vor allem Artikel 24 umgesetzt wird.**

Hierin heißt es in **Artikel 24** „(1) Die Vertragsstaaten erkennen das Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit an sowie auf Inanspruchnahme von Einrichtungen zur Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit. Die Vertragsstaaten bemühen sich sicherzustellen, dass keinem Kind das Recht auf Zugang zu derartigen Gesundheitsdiensten vorenthalten wird.“

Artikel 2 der UN-KRK bekräftigt die Achtung der Kinderrechte sowie den Schutz vor Diskriminierung: So stehen die UN-Kinderrechte jedem Kind in Deutschland zu, unabhängig von dessen nationaler, ethnischer oder sozialer Herkunft. Dieser Artikel schützt Kinder vor allen Formen von Diskriminierung oder Bestrafung u.a. wegen des Status ihrer Eltern.

- **Wir fordern, dass alle minderjährigen Flüchtlinge, die sich in Deutschland aufhalten, mittels Krankenkassenkarte vollen Zugang zur Gesundheitsversorgung gemäß allen Büchern des SGB erhalten, und zwar unabhängig von der Asylgewährung und vom Stand ihres Verfahrens.**

Dies betrifft insbesondere die derzeit nicht gewährleistete Versorgung chronisch kranker und behinderter Flüchtlingskinder sowie die Versorgung von Kindern mit psychischen Störungen und Traumata.

Schon der 118. Deutsche Ärztetag 2015 hatte die Bundesregierung in einem Entschließungsantrag aufgefordert, die medizinische Versorgung von Flüchtlingen und insbesondere von Flüchtlingskindern gemäß der eingegangenen Verpflichtung der UN-KRK sicherzustellen. Die medizinische Grundversorgung sollte zukünftig nur noch auf die Erforderlichkeit der Behandlung abstellen. Eine Differenzierung zwischen akuten Krankheiten und Schmerzzuständen einerseits und chronischen Krankheiten andererseits sollte in diesem Rahmen keine Rolle mehr spielen.

- **Wir fordern, dass eine elektronische Krankenversicherungskarte für geflüchtete Kinder und Jugendliche bundesweit und obligat eingeführt wird.**

Dadurch würde ein wesentliches bürokratisches Hindernis beseitigt werden und die Umsetzung wäre nicht abhängig vom jeweiligen politischen Willen vor Ort, was einer Chancengleichheit geflüchteter Kinder auf die Umsetzung ihrer Kinderrechte zuwiderläuft. Wir stimmen überein mit der Aussage des Antrags der LINKEN, dass die gesundheitliche Versorgung von Asylsuchenden durch ein oft extrem zeit- und personalaufwändiges Antrags- und Prüfverfahren bei den Sozialämtern beeinträchtigt werden kann, wenn Asylsuchende oder Geduldete einen Krankenschein, eine Facharztüberweisung oder eine Krankenhausbehandlung benötigen. Als problematisch erachten wir ebenfalls, dass selbst

Heilmittel trotz Vorliegens einer ärztlichen Verordnung in den meisten Bundesländern zusätzlich beim Sozialamt beantragt werden müssen. Dies kann in der Tat dazu führen, dass Leistungsberechtigte nicht rechtzeitig Termine bei den zuständigen Sozialämtern erhalten und damit – wie im Antrag konstatiert – „der Leistungsanspruch de facto ins Leere läuft“. Die Folge können medizinisch nicht vertretbare Verzögerungen der Behandlung oder sogar eine Gefährdung der Gesundheit und des Lebens sein.

Wir stimmen insofern klar mit der Einschätzung im Antrag der LINKEN überein, wo es heißt:

„Durch die Ausgabe von Gesundheitskarten und das in § 264 Absatz 2 SGB V geregelte Erstattungsverfahren würde ein weniger Bürokratie verursachendes, einheitliches System der Krankenversicherung für alle AsylbLG-Berechtigten gleichermaßen geschaffen. Die im Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz derzeit vorgesehenen Krankenkassenverträge auf Landesebene würden überflüssig. Das seit 2004 für §-2-AsylbLG-Berechtigte geltende Kostenerstattungssystem nach § 264 Absatz 2 bis 7 SGB V würde dann bundesweit gleichermaßen den Zugang für alle AsylbLG-Berechtigten zu einer gesetzlichen Krankenversicherung nach Wahl sicherstellen.“

- **Wir fordern, dass geflüchtete Kinder und Jugendliche gleich nach ihrer Einreise umfassend erstversorgt werden gemäß den Forderungen unserer Kommission für globale Kindergesundheit.**

Kinder und Jugendärzte können und sollen alle Neuankömmlinge im Kindes- und Jugendalter gut versorgen. Die pädiatrischen Fachgesellschaften müssen sich ebenso rasch auf die neuen Verhältnisse einstellen.

Die Hauptforderungen hierbei sind: Kinder und Jugendliche müssen früh durch Pädiater gründlich untersucht und versorgt werden, Asylbewerber in dezentralen Unterkünften sollen baldmöglichst in die Regelversorgung integriert werden, Impfungen sind möglichst früh durchzuführen, Traumatisierungen müssen frühzeitig erkannt werden und einer adäquaten Behandlung zugeführt werden.

Unsere ausführliche Stellungnahme mit der Auflistung der notwendigen Maßnahmen finden

Sie hier: <http://dakj.de/pages/posts/paediatriische-gesundheitsversorgung-von-minderjaehrigen-fluechtlingen-und-asylbewerbern-284.php>

- **Wir fordern, dass die psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung von Flüchtlingen deutlich verbessert wird.**

Wir stimmen bezüglich der Problemanalyse überein mit dem Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen verbessern“ und verweisen an dieser Stelle auf die Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP), die ebenfalls anlässlich dieser Anhörung eingereicht wurde.

- **Wir drängen darauf, dass die Forderungen des 119. Deutschen Ärztetags in Hamburg (24. bis 27. Mai 2016) umgesetzt werden.**

Der 119. Deutsche Ärztetag hat gefordert, wesentliche Teile des im März in Kraft getretenen Asylpakets II nachzubessern. Die Delegierten kritisierten, dass als Abschiebungshindernis nur noch lebensbedrohliche oder schwerwiegende Erkrankungen gelten, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden. Diese gesetzliche Wertung widerspricht nach Auffassung der Ärzteschaft dem Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit. „Soll letzteres garantiert werden, muss die Zugangsmöglichkeit zu einer medizinischen Versorgung für Asylsuchende in jedem einzeln zu prüfenden Fall gegeben sein“, heißt es in einer Entschließung des Ärzteparlaments. Weitere Änderungen seien bei den Regelungen zum beschleunigten Asylverfahren zum Beispiel für Menschen aus sogenannten sicheren Herkunftsstaaten notwendig. Bei diesen Verfahren entscheidet das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge innerhalb einer Woche über den Asylantrag.

Der Ärztetag bezeichnete es als unrealistisch, unter diesem Zeitdruck, ohne Kenntnis der Sprache und Gesetze sorgfältige ärztliche Untersuchung und Begutachtung zu finden. Akute oder chronische Erkrankungen ließen sich innerhalb solch kurzer Frist weder sicher diagnostizieren noch ausschließen. Opfer von Folter und anderen schweren Menschenrechtsverletzungen müssten aus dem beschleunigten Asylverfahren herausgenommen werden. Generell sollten alle besonders Schutzbedürftigen von diesen Schnellverfahren ausgeschlossen werden. Außerdem müssten schwere psychische und auch somatische Erkrankungen weiterhin als Schutzgrund für die Anerkennung gelten. Das

Ärzteparlament sprach sich weiterhin dafür aus, allen Geflüchteten – unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus – bundesweit und zeitnah eine vollwertige Krankenversicherungskarte auszuhändigen.

Darüber hinaus müsse der zusätzliche Aufwand für einen stark traumatisierten und mit erheblichen Sprachproblemen behafteten Personenkreis besser abgebildet werden. Die zuständigen Behörden müssten ausreichend fachlich und interkulturell qualifizierte Dolmetscher für eine adäquate gesundheitliche Versorgung zur Verfügung stellen. Für die Übernahme der dadurch entstehenden Kosten müssten die gesetzlichen Voraussetzungen geschaffen werden. Der Deutsche Ärztetag stellte fest, dass die gesundheitliche Versorgung von Geflüchteten mittel- und langfristig nicht auf ehrenamtlicher Basis erfolgen kann. Staatliche Stellen müssten zeitnah professionelle Strukturen zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung schaffen. Die Delegierten forderten in diesem Zusammenhang Länder und Kommunen auf, die finanzielle und personelle Ausstattung des öffentlichen Gesundheitsdienstes zu stärken.

- **Wir fordern, dass medizinisch nicht indizierten Röntgenverfahren und Genitaluntersuchungen bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen unterbunden werden.**

Diese sind als unethisch abzulehnen und haben zudem eine große Fehlerbreite. Die DAKJ hatte zusammen mit der IPPNW die Konferenz "Best Practice for Young Refugees" durchgeführt, als deren Ergebnis die „Berliner Erklärung“ unterzeichnet wurde, in der eine medizinische Altersschätzung abgelehnt wird.¹

Korrespondenzadresse:

Deutsche Akademie für Kinder- und Jugendmedizin e.V.

Prof. Dr. med. Manfred Gahr, Generalsekretär

Chausseestr. 128/129 | 10115 Berlin | Tel.: 030.4000588-0 | Fax.: 030.4000588-88 |

e-Mail: kontakt@dakj.de | Internet: www.dakj.de

¹ <http://dakj.de/pages/posts/berliner-erklaerung---grundrechte-und-hilfebedarf-minderjaehriger-fluechtlinge-in-den-mittelpunkt-stellen-278.php>