

Antwort

der Bundesregierung

**auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Ulla Jelpke, Jan Korte, Katja Kipping, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE.
– Drucksache 18/4579 –**

Psychosoziale Betreuung und Behandlung von traumatisierten Flüchtlingen

Vorbemerkung der Fragesteller

Unter dem Titel „Dringender Aufruf zur Sicherstellung der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer“ wandte sich die Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF) am 4. März 2015 an die Öffentlichkeit. Die BAfF vertritt 30 von gemeinnützigen Vereinen getragene Behandlungszentren in Deutschland, die auf die Betreuung und Behandlung traumatisierter Flüchtlinge spezialisiert sind. In dem Aufruf wird eine zum Teil dramatische Finanzsituation der psychosozialen Zentren beschrieben.

Ohnehin seien die Behandlungskapazitäten aufgrund steigender Asylzahlen viel zu gering. Flüchtlinge aus Syrien etwa sind sehr häufig traumatisiert und immer mehr Flüchtlinge leiden auch unter den traumatischen Bedingungen der illegalisierten Flucht nach Europa (z. B. gerettete Überlebende im Mittelmeer). Die finanzielle Situation der Zentren verschärfte sich dramatisch, weil Mittel des neuen EU-Fonds AMIF (Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds) nicht wie geplant ab Anfang des Jahres 2015 zur Verfügung standen. Für viele Zentren sind diese EU-Mittel eine wichtige oder sogar die Hauptfinanzierungsquelle. Obwohl entsprechende Anträge rechtzeitig gestellt wurden, kam es zu Verzögerungen von unabsehbarer Dauer. In der Folge mussten einzelne Zentren bereits bewährte Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter entlassen, laufende Therapien mussten abgebrochen und Wartelisten für neue Behandlungen geschlossen werden. Laut BAfF droht ab Ende März 2015 sogar die Schließung ganzer Einrichtungen.

Die Bundesarbeitsgemeinschaft forderte wegen der Verzögerungen bei der Auszahlung der AMIF-Mittel eine Zwischenfinanzierung durch öffentliche Geldgeber. Darüber sei aber auch eine abgesicherte und verbindliche Finanzierungsregelung für Psychosoziale Zentren unter Beteiligung von Bund, Ländern und Kommunen zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung für traumatisierte Flüchtlinge erforderlich. Hierzu ist Deutschland auch infolge von EU-Recht verpflichtet; die geänderte EU-Aufnahmerichtlinie verlangt insbesondere einen Zugang zu einer „adäquaten medizinischen und psychologischen Behandlung“ für Folteropfer und traumatisierte Flüchtlinge (Artikel 25 Absatz 1 der Richtlinie 2013/33/EU vom 26. Juni 2013).

Die Antwort wurde namens der Bundesregierung mit Schreiben des Bundesministeriums des Innern vom 24. April 2015 übermittelt.

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

Derzeit wird vielen traumatisierten Flüchtlingen in der Praxis jedoch die erforderliche Hilfe und Behandlung ihrer seelischen und psychosomatischen Leiden versagt, weil die Nachfrage die vorhandenen Kapazitäten um ein Vielfaches übersteigt. Unbehandelte Erkrankungen können in der Folge zu Chronifizierungen der Krankheitsbilder, zu Arbeitsunfähigkeit und zu einer Verschlimmerung des Leidens für die betroffenen Menschen führen. Auch die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) beklagte laut Meldung der Nachrichtenagentur „dpa“ vom 18. März 2015, dass Menschen mit traumatischen Erfahrungen in Deutschland, insbesondere Flüchtlinge, unzureichend versorgt würden. Die BAfF beklagt insgesamt eine „Fragmentierung der Zuständigkeiten“ in der Politik, weil sich letztlich niemand für zuständig erkläre und die Verantwortlichkeiten von einem Politikfeld bzw. Leistungsträger zum anderen verschoben würden. Die Bundesregierung müsse sich deshalb für ein schlüssiges Gesamtkonzept und einen verbindlichen Rahmen einsetzen.

Laut den Nachrichtenagenturen hat die Europäische Union das deutsche Programm zur Umsetzung des AMIF in Höhe von 221,4 Mio. Euro für den Zeitraum von 2014 bis 2020 am 25. März 2015 bewilligt. Doch die Probleme einer ausreichenden Finanzierung der spezialisierten Behandlungszentren sind damit bei weitem nicht gelöst. Auf Antrag der fragestellenden Fraktion wurde die Finanzsituation der Zentren am 18. März 2015 im Innenausschuss des Deutschen Bundestages behandelt. Dabei erklärte die Bundesregierung, dass die Gründe für die Verzögerungen bei der Bewilligung der AMIF-Gelder auf EU-Ebene lägen, die gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen müsse im Übrigen durch die Bundesländer sichergestellt werden. Zwischenfinanzierungen durch den Bund seien schon deshalb nicht möglich, weil für die psychosoziale Versorgung traumatisierter Flüchtlinge im Rahmen des AMIF nur Gelder in Höhe von 2,1 Mio. Euro zur Verfügung stünden – es lägen aber Anträge auf Förderung in Höhe von 4,8 Mio. Euro vor. Angesichts dieser Zahlen ist mit einem Einbruch bei der spezialisierten psychosozialen Versorgung traumatisierter Flüchtlinge in Deutschland selbst nach der nunmehr erfolgten grundsätzlichen Bewilligung der AMIF-Gelder zu rechnen.

Weitere Probleme ergeben sich durch die Änderung des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) zum 1. März 2015. Obwohl dieses im Grunde Verbesserungen enthält, gibt es auch – vermutlich ungewollte – negative Auswirkungen auf die Behandlung traumatisierter Flüchtlinge, wenn diese aus dem AsylbLG herausfallen und dadurch keine Kostenübernahme mehr gegeben ist. Auch hierauf verweist die BAfF in einer Stellungnahme („Gefährdung der psychotherapeutischen Versorgung Geflüchteter durch die Konsequenzen der AsylbLG-Novelle“). Die Behandlungszentren sind demnach keine Vertragspartner der gesetzlichen Krankenkassen und die meisten Kassen wenden die Ausnahmebestimmung nach § 13 Absatz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V; Erstattungsverfahren) nicht zugunsten der Zentren an. Das hat zur Folge, dass Psychotherapien, die bislang direkt nach dem AsylbLG abgerechnet wurden, abgebrochen werden müssen, wenn kein gesetzlicher Leistungsträger die weiteren Kosten übernimmt – nicht einmal aus Vertrauensschutzgründen und auch nicht, wenn bereits Kostenzusagen der bislang zuständigen Landratsämter gegeben wurden. Auch die Übernahme der, in der Regel für eine erfolgreiche therapeutische Behandlung zwingend notwendigen, Dolmetscherkosten ist zwar nach dem AsylbLG vorgesehen, wird aber von den gesetzlichen Krankenkassen grundsätzlich nicht bezahlt, so die BAfF.

1. Ist der Bundesregierung der in der Vorbemerkung der Fragesteller benannte „Aufruf zur Sicherstellung der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer“ der BAfF von Anfang März 2015 bzw. die dort geschilderte Problemlage (finanzielle Gefährdung entsprechender Zentren und drohende Entlassung qualifizierter Kräfte durch verzögerte Mittelbewilligung aus dem AMIF-Fonds) bekannt?

Welche Schlussfolgerungen zieht sie aus dieser Situation bzw. dem Aufruf, und wie hat sie hierauf konkret reagiert?

Der Bundesregierung ist lediglich eine als „Hintergrundinformationen: Einrichtung eines Hilfsfonds zur gesundheitlichen Versorgung von vulnerablen Flüchtlingen und Opfer von Folter“ überschriebene Veröffentlichung der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF) bekannt, die von der Fraktion DIE LINKE. in Vorbereitung der Sitzung des Innenausschusses des Deutschen Bundestages am 18. März 2015 vorgelegt wurde. Nach dieser Veröffentlichung soll es eine akute Bedrohung der psychotherapeutischen und psychosozialen Versorgung traumatisierter Flüchtlinge in einigen Regionen der Bundesrepublik Deutschland geben. Die BAfF ruft daher vor allem die Landesregierungen kurzfristig zu Zwischenfinanzierungen und mittelfristig zur Neujustierung der Finanzierungsbasis der Psychosozialen Zentren auf. Die Bundesregierung begrüßt Maßnahmen zur Verbesserung der Situation von besonders schutzbedürftigen Asylbewerbern. Allerdings fallen die hier angesprochenen Maßnahmen grundsätzlich in die Zuständigkeit der Länder. Sie werden durch eine flankierende Förderung aus EU-Mitteln ergänzt.

2. Was ist der Bundesregierung zu den Gründen der Verzögerung bei der Bewilligung der nationalen Programme zur Verteilung der AMIF-Mittel auf EU-Ebene bekannt, und inwieweit hat sie versucht, die Entscheidungsprozesse auf der EU-Ebene zu beschleunigen?

Das deutsche Nationale Programm zum Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds (AMIF) wurde mit anderen Nationalen Programmen als eines der ersten mit Beschluss der Europäischen Kommission vom 19. März 2015 genehmigt. Die Bewilligung dieser ersten Nationalen Programme zum AMIF durch die Europäische Kommission ist eine Folge des Inkrafttretens der entsprechenden EU-Verordnungen (VO (EU) Nr. 513/2014, VO (EU) Nr. 514/2014, VO (EU) Nr. 516/2014) erst im April 2014 und des Umstands, dass die Europäische Kommission ihre sechsmonatige Prüfungsfrist für das deutsche Nationale Programm vollständig ausgeschöpft hat. Die Bundesregierung hat sich in diesem Prozess durchgehend wiederholt um eine frühere Entscheidung bemüht.

3. Was hat die Bundesregierung unternommen oder welche Sofortmaßnahmen plant sie, um die Strukturen der psychosozialen Versorgung für traumatisierte Flüchtlinge nicht durch die verzögerte AMIF-Mittelgewährung zu gefährden?

Die angesprochenen Maßnahmen liegen in der Zuständigkeit der Länder.

4. Was ist der Bundesregierung dazu bekannt, welche negativen Auswirkungen die verzögerte AMIF-Mittelbewilligung in der psychosozialen Versorgung traumatisierter Flüchtlinge bereits hatte, etwa die Schließung von Einrichtungen, die Entlassung von Personal, die Schließung von Wartelisten oder die Beendigung laufender Therapien (bitte ausführen)?

Der Bundesregierung liegen über die in der Antwort zu Frage 1 genannte Veröffentlichung der BAfF und mündliche Äußerungen in der genannten Sitzung des Innenausschusses des Deutschen Bundestages hinaus keine weiteren Informationen zu möglichen Auswirkungen der späten Auszahlung von AMIF-Mitteln vor.

5. Was sieht das von der Europäischen Kommission nunmehr bewilligte nationale Programm zur Gewährung der AMIF-Mittel im Detail vor, und wie werden insbesondere die Mittel für die psychosoziale Betreuung und Behandlung traumatisierter Flüchtlinge verteilt (bitte im Einzelnen und im Zeitverlauf darlegen)?

Das deutsche Nationale Programm zum AMIF ist auf der Internetseite des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge (www.bamf.bund.de) veröffentlicht. Maßnahmen zur psychosozialen Betreuung und Behandlung traumatisierter Flüchtlinge sind als Maßnahmen zur Fortentwicklung der Unterstützung kranker und traumatisierter Asylbewerber, z. B. durch therapeutische Betreuung, förderfähig (siehe Spezifisches Ziel „Gemeinsames Europäisches Asylsystem“, Nationales Ziel 1 „Aufnahme/Asyl“). Diese Maßnahmen sollen den Tätigkeitsbereich der Psychosozialen Zentren, konkret die Unterstützung kranker und traumatisierter Asylantragsteller, umfassen. Da das Nationale Programm die Förderprioritäten der Bundesrepublik Deutschland für die gesamte Förderperiode 2014 bis 2020 festlegt, enthält es keine weiteren Details etwa zur Mittelverteilung im Zeitverlauf. Die Konkretisierung der förderfähigen Maßnahmen ist vielmehr den jeweiligen Aufforderungen zur Einreichung von Projektanträgen zu entnehmen.

Nach der ersten Aufforderung zur Einreichung von Projektanträgen für das Jahr 2014 sind folgende konkrete Maßnahmen förderfähig:

- Fortentwicklung der gezielten Unterstützung kranker und traumatisierter Asylbewerber durch psychotherapeutische, migrationspezifische, psychologische sowie sozialpsychologische Betreuung,
- Gesundheitsmanagement bei Asylantragstellern („Case Manager“-Identifikationsverfahren),
- Gewährleistung einer qualifizierten Sprachmittlung (z. B. Bildung von Dolmetscherpools, Qualifizierung von Sprachmittlern).

Der Bundesrepublik Deutschland stehen aus dem AMIF für die gesamte Förderperiode insgesamt rund 208 Mio. Euro zur Verfügung. Davon sind ca. 58,7 Mio. Euro für das Spezifische Ziel „Gemeinsames Europäisches Asylsystem“ vorgesehen. Nach derzeitiger Planung sollen ca. 22 Prozent dieser Mittel für die Umsetzung des o. g. Nationalen Ziels 1 „Aufnahme/Asyl“ eingesetzt werden. Derzeit ist vorgesehen, die Mittel in diesem Bereich gleichanteilig für die Förderjahre 2014 bis 2020 zu vergeben.

6. Nach welchen Kriterien wird entschieden, wie die Mittel für die psychosoziale Versorgung traumatisierter Flüchtlinge nunmehr verteilt werden, und welche konkreten Entscheidungen wurden bislang getroffen (bitte die Einzelanträge auflisten und vermerken, welchen Anträgen in welcher Höhe entsprochen wird oder entsprochen werden soll)?

Die Bewertung der Anträge erfolgt unter Zugrundelegung der Auswahlkriterien, die im Einklang mit Artikel 9 der delegierten Verordnung (EU) Nr. 1042/2014 in der Aufforderung zur Einreichung von Projektanträgen veröffentlicht wurden. Bei diesen Kriterien handelt es sich um den Projektinhalt, die Projektumsetzung, die Zuverlässigkeit des Antragstellers (z. B. Fachkunde) und die Wirtschaftlichkeit des Projektes. Auch die Stellungnahmen der betroffenen Bundesländer sowie der betroffenen Bundesministerien, der Beauftragten der Bundesregierung für Migration, Flüchtlinge und Integration und der Fachabteilungen des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge fließen mit in die Bewertung der Projektanträge ein. Im Anschluss werden die bewerteten Projekte anhand von erreichten Punktwerten einem Ranking unterworfen. Dieses dient als Grundlage für die Vergabeentscheidung und ist damit auch im Falle einer Überzeichnung für die Mittelvergabe ausschlaggebend.

Konkrete Entscheidungen wurden bislang nicht getroffen. Die einschlägigen eingereichten Anträge befinden sich derzeit in der materiellen Prüfung durch die zuständige Behörde zur Umsetzung des AMIF beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. Mit einer Förderentscheidung ist im zweiten Quartal 2015 zu

rechnen. Vor Abschluss des Auswahlverfahrens erfolgt aus datenschutzrechtlichen Gründen keine Veröffentlichung der Anträge oder einzelner Angaben. Die genehmigten Projektanträge werden nach Abschluss des Ausschreibungsverfahrens veröffentlicht.

7. Welche Vorkehrungen trifft die Bundesregierung, damit die Zentren, deren Anträge abgelehnt werden bzw. wurden, nicht schließen oder ihre Arbeit erheblich einschränken müssen – angesichts der voraussichtlich steigenden Bedarfe entsprechend der gestiegenen Asylzahlen (bitte darlegen)?

Die Ausführung des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) obliegt nach der Verfassung allein den Ländern und Kommunen. Ob und in welchem Umfang diese zur Gewährleistung der Gesundheitsleistungen für die Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG Traumazentren als Vertragspartner wählen oder auf eine Versorgung durch kassenärztlich zugelassene Psychotherapeuten und Psychiater setzen, steht daher in ihrer Verantwortung. Der Bund unterstützt die Träger des AsylbLG bei den Kosten für die Gesundheitsversorgung der Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG finanziell, unter anderem indem er die Länder und Kommunen mit dem Gesetzentwurf zur Förderung von finanzschwachen Kommunen und zur Entlastung von Ländern und Kommunen bei der Aufnahme und Unterbringung von Asylbewerbern um jeweils 500 Mio. Euro für die Jahre 2015 und 2016 entlastet. Diese Mittel sind auch zum Ausgleich von Mehrbelastungen im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung von Asylbewerbern bestimmt.

8. In welchem Ausmaß stehen die AMIF-Mittel auch für die Betreuung und Behandlung traumatisierter Flüchtlinge mit einer Duldung bzw. einer Aufenthaltserlaubnis zur Verfügung (bitte die Rechtsgrundlagen und Abgrenzung genau darlegen)?

Wie wird sichergestellt, dass laufende Behandlungen traumatisierter Asylsuchender nicht infolge einer Anerkennung oder Ablehnung im Asylverfahren abgebrochen werden müssen (bitte Rechtslage und Praxis darstellen)?

Die Zielgruppe der Maßnahmen zur Umsetzung des Nationalen Ziels 1 „Aufnahme/Asyl“ im Rahmen des Spezifisches Ziels „Gemeinsames Europäisches Asylsystem“ des AMIF, zu denen auch Maßnahmen zur psychosozialen Betreuung und Behandlung traumatisierter Flüchtlinge gehören, ist in der „Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen im Rahmen des Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds“ vom 30. September 2014 (GMBI 2014 Nr. 63, S. 1290 ff.) bestimmt, die zurückgeht auf Artikel 5 Absatz 1 der AMIF-Verordnung (VO (EU) Nr. 516/2014). Danach können u. a. Maßnahmen gefördert werden, die sich auf Personen mit Flüchtlingsstatus oder subsidiärem Schutzstatus im Sinne der Richtlinie 2011/95/EU oder auf Personen konzentrieren, die eine der Formen dieses internationalen Schutzes beantragt und – so der ausdrückliche Wortlaut – noch keine endgültige Entscheidung erhalten haben.

Im Vergleich zu den EU-Fonds der vorangegangenen Förderperiode unter SOLID haben sich die europäischen Organe im Gesetzgebungsverfahren zur AMIF-Verordnung hinsichtlich der Förderfähigkeit damit für eine geänderte engere Zielgruppenbestimmung entschieden. Der Wortlaut der AMIF-Verordnung lässt keinen Spielraum, Maßnahmen im genannten Bereich wie bisher unabhängig vom Stand des Asylverfahrens zu fördern, also insbesondere auch geduldete Personen (d. h. Personen, deren Asylverfahren bereits abgeschlossen ist und die vollziehbar ausreisepflichtig sind, deren Abschiebung jedoch vorübergehend ausgesetzt wurde gemäß § 60a des Aufenthaltsgesetzes) einzubeziehen. Aus Sicht der Bundesregierung ist mit dieser Rechtslage allerdings vereinbar, wäh-

rend eines Asylverfahrens begonnene Fördermaßnahmen auch nach einer ablehnenden Entscheidung fortzuführen.

Nach der ersten Aufforderung zur Einreichung von Projektanträgen für das Jahr 2014 sollen sich entsprechende Maßnahmen vorrangig an Personen richten, deren Asylverfahren noch nicht endgültig abgeschlossen ist. Eine entsprechende Förderpraxis kann sich erst nach Beginn der Förderung etablieren.

9. Welche Möglichkeiten sieht die Bundesregierung, was hat sie unternommen oder was plant sie, um auf die Bundesländer einzuwirken und sie gegebenenfalls dabei zu unterstützen, eine finanzielle Absicherung und einen Ausbau der bestehenden Strukturen einer qualifizierten Versorgung traumatisierter Flüchtlinge zu erreichen?

Welche politischen oder rechtlichen Hindernisse oder Lösungswege sieht sie diesbezüglich (bitte ausführen)?

10. Wie steht die Bundesregierung insgesamt zu der von der BAfF aufgestellten Forderung nach einer langfristig abgesicherten Finanzierung der psychosozialen Betreuungszentren für traumatisierte Flüchtlinge – auch unabhängig von etwaigen EU-Mitteln –, insbesondere angesichts des voraussichtlich steigenden Bedarfs?

Die Fragen 9 und 10 werden gemeinsam beantwortet.

Auf die Antwort zu Frage 7 wird verwiesen.

11. Welche Schlussfolgerungen zieht die Bundesregierung aus den von der BAfF beschriebenen Problemen infolge der zum 1. März 2015 wirksam gewordenen Änderungen des AsylbLG in rechtlicher und tatsächlicher Hinsicht?

Das Gesetz zur Änderung des AsylbLG und des Sozialgerichtsgesetzes, das zum 1. März 2015 in Kraft getreten ist, hat den Zeitraum des Bezugs von Grundleistungen bei den Gesundheitsleistungen von 48 Monaten auf 15 Monate verkürzt. Mit dieser Neuregelung sind grundsätzlich Verbesserungen für die Leistungsberechtigten verbunden. Denn während der ersten 15 Monate sind die Gesundheitsleistungen der Leistungsberechtigten grundsätzlich auf eine Akut- und Schmerzversorgung beschränkt (§ 4 Absatz 1 AsylbLG). Wenn dies zur Sicherung der Gesundheit oder zur Deckung der besonderen Bedürfnisse von Kindern unerlässlich ist, können im Einzelfall sonstige Leistungen gewährt werden (§ 6 Absatz 1 AsylbLG). Nach den ersten 15 Monaten haben die Leistungsberechtigten Anspruch auf Gesundheitsleistungen entsprechend dem Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV; § 2 Absatz 1 AsylbLG). Die Krankenbehandlung wird nach § 264 Absatz 2 SGB V von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen.

Leistungsbezieher nach § 2 AsylbLG erhalten daher wie Versicherte der GKV notwendige und angemessene psychotherapeutische und andere Leistungen zur Krankenbehandlung. Nach den sozialgesetzlichen Bestimmungen haben Versicherte der GKV Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie notwendig ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern. Dies umfasst auch die Diagnostik und Behandlung von psychischen Störungen mit Krankheitswert als ärztliche und psychotherapeutische Behandlung in der ambulanten und stationären Versorgung. Für die Behandlung gesetzlich krankenversicherter Patientinnen und Patienten, die an einer posttraumatischen Belastungsstörung leiden, stehen dabei auch traumaspezifische psychotherapeutische Methoden zu Verfügung. Im Hinblick auf eine Kostenübernahme von Leistungen, die für Leistungsberechtigte nach den

§§ 4 und 6 AsylbLG bisher von den nach AsylbLG zuständigen Behörden übernommen wurden, ist im Einzelfall von den Krankenkassen zu entscheiden, ob die Leistungen nach dem Recht der GKV übernommen werden können.

12. Welche Lösungswege sieht die Bundesregierung bzw. welche Initiativen unternimmt sie, um dem Problem entgegenzuwirken, dass bereits begonnene Behandlungen oder Therapien abgebrochen werden müssen, wenn das AsylbLG nicht mehr (direkt) anwendbar ist und eine Kostenübernahme durch die gesetzlichen Krankenkassen nicht erfolgt, weil die spezialisierten Behandlungszentren keine Vertragspartner sind und das Erstattungsverfahren nicht zur Anwendung kommt (bitte auch die Rechtslage und Probleme aus Sicht der Bundesregierung im Detail darlegen)?

Im Hinblick auf den generellen Leistungsumfang der GKV wird auf die Antwort zu Frage 11 verwiesen.

Psychotherapeutische Behandlungen dürfen zu Lasten der GKV nur durch zur GKV-Versorgung zugelassene psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten sowie Vertragsärzte durchgeführt werden (§ 28 Absatz 3 SGB V). Hinsichtlich einer Kostenerstattung für die Leistungserbringung approbierter Psychotherapeuten in psychosozialen Zentren ist Folgendes zu berücksichtigen: Die gesetzlichen Krankenkassen sind nach § 13 Absatz 3 SGB V verpflichtet, den Versicherten Kosten für eine selbstbeschaffte Leistung in der entstandenen Höhe zu erstatten, soweit die Leistung unaufschiebbar und notwendig war und die Krankenkasse diese Leistung nicht rechtzeitig erbringen konnte oder zu Unrecht abgelehnt hat. Inwieweit diese Voraussetzungen vorliegen, ist von den gesetzlichen Krankenkassen im Einzelfall zu prüfen.

Im Hinblick auf während eines Asylverfahrens begonnene Maßnahmen wird auf die Antwort zu Frage 8 verwiesen.

13. Was ist der Bundesregierung dazu bekannt, welche Krankenkassen das Erstattungsverfahren zugunsten der psychosozialen Zentren für traumatisierte Flüchtlinge und Folteropfer anwenden bzw. aus welchen Gründen die anderen Krankenkassen dies ablehnen, und welche Schlussfolgerungen und Konsequenzen zieht sie daraus?

Der Bundesregierung liegen keine Erkenntnisse dazu vor, in welchem Umfang einzelne Krankenkassen Kosten für die Behandlung in psychosozialen Zentren übernommen haben oder zurzeit übernehmen.

14. Welche Lösungswege sieht die Bundesregierung bzw. welche Initiativen unternimmt sie, um dem Problem entgegenzuwirken, dass Dolmetscherkosten nach Information der Fragesteller im Rahmen der psychotherapeutischen Behandlung von Flüchtlingen im Rahmen des AsylbLG regelmäßig übernommen werden, dies aber von den gesetzlichen Krankenkassen nicht mehr übernommen wird, etwa nach einer Anerkennung als Flüchtling (bitte auch die Rechtslage und Probleme aus Sicht der Bundesregierung im Detail darlegen)?

Nach Entscheidungen des Bundessozialgerichts (BSG) ist die Ermöglichung einer sprachlichen Verständigung zwischen Therapeut und Patient in einer nicht-deutschen Sprache, etwa durch Hinzuziehung eines Dolmetschers, als Nebenleistung zur Krankenbehandlung nicht vom Leistungsanspruch der GKV-Versicherten umfasst. Das BSG hat darauf hingewiesen, dass die Verständigung aller in der GKV Versicherten mit den an der vertragsärztlichen Versorgung beteilig-

ten Leistungserbringern auch in ihrer jeweiligen Muttersprache nicht zum Leistungsumfang einer ausreichenden, zweckmäßigen und wirtschaftlichen Versorgung gehört (Urteil des BSG vom 19. Juli 2006, Az. B 6 KA 33/05 B). Bereits heute nehmen an der vertragsärztlichen Versorgung aber zunehmend auch Ärztinnen und Ärzte sowie Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten teil, deren Muttersprache nicht Deutsch ist und die eine medizinische Behandlung in einer nichtdeutschen Sprache durchführen können. Berufsverbände und Kassenärztliche Vereinigungen bieten Suchportale an, die bei der Arztsuche nach vorhandenen Sprachkenntnissen von Ärztinnen und Ärzten bzw. Therapeuten differenzieren. Besondere Sprachkenntnisse einer Bewerberin oder eines Bewerbers können auch bei der Zulassung einer Vertragsärztin oder eines Vertragsarztes bzw. bei der Nachbesetzung von Vertragsarztsitzen berücksichtigt werden.

Das SGB II und das SGB XII als nachrangige Leistungssysteme können in besonderen Einzelfällen bei unabweisbarem Bedarf zur Deckung von Dolmetscherkosten im Rahmen der psychotherapeutischen Behandlung von Flüchtlingen eingreifen. Nachrangig bedeutet das, dass nur notwendiger Bedarf gedeckt werden kann, der nicht anderweitig und damit auch nicht von vorrangigen Leistungssystemen gedeckt werden kann. Als Anspruchsgrundlage kommt für den in der Fragestellung genannten Personenkreis im SGB XII in § 23 SGB XII (Sozialhilfe für Ausländerinnen und Ausländer) bei Vorliegen der jeweiligen tatbestandlichen Anspruchsvoraussetzungen in dessen Absatz 1 SGB XII zum Beispiel die abweichende Regelsatzfestsetzung nach § 27 a Absatz 4 SGB XII in Betracht. Im AsylbLG greift diese Regelung über den Verweis in § 2 Absatz 1 AsylbLG auf § 23 SGB XII entsprechend.

15. Inwieweit sieht sich die Bundesregierung zu einer Sicherstellung einer angemessenen medizinischen und psychologischen Behandlung traumatisierter Flüchtlinge verpflichtet vor dem Hintergrund, dass dies von der Richtlinie 2013/33/EU, insbesondere Artikel 19 Absatz 2 und Artikel 25 Absatz 1 der Richtlinie, gefordert wird?

Ist die Bundesregierung der Auffassung, dass es genügt, auf EU-Projektmittel und die Zuständigkeit der Bundesländer zu verweisen, um eine Konformität der deutschen Rechtslage und Praxis mit EU-Recht herzustellen (bitte ausführen)?

Die Bundesregierung prüft derzeit die erforderlichen Schritte zur Umsetzung der Richtlinie 2013/33/EU, dies betrifft auch die Aspekte der medizinischen und psychologischen Behandlung oder Betreuung.

16. Wie will die Bundesregierung die Richtlinie 2013/33/EU – im Allgemeinen, aber auch konkret die Bestimmungen zur psychosozialen Versorgung und Behandlung von besonders schutzbedürftigen und traumatisierten Flüchtlingen – umsetzen?

In welchem zeitlichen Verfahren und durch welche inhaltlichen Regelungen in welchen Gesetzen soll dies geschehen (bitte ausführen)?

Geht die Bundesregierung davon aus, dass die bis spätestens Sommer 2015 erforderliche Umsetzung der Richtlinie noch zeitgerecht erfolgen wird, und wenn nein, wie rechtfertigt sie dies angesichts dessen, dass die Umsetzungsverpflichtung der Richtlinie seit Juni 2013 besteht?

Wie in der Antwort zu Frage 15 ausgeführt, prüft die Bundesregierung derzeit die erforderlichen Schritte zur Umsetzung der Richtlinie 2013/33/EU. Dies betrifft auch die Aspekte der medizinischen und psychologischen Behandlung oder Betreuung. Die auf die Aufnahmebedingungen bezogene Richtlinie 2013/33/EU und die auf das Asylverfahren bezogene Richtlinie 2013/32/EU sollen gemein-

sam umgesetzt werden. Aufgrund der großen Herausforderungen durch den starken und anhaltenden Anstieg des Asylbewerberzugangs in Deutschland hat es sich als erforderlich erwiesen, einzelne Fragestellungen, über die auch die Richtlinien 2013/32/EU und 2013/33/EU Bestimmungen enthalten (z. B. die Einstufung von Drittstaaten als sichere Herkunftsstaaten und der Arbeitsmarktzugang von Asylbewerbern), vorab zu regeln. Die sich im Hinblick auf die Umsetzung der gesamten Richtlinien abzeichnende Verzögerung war daher nicht zu vermeiden.

