



---

**TOP I Gesundheits-, Sozial- und ärztliche Berufspolitik**

**Titel:** Gesundheitliche Versorgung von Geflüchteten

**EntschlieÙung**

---

Auf Antrag von Prof. Dr. Dr. habil. Wulf Dietrich und Dr. Peter Scholze (Drucksache I - 25) fasst der 119. Deutsche Ärztetag 2016 folgende EntschlieÙung:

Der 119. Deutsche Ärztetag 2016 stellt fest, dass im Bereich der gesundheitlichen Versorgung von Geflüchteten noch immer massive Defizite bestehen. Mit der Verabschiedung des Asylpakets II wurden gesetzliche Veränderungen geschaffen, die es schutzbedürftigen Geflüchteten, insbesondere denjenigen, die Opfer von Folter, Vergewaltigung und anderen schweren Menschenrechtsverletzungen sind, massiv erschweren, ihr Asylbegehren einzubringen und ihren Rechtsanspruch auf professionelle Hilfe einzulösen. Aus diesem Grunde fordert der 119. Deutsche Ärztetag:

1. Opfer von Folter und anderen schweren Menschenrechtsverletzungen müssen aus dem beschleunigten Asylverfahren herausgenommen werden. Es bedarf einer qualifizierten Prüfung von Hinweisen auf das Vorliegen einer besonderen Schutzbedürftigkeit nach geltenden fachlichen Standards.
2. Die medikamentöse Therapie einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) ist in den meisten Fällen nicht ausreichend. Wesentlich für die Behandlung ist die Herstellung von äußerer Sicherheit, d. h. Schutz vor den Umständen der traumatisierenden Ereignisse. Schwere psychische und auch somatische Erkrankungen müssen als Schutzgrund weiterhin anerkannt bleiben.
3. Der Aufbau von regionalen ÄrztInnen-Netzwerken, unterstützt von den Landesärztekammern, zur Erstellung von Attesten bzw. Gutachten für Geflüchtete, die gemäß § 60a Aufenthaltsgesetz (AufenthG) wegen ihrer gesundheitlichen Beeinträchtigung nicht abgeschoben werden können, wird gefordert. Dazu gehört auch die Vernetzung und Zusammenarbeit mit medizinischen und psychologischen Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten. Ärztliche und psychologische Atteste müssen - außer bei begründetem Zweifel im Einzelfall - auch in Zukunft anerkannt werden.
4. Für die Behandlung schwerer Erkrankungen liegt eine "ausreichende medizinische Versorgung" noch nicht vor (§ 60 Abs. 7 AufenthG), wenn eine Therapiemöglichkeit im Zielstaat der Abschiebung existiert. Von den Betroffenen darf nicht gefordert werden, sich an Orte mit Therapieangeboten zu begeben - ungeachtet finanzieller, struktureller oder anderer Hürden.
5. Versorgungslücken können und dürfen langfristig nicht durch ehrenamtliches Engagement geschlossen werden. Es bedarf professioneller Strukturen und

---

Angenommen:  Abgelehnt:  Vorstandsüberweisung:  Entfallen:  Zurückgezogen:  Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



bedarfsgerechter Ressourcen zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung der Flüchtlinge.

6. Allen Geflüchteten - unabhängig vom Aufenthaltsstatus - ist bundesweit und zeitnah eine vollwertige Krankenversichertenkarte auszuhändigen.
7. Dolmetscherkosten müssen als notwendiger Bestandteil der Krankenbehandlung anerkannt werden. Die Finanzierung muss in das SGB V aufgenommen werden.
8. Zunehmend entziehen sich Geflüchtete dem offiziellen Versorgungswesen. Diese Tendenz wird sich durch Ablehnung von Asylanträgen weiter verstärken. Die medizinische Versorgung dieser Menschen muss ohne das Risiko einer Meldung an die Ausländerbehörde möglich gemacht werden.