

## **Antrag**

**der Abgeordneten Deniz Celik, Christiane Schneider, Cansu Özdemir,  
Sabine Boeddinghaus, Martin Dolzer, Norbert Hackbusch, Inge Hannemann,  
Stephan Jersch, Heike Sudmann und Mehmet Yildiz (DIE LINKE)**

**Betr.: Ankommen – Teilhaben – Bleiben! Maßnahmen zur medizinischen und  
psychotherapeutischen Versorgung von Geflüchteten umsetzen**

Der Zugang zur gesundheitlichen Versorgung unabhängig von Geschlecht, sexueller Identität, Religion, ethnischer Herkunft und Aufenthaltsstatus ist ein Menschenrecht, zu dem sich Deutschland in völkerrechtlich verbindlichen Abkommen bekannt hat.

Die Menschen, die vor Krieg und Vertreibung um Schutz ersuchen, haben zum Teil massive, psychische und physische Gewalt erfahren. Nach der Bundespsychotherapeuten-/innenkammer ist die Hälfte der Geflüchteten traumatisiert. Die Strapazen der Flucht und die prekäre sowie menschenunwürdige Unterbringungssituation stellen zusätzliche psychische und physische Belastungen dar. Die hygienischen Verhältnisse in vielen Unterkünften in Hamburg sind nicht tragbar und ein klarer Verstoß gegen das Infektionsschutzgesetz. Der Rahmenhygieneplan des Länder-Arbeitskreises, an dem sich die zuständigen Behörden orientieren, ist veraltet (von 2002) und wird den Anforderungen der Massenunterbringung und Notunterkünften nicht gerecht. Darum ist es notwendig, dass für Hamburg ein Muster-Hygieneplan erstellt wird, der sicherstellt, dass für alle Gemeinschaftsunterkünfte adäquate und verbindliche Hygienestandards entwickelt und gewährleistet werden. Die Immunisierung auf Grundlage der Empfehlung der Ständigen Impfkommission und die Lungentuberkuloseuntersuchung finden mit einer extremen zeitlichen Verzögerung statt, sodass Geflüchtete, ehrenamtliche Helfer/-innen und Mitarbeiter/-innen in den Unterkünften fahrlässig einer permanenten Ansteckungsgefahr ausgesetzt sind. Aufgrund der verzögerten Ausstellung der elektronischen Gesundheitskarte nach bis zu sechs Monaten ist die vorrangige Zielsetzung der schnellen Integration der Geflüchteten in die Regelversorgung nicht gewährleistet. Die zügige Ausstellung der Gesundheitskarte an die Geflüchteten muss höchste Priorität besitzen. Zudem gibt es eine nicht hinnehmbare Verzögerung bei der Auszahlung der Leistungen des notwendigen persönlichen Bedarfs (nach § 3 Absatz 1 AsylbLG), was unter anderem zur Folge hat, dass keine Fahrkarten für Fahrten zu Ärzten/-innen gekauft werden können, ebenso keine Hygiene- und Körperpflegemittel sowie Arzneimittel.

Viele Experten/-innen sehen keine medizinische Notwendigkeit für die Genitaluntersuchung und stufen diese als mit Artikel 3 der UN-KRK unvereinbar ein. Die radiologische Untersuchung der Handwurzeln ist zudem ungenau (mit einer Abweichung von zwei bis drei Jahren) und zahlreiche Wissenschaftler/-innen und Ärzte/-innen stufen radiologische Verfahren als Körperverletzung ein.

Darüber hinaus herrschen Verunsicherung und ein Mangel an Informationen in Bezug auf gesundheitsrelevante Bereiche, was dazu führt, dass viele Geflüchtete gesundheitliche Versorgungsangebote nicht wahrnehmen können. Besonders geschulte und kultursensible Gesundheitslotsen/-innen könnten die Brücke zum Regelsystem bilden und durch Beratung sowie dem zeitnahen Zuführen zu entsprechenden Versorgungsangeboten, dazu beitragen, Krankheiten abzumildern und Chronifizierungen zu ver-

meiden. Zudem würde durch Beratung eine präventive Wirkung erzielt. Eine frühzeitige Behandlung würde die Folgekosten vermeiden.

Mit den steigenden Zahlen der schutzsuchenden Geflüchteten sind auch die Anforderungen und das Arbeitsvolumen der öffentlichen Gesundheitsdienste (ÖGD) immens angestiegen und stellen diese vor enorme Herausforderungen. Die Leistungen der öffentlichen Gesundheitsdienste müssen den Geflüchteten und der gesamten Bevölkerung ohne Verzug gewährleistet werden. Jede zeitliche Verzögerung bedeutet Nachteile mit weitreichenden Folgen hinsichtlich frühkindlicher Förderung, Beschulung, Gesundheitsprävention und medizinischer Versorgung. Um dies zu gewährleisten und die Mitarbeiter/-innen des ÖGD zu entlasten, ist eine bessere finanzielle und personelle Ausstattung des ÖGD dringend notwendig.

In Bezug auf die Wahrnehmung von Versorgungsangeboten stellen Sprachbarrieren ein großes Hindernis dar. Insbesondere in der Psychotherapie macht der Einsatz von Sprachmittlern/-innen eine Behandlung erst möglich. Die therapeutische Arbeit stellt besondere Anforderungen an Dolmetscher/-innen, die über die herkömmlichen Berufsqualifikationen hinausgehen. Aus diesem Grund ist es erforderlich, Dolmetscher/-innen für den Einsatz in der Psychotherapie entsprechend zu schulen und, aufgrund der belastenden Inhalte, mit denen sie konfrontiert werden, mit Supervision zu begleiten.

Die Flüchtlingsambulanz für Kinder und Jugendliche am UKE verfügt über ein ausgezeichnetes Konzept, das die Lebensbedingungen und Bildungs- beziehungsweise Berufsperspektive der jungen Patienten/-innen miteinbezieht und nachhaltige Entwicklung ermöglicht. Um weiterhin die hohe Qualität der Arbeit sicherstellen und dem Bedarf besser gerecht werden zu können, benötigt die Flüchtlingsambulanz eine dringende personelle Aufstockung. Es fehlen eine approbierte Ärztin sowie eine approbierte psychologische Psychotherapeutin. Insgesamt werden für die beiden Stellen sowie der zusätzlich anfallenden Dolmetscher/-innenkosten 180.000 Euro im Jahr veranschlagt. Die jährliche Zuwendung des Senats in Höhe von 100.000 Euro deckt noch nicht einmal die bisherigen laufenden Dolmetscher/-innenkosten

In vielen Bundesländern sind therapeutische Zentren mit ähnlichen Konzepten für die Behandlung von Erwachsenen und weiteren Altersgruppen vorhanden. In Hamburg fehlt es bislang an einer derartigen, dringend notwendigen Einrichtung für alle Altersgruppen. Menschen, die Folter, Vergewaltigung und ähnlich schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, sind zumeist schwer traumatisiert und benötigen zusätzlich zur psychotherapeutischen sowie medizinischen Behandlung ein stabiles Umfeld und Angebote zur gesellschaftlichen Teilhabe. Diese Ansätze lassen sich am effektivsten in dem Konzept eines psychosozialen institutionalisierten Therapieangebots nach dem Modell des „Behandlungszentrums für Folteropfer“ in Berlin integrieren. Eine frühzeitige Behandlung von Traumata und anderen psychischen Erkrankungen erhöht den Therapieerfolg.

Die Europäische Union stellt in der Aufnahmerichtlinie (2013/33/EU) für bestimmte Personengruppen einen erhöhten Schutzbedarf fest und verpflichtet die Mitgliedstaaten, diese Personen zu identifizieren und angemessen zu versorgen. Ziel ist es, die Gesundheit der besonders schutzbedürftigen Personen wiederherzustellen beziehungsweise aufrechtzuerhalten sowie die Benachteiligungen der genannten Personengruppen auszugleichen.

In Berlin gibt es das Modellvorhaben „Berliner Netzwerk für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge“ (BNS III), das ein mehrstufiges Verfahren zur Ermittlung, Feststellung und Versorgung von besonders schutzbedürftigen Flüchtlingen anwendet. Die Mitarbeiter/-innen der Erstaufnahmestellen werden durch Schulungen sensibilisiert, besonders Schutzbedürftige zu identifizieren und an die zuständigen Fachstellen (für minderjährige Geflüchtete, Geflüchtete mit Behinderung(en), alleinstehende Frauen mit Kind und so weiter) weiterzuleiten. Von den Fachstellen werden die erforderlichen Versorgungsmaßnahmen eingeleitet. Nach diesem Vorbild sollte die Stadt Hamburg in Kooperation mit psychosozialen Einrichtungen und Hilfsorganisationen ein Modellprojekt mit eben dieser Zielsetzung entwickeln und umsetzen.

**Vor diesem Hintergrund möge die Bürgerschaft beschließen:**

**Der Senat wird aufgefordert,**

1. eine sofortige Gewährleistung der Zustellung der Gesundheitskarte (eGK) binnen vier Wochen nach Aufnahme der Geflüchteten durch die Zentrale Erstaufnahmeeinrichtung sicherzustellen. Eine Ersatzkarte mit Gültigkeit bis zum Eintreffen der eGK soll unverzüglich nach Eintreffen der Geflüchteten in der ZEA ausgehändigt werden.
2. sofortige Maßnahmen zu ergreifen um den Impfschutz und die Lungentuberkuloseuntersuchung gemäß den Empfehlungen der Ständigen Impfkommission innerhalb der ersten Tage nach der Aufnahme durch die Zentrale Erstaufnahmeeinrichtung sicherzustellen.
3. eine mehrsprachige Informationsbroschüre (das heißt mindestens in Arabisch, Türkisch, Farsi, Dari, Englisch, Französisch) mit den Inhalten: Rechtliche Ansprüche zur Gesundheitsversorgung, Informationen zur Gesundheitsinfrastruktur, Verzeichnis ortsnaher Beratungsstellen und mehrsprachiger Ärzte/-innenpraxen sowie AIDS-Hilfen zu erstellen und den Geflüchteten in den Unterkünften bis zum 31.03.2016 zuzustellen.
4. die in Hamburg praktizierten unwissenschaftlichen und entwürdigenden Verfahren zur Altersbestimmung unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge, das heißt Untersuchungen der Genitalregion und Brustdrüsen, sowie radiologische Verfahren, sind sofort einzustellen.
5. hinsichtlich verschiedener Aspekte wie sexueller und geschlechtlicher Vielfalt geschulte und kultursensible Gesundheitslotsen/-innen einzusetzen, deren Aufgabe die Beratung, Vermittlung und Begleitung der Geflüchteten zu medizinischen Angeboten der Regelversorgung ist, und ein entsprechendes Konzept vorzulegen.
6. die zuständige Behörde zu beauftragen einen Musterhygieneplan für alle Gemeinschaftsunterkünfte der ZEA und Folgeunterkünfte zu erstellen und die jeweiligen Einzelpläne für alle Unterkünfte im Internet mehrsprachig zu veröffentlichen – jeweils mindestens in den Sprachen Arabisch, Türkisch, Farsi, Dari, Englisch und Französisch.
7. ein interdisziplinäres psychosoziales Behandlungszentrum nach dem Modell des „Behandlungszentrum(s) für Folteropfer“ in Berlin einzurichten, das medizinische, psychotherapeutische und sozialpädagogische Angebote in einem Konzept vereint und dem Individuum eine ganzheitliche und nachhaltige Behandlung ermöglicht und zu einem selbstbestimmten Leben und gesellschaftlicher Teilhabe befähigt. Bis zum 31.03.2016 ist ein entsprechendes Konzept vorzulegen.
8. die Flüchtlingsambulanz dauerhaft mit einer zusätzlichen jährlichen Zuwendung in Höhe von 180.000 Euro zu unterstützen.
9. ein Modellprojekt zu entwickeln nach Vorbild des Berliner Projekts „Berliner Netzwerk für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge“, das die Gruppe der besonders schutzbedürftigen Geflüchteten ermittelt, feststellt und versorgt. Hierbei sind ebenfalls Aspekte der Diskriminierung aufgrund geschlechtlicher und sexueller Vielfalt zu berücksichtigen und mit aufzunehmen. Bis zum 31.03.2016 ist ein entsprechendes Konzept vorzulegen.
10. einen Dolmetscher/-innenpool einzurichten mit qualifizierten, kultursensiblen sowie hinsichtlich verschiedener sexueller wie geschlechtlicher Identitäten besonders geschulten Dolmetscher/-innen, die im medizinischen und psychotherapeutischen Bereich eingesetzt werden können. Für jede Untersuchung im medizinischen und psychotherapeutischen Bereich muss ein/e Dolmetscher/-in mit der benötigten Sprache eingesetzt werden.
11. die Stellen im öffentlichen Gesundheitsdienst, insbesondere mit Ärzten/-innen sowie medizinischem Personal, um 20 Prozent aufzustocken.
12. den Zugang der AIDS-Hilfen zu allen Flüchtlingsunterkünften zu ermöglichen.

13. zu prüfen, ob die Barauszahlung der Leistungen des notwendigen persönlichen Bedarfs auf Geldkarten eine Verbesserung und Beschleunigung der Auszahlung ermöglichen kann, wie es auch in Kiel angedacht ist. Vor diesem Hintergrund ein Konzept zu entwickeln, das die unverzügliche Auszahlung der Leistungen des notwendigen persönlichen Bedarfs (gemäß § 3 Absatz 1 AsylbLG) ermöglicht.
14. dafür Sorge zu tragen, dass die notwendigen Finanzmittel der in 1. – 12. angeführten Maßnahmen aus dem Aufgabenbereich mit Mehrbedarfen der bereitgestellten Haushaltsmittel (siehe Drs. 21/1395) bereitgestellt werden.
15. der Bürgerschaft bis zum 30.04.2016 zu berichten.