



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Regierungsentwurf eines Gesetzes zur Einführung eines Chancen-
Aufenthaltsrechts (BT-Drs. 20/3717)

vom 28.09.2022

und

zur Stellungnahme des Bundesrates zum Entwurf eines Gesetzes zur
Einführung eines Chancen-Aufenthaltsrechts (BR-Drs. 367/22 (Beschluss))

vom 16.09.2022

Berlin, 07.11.2022

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Inhaltsverzeichnis

1. Grundlegende Bewertung des Gesetzesentwurfs	3
2. Vorbemerkung	5
3. Stellungnahme im Einzelnen	5
Ermächtigung zur vorübergehenden Ausübung von Heilkunde – § 105d AufenthG-E (Regierungsentwurf, Artikel 1 Nr. 13) bzw. § 2b BÄO-E (Beschluss Bundesrat, Nr. 5).....	5

1. Grundlegende Bewertung des Gesetzesentwurfs

Aufgrund der aktuellen Situation in der Ukraine suchen viele Menschen Schutz in Deutschland. Diese fallen unter die sogenannte Richtlinie zum vorübergehenden Schutz (Richtlinie 2001/55/EG) und erhalten daher eine Aufenthaltserlaubnis nach § 24 des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG). Aktuell sind viele der aus der Ukraine geflohenen Menschen privat untergekommen. Andere sind nach Äußerung eines Schutzbegehrens durch die Länder zum Beispiel in Gemeinschaftsunterkünften, Erstaufnahmeeinrichtungen oder in anderen durch die Länder für die Unterbringung bestimmte Einrichtungen untergebracht. Nach den Ausführungen im Gesetzentwurf ist eine Entspannung der Lage derzeit nicht absehbar, sodass nicht ausgeschlossen werden könne, dass auch mittelfristig weiterhin Menschen aus der Ukraine nach Deutschland fliehen. Insoweit sei von großer Bedeutung, dass eine ausreichende ärztliche Versorgung der Ausländer in diesen Einrichtungen durch Ärztinnen und Ärzte sichergestellt werden könne. Schutzsuchenden, die über eine abgeschlossene ärztliche Ausbildung verfügen, kann unter Umständen aufgrund nicht verfügbarer Unterlagen oder Nachweise keine Approbation oder Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach den Vorschriften der Bundesärzteordnung (BÄO) zeitnah erteilt werden. Daher plant der Gesetzgeber, das Instrument einer „Ermächtigung zur vorübergehenden Ausübung von Heilkunde“, beschränkt auf die Versorgung anderer Schutzsuchender in der entsprechenden Einrichtung, einzuführen.

Der Gesetzentwurf sieht konkret in § 105d AufenthG-E (bzw. gemäß des Änderungsvorschlags des Bundesrates in § 2b BÄO-E) die Möglichkeit zur Erteilung einer Ermächtigung zur vorübergehenden Ausübung von Heilkunde für Personen mit einer Aufenthaltserlaubnis nach § 24 Absatz 1 AufenthG oder einer Fiktionsbescheinigung nach § 81 Absatz 5 in Verbindung mit Absatz 3 AufenthG vor. Damit soll vom berufszulassungsrechtlichen Grundsatz abgewichen werden, dass die Heilkunde nur von Ärztinnen und Ärzten mit Approbation beziehungsweise Berufserlaubnis ausgeübt werden darf.

Zukünftig sollen geflüchtete Personen, die über eine abgeschlossene Ausbildung als Arzt verfügen, auf Antrag vorübergehend zur Ausübung von Heilkunde in bestimmten Einrichtungen ermächtigt werden können, um Ärzte bei der medizinischen Versorgung von Schutzsuchenden zu unterstützen.

Die Erteilung dieser Ermächtigung soll lediglich voraussetzen, dass der Antragsteller seine Qualifikation als Arzt glaubhaft macht, da ihm eine Approbation oder Berufserlaubnis nach den Vorschriften der Bundesärzteordnung (BÄO) nicht zeitnah erteilt werden kann, weil die erforderlichen Unterlagen und Nachweise aus Gründen, die nicht in der Person des Antragstellers liegen, nicht vorgelegt werden können.

Zur Glaubhaftmachung hat der Antragsteller an Eides statt zu versichern, dass er über eine abgeschlossene Ausbildung als Arzt verfügt und in einem Fachgespräch mit einem von der zuständigen Behörde beauftragten Arzt seinen Ausbildungsweg sowie seine ärztliche Kompetenz nachzuweisen.

Die Bundesärztekammer sieht keine Notwendigkeit, Schutzsuchende, die über eine abgeschlossene Ausbildung als Arzt verfügen, aber keine Gleichwertigkeitsprüfung durchlaufen haben, mittels einer besonderen Regelung zur vorübergehenden und beschränkten Ausübung von Heilkunde in Aufnahmeeinrichtungen oder diesen

vergleichbaren Einrichtungen zu ermächtigen. Dies auch dann nicht, wenn Schutzsuchende lediglich berechtigt sein sollen, andere Schutzsuchende zu behandeln.

Der Patientenschutz und die Unverzichtbarkeit einer gesicherten Ausbildungsqualität müssen Vorrang gegenüber Erleichterungen in der ärztlichen Berufsausübung haben – auch wenn diese unter Aufsicht erfolgt. Das gilt umso mehr, wenn die ermächtigte Person im Rahmen der ihr übertragenen Verantwortung eigenständig tätig werden soll und eine ständige Aufsicht nicht erforderlich sein soll.

Es darf in Deutschland keine vom Standard abweichenden Maßstäbe für die medizinische Behandlung von Patientinnen und Patienten geben – gleich welcher Herkunft. Dass es sich bei dem in Frage kommenden Patientenkreis um Schutzsuchende handelt, darf keinen Einfluss auf den Standard der ärztlichen Versorgung haben – einschließlich der Qualifikation der behandelnden Ärzte.

Ärztliche Ausbildungsqualifikationen aus sog. Drittstaaten werden deshalb nicht automatisch anerkannt, weil eine konkrete Überprüfung der vorgetragenen ärztlichen Ausbildung unerlässlich ist. Aus den Erfahrungen in den Anerkennungsverfahren ergibt sich, dass nicht regelhaft davon ausgegangen werden kann, dass es keine relevanten Unterschiede zur Ausbildung in Deutschland gibt. Die Möglichkeit der Erteilung einer Erlaubnis zur Ausübung der Heilkunde auf Grundlage einer ärztlichen Qualifikation aus einem sog. Drittstaat – auch wenn diese Ermächtigung an bestimmte „Beschränkungen“ gebunden ist – darf daher nicht mit einer Absenkung der Anforderungen einhergehen.

Zudem stellt sich die Frage, ob und wie einem möglichen Missbrauch entgegengewirkt werden soll. Es liegt nicht außerhalb der Möglichkeiten und Lebenserfahrung, dass es zu einem Missbrauch der Regelung kommen kann. Bspw. könnte nicht ausgeschlossen werden, dass Personen, die eine ärztliche Abschlussprüfung in einem Drittstaat nicht bestanden haben, Nutznießer der vorgeschlagenen Regelung sein werden.

Darüber hinaus ist nicht ersichtlich, wie eine sachgerechte sprachliche Kommunikation zwischen den Beteiligten garantiert werden soll. Der Regelungsvorschlag ist allgemein gehalten und bezieht sich nicht auf spezifische Nationalitäten. In der Begründung wird ausgeführt, dass Personen in die Versorgung von Schutzsuchenden einbezogen werden sollen, die über die für die Versorgung der Geflüchteten erforderlichen Sprachkenntnisse verfügen. Tatsächlich kann nicht davon ausgegangen werden, dass in den skizzierten Einrichtungen stets nur Schutzsuchende einer bestimmten Herkunft bzw. mit der gleichen Sprachkompetenz untergebracht sind. Es ist fraglich, ob eine spezifische Unterteilung der Schutzsuchenden nach ihrer Herkunft und eine diesbezügliche Zuordnung von möglichen Behandelnden stattfinden und gefördert werden soll.

Der Gesetzgeber führt in der Begründung aus, dass es sich bei der Ermächtigung um eine Regelung eigener Art handelt, die keine Ansprüche für die Zukunft auslöst. Gleichwohl bleibt unklar, welchen Einfluss eine Tätigkeit einer Person mit einer vorübergehenden Ermächtigung zur Ausübung der Heilkunde auf das reguläre Anerkennungsverfahren der ärztlichen Ausbildungsqualifikation bzw. Fragen von nachgewiesenen ärztlichen Kompetenzen haben kann.

Vor diesem Hintergrund werden die Regelungsvorschläge in § 105d AufenthG-E abgelehnt, da sie nicht der Patientensicherheit und ärztlichen Qualitätssicherung dienen.

Die Bundesärztekammer spricht sich vielmehr für eine Beschleunigung der Anerkennungsverfahren der betreffenden ärztlichen Qualifikationen nach den bereits in der Bundesärzteordnung geregelten Anforderungen aus.

Im Übrigen wird auf die Stellungnahme der Bundesärztekammer vom 07.10.2015 zu dem nahezu identisch formulierten § 90 AsylG-E – seinerzeit BR-Drs. 446/15 bzw. BT-Drs. 18/6185 vom 29.09.2015 – verwiesen.¹

Sollte der Gesetzgeber gleichwohl eine Heilkundeermächtigung eigener Art, die nicht vorrangig den Patientenschutz fokussiert, implementieren, werden notwendige Änderungen und Ergänzungen in § 105d AufenthG-E bzw. § 2b BÄO-E vorgeschlagen und begründet. Zudem ist kein Grund ersichtlich, das Instrument der vorübergehenden Heilkundeermächtigung dauerhaft zu etablieren. Daher wird eine Regelung zur Befristung vorgeschlagen.

2. Vorbemerkung

Die Stellungnahme der Bundesärztekammer konzentriert sich ausschließlich auf die Kommentierung des § 105d AufenthG-E bzw. § 2b BÄO-E.

3. Stellungnahme im Einzelnen

Ermächtigung zur vorübergehenden Ausübung von Heilkunde – § 105d AufenthG-E (Regierungsentwurf, Artikel 1 Nr. 13) bzw. § 2b BÄO-E (Beschluss Bundesrat, Nr. 5)

A) Beabsichtigte Neuregelung

Die Regelung ist auf Schutzsuchende mit einer in einem Drittstaat abgeschlossenen ärztlichen Ausbildung ausgerichtet, denen aufgrund nicht verfügbarer Unterlagen oder Nachweise eine Approbation oder Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nicht zeitnah im Rahmen eines Anerkennungsverfahrens erteilt werden kann. Zur Sicherstellung einer ausreichenden und qualifizierten Versorgung in Aufnahmeeinrichtungen soll als kurzfristige Lösung befristet eine Ermächtigung zur vorübergehenden Ausübung von Heilkunde eingeführt werden, die auf die Versorgung anderer Schutzsuchender in der entsprechenden Einrichtung beschränkt sein soll.

B) Stellungnahme der Bundesärztekammer

Zur Notwendigkeit der Regelung:

Die Bundesärztekammer lehnt die vorgesehene Neuregelung ab.

Denn wegen des Patientenschutzes darf es keine von den Anforderungen der Bundesärzteordnung abweichenden medizinischen Maßstäbe für die Behandlung Schutzsuchender geben. Zudem existieren bereits Regelungen, auf die zurückgegriffen werden sollte.

So sieht die Bundesärzteordnung in § 10 bereits diverse Ausnahmefälle zur Erteilung einer Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs vor. Nach § 10 Abs. 2 BÄO

1

https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Politik/Stellungnahmen/Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz_SN_BAEK_07102015.pdf

ist es unter anderem möglich, die Erlaubnis auf bestimmte Tätigkeiten und Beschäftigungsstellen zu beschränken.

Eine mögliche Berufserlaubnis nach § 10 Abs. 2 BÄO müsste nicht an fehlenden hinreichenden Kenntnissen der deutschen Sprache scheitern. Es gelten zwar grundsätzlich die gleichen sprachlichen Anforderungen wie für eine Approbation; eine Berufserlaubnis kann aber mit Auflagen verbunden werden. Über diese Auflagen – ausschließlich Behandlung von anderen Schutzbedürftigen unter Aufsicht approbierter Ärzte – könnte sichergestellt werden, dass eine Gefährdung des Patientenwohls und der öffentlichen Gesundheit ausgeschlossen ist.

Mit der Regelung in § 3 Abs. 3 BÄO gibt es bereits eine Möglichkeit, die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten nachzuweisen, wenn die notwendigen Unterlagen und Nachweise aus Gründen, die nicht in der Person der Antragsteller liegen, nicht vorgelegt werden können:

*„(3) Ist die Voraussetzung des Absatzes 1 Satz 1 Nummer 4 nicht erfüllt, so ist Antragstellern, die über einen Ausbildungsnachweis als Arzt verfügen, der in einem anderen als den in Absatz 2 Satz 1 genannten Staaten (Drittstaat) ausgestellt ist, die Approbation zu erteilen, wenn die Gleichwertigkeit des Ausbildungsstandes gegeben ist. Für die Prüfung der Gleichwertigkeit gilt Absatz 2 Satz 2 bis 6 sowie 8 und 9 entsprechend. Der Nachweis der erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten wird durch das Ablegen einer Prüfung erbracht, die sich auf den Inhalt der staatlichen Abschlussprüfung bezieht. **Die erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten sind nach Satz 3 auch nachzuweisen, wenn die Prüfung des Antrags nur mit unangemessenem zeitlichen oder sachlichen Aufwand möglich ist, weil die erforderlichen Unterlagen und Nachweise aus Gründen, die nicht in der Person der Antragsteller liegen, von diesen nicht vorgelegt werden können.**“*

Für die vorübergehende Unterstützungsleistung unter Verantwortung eines Arztes wäre zudem keine befristete Ermächtigung zur Ausübung der Heilkunde notwendig. Es bestünde die Möglichkeit, unterstützende Tätigkeiten, welche nicht als Ausübung der Heilkunde einzustufen sind, auch ohne nachgewiesene ärztliche Qualifikation zu leisten, wenn eine Arbeitsgenehmigung vorliegt.

Deshalb wäre zu prüfen, ob diesbezüglich gegebenenfalls Vorschriften, die nicht anerkannte oder gerade anerkannte Asylbewerber an der Aufnahme von Arbeit hindern, geändert oder aufgehoben werden könnten (z. B. die Verordnung über die Beschäftigung von Ausländerinnen und Ausländern [Beschäftigungsverordnung - BeschV]). Zudem sollte die praktische Umsetzung durch bundesweite Anwendungshinweise vereinheitlicht werden. Auf diese Weise könnte ein gemeinsames Verständnis der Bundesländer entstehen, die bestehenden Ermessensspielräume im Sinne der Betroffenen besser zu nutzen, was die Wirksamkeit der Regelungen erhöhen würde.

Mit dem im Gesetzentwurf vorgesehenen Sonderstatus dieser „Ärztshelfer“ sind weitere ungeklärte Kompetenz- und Haftungsfragen verbunden, die geregelt werden müssten, wenn an dem Regelungsvorschlag festgehalten werden sollte (siehe Änderungsvorschläge unten).

Zur Aufnahme der Regelung in die Bundesärzteordnung

Der Bundesrat schlägt vor, die Regelung in die Bundesärzteordnung aufzunehmen und nicht im Aufenthaltsgesetz zu verankern. Da es sich bei den ermächtigten Personen nicht um Ärzte im Sinne der Bundesärzteordnung handelt und sie auch nicht als Ärzte bezeichnet werden, ist diese Forderung abzulehnen.

Sollte die Regelung entgegen der grundlegenden inhaltlichen wie systematischen Bedenken der Bundesärztekammer weiterverfolgt werden, sind zumindest **hilfsweise** die folgenden Mindestanforderungen zu erfüllen:

In **Abs. 2 Nr. 3** werden die Worte „die Behandlungserlaubnis“ durch „sie“ ersetzt:

„3. sie die Behandlungserlaubnis erstreckt sich nur auf Personen in der Aufnahmeeinrichtung oder der anderen für die Unterbringung dieser Personen durch das Land bestimmten Einrichtung;“

Mit dem Begriff Behandlungserlaubnis ist die zu Beginn des Abs. 2 genannte Ermächtigung mit den Worten „Die Ermächtigung nach Abs. 1...“ gemeint, auf die sich die numerische Aufzählung in Abs. 2 bezieht. Daher handelt es sich um eine Dopplung, die durch ein „sie“ zu ersetzen ist.

In **Abs. 2 Nr. 4** werden nach dem Wort „Einrichtungen“ die Worte „und dem zu unterstützenden Arzt“ eingefügt:

„4. eine sprachliche Verständigung der ermächtigten Personen mit den zu behandelnden Personen in diesen Einrichtungen und dem zu unterstützenden Arzt muss sichergestellt sein;“

Wesentlich ist die sprachliche Verständigung der ermächtigten Person, sowohl mit den zu behandelnden Schutzsuchenden als auch mit dem zu unterstützenden Arzt. Sprachkenntnisse sind für heilkundliche Tätigkeiten aus Gründen des Patientenschutzes unerlässlich. Nur eine gute Kommunikation zwischen den Handelnden und den Patienten bietet Schutz vor Missverständnissen oder Unklarheiten, die zu einer unrichtigen Diagnose, einer falschen Therapie oder unzureichender Adhärenz führen können. Auch eine Unterstützung der ermächtigten Person kann nur sachgerecht erfolgen, wenn eine Verständigung untereinander und damit im Interesse der zu Behandelnden möglich ist. Wäre diese unerlässliche Kommunikation nicht gewährleistet, würde für diesen Kontakt darüber hinaus ein Dolmetscher benötigt. Insofern darf eine solche Ermächtigung nur erteilt werden, wenn nicht nur die Verständigung mit dem Schutzsuchenden, sondern auch mit dem zu unterstützenden Arzt sichergestellt ist.

In **Abs. 2** wird eine neue **Nr. 5** eingefügt:

„5. die ermächtigte Person ist über die zuständige Behörde haftpflichtversichert; eine Unfallversicherung ist nach dem Siebten Buch des Sozialgesetzbuches sichergestellt.“

Der Änderungsvorschlag unterstreicht, dass die ermächtigte Person bei ihrer unterstützenden Tätigkeit durch eine Haftpflicht- und Unfallversicherung abgesichert sein muss. Die Verantwortung dafür darf nicht den in den Einrichtungen der Schutzsuchenden tätigen Ärzten auferlegt, sondern muss staatlicherseits geregelt werden. Im Hinblick auf Gefahren für die ermächtigte Person ist gesetzlich klarzustellen, dass sie über die Gesetzliche Unfallversicherung Versicherungsschutz haben.

Abs. 4 Satz 1 Nr. 2 wird nach dem Wort „können“ wie folgt ergänzt:

„2. ihm eine Approbation oder Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 3 oder § 10 der Bundesärzteordnung nicht erteilt werden kann, weil die erforderlichen Unterlagen und Nachweise aus Gründen, die nicht in der Person des Antragstellers liegen, nicht

vorgelegt werden können und eine Prüfung nach der Bundesärzteordnung durch die zuständige Behörde deshalb nicht erfolgen kann.“

Die vorgeschlagene Ergänzung schließt an die o. g. Ausführungen zur Notwendigkeit der Regelung an. Die Ermächtigung sollte nur erteilt werden, wenn die Prüfung durch die zuständige Behörde nicht oder nicht zeitnah erfolgen kann.

Abs. 4 Satz 2 wird wie folgt ergänzt:

„Zur Glaubhaftmachung nach Satz 1 Nummer 1 hat der Antragsteller an Eides statt zu versichern, dass er über eine abgeschlossene Ausbildung als Arzt verfügt und in einem mindestens xx-stündigen Fachgespräch mit einem von der zuständigen Behörde beauftragten Arzt unter Beteiligung eines Vertreters der zuständigen Behörde nach § 12 Abs. 1 Bundesärzteordnung seinen Ausbildungsweg, sowie seine ärztliche Kompetenz sowie seine Fähigkeit zur sprachlichen Verständigung nach Absatz 2 Nummer 4 nachzuweisen.“

Die Glaubhaftmachung umfasst lediglich die Versicherung des Arztes an Eides statt und das Fachgespräch. Dem Fachgespräch kommt damit eine entscheidende und herausragende Bedeutung zu. Es bedarf daher eines angemessenen zeitlichen Rahmens, der es den Beteiligten auch objektiv ermöglicht, sich ein Bild von den Kompetenzen des Antragstellers zu machen. Als Maßstab sollte die Patientensicherheit herangezogen werden, denn faktisch werden die ärztlichen Kompetenzen des Antragstellers geprüft, da er an Eides statt erklärt hat, Arzt zu sein. Damit stellt sich die Frage, welchen zeitlichen Aufwandes es bedarf, die Kompetenzen des Antragstellers, die sich auf seine gesamte ärztliche Ausbildung beziehen, zu prüfen. Dabei ist zu berücksichtigen, dass der Einsatz von Dolmetschern die faktische Prüfungszeit reduziert. Zudem gilt es, zahlreiche verschiedene Fachkompetenzen zu prüfen, die wiederum unterschiedliche Prüfer erfordern. Die Prüfungszeit sollte vor diesem Hintergrund eher länger als kürzer sein. Es ist daher eine mehrstündige Prüfung erforderlich.

Bei diesem Gespräch sollten nicht nur der Antragsteller und der von der zuständigen Behörde beauftragte Arzt zugegen sein, sondern auch ein Vertreter der zuständigen (Approbations-)Behörde nach § 12 Abs. 1 BÄO. Dieser Vertreter verfügt über wesentliche Kenntnisse aus den Approbationsverfahren, über Ausbildungswege in bestimmten Drittstaaten, etc.

Die Fähigkeit zur sprachlichen Verständigung zwischen dem zu unterstützenden Arzt und der ermächtigten Person muss durch Aufnahme in das Prüfungsgespräch ebenfalls sichergestellt werden. Es bleibt unklar, wie dieses gewährleistet werden kann, da dies voraussetzt, dass der behandelnde Arzt stets bekannt ist. Das erscheint nicht realistisch.

In **Abs. 5** wird das Wort „späteres“ gestrichen:

„(5) Ein späteres Verfahren zur Erteilung der Approbation nach § 3 der Bundesärzteordnung oder Verfahren zur Erteilung einer Erlaubnis zur vorübergehenden Ausübung des ärztlichen Berufs nach § 10 der Bundesärzteordnung bleibt von der Ermächtigung zur vorübergehenden Ausübung von Heilkunde nach Absatz 1 unberührt.“

Es gibt nur ein Approbationsverfahren, so dass diese Formulierung irreführend ist. Ein solches kann auch vorgelagert oder parallel zur Prüfung der Voraussetzungen für die Erteilung einer vorübergehenden Ermächtigung durchgeführt werden.

Abs. 6 wird nach dem Wort „Landes“ wie folgt ergänzt:

„(6) Das Verfahren zur Erteilung der Ermächtigung nach den Absätzen 1 bis 5 führt die zuständige Behörde des Landes nach § 12 Abs. 1 Bundesärzteordnung durch, in dem die Heilkunde ausgeübt werden soll, oder das Land oder die gemeinsame Einrichtung, das oder die nach § 12 Absatz 3 Satz 3 der Bundesärzteordnung vereinbart wurde.“

Da es sich um eine Ermächtigung zur vorübergehenden und beschränkten Ausübung der Heilkunde handelt, sollte die dafür sonst zuständige Behörde (Approbationsbehörde) für dieses Verfahren ebenfalls verantwortlich sein.

Einfügung eines neuen **Abs. 7**:

„(7) Dieser Paragraf tritt am ... [einsetzen: Datum des Tages zwei Jahre nach Inkrafttreten gemäß Artikel 8] außer Kraft.“

Eine Befristung der Ausnahmegvorschrift ist angezeigt, da keine Notwendigkeit einer dauerhaften Regelung besteht. Ein paralleler Weg zur vorübergehenden Ausübung von Heilkunde abseits der Regelungen des § 10 BÄO wird entschieden abgelehnt. § 90 AsylG-E wurde im Jahre 2015 ebenfalls auf zwei Jahre befristet eingeführt, da es sich um eine vorübergehende Maßnahme handeln sollte, den seinerzeitigen Flüchtlingen bei Versorgungsengpässen eine angemessene medizinische Versorgung zu sichern.