

Antrag

Fraktion der SPD
Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

Hannover, den 17.06.2014

Medizinische Versorgung für Flüchtlinge in Niedersachsen sicherstellen

Der Landtag wolle beschließen:

Entschließung

Der Landtag stellt fest:

Der Zugang zur medizinischen Versorgung von Flüchtlingen ist im deutschen Gesundheitswesen in der Praxis mit Hemmnissen verbunden. Diese Hemmnisse sollten abgebaut und der Zugang zu medizinischer Versorgung vereinfacht bzw. sichergestellt werden. Dies gilt sowohl für Flüchtlinge im Asylverfahren oder mit Duldung als auch für EU-Migrantinnen/EU-Migranten ohne Krankenversicherung oder Menschen ohne definierten Aufenthaltsstatus. So haben Flüchtlinge nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) bisher nur Anspruch auf reduzierte medizinische Leistungen, während Menschen ohne definierten Aufenthaltsstatus der Zugang zu medizinischer Versorgung generell erschwert ist. So wagen es Menschen ohne definierten Aufenthaltsstatus in der Regel nicht, sich mit Beschwerden oder nach Unfällen in medizinische Behandlung zu begeben, weil sie die Entdeckung durch die Ausländerbehörden fürchten. Ärztinnen und Ärzte, die ohne sichere Kostenübernahme durch das Sozialamt eine Behandlung durchführen, gehen ein Kostenrisiko ein. Die Bundesärztekammer weist außerdem darauf hin, dass dieser Umstand für den betroffenen einzelnen Menschen gravierende bis existenzielle Auswirkungen und für die Bevölkerung auch eine kollektive Dimension hat, da Infektionskrankheiten nicht oder viel zu spät festgestellt und behandelt werden können.

Der Landtag fordert die Landesregierung auf,

1. für alle Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG für Leistungen nach den §§ 4 und 6 AsylbLG die Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte in Kooperation mit der GKV analog dem Bremer Modell zu prüfen.
2. für Menschen ohne definierten Aufenthaltsstatus im Rahmen eines Modellversuchs einen „Anonymen Krankenschein“ in Kooperation mit der Kassenärztlichen Vereinigung und der medizinischen Flüchtlingshilfe in Hannover und Göttingen einzuführen, der diesem Personenkreis die Inanspruchnahme ärztlicher Versorgung ermöglicht, ohne dabei negative Konsequenzen fürchten zu müssen. Für Eilfälle in Notsituationen ist ebenfalls eine Lösung vorzusehen. Dabei sind folgende Punkte zu berücksichtigen:
 - a) Grundlage des Projekts ist die geschützte Vermittlung von anonymen Krankenscheinen. Zwecks Ausstellung der anonymen Krankenscheine wird eine Anlauf- und Vergabestelle eingerichtet, die medizinische Beratung und auch eine Weitervermittlung zwecks aufenthaltsrechtlicher Beratung zur Prüfung der Legalisierung des Aufenthalts anbietet. Diese Stelle steht unter ärztlicher Leitung und unterliegt somit der ärztlichen Schweigepflicht.
 - b) Die Abrechnung der Gesundheitsleistungen erfolgt anonym und über einen Fonds. Eine Aufnahme in die gesetzliche Krankenversicherung über eine anonymisierte Chipkarte ist in diesem Zusammenhang zu prüfen.
 - c) Das Verfahren wird über einen Zeitraum von drei Jahren evaluiert. Auf Basis dieser Evaluation und unter Einbeziehung anderer Modellprojekte wird eine Ausweitung des anonymen Krankenscheins auf weitere niedersächsische Standorte geprüft.

3. sich hinsichtlich der Menschen ohne definierten Aufenthaltsstatus auf Bundesebene dafür einzusetzen, dass die Übermittlungspflichten gemäß § 87 des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG) auf die öffentlichen Stellen beschränkt werden, die der Gefahrenabwehr und der Strafrechtspflege dienen, dass weitere Übermittlungspflichten von Leistungsträgern und Gerichten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (§ 11 Abs. 3 AsylbLG) eingeschränkt werden und dass die Strafbarkeit von Beihilfehandlungen gemäß § 27 des Strafgesetzbuchs (StGB) i. V. m. § 95 AufenthG eingeschränkt wird.

Begründung

Die Koalition von SPD und Bündnis 90/Die Grünen hat sich in ihrem gemeinsamen Koalitionsvertrag für die Abschaffung des Asylbewerberleistungsgesetzes positioniert. Denn für Leistungsberichtigte nach dem AsylbLG ist der Zugang zu medizinischer Versorgung sehr schwierig und diskriminierend. So ist für Leistungen nach §§ 4 und 6 AsylbLG vor einem Arztbesuch ein Krankenschein vom jeweiligen Sozialamt einzuholen, welches in den meisten Fällen erst in der nächsten Kleinstadt zu finden ist. Darüber hinaus entscheidet über die Ausgabe eines Krankenscheins in der Praxis oft nicht-medizinisches Verwaltungspersonal.

Eine elektronische Gesundheitskarte, wie sie in Bremen bereits gehandhabt wird, würde Unsicherheiten und Ungleichbehandlung beenden. Dabei ist auch die Übernahme von Dolmetscherkosten zu gewährleisten. Der Leistungsumfang soll dem der gesetzlichen Krankenkassen entsprechen. § 6 AsylbLG ist als Auffangvorschrift im Sinne einer Öffnungsklausel mit dem Ziel, den unterschiedlichen Lebenssachverhalten und der nach Artikel 1 Abs. 1 i. V. m. Artikel 20 Abs. 1 GG gebotenen Sicherstellung eines menschenwürdigen Existenzminimums im Einzelfall gerecht zu werden, zu sehen (vgl. LSG NRW, Urteil vom 06.05.2013 - L 20 AY 145/11). Dieses Existenzminimum wird durch das SGB sichergestellt. Eine Leistungsreduzierung auf ein unter dem durch das SGB beschriebenen Leistungsumfang liegendes Niveau entspricht somit nicht dem verfassungsrechtlich garantierten Minimum. In diesem Sinne ist die Leistungspraxis anzupassen und ein darauf gerichteter Dialog mit den Leistungsbehörden zu führen.

Alternativ könnte sich über § 264 Abs. 1 SGB V ein Zugang zu den Krankenkassen herstellen lassen. Dazu wäre eine Vereinbarung zwischen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) und dem Land erforderlich, in der gegebenenfalls auch eine Regelung über den Ersatz der Aufwendungen und Kosten der Krankenkasse durch das Land aufgenommen werden kann.

Menschen ohne definierten Aufenthaltsstatus stehen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz die gleichen medizinischen Leistungen zu wie Menschen mit definiertem Aufenthaltsstatus. Theoretisch wäre es für sie möglich, die Kosten für eine medizinische Behandlung bei akuten Erkrankungen oder Schmerzen nach dem AsylbLG über das Sozialamt abzurechnen. Praktisch droht ihnen dann jedoch unter Umständen die Abschiebung. Denn sobald die Krankenhausverwaltung oder der Arzt einen Antrag auf Kostenerstattung beim Sozialamt stellt, kann dieses die Daten mit der Ausländerbehörde abgleichen. Der anonyme Krankenschein ist eine Möglichkeit, Menschen ohne definierten Aufenthaltsstatus den Weg zur Ärztin oder zum Arzt bei notwendigen Behandlungen zu erleichtern und sie nicht der Gefahr der Entdeckung auszusetzen. Dabei darf die Anonymisierung nicht zu Missbrauch durch Übertragbarkeit führen. Der anonyme Krankenschein muss einer konkreten Person zugeordnet sein. Ergänzend können Beratungen vermittelt werden, die auf eine Legalisierung und den Ausstieg aus der Illegalität gerichtet sind. Dieser Modellversuch sollte insbesondere durch den Vergleich mit anderen Modellen wie z. B. dem Hamburger oder Bremer ausgewertet werden. In jedem Fall sind die kommunalen Spitzenverbände zu beteiligen. Es ist zu erwarten, dass in zahlreichen Kommunen große Bereitschaft dazu besteht, die Gleichbehandlung von Flüchtlingen in der Gesundheitsversorgung sicherzustellen.

Zur Ausstellung der anonymen Krankenscheine wird eine öffentliche oder private Anlaufstelle (sogenannte Vergabestelle) eingerichtet. Für die Einführung der Vergabestelle sollten bereits bestehende Strukturen vor Ort genutzt werden. Hierfür kommen kooperierende Arztpraxen oder Gesundheitszentren sowie Beratungsstellen für Migrantinnen und Migranten, in denen eine Ärztin oder ein Arzt Sprechstunden abhält, in Betracht. Nach dem dreijährigen Modellversuch ist zu prüfen, ob das Verfahren auf weitere Regionen Niedersachsens ausgedehnt werden sollte.

Für die Fraktion der SPD

Johanne Modder
Fraktionsvorsitzende

Für die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen

Helge Limburg
Parlamentarischer Geschäftsführer