

## Antrag

Fraktion der CDU

Hannover, den 09.12.2014

### **Rechtsstaatlichkeit bei der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen in Niedersachsen beachten!**

Der Landtag wolle beschließen:

Entschließung

Der Landtag stellt fest:

Mit der Malteser Migranten Medizin existiert seit 2001 ein Projekt, das in mittlerweile 13 deutschen Städten - in Niedersachsen in Hannover und Osnabrück - die ärztliche Notfallversorgung von Menschen ohne definierten Aufenthaltsstatus sicherstellt. Diese Menschen finden dort einen Arzt, der die Erstuntersuchung und Notfallversorgung bei plötzlicher Erkrankung, Verletzung oder einer Schwangerschaft übernimmt.

Eine wissentliche, über eine reine Notfallversorgung hinausgehende, ärztliche Versorgung von Menschen ohne definierten Aufenthaltsstatus ist nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs als Beihilfe zum illegalen Aufenthalt zu werten und damit strafbar (Beschluss vom 02.09.2009, 5 StR 266/09).

Vor diesem Hintergrund ist der unter Nummer 2 des Antrags „Medizinische Versorgung von Flüchtlingen in Niedersachsen sicherstellen“ (Drs. 17/1619) geplante Modellversuch nicht vertretbar.

Der Landtag fordert die Landesregierung daher auf,

1. das in Zusammenarbeit mit der Kassenärztlichen Vereinigung und der medizinischen Flüchtlingshilfe zu etablierende Angebot zur ärztlichen Versorgung von Menschen ohne definierten Aufenthaltsstatus auf eine reine Notfallversorgung nach dem Beispiel der Malteser Migranten Medizin zu beschränken,
2. sofern beabsichtigt ist, Menschen ohne definierten Aufenthaltsstatus eine über eine reine Notfallversorgung hinausgehende medizinische Behandlung zu ermöglichen, sich zunächst auf Bundesebene für eine entsprechende Änderung der einschlägigen Vorschriften im Aufenthaltsgesetz einzusetzen, um eine rechtssichere Lösung für die behandelnden Ärzte zu erreichen,
3. im Übrigen die Umsetzung der Vorgaben der Aufnahmeleitlinie zu den Gesundheitsleistungen im Asylbewerberleistungsgesetz (durch die Bundesregierung abzuwarten).

### Begründung

Die Initiierung und Etablierung weiterer Angebote in Niedersachsen zur medizinischen Notfallversorgung nach dem Beispiel der Malteser Migranten Medizin ist grundsätzlich zu begrüßen.

Nummer 2 des Antrags „Medizinische Versorgung von Flüchtlingen in Niedersachsen sicherstellen“ (Drs. 17/1619) zielt jedoch darauf ab, dass Menschen ohne definierten Aufenthaltsstatus im Rahmen eines Modellversuchs die Inanspruchnahme medizinischer Leistungen im Umfang einer ärztlichen Regelversorgung ermöglicht wird, ohne dass sie negative Konsequenzen hinsichtlich ihres Aufenthalts in Deutschland fürchten müssen. Die diese Menschen wissentlich behandelnden Ärzte bzw. die eine ärztliche Behandlung vermittelnden Stellen würden sich dabei nach derzeit geltender Rechtslage wegen Verstoßes gegen § 27 des Strafgesetzbuchs i. V. m. § 95 des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG) strafbar machen. Diese Rechtsfolge für die Ärzte lässt sich auch nicht dadurch

vermeiden, dass mithilfe eines anonymen Krankenscheins die Identität des Patienten verschleiert wird. Wie zudem verhindert werden soll, dass der anonyme Krankenschein nicht missbraucht wird, bleibt unklar. Die im Antrag gestellte Forderung, dass die Anonymisierung nicht zu Missbrauch durch Übertragbarkeit führen darf, lässt jedenfalls völlig offen, wie dies technisch konkret umgesetzt werden soll.

Sofern die Landesregierung also beabsichtigt, für Menschen ohne definierten Aufenthaltsstatus eine über das nach geltendem Recht Erlaubte hinausgehende medizinische Versorgung zu etablieren, möge sie sich zunächst auf Bundesebene für eine entsprechende Änderung der einschlägigen Vorschriften im AufenthG einsetzen, um eine rechtssichere Lösung für die behandelnden Ärzte zu erreichen.

In diesem Zusammenhang ist auch von Bedeutung, dass das System der Gesundheitsleistungen im Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) nach Auffassung der Bundesregierung einer Überprüfung bedarf. Dies verlangt die bis Mitte Juli 2015 umzusetzende Neufassung der sogenannten Aufnahme richtlinie (Richtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen - Richtlinie 2013/33/EU vom 26. Juni 2013 - ABl. EU L 180 vom 29. Juni 2013, S. 96). Eine Reform der Gesundheitsleistungen im AsylbLG wird daher noch im Verlauf dieser Legislaturperiode von der Bundesregierung angegangen werden.

Die Ausführung des AsylbLG liegt in der Zuständigkeit der Länder. Über die Gewährung von Leistungen nach den §§ 4 und 6 AsylbLG entscheiden daher die für die Durchführung des AsylbLG nach dem jeweiligen Landesrecht zuständigen Stellen. Den Ländern obliegt es dabei auch - durch das von ihnen gewählte System - eine sachverständige Beurteilung des medizinischen Bedarfs und eine rechtzeitige Behandlung vor Ort sicherzustellen. Dies bedeutet, dass die Länder bei der Ausgestaltung des durch den Bundesgesetzgeber geschaffenen Rechtsrahmens einen Ermessensspielraum haben, nicht jedoch, dass sie diesen Rechtsrahmen missachten oder nach Belieben selbst ändern können.

Bereits schon einmal wurde die Landesregierung in dieser Legislaturperiode mit einer Landtagsentschließung aufgefordert, einen Modellversuch durchzuführen, dessen rechtliche und technische Umsetzbarkeit von vornherein fragwürdig war. Es handelt sich dabei um den Modellversuch für mobiles Drug-Checking, von dem die Landesregierung aus juristischen und tatsächlichen Gründen Abstand nehmen musste, weil sich - natürlich - sowohl der oder die Untersuchende als auch der Besitzer oder die Besitzerin der zu untersuchenden Drogen wegen eines Verstoßes gegen das Betäubungsmittelgesetz strafbar machen (s. Unterrichtung Drs. 17/2036).

Es ist nicht Aufgabe eines Landesparlamentes, sich mit Anträgen über geltendes Bundesrecht hinwegzusetzen und zu strafbaren Handlungen aufzufordern. Wenn das geltende Bundesrecht für änderungsbedürftig gehalten wird, so kann das Landesparlament die Landesregierung auffordern, sich für eine entsprechende Änderung auf Bundesebene einzusetzen.

Björn Thümmler  
Fraktionsvorsitzender