



Stellungnahme der Bundesärztekammer

zum Referentenentwurf des Bundesministerium für Arbeit und Soziales

„Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Asylbewerberleistungsgesetzes und des Sozialgerichtsgesetzes“

Berlin, 11.07.2014

Korrespondenzadresse:

Bundesärztekammer
Herbert-Lewin-Platz 1
10623 Berlin

Die Bundesärztekammer begrüßt die im Referentenentwurf vorgesehene Einführung des Aufwendungsersatzanspruches des Nothelfers im AsylbLG, mit der eine Erstattung von Behandlungskosten für Krankenhausträger und Ärzte durch die Übernahme der Behandlungskosten unmittelbar vom Leistungsträger sichergestellt werden soll, wenn in medizinische Eilfällen Nothilfe an Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus nach dem AsylbLG erbracht wurde.

Jedoch werden mit dieser Neuregelung nicht alle Schwierigkeiten gelöst, die mit dem vorgeschlagenen Weg der Kostenabrechnung verbunden sind.

Für das Recht auf medizinische Gleichbehandlung von Asylbewerbern und ihnen gleichgestellten Ausländern mit regulär Krankenversicherten

Auf dem 116. Deutschen Ärztetag Mai 2013 in Hannover¹ war mit dem Beschluss VI-69² eine notwendige medizinische Versorgung, die regulär Krankenversicherten zusteht, auch für Patienten, die unter das AsylbLG fallen, gefordert worden. Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 18. Juli 2012 hatte erklärt: „*Die in Art. 1 Abs. 1 GG garantierte Menschenwürde ist migrationspolitisch nicht zu relativieren*“. Generell wäre die Überführung von Asylbewerbern und den ihnen gleichgestellten Ausländern in die allgemeinen sozialen Leistungssysteme eine humane und unbürokratische Lösung.

Gesundheitsversorgung von Asylbewerbern und ihnen gleichgestellter Ausländer

Auch der 117. Deutschen Ärztetag Mai 2014 in Düsseldorf war mit dem Themenbereich Gesundheitsversorgung für Asylsuchende befasst. Mit der EntschlieÙung VII-66³ wurde erneut die Gleichbehandlung gefordert. Das Bundesverfassungsgericht hatte bereits 2012 zu der Gewährung sonstiger Leistungen (§ 6 AsylbLG) betont: „*Schon der Wortlaut des § 6 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG zeigt, dass es nicht um die Grundsicherung geht, sondern um Leistungen, die im Einzelfall zur Sicherung des Lebensunterhalts oder der Gesundheit unerlässlich [...] sind*“. So sind die derzeitigen Bestimmungen des AsylbLG zur Gesundheitsversorgung nicht mit der vom Grundgesetz vorgegebenen Garantie eines menschwürdigen Existenzminimums vereinbar. Maßstab muss das medizinisch Notwendige sein, wie es im Rahmen der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vorgesehen ist. Davon ausgehend wäre es sinnvoll, Leistungsempfänger nach dem Asylbewerberleistungsgesetz künftig in die gesetzliche Krankenversicherung einzubeziehen. Das könnte zudem einen Bürokratieabbau bei Ländern und Kommunen befördern, weil die aufwändige Leistungsbewilligung und Rechnungsprüfung bei den Trägern des Asylbewerberleistungsgesetzes entfallen würde. Statt eines Parallelsystems für einen relativ kleinen Personenkreis kann auf das bereits bestehende und spezialisierte System der Krankenkassen zurückgegriffen werden.

¹ Auf dem jährlich einmal stattfindenden Deutschen Ärztetag treffen sich von den Landesärztekammern entsandte Delegierte zur Diskussion und Beschlussfassung.

² Beschluss VI-69 des 116. Deutschen Ärztetags 2013 „Für das Recht auf medizinische Gleichbehandlung von Asylbewerbern und ihnen gleichgestellten Ausländern mit regulär Krankenversicherten“. Beschlussprotokoll S. 231-232, <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/116DAETBeschlussprotokollfinal20130604LZ.pdf>

³ EntschlieÙung VII-66 des 117. Deutschen Ärztetags 2014 „Gesundheitsversorgung von Asylbewerbern und ihnen gleichgestellter Ausländer“. Beschlussprotokoll S. 278-279, <http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/117DAETBeschlussprotokoll20140613.pdf>

Vereinfachung des Zugangs zur medizinischen Versorgung durch Ausgabe einer Krankenversichertenkarte für Asylsuchende

Der sinnvollste Weg für die Vereinfachung des Zugangs zur medizinischen Versorgung wäre mittels der Ausgabe einer Krankenversichertenkarte für Asylsuchende zu erreichen. Die Entschließung VII-89 des 117. Deutschen Ärztetags Mai 2014 in Düsseldorf legt am Beispiel des seit 1993 laufenden Bremer Modells zur Gesundheitsversorgung Asylsuchender⁴ dar, wie die Ausstattung der Asylsuchenden mit Krankenversichertenkarten funktionieren kann, die von den Krankenkassen auf der Grundlage eines Vertrages gemäß § 264 Abs. 1 SGB V ausgegeben werden. Diese Verträge können von den Krankenkassen geschlossen werden, „*sofern der Krankenkasse Ersatz der vollen Aufwendungen für den Einzelfall sowie eines angemessenen Teils ihrer Verwaltungskosten gewährleistet ist*“. Die Kosten werden also nicht von der Versichertengemeinschaft, sondern nach § 10 AsylbLG von den Landesregierungen bestimmten Kostenträgern übernommen.

Wahrung der Anonymität von Patientinnen und Patienten ohne legalen Aufenthaltsstatus in Krankenhaus und Praxis

Die Bundesärztekammer sieht in der Antragstellung für die Kostenerstattung einen problematischen Punkt hinsichtlich der Wahrung der Anonymität bei Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus⁵, der auch nicht durch die Neuregelung verbessert wird. Der „verlängerte Geheimnisschutz“⁶, der momentan durch die Verwaltungsvorschrift der Bundesregierung zum Aufenthaltsgesetz vom 18.9.2009 gewährleistet werden soll, müsste widerspruchsfrei umgesetzt werden, insbesondere was die Übermittlungspflicht des Sozialamtes an die Ausländerbehörde betrifft. Er sollte außerdem gesetzlich verankert werden.

⁴ http://www.gesundheitsamt.bremen.de/six-cms/media.php/13/3_GBE_Gesundheitsversorgung_Asylsuchender.pdf

⁵ Entschließung VII-89 Vereinfachung des Zugangs zur medizinischen Versorgung durch Ausgabe einer Krankenversichertenkarte für Asylsuchende. Beschlussprotokoll S. 280,

⁶ http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Faltblatt_Patienten-ohne-Aufenthaltsstatus_30112013.pdf