

# Medizinische Versorgung von Flüchtlingen in Niedersachsen

Dr. med. Christos Pantazis, MdL, 04.2016

## Ausgangssituation in Niedersachsen

- ✓ **Zugang zur medizinischen Versorgung** von Flüchtlingen ist im deutschen Gesundheitswesen in der Praxis mit Hemmnissen verbunden
  - ✓ **Flüchtlinge (§3 AsylbLG)**
    - im Asylverfahren
    - mit Duldung
  - ✓ **Menschen ohne definierten Aufenthaltsstatus**
    - ✓ für EU-Migrantinnen/-en ohne Krankenversicherung
- ✓ **Asylbewerberleistungsgesetz (Grundleistungsempf. nach §3 AsylbLG)**
  - ✓ Anspruch auf reduzierte medizinische Leistungen (§§ 4 und 6 AsylbLG)
  - ✓ Menschen ohne definierten Aufenthaltsstatus
    - Zugang zu medizinischer Versorgung generell erschwert

### ✓ Rechtliche Grundlagen | AsylbLG

#### **Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)**

#### **§ 4 Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt**

(1) Zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sind die erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen zu gewähren. Zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten werden Schutzimpfungen entsprechend den §§ 47, 52 Absatz 1 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch und die medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen erbracht. Eine Versorgung mit Zahnersatz erfolgt nur, soweit dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist.

(2) Werdenden Müttern und Wöchnerinnen sind ärztliche und pflegerische Hilfe und Betreuung, Hebammenhilfe, Arznei-, Verband- und Heilmittel zu gewähren.

(3) Die zuständige Behörde stellt die Versorgung mit den Leistungen nach den Absätzen 1 und 2 sicher. Sie stellt auch sicher, dass den Leistungsberechtigten frühzeitig eine Vervollständigung ihres Impfschutzes angeboten wird. Soweit die Leistungen durch niedergelassene Ärzte oder Zahnärzte erfolgen, richtet sich die Vergütung nach den am Ort der Niederlassung des Arztes oder Zahnarztes geltenden Verträgen nach § 72 Absatz 2 und § 132e Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Die zuständige Behörde bestimmt, welcher Vertrag Anwendung findet.

#### **Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)**

#### **§ 6 Sonstige Leistungen**

(1) Sonstige Leistungen können insbesondere gewährt werden, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung des Lebensunterhalts oder der Gesundheit unerlässlich, zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern geboten oder zur Erfüllung einer verwaltungsrechtlichen Mitwirkungspflicht erforderlich sind. Die Leistungen sind als Sachleistungen, bei Vorliegen besonderer Umstände als Geldleistung zu gewähren.

(2) Personen, die eine Aufenthaltserlaubnis gemäß § 24 Abs. 1 des Aufenthaltsgesetzes besitzen und die besondere Bedürfnisse haben, wie beispielsweise unbegleitete Minderjährige oder Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, wird die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe gewährt.

## Ausgangssituation in Niedersachsen

### ✓ Zugang zur medizinischen Versorgung | Flüchtlinge (Asyl | Duldung)

#### ✓ für Leistungen nach §§ 4 und 6 AsylbLG

- vor einem Arztbesuch - Krankenschein vom jeweiligen Sozialamt einzuholen

**Folge:** über die Ausgabe eines Krankenscheins entscheidet in der Praxis oft nicht-medizinisches Verwaltungspersonal.

### ✓ Zugang zur medizinischen Versorgung | Menschen ohne definierten Aufenthaltsstatus

#### ✓ **Theoretisch:** Leistungen nach §§ 4 und 6 AsylbLG

#### ✓ **Praktisch:** drohende Abschiebung

- Krankenhausverwaltung oder Arzt - Antrag auf Kostenerstattung beim Sozialamt – Abgleichen der Daten mit der Ausländerbehörde  
(Übermittlungspflichten gemäß § 87 des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG))

**Folge:** kein Aufsuchen ärztlicher Hilfe

**Info:** Behandelnde Ärztinnen und Ärzte – keine sichere Kostenübernahme | Kostenrisiko

**Bundesärztekammer:** gravierende bis existenzielle Auswirkungen für den Einzelnen | Kollektive Dimension für die Allgemeinbevölkerung (Infektionskrankheiten)

## Politische Forderungen in Niedersachsen

- ✓ **Zugang zur medizinischen Versorgung | Flüchtlinge (Asyl | Duldung)**
  - ✓ *für Leistungen nach §§ 4 und 6 AsylbLG*
    - Einführung einer Gesundheitskarte
  
- ✓ **Zugang zur medizinischen Versorgung | Menschen ohne definierten Aufenthaltsstatus**
  - ✓ *für Leistungen nach §§ 4 und 6 AsylbLG*
    - Einführung eines Anonymen Krankenscheins

## Politische Grundlage in Niedersachsen

✓ Koalitionsvereinbarung der Rot|Grünen Koalition ("Erneuerung & Zusammenhalt")

✓ Humanität in der Flüchtlings- und Asylpolitik

*„Die rot-grüne Koalition wird an der Seite der Flüchtlingsverbände, der Kirchen und anderer Initiativen mehr Menschlichkeit im Umgang mit Flüchtlingen und ihren Familien üben.*

*[...]*

*Humanitäre Hilfe, so Gesundheitsfürsorge für „Menschen ohne Papiere“, soll nicht kriminalisiert werden. Dabei sind die Menschenrechte auf Gesundheit [...] zu gewährleisten.“*



### ✓ **Beschluss des Nds. Landtages vom 17.12.2014**

- ✓ „MEDIZINISCHE VERSORGUNG FÜR FLÜCHTLINGE IN NIEDERSACHSEN SICHERSTELLEN“ (Drs. 17/1619)

#### **Kernforderungen:**

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.
1. 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.
2. 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.

## Operationalisierung in Niedersachsen

### ✓ Kernforderung | Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte

#### Gesetzliche Grundlage:

- ✓ Übernahme der Krankenbehandlung durch eine Krankenkasse gem. **§ 264 Abs. 1 SGB V**

#### **Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes v. 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477)**

#### **§ 264 Übernahme der Krankenbehandlung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung**

(1) Die Krankenkasse kann für Arbeits- und Erwerbslose, die nicht gesetzlich gegen Krankheit versichert sind, für andere Hilfeempfänger sowie für die vom Bundesministerium für Gesundheit bezeichneten Personenkreise die Krankenbehandlung übernehmen, sofern der Krankenkasse Ersatz der vollen Aufwendungen für den Einzelfall sowie eines angemessenen Teils ihrer Verwaltungskosten gewährleistet wird. Die Krankenkasse ist zur Übernahme der Krankenbehandlung nach Satz 1 für Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes verpflichtet, wenn sie durch die Landesregierung oder die von der Landesregierung beauftragte oberste Landesbehörde dazu aufgefordert wird und mit ihr eine entsprechende Vereinbarung mindestens auf Ebene der Landkreise oder kreisfreien Städte geschlossen wird. Die Vereinbarung über die Übernahme der Krankenbehandlung nach Satz 1 für den in Satz 2 genannten Personenkreis hat insbesondere Regelungen zur Erbringung der Leistungen sowie zum Ersatz der Aufwendungen und Verwaltungskosten nach Satz 1 zu enthalten; die Ausgabe einer elektronischen Gesundheitskarte kann vereinbart werden. Wird von der Landesregierung oder der von ihr beauftragten obersten Landesbehörde eine Rahmenvereinbarung auf Landesebene zur Übernahme der Krankenbehandlung für den in Satz 2 genannten Personenkreis gefordert, sind die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam zum Abschluss einer Rahmenvereinbarung verpflichtet. Zudem vereinbart der Spitzenverband Bund der Krankenkassen mit den auf Bundesebene bestehenden Spitzenorganisationen der nach dem Asylbewerberleistungsgesetz zuständigen Behörden Rahmenempfehlungen zur Übernahme der Krankenbehandlung für den in Satz 2 genannten Personenkreis. Die Rahmenempfehlungen nach Satz 5, die von den zuständigen Behörden nach dem Asylbewerberleistungsgesetz und den Krankenkassen nach den Sätzen 1 bis 3 sowie von den Vertragspartnern auf Landesebene nach Satz 4 übernommen werden sollen, regeln insbesondere die Umsetzung der leistungsrechtlichen Regelungen nach den §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes, die Abrechnung und die Abrechnungsprüfung der Leistungen sowie den Ersatz der Aufwendungen und der Verwaltungskosten der Krankenkassen nach Satz 1. Bis zum Inkrafttreten einer Regelung, wonach die elektronische Gesundheitskarte bei Vereinbarungen nach Satz 3 zweiter Halbsatz die Angabe zu enthalten hat, dass es sich um einen Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes handelt, stellen die Vereinbarungspartner die Erkennbarkeit dieses Status in anderer geeigneter Weise sicher.



## Operationalisierung in Niedersachsen

### ✓ Kernforderung | Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte

#### ✓ Abfrage | Krankenkassen

- ✓ Einzig die AOK Niedersachsen zeigte grundsätzlich Interesse an einer Übernahme der Krankenbehandlung gem. **§ 264 Abs. 1 SGB V**

#### **Problem:**

- ✓ **Ausstellung einer Gesundheitskarte** mit eingeschränkten Leistungen wie sie das AsylbLG vorsieht, abrechnungstechnisch nicht möglich

#### ➤ **Politische Debatte | Übernahme der Verantwortung seitens des Bundes**

- ✓ die **bundeseinheitliche Gesundheitskarte** keine Möglichkeit einer Markierung vor, um den Personenkreis der Grundleistungsempfänger besonders zu kennzeichnen

## Operationalisierung in Niedersachsen

### ✓ Asylkompromiss 2015 | Bund / Länder

- ✓ **Besprechung der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder (18. Juni 2015)**

**Ergebnis:** Regelung schaffen, um die Abrechnung der ärztlichen Behandlung von Asylsuchenden auf die gesetzlichen Krankenversicherungsträger übertragen zu können  
**(Änderung des § 264 I SGB V)**

### ✓ Asylverfahrensverfahrensbeschleunigungsgesetz (BR 16.10. | Amtsblatt 30.10.)

#### ✓ **Änderung des § 264 I SGB V:**

- Satz 2: Krankenkassen können zur Übernahme der Krankenbehandlung für Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 des AsylbLG verpflichtet, sofern sie hierzu durch die Landesregierung oder eine von ihr beauftragte oberste Landesbehörde aufgefordert werden.
- Satz 3: Ausgabe einer elektronischen Gesundheitskarte kann vereinbart werden. Weiterhin soll die elektronische Gesundheitskarte die Angabe zu enthalten, dass es sich um einen Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes handelt.

## Operationalisierung in Niedersachsen

### ✓ Vertragliche Grundlagen | Elektronische Gesundheitskarte (eGK)

- ✓ Rahmenvereinbarung (RV) zwischen Land und einer oder mehreren (nach Wahl auch mit allen) Krankenkassen.
- ✓ Kommunen könnten dieser RV beitreten => Daten ihrer Asylbewerber an die Kasse(n)  
=> Asylbewerber erhielten daraufhin die eGK.

### ✓ Vertragliche Grundlagen | Aktueller Stand

- ✓ Entwurf Rahmenvereinbarung (RV) liegt vor.

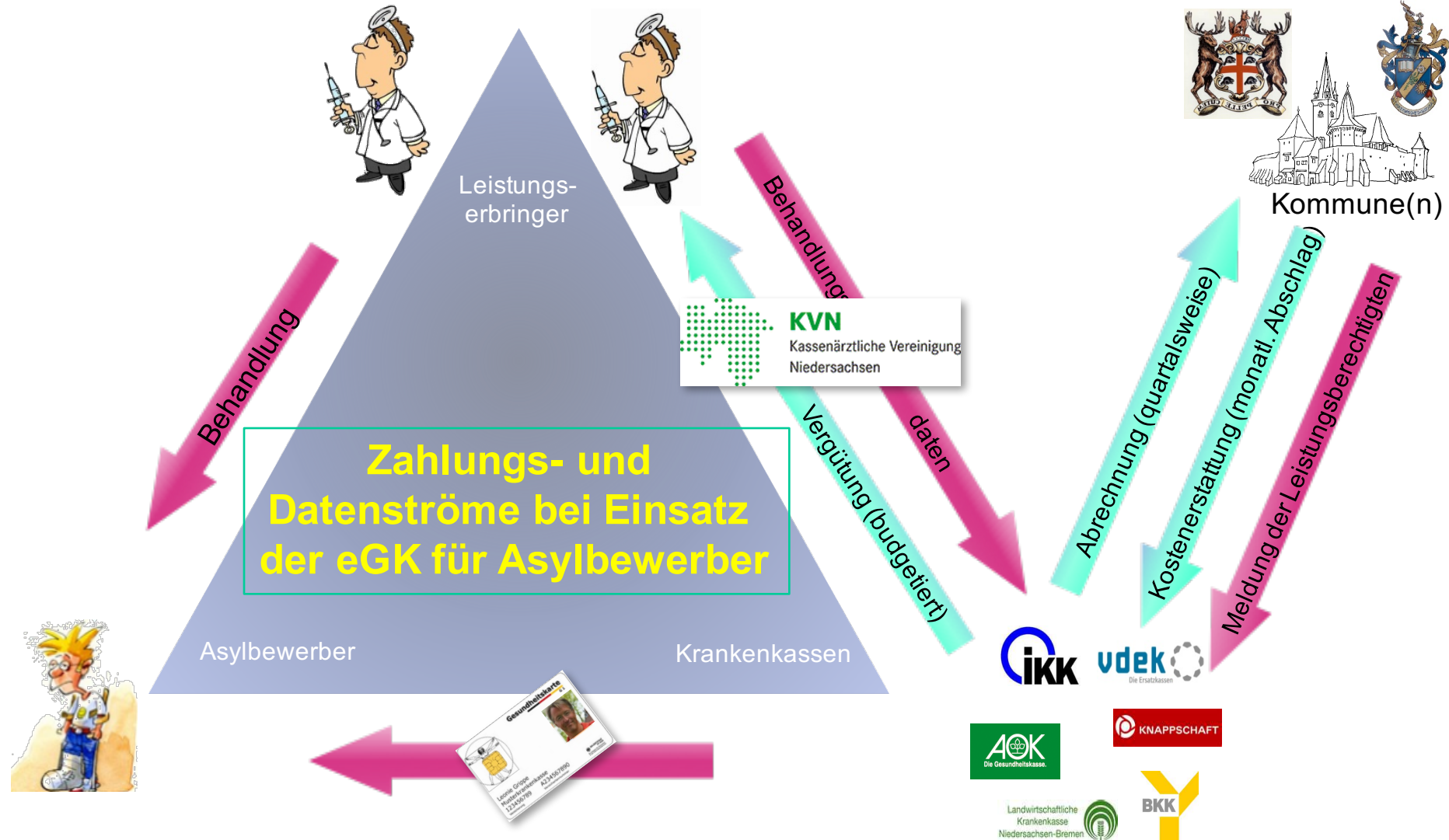
#### Offene Punkte:

**KV Niedersachsen (KV)** kritisiert, nach dem Entwurf zur RV stehe ihr nur eine budgetierte Vergütung zu; hierdurch werde sie benachteiligt, denn nach dem gegenwärtig praktizierten Behandlungs-scheinverfahren werden ärztliche Leistungen *extrabudgetär* vergütet.

**Kommunen (KSpV)** haben Bedenken gegen eine eGK | Leistungsumfang: Befürchtung einer Leistungs-  
ausweitung.

- ✓ **Zeitplan: April 2016 | Einführung der eGK**

# Operationalisierung in Niedersachsen



## Operationalisierung in Niedersachsen

### ✓ Kernforderung | Einführung eines Anonymen Krankenscheins

#### Grundlagen des Modellprojektes:

- ✓ **Geschützte Vermittlung** von anonymen Krankenscheinen (H | GÖ).
- ✓ **Einrichtung einer Anlauf- und Vergabestelle**, die medizinische Beratung und auch eine Weitervermittlung zwecks aufenthaltsrechtlicher Beratung zur Prüfung der Legalisierung des Aufenthalts anbietet (*120.000 Euro*)
- ✓ Stelle steht unter **ärztlicher Leitung** | Ärztlichen Schweigepflicht
- ✓ **Abrechnung der Gesundheitsleistungen** erfolgt anonym und über einen Fonds (*500.000 Euro/pro Jahr | MIPLA: 1,5 Millionen Euro*)
- ✓ Verfahren wird über einen **Zeitraum von drei Jahren evaluiert.**
  - ⌘ Auf Basis dieser Evaluation: Einbeziehung anderer Modellprojekte | Ausweitung des anonymen Krankenscheins auf weitere niedersächsische Standorte

## Operationalisierung in Niedersachsen

### ✓ Kernforderung | Einführung eines Anonymen Krankenscheins

#### Vertragliche Grundlagen des Modellprojektes:

- ✓ **Gründung eines Trägervereins** mit der medizinischen Flüchtlingshilfe in Hannover und Göttingen
- ✓ **Leistungsumfang entspricht dabei dem von Asylbegehrenden** (*Leistungen nach den §§ 4 und 6 AsylbLG*)
- ✓ **Abrechnung der medizinischen Leistungen**
  - ⌘ AOK Niedersachsen (für Krankenhaus-, Hebammen- und Physiotherapieleistungen) | KV Niedersachsen (für ärztliche Leistungen) | KZV Niedersachsen (für zahnärztliche Leistungen) und dem Landesapothekerverband Niedersachsen (für Leistungen der Apotheken)
- ✓ Projekt wird durch einen **interdisziplinär aufgestellten Beirat** unterstützt, der Empfehlungen zu Grenzfällen der medizinischen Versorgung gibt
- ✓ **Zeitplan: Dezember 2015 | Start des Modellprojektes (H | GÖ)**

Herzlichen Dank für  
die Aufmerksamkeit!

Dr. med. Christos Pantazis, MdL, 04.2016