

Schleswig-Holsteinischer Landtag
Umdruck 20/4565

Medibüro Kiel
c/o ZBBS e.V.
Sophienblatt 64a
24114 Kiel

Tel.: 01577 189 44 80
(nur Di 15.30 – 17.30)
Fax: 0431 - 200 11 54

E-Mail: info@medibuero-kiel.de
Web: www.medibuero-kiel.de

Spendenkonto:
Medibüro Kiel e.V.
IBAN DE41 5206 0410 0006 4464 69
BIC GENODEF1EK1

An
Katja Rathje-Hoffmann
Vorsitzende des Sozialausschusses
Landeshaus
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

Stellungnahme zu den Drucksachen 20/1482 und 20/2549.

Sehr geehrte Frau Rathje-Hoffmann,

wir danken Ihnen für die Möglichkeit zur schriftlichen Anhörung. Zur Drucksache 20/2549, dem Bericht der Landesregierung „Zentrale medizinische Clearingstellen in Schleswig-Holstein schaffen“ haben wir bereits im November unaufgefordert eine Stellungnahme an die Mitglieder des Sozialausschusses geschickt. Diese haben wir noch einmal als PDF angehängt.

Zur Drucksache 20/1482, dem Antrag der Fraktion des SSW „Menschenrecht auf Gesundheit für alle umsetzen – Menschen ohne Papiere gesundheitlich versorgen!“:

Wir, das Medibüro Kiel, begrüßen diesen Antrag, in seinem Interesse Clearing und Anonymisierten Krankenschein/Krankenkarte umzusetzen: „Die Landesregierung wird aufgefordert, allen Menschen in Schleswig-Holstein den Zugang zur medizinischen Regelversorgung uneingeschränkt und dauerhaft zu ermöglichen.“ Wir danken insbesondere für die klare Darstellung des politischen Sachverhalts in Hinblick auf die Menschenrechtsslage im Begründungsteil. Auch der Beschreibung der aktuellen Situation von illegalisierten Geflüchteten in Schleswig-Holstein können wir vollumfänglich zustimmen. Nicht zustimmen können wir dem vorgeschlagenen Vorgehen, „sich in einem ersten Schritt im Rahmen der Weiterentwicklung des Öffentlichen Gesundheitsdienstes (ÖGD) mit dem Bund darauf zu verständigen, dass flächendeckende Anlaufstellen zur gesundheitlichen Versorgung geschaffen und auskömmlich finanziert werden, 2. gemeinsam mit Bund und Kommunen Regelungen zur flächendeckenden Ausgabe von anonymen Behandlungsscheinen/ anonymen Gesundheitskarten zu treffen“.

Mehrere Bundesländer haben bereits schlüssige, funktionierende, aber unterschiedliche Systeme zu Clearing und Anonymisiertem Krankenschein auf den Weg gebracht.

Wir fürchten daher, dass eine Abstimmung im Bund sehr umfangreich, kontrovers und zeitraubend wäre. Der Notstand in der medizinischen Versorgung von Geflüchteten in Schleswig-Holstein besteht jetzt. Es braucht eine zeitnahe Lösung, die der Landtag gut eigenständig auf den Weg bringen kann.

Natürlich wäre langfristig eine bundesweit einheitliche Lösung wünschenswert, aber wir bitten den Landtag jetzt zu beschließen, was bereits zweimal durch Koalitionsverträge angekündigt war. Auch zum Prozedere der Umsetzung haben wir einen Vorschlag gemacht, den wir gerne noch einmal als PDF anhängen.

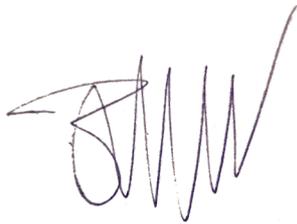
Den Einsatz für eine „Bundesratsinitiative für die vollständige Abschaffung der Übermittlungspflicht nach § 87 des Gesetzes über den Aufenthalt, die Erwerbstätigkeit und die Integration von Ausländern im Bundesgebiet (Aufenthaltsgesetz - AufenthG)“ halten wir für sehr wünschenswert. In dieser Hinsicht unterstützen den Antrag der Fraktion des SSW.

Wir vom Medibüro Kiel wünschen gute Beratungen und sind jederzeit zur Mitwirkung und zu weiteren Auskünften bereit.

Mit freundlichen Grüßen



Helga Stratmann



Thomas Schroeter



Steffen Derner

Stellungnahme zum Bericht des Gesundheitsministeriums „Zentrale medizinische Clearingstellen in Schleswig-Holstein schaffen“ vom 1.10.24

Wir, das Medibüro Kiel, Medizinische Hilfe für Menschen ohne Papiere, unterstützen die zeitnahe Einrichtung von Clearingstellen.

Die Beschreibung der aktuellen Situation erscheint uns im Wesentlichen als zutreffend. Es wurde viel wichtiges Material zum Thema zusammengetragen. Das Clearing und seine Sinnhaftigkeit werden ausführlich beschrieben. Dies erscheint uns nötig um nicht nur Geflüchtete ohne gesicherten Aufenthaltsstatus, sondern auch um unversicherte Bundesbürger*innen zu versorgen.

Was die jetzigen „Anlaufstellen“ nicht leisten

Unter „4. Aktuelle Versorgungsstruktur in S-H“ wird von einem „regulären Behandlungsanspruch“ gesprochen. Dieser wird durch die „zehn Anlaufstellen“ nicht geschaffen oder eingelöst, sondern es wird eine außerordentliche, ehrenamtliche Behandlungsmöglichkeit geschaffen. Dass die „Anlaufstellen“ analog zu Clearingstellen Beratungen zu Aufenthaltsstatus, Krankenversicherungsschutz, Leistungsansprüchen und medizinischer Versorgung böten, stimmt nicht. Auf Beratungsmöglichkeiten wird allenfalls in sehr begrenztem Umfang hingewiesen.

Anonymität ist zentral

Wenn die Vergütung der Krankenhaus-Behandlung es zwingend nötig macht, dass der Sozialhilfeträger zur Unterrichtung der Ausländerbehörde verpflichtet ist (siehe S. 5), ist dies aus unserer Sicht keine Option. Es schließt unsere Klientel aus. Der verantwortliche Umgang mit der Anonymität ist für unsere Klientel unabdingbar. Laut der Bundesärztekammer ist „nicht abschließend geklärt, ob der in Nr. 88.2.4.0 der allgemeinen Verwaltungsvorschrift zum Aufenthaltsgesetz anerkannte „verlängerte Geheimnisschutz“ im Verhältnis zu dem in § 11 Abs. 3 Asylbewerberleistungsgesetz vorgesehenen Datenabgleich vorrangig ist. Der Kontext der Ausführungen in Nr. 88.2.4.0 impliziert, dass sämtliche öffentliche Stellen, darunter auch Träger der Sozialhilfe, auf den verlängerten Geheimnisschutz verpflichtet sein sollten. Auf diese Problematik hat bereits die Bundesärztekammer das Bundesministerium des Innern sowie das Bundesministerium für Arbeit und Soziales hingewiesen.“ (Bundesärztekammer: „Patientinnen und Patienten ohne legalen Aufenthaltsstatus in Krankenhaus und Praxis“, 11/2013)

Behördentüren sind eine Hürde

Die meisten unserer bisherigen Patient*innen werden von Ärzt*innen, die uns persönlich bekannt sind, ehrenamtlich ambulant behandelt.

Der Satz „Grundsätzlich spricht nach Aussage der Beratungsstellen nichts gegen die

Anbindung an eine Behörde.“ stimmt nach unserem Empfinden nicht. In Kiel klappt die Versorgung mit Schwangeren durch das Gesundheitsamt und Frau Dr. Schumann-Bulda außerordentlich gut. Das scheint uns aber nicht zwingend verallgemeinerbar. Im Allgemeinen hat unsere Klientel großen Respekt vor „Behördentüren“. Die Anbindung des Clearings an Beratungsstellen für Geflüchtete erscheint uns der bessere Weg.

Es braucht Professionalität und den Anonymen Krankenschein

Die unter „5. Lösungsansätzen“ beschriebenen Rahmenbedingungen zeigen die Notwendigkeit der Professionalität. Ein „ergänzendes ehrenamtliches Angebot“ wie das Medibüro kann diese nur sehr bedingt einlösen. Es wird im vorliegenden Bericht der Landesregierung fast alles über Clearing geschrieben, aber auch am Ende des Clearings ist der oder die Hilfesuchende immer noch medizinisch unversorgt. Die Möglichkeit eines anonymisierten Krankenscheins wird leider nicht erwähnt. Sie ist aber zentral.

Clearingstellen jetzt

„Es wird berichtet, dass aktuell in Schleswig-Holstein für jede hilfebedürftige Person die Vermittlung in eine Gesundheitsversorgung möglich war.“ (S. 14, Mitte) Dieser Satz stimmt definitiv nicht. Gerade deshalb ist das Medibüro Kiel weiterhin der Überzeugung, dass die medizinische Versorgung der sehr heterogenen Gruppe von Hilfesuchenden nicht dauerhaft der Ehrenamtlichkeit überlassen bleiben darf.

Daher unterstützen wir die große Linie des Berichts:

Clearingstellen jetzt einrichten, aber unter sicheren Bedingungen für unsere Klientel, und von da ausgehend unbeeinträchtigter Zugang zu Krankenversorgung, z.B. mittels Anonymisiertem Krankenschein!

für das Medibüro Kiel e.V.



Thomas Schroeter



Helga Stratmann



Steffen Derner

Krankenversorgung von Menschen ohne Papiere in Schleswig-Holstein **Vorschlag für Legislaturperiode nach der Landtagswahl am 8.5.2022**

In Schleswig-Holstein leben zwischen 1.000 und 10.000 Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus (Studie des Diakonischen Werkes Schleswig-Holstein 2010). Neben vielen weiteren Benachteiligungen haben diese Menschen keinen geregelten Zugang zu einer Krankenversorgung. Sie können die Behandlung schwerer Erkrankungen bzw. notwendiger Operationen nicht bezahlen oder befürchten ihre Aufdeckung und Abschiebung, wenn sie medizinische Hilfe in Anspruch nehmen. Das führt oft zur Verschleppung von Krankheiten und daraus resultierender gefährlicher Notfälle. Auch werden ansteckende Erkrankungen nicht rechtzeitig erkannt, woraus zusätzlich eine Gefährdung der Bevölkerung entstehen kann – dies ist aktuell in der Corona-Pandemie besonders offensichtlich. Eine besonders riskante Situation besteht für medizinisch unversorgte Schwangere und deren Neugeborene.

Diese Umstände verstoßen u.a. sowohl gegen die Erklärung der Menschenrechte (Art. 25) als auch gegen unser Grundgesetz (Art. 2). Auch die Bundesärztekammer fordert seit Jahren die Politik auf, die medizinische Versorgung der illegal hier lebenden Menschen sicherzustellen.

Das Medibüro Kiel hat in über 11 Jahren jährlich etwa 150 – 200 kranke Menschen ehrenamtlich in ärztliche Behandlungen vermittelt und begleitet. Eine befürchtete Sogwirkung ist nicht festzustellen. Die Zahl der Hilfessuchenden hat sich nicht erhöht.

Aus unserer Sicht gibt es zwei ineinander greifende Bausteine zu einer angemessenen medizinischen Versorgung:

1. Landesweite Clearing-Stellen
2. Die Einführung eines Anonymen Behandlungsscheins (ABS).

(Soweit politisch gewünscht, kann dieses Konzept auch auf alle Menschen ohne Krankenversicherung übertragen werden).

Strukturvorschlag zur Lösung des Versorgungsproblems

Beratung / „Clearing“ in den Landkreisen und kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins

In allen Landkreisen und kreisfreien Städten Schleswig-Holsteins wird ein sog. „Clearing“ für Menschen ohne Papiere sowie Migranten mit unklarem Krankenversicherungsstatus angeboten. Im Rahmen dieses „Clearings“ wird die individuelle sozialrechtliche Situation der Ratsuchenden geklärt.

Sofern sich die Möglichkeit eines Eintritts in die Gesetzliche Krankenversicherung (GKV) ergibt, werden die dazu notwendigen Wege aufgezeigt und begleitet.

Stellt sich heraus, dass tatsächlich *keine* Möglichkeit zum Eintritt in die GKV besteht, so erhalten die betroffenen Menschen im Krankheitsfall in der Beratungsstelle einen sog. „Anonymisierten

Behandlungsschein“ (s.u.).

Die Berater*innen in den Beratungsstellen müssen über entsprechende spezielle Fachkenntnis verfügen. Deshalb bietet sich an, diese Beratungen in den vorhandenen Migrationsberatungsstellen (MBS) anzubieten. Dort liegt landesweit Expertise vor, es muss keine umfangreiche neue Struktur geschaffen werden. Die Ratsuchenden können die MBS ohne Sorge vor Aufdeckung ihres fehlenden Aufenthaltsstatus aufsuchen.

Neben der Klärung des Krankenversicherungsstatus bieten die Beratungen auch eine Vermittlung weiterführender Hilfen im Gesundheitssystem an (z.B. an Schwangerschaftsberatungsstellen, Suchtberatungsstellen, sozialpsychiatrische Dienste, Frauenhäuser, Frauennotrufe etc.).

Die Migrationsberatungsstellen sind vom Land Schleswig-Holstein für das beschriebene „Clearing“ zu vergüten.

„Anonymisierter Behandlungsschein“ (ABS)

*Der ABS berechtigt zum Aufsuchen einer Allgemeinärzt*in der freien Wahl. Sollte weitergehende fachärztliche Diagnostik oder Behandlung (einschließlich Psychotherapie) notwendig sein, so kann von dieser Allgemeinärzt*in dorthin überwiesen werden (Lotsenfunktion). Der ABS berechtigt Schwangere direkt zum Aufsuchen einer Frauenärzt*in oder bei Zahnerkrankungen direkt zum Aufsuchen einer Zahnärzt*in.*

Ausgabe: entsprechende ABS-Formulare in Papierform werden den Patient*innen nach dem oben beschriebenen „Clearing“ in der gleichen Beratungsstelle *durch eine medizinische Fachkraft ausgehändigt* – z.B. einmal wöchentlich im Sinne einer „Notfallsprechstunde“.

Gültigkeit: quartalsweise (adaptiert an GKV-Versicherte)

In weiterem oder erneutem Krankheitsfalle nach Ablauf der Gültigkeit kann die Patient*in in der Beratungsstelle erneut einen ABS beantragen.

Anonymisierung: Die Daten der Patient*innen bleiben unter Verschluss in den ABS-Vergabestellen bzw. innerhalb der Abrechnungsstellen.

Da Personendaten auf Arzneimittelverordnungen gesetzlich vorgeschrieben sind, müssen dafür besondere Vorkehrungen der Nicht-Weitergabe eingerichtet werden (z.B. mit Hilfe der Datenschutzbeauftragten SH).

Leistungsumfang: Es werden alle Untersuchungen und Behandlung im Rahmen der GKV („ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ gemäß § 12 Abs.1 SGB V) ermöglicht. In Anlehnung an § 27 Abs.1 SGB V besteht ein Anspruch auf Krankenbehandlung nach medizinischer Indikation. Im Einzelfall notwendige Kosten für professionelle Dolmetscher*innen werden erstattet.

Vergütung: Leistungen werden nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab EBM vergütet

Kostenübernahme: die Leistungserbringer (Ärzt*innen, Zahnärzt*innen, medizinische Heilberufe, Hebammen, Psychotherapeut*innen, Apotheker*innen) rechnen ihre Leistungen über die Kassenärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KVSH) bzw. über die Kassenzahnärztliche Vereinigung Schleswig-Holstein (KZVSH) ab.

Das hat den Vorteil für die Leistungserbringer keine parallelen Abrechnungswege schaffen zu müssen.

Die KVSH bzw KZVSH prüfen die Leistungen im versicherungsrechtlichen Rahmen, bündeln die Leistungen und stellen sie anschließend dem Land Schleswig-Holstein in Rechnung.

Kostenfaktoren des Strukturvorschlags:

1. Personalstellenanteil /Sachmittel in den Migrationsberatungsstellen für das „Clearing“ und die ABS-Ausgabe;
2. Anonymer Behandlungsschein: Formular (Anfertigung und Verwaltung);
3. Personalstellenanteil des Ministeriums des Landes SH, das die Leistungen an die KVSH bzw. KZVSH vergütet;
4. Behandlungskosten - die auftretende Patientenzahl sowie Behandlungskosten sind prospektiv nicht sicher zu bestimmen.

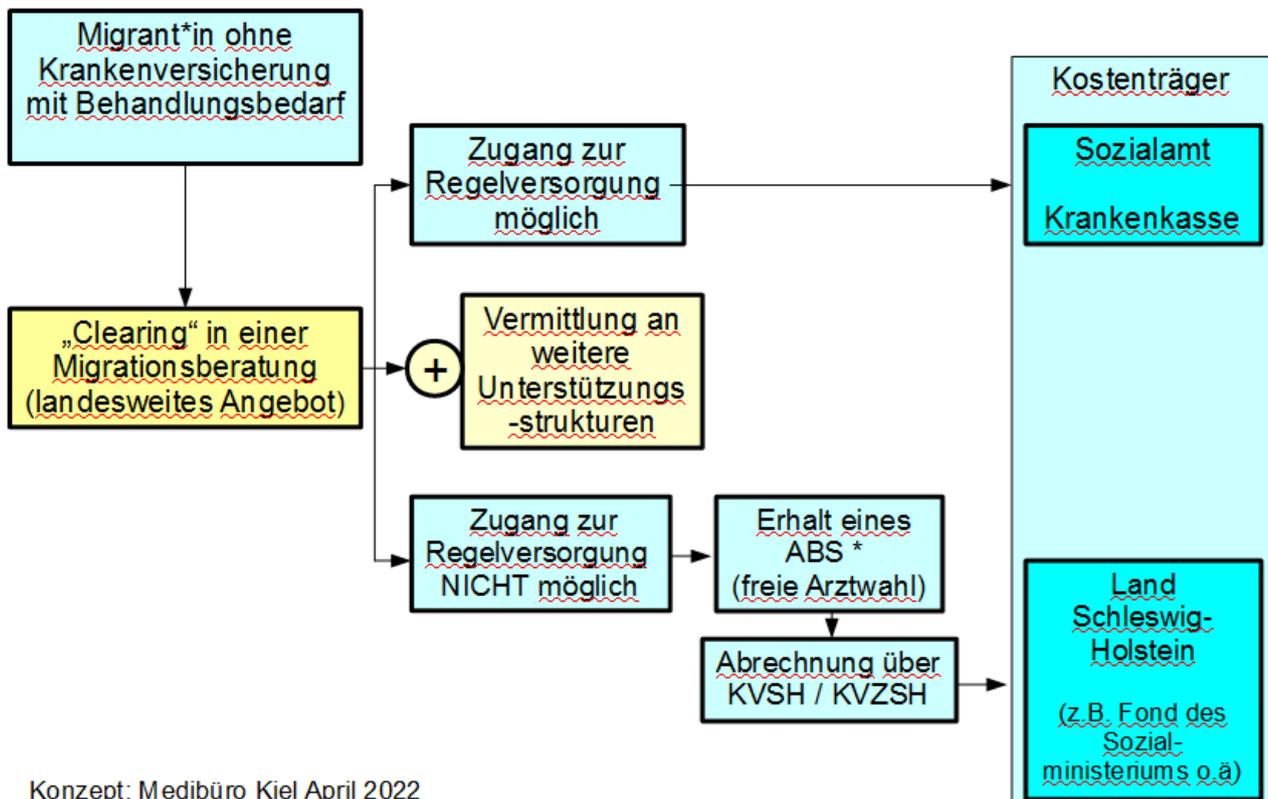
Dennoch können für eine Abschätzung die Erfahrungen des Medibüros Kiel aus 12 Jahren ehrenamtlicher Arbeit herangezogen werden:

- pro Jahr werden ca 150-200 Menschen ohne Papiere (darunter ca 25-30 Schwangere) aus dem Kieler Raum in eine ärztliche Versorgung vermittelt;
- Altersspanne bis ca 60 Jahre (= „kostenintensive“ Senioren erscheinen nicht)
- Schätzung: insgesamt mag eine vierstellige Zahl von Menschen ohne Papiere (Diakonisches Werk SH 2010) in Schleswig-Holstein leben, die natürlich nicht alle behandlungsbedürftig werden;

Zusammengefasst stellt sich der Strukturvorschlag einer Krankenversicherung für Migrant*innen ohne Krankenversicherung dar:

Krankenversorgung für Migrant*innen ohne Krankenversicherung

Anonymer Behandlungsschein (ABS)



Konzept: Medibüro Kiel April 2022

Anmerkung zum Hamburger Modell, welches im Koalitionsvertrag explizit benannt wird:

Aus der Sicht des Medibüro Kiel gibt es mehrere Punkte, die vor Festlegung auf ein bestimmtes Modell diskutiert werden sollten. Auch sprechen einige Punkte gegen das Hamburger Modell für Schleswig-Holstein als ein Flächenland.

1. Um eine flächendeckende Versorgung in Schleswig-Holstein gewährleisten zu können, sollte es in jedem Kreis/in jeder kreisfreien Stadt eine Anlaufstelle geben, aus unserer Sicht am besten bei einer Migrationsberatungsstelle. Eine zentrale Anlaufstelle für das ganze Land ist nicht sinnvoll, da die Wege zu weit sind. Außerdem haben Migrationsberatungsstellen i.d.R. einen hohen Bekanntheitsgrad und einen guten Ruf in den migrantischen Communities.
2. Wir halten die Einführung eines Anonymen Behandlungsscheins für eine sinnvollere Variante, als das Verweisen von Kranken an ein ehrenamtlich arbeitendes medizinisches Netzwerk. Dies hat mehrere Gründe:
 - a. Es entfällt der Aufbau und die Pflege eines landesweiten Netzwerks von Ärzt*innen, Apotheken, Laboren, Hebammen usw.,
 - b. die Patient*innen können zu einer Ärztin/einem Arzt ihrer Wahl gehen,
 - c. in Hamburg erfolgt die Abrechnung über die Clearingstelle. Da es in SH nicht eine einzige Clearingstelle geben kann, ist es sinnvoller, wenn die Abrechnung von erbrachten Leistungen bzw. von Medikamenten über die KVSH bzw. KZVSH erfolgen und die Verwaltung eines Notfallfonds entfällt,
 - d. alle Beteiligte medizinischen Fachstellen müssen nicht ehrenamtlich arbeiten. Das garantiert eine optimale medizinische Versorgung, besonders in den ländlichen Gebieten, wo es schwieriger sein dürfte, ein medizinisches Netzwerk aufzubauen, wenn von einer ehrenamtlichen Mitarbeit ausgegangen wird,
 - e. besonders die Versorgung von Schwangeren sollte nicht an das Stellen eines Asylantrags oder das Beantragen einer Duldung bei der zuständigen ABH geknüpft werden, da das eine sehr hohe Hürde für die Schwangeren ist und mit großen Ängsten vor Aufdeckung und Abschiebung einhergeht.
3. Eine zwingende und ausführliche Überprüfung von Mittellosigkeit der Patient*innen halten wir bei der Zielgruppe der illegalisierten Menschen für nicht zielführend, da sie zum einen schwer durchführbar ist und zum anderen eine Hürde zum Zugang in die medizinische Versorgung darstellt.