

Betreff:

**Elektronische Gesundheitskarte für Flüchtlinge**

Organisationseinheit:

Dezernat V  
50 Fachbereich Soziales und Gesundheit

Datum:

25.05.2016

Beratungsfolge

Ausschuss für Soziales und Gesundheit (zur Kenntnis)

Sitzungstermin

02.06.2016

Status

Ö

Ausschuss für Integrationsfragen (zur Kenntnis)

08.06.2016

Ö

Verwaltungsausschuss (zur Kenntnis)

14.06.2016

N

Rat der Stadt Braunschweig (zur Kenntnis)

21.06.2016

Ö

**Sachverhalt:**

Die zwischen Niedersächsischem Sozial- und Gesundheitsministerium und den Landesverbänden der Gesetzlichen Krankenversicherungen getroffene Landesrahmenvereinbarung für eine elektronische Gesundheitskarte für Asylbewerberinnen und Asylbewerber beinhaltet die Möglichkeit, dass sich Asylbewerberinnen und Asylbewerber direkt bei den niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten in Behandlung begeben können, ohne sich zuvor in der Stelle Soziale Sicherung der Stadt Braunschweig einen Krankenschein besorgen zu müssen. Diese Möglichkeit für sich genommen eröffnet dem Flüchtling den direkten Weg in das medizinische Versorgungssystem und entlastet die Kommunalverwaltung teilweise von der Bewilligungsbearbeitung.

Leider beinhaltet das Verfahren der elektronischen Gesundheitskarte den Verzicht auf eine Plausibilitätsprüfung, bei der geprüft wird, ob die beabsichtigte Behandlung dem abgesenkten Leistungsstandard der §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) entspricht. Diese Plausibilitätsprüfung erfolgt bislang zum einen in der Stelle Soziale Sicherung der Stadt Braunschweig, zum anderen im Gesundheitsamt, das schon von jeher medizinische Fragestellungen der Sozialen Sicherung zum AsylbLG begutachtet hat.

Erfahrungen mit Flüchtlingen, die sich noch keine 15 Monate in Deutschland aufhalten, können seit Januar 2016 gesammelt werden, da die Stadt Braunschweig bis Ende 2015 wegen der großen Erstaufnahmeeinrichtung des Landes Niedersachsen (LAB NI) von der Unterbringung von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern entbunden war. Inzwischen wohnen ca. 360 Asylbewerberinnen und Asylbewerber im Stadtgebiet Braunschweig (Stand Ende 19. KW 2016), wovon bisher lediglich bei ca. 22 Personen das Asylverfahren abgeschlossen und positiv beschieden ist. Somit gilt für die meisten der Leistungsstandard des AsylbLG.

Die Erfahrungen der ersten 5½ Monate in 2016 zeigt, dass nicht wenige der von den niedergelassenen Ärzten intendierten Behandlungen nicht unter das Spektrum des AsylbLG fallen. Das Gesundheitsamt erhält Prüfanfragen der Sozialen Sicherung zu ganz unterschiedlichen Sachverhalten: zu Operationen, sonstiger stationärer Behandlung, apparativer Diagnostik, Versorgung mit Hilfsmitteln, Psychotherapie, Zahnersatz etc. In ca. 50 % kommt das Gesundheitsamt zu dem Schluss, dass die beabsichtigten Leistungen nicht unter den Leistungsstandard der §§ 4 und 6 AsylbLG fallen.

Wie der Presse in der Braunschweiger Zeitung am 9. Mai 2016 zu entnehmen war, möchte der Ärztetag in der 20. Kalenderwoche beschließen, dass Asylsuchende und Flüchtlinge eine

Gesundheitskarte wie jeder Kassenpatient bekommt und dass der Leistungsstandard des AsylbLG abgeschafft wird. Ohne Plausibilitätsprüfung werden niedergelassene Ärzte den vorgeschriebenen Leistungsstandard des AsylbLG nicht einhalten, weil sie ihn aus berufsethischen Gründen ablehnen. Von der Fraktion Bündnis/90 – Die Grünen wird formuliert, dass die Bundesärztekammer betont habe, dass ohne die Einschränkungen des AsylbLG Krankheiten früher erkannt und so effektiver behandelt werden können. In der Anlage befindet sich ein Kommentar des Herrn Dr. Führer aus der aktuellen Ausgabe des Deutschen Ärzteblattes vom 6. Mai 2016. Das Gesundheitsamt Braunschweig schließt sich dieser Bewertung an.

Aus Sicht der Stadt Braunschweig ist der Wegfall der Plausibilitätsprüfung mit einer deutlichen Kostensteigerung verbunden. Zudem sollen grundsätzlich 8 % der Behandlungskosten als Verwaltungsgebühr entrichtet werden.

Durch die gute Kooperation zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen (KVN), Bezirksstelle Braunschweig, und dem Gesundheitsamt der Stadt Braunschweig wurden für die Flüchtlinge Sprechstunden vor Ort in den Sporthallen eingerichtet. Darüber hinaus können bei kurzfristigeren Bedarfen selbstverständlich andere niedergelassene Ärztinnen und Ärzte aufgesucht werden. Notfallbehandlung ist jederzeit möglich. Durch die enge und kontinuierliche Kommunikation zwischen KVN, den niedergelassenen Ärzten und dem Gesundheitsamt ist ein fachlich guter Versorgungsstandard für die medizinische Versorgung der Flüchtlinge in den Sporthallen sichergestellt. Im § 6 Abs. 1 AsylbLG ist festgeschrieben, dass sonstige Leistungen insbesondere gewährt werden können, wenn sie im Einzelfall „zur Sicherung.... der Gesundheit unerlässlich.... sind.“ Die Stadt Braunschweig ist sehr bemüht, den medizinischen Versorgungsstandard der Flüchtlinge im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben hoch zu halten. Dies kommt z. B. darin zum Ausdruck, dass aktuell ein Vertrag zwischen der Stadt Braunschweig und der Psychotherapie-Ambulanz der Stadt Braunschweig geschlossen wird, um Flüchtlingen mit Traumatisierung Diagnostik und Psychotherapie zukommen lassen zu können.

Die Arbeitsgemeinschaft der Kommunalen Spitzenverbände Niedersachsens hat mit Schreiben vom 10. März 2016 an das Niedersächsische Ministerium für Soziales, Gesundheit und Gleichstellung mitgeteilt, dass die zwischen dem Land und den beteiligten Krankenkassen ausgehandelten Konditionen als inakzeptabel zu bewerten sind. Aus diesem Grund rechnet der Niedersächsische Städte- und Gemeindebund damit, dass die Kommunen der Landesrahmenvereinbarung in der vorliegenden Fassung mehrheitlich nicht beitreten werden. Im Gegensatz zu NRW, wo die kommunalen Spitzenverbände aktiv in die Verhandlungen mit dem Spitzenverband der Krankenkassen eingebunden wurden, waren die kommunalen Spitzenverbände in Niedersachsen nicht aktiv an den Verhandlungen beteiligt, sondern wurden von dem Ergebnis der Verhandlungen unterrichtet. Als das Integrationskonzept der Stadt Braunschweig formuliert wurde, waren die Inhalte der Niedersächsischen Landesrahmenvereinbarung noch nicht bekannt.

Die Stadt Braunschweig hat auf die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte gehofft, kann sich jedoch mit den Bedingungen der Landesrahmenvereinbarung nicht einverstanden erklären.

Dr. Hanke

**Anlage/n:**

Kommentar Dr. Führer - Deutsches Ärzteblatt

## KOMMENTAR

Dr. med. Amand Führer, Arzt im öffentlichen Gesundheitsdienst



Das Asylbewerberleistungsgesetz regelt die Leistungsübernahme bei der Behandlung von Geflüchteten, aber nicht die ärztliche Berufsausübung.

Die medizinische Versorgung von Asylbewerbern erfolgt in einem anderen rechtlichen Rahmen als die Versorgung gesetzlich oder privat krankenversicherter Patienten. Diese Ausgliederung von Asylbewerbern aus dem Sozialsystem ist bereits verschiedentlich kritisiert worden und hat sich inzwischen auch in der Ärzteschaft als bekannte Tatsache herumgesprochen.

lich" sind, vorsieht (AsylbLG § 6 Abs. 1). Letzteres soll sicherstellen, dass akute Verschlechterungen vorbestehender chronischer Erkrankungen vermieden werden. Darüber hinaus legt das AsylbLG fest, dass allen Asylbewerbern mit „besonderen Bedürfnissen [...] die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe gewährt [wird]“ (AsylbLG § 6 Abs. 2).

Im Text der Infobroschüre müsste es daher heißen: „Ihre Ärztin/Ihr Arzt kann die Ihnen zuteil gewordene Behandlung beim zuständigen Sozialamt abrechnen, wenn...“

Selbstverständlich berühren Einschränkungen in der Abrechenbarkeit von Leistungen mittelfristig ihre Durchführbarkeit im Praxis- und Klinikalltag. Aus Abrechnungsvorschriften automa-

## ASYLBWERBERLEISTUNGSGESETZ

## Abrechnung versus ärztliche Ethik

Bezüglich der praktischen Konsequenzen des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) gibt es allerdings bei vielen Ärztinnen und Ärzten Unklarheiten und Fehlannahmen, die die Versorgungspraxis direkt beeinflussen.

Eine aktuelle Informationsbroschüre des Bundesgesundheitsministeriums\* spiegelt diese Unklarheiten und Fehlannahmen wider, was Anlass genug ist, eine allgemeine Diskussion zu den dort verzerrt dargestellten Punkten anzuregen.

In der an Asylbewerber gerichteten Broschüre wird das deutsche Gesundheitssystem in dieser Weise vorgestellt:

*„Sie werden von einem Arzt oder einer Ärztin untersucht und behandelt, wenn*

*Sie akut erkrankt sind,  
Sie unter Schmerzen leiden,  
Sie schwanger sind.“*

Diese Darstellung beinhaltet zwei gravierende Fehler. Zum einen wird der vom Asylbewerberleistungsgesetz gedeckte Kanon an Behandlungen auf akute Erkrankungen, Schmerzen und Schwangerschaft eingeengt, obwohl das Gesetz ausdrücklich auch die Durchführung von Impfungen, Vorsorgeuntersuchungen (AsylbLG § 4 Abs. 1) und allen Behandlungen, die „zur Sicherung [...] der Gesundheit unerlässlich“

Der Hinweis in der Infobroschüre, der chronisch kranken Asylbewerbern implizit mitteilt, dass sie nicht erwarten können, „von einem Arzt oder einer Ärztin untersucht und behandelt“ zu werden, ist daher falsch und provoziert, dass Patienten mit behandlungsbedürftigen chronischen Erkrankungen wie Diabetes oder Hypertonie erst nach akuter Entgleisung, dann gegebenenfalls notfallmäßig, vorstellig werden. Dass zusätzlich zur unnötigen gesundheitlichen Gefährdung dadurch auch unnötige Mehrkosten entstehen, ist abzusehen.

Der zweite Fehler der oben zitierten Aussage betrifft die Auswirkungen des AsylbLG auf die ärztliche Berufsausübung. Der Passus suggeriert, dass das Gesetz den Handlungsspielraum der Ärztinnen und Ärzte in ihrer Behandlungspraxis beschränkt. Dies ist unzutreffend. Das AsylbLG regelt die Kostenübernahme der für Asylbewerber erbrachten Leistungen. Die Regeln der ärztlichen Kunst werden davon nicht berührt und gelten den Grundsätzen der ärztlichen Ethik folgend unabhängig von „ethnische[r] Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politische[r] Zugehörigkeit, Rasse“ des Patienten – auch unabhängig vom Versicherungsstatus, möchte man hinzufügen.

tisch Konsequenzen für die Behandlung von Patienten abzuleiten, unterwirft die Behandlungspraxis jedoch illegitimer Einflussnahme von außen und gefährdet die Unabhängigkeit und Neutralität der Ärzteschaft.

Dies ist insbesondere dann problematisch, wenn die dadurch benachteiligten Patienten ohnehin einer rechtlich und sozial marginalisierten Bevölkerungsgruppe angehören, wie das bei Asylbewerbern der Fall ist. In diesen Fällen sind eine kritische Reflexion der ärztlichen Praxis, die gewissenhafte Auseinandersetzung mit dem Verhältnis von Ethik und Abrechnung und gegebenenfalls die politische Stellungnahme bei Konflikten zwischen beiden unabdingbar, wenn berufsethische Standards aufrechterhalten werden sollen.

Dass der Gesetzgeber einen Konflikt zwischen Kostenerstattung und medizinethischen Grundsätzen schafft, steht ihm zu. Dass dieser Konflikt auf dem Rücken benachteiligter Patienten ausgetragen wird, dürfen wir nicht zulassen.

\*Bundesministerium für Gesundheit: Ratgeber Gesundheit für Asylsuchende in Deutschland. 1. Auflage ([www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Ratgeber\\_Asylsuchende/2\\_Auflage/Ratgeber\\_Asylsuchende\\_DE\\_web.pdf](http://www.bmg.bund.de/fileadmin/dateien/Publikationen/Gesundheit/Broschueren/Ratgeber_Asylsuchende/2_Auflage/Ratgeber_Asylsuchende_DE_web.pdf)).