

Antrag

der Fraktionen BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und DIE LINKE

Thema: **Medizinische Versorgung von Menschen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus (Sans-Papiers) im Freistaat Sachsen**

Der Landtag möge beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, zugunsten von Menschen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus (Sans-Papiers) im Freistaat Sachsen:

1. im Rahmen eines Modellversuchs in einer Modellregion die Inanspruchnahme medizinischer Versorgung zu ermöglichen, wobei in die Entwicklung des Modellversuchs die Kommunalen Spitzenverbände, die Landesärztekammer, die Initiatoren von Medinetz Leipzig und Medinetz Dresden sowie weitere Kooperationspartner einzubeziehen sind;
2. den aufgrund von Antragspunkt 1 eingeführten Modellversuch über einen Zeitraum von drei Jahren zu evaluieren und auf der Grundlage der Ergebnisse der Überprüfung eine Ausweitung der Anwendung des sog. „anonymen Krankenscheins“ auf weitere sächsische Standorte zu prüfen;
3. auf Bundesebene sich dafür einzusetzen, dass die Übermittlungspflichten nach § 87 des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG) auf öffentliche Stellen im Sinne dieser Vorschrift beschränkt werden, welche Aufgaben der Gefahrenabwehr und der Strafrechtspflege wahrnehmen.

Dresden, den 15. Juli 2015

i.V.
Volkmar Zschocke, MdL
und Fraktion



b.w.

Rico Gebhardt, MdL
und Fraktion

Begründung:

„Ärzte haben die Pflicht, einem Patienten, unabhängig von seinem zivilen oder politischen Status, angemessene medizinische Versorgung zukommen zu lassen, und Regierungen dürfen weder das Recht des Patienten auf eine derartige Versorgung, noch die Pflicht des Arztes, zur Behandlung allein auf der Grundlage des klinischen Bedarfs, einschränken.“, erklärte die Generalversammlung des Weltärztebundes (WMA-World Medical Association) in der im Oktober 1998 beschlossenen und im Oktober 2008 bekräftigten Resolution on Medical Care for Refugees and Internally Displaced Persons.

Als Sans-Papiers werden Menschen bezeichnet, die zwar in der Regel ein Identitätspapier besitzen, aber für das Land, in dem sie leben, keine Aufenthaltsbewilligung haben. Menschen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus (Sans-Papiers) leben und arbeiten mit der ständigen Angst vor Entdeckung. In der 3. Auflage der Informationsbroschüre der Bundesärztekammer vom November 2013 mit dem Titel „Patientinnen und Patienten ohne legalen Aufenthaltsstatus in Krankenhaus und Praxis“ heißt es: „Wenn diese Menschen ohne Papiere erkranken, gehen sie oftmals sehr spät zum Arzt aus Angst, entdeckt und abgeschoben zu werden. Nicht selten endet dies im medizinischen Notfall.“

Menschen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus (Sans-Papiers) stehen zwar nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (§§ 4 und 6 AsylbLG) die gleichen medizinischen Leistungen wie Menschen mit geklärtem Aufenthaltsstatus zu. Theoretisch wäre es für sie demnach möglich, die Kosten für eine medizinische Behandlung bei akuten Erkrankungen oder Schmerzen nach dem AsylbLG über das Sozialamt abzurechnen. Praktisch droht ihnen dann jedoch unter Umständen die Abschiebung. Denn sobald die Krankenhausverwaltung oder der Arzt oder die Ärztin oder die behandelte Patientin/der behandelte Patient selbst einen Antrag auf Kostenerstattung beim Sozialamt stellt, ist dieses zur Datenübermittlung an die Ausländerbehörde verpflichtet (siehe § 11 Absatz 3 AsylbLG, § 87 Absatz 2 AufenthG).

Die aktuelle Rechtslage und Praxis kann bei Menschen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus zu gesundheitlichen Gefährdungen führen. Dem verbrieften Menschenrecht auf Gesundheit (siehe Artikel 12 Absatz 1 Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte sowie General Comment Nr. 14 (2000) des UN-Ausschusses für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte) wird damit nicht entsprochen. Medizinerinnen und Medizinern bereitet sie außerdem enorme berufsethische Probleme und Schwierigkeiten bei der Abrechnung erbrachter Leistungen.

Zu 1. Der anonyme Krankenschein ist eine Möglichkeit, Menschen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus den Weg zur Ärztin oder zum Arzt bei notwendigen Behandlungen zu erleichtern und sie nicht der Gefahr der Entdeckung auszusetzen. Für dessen Einführung haben sich bereits 2012 die Delegierten des 113. Deutschen Ärztetages in Dresden ausgesprochen. Dabei darf die Anonymisierung nicht zu Missbrauch durch Übertragbarkeit führen. Der anonyme Krankenschein muss daher einer konkreten Person zugeordnet sein. Ergänzend können Beratungen vermittelt werden, die auf eine Legalisierung und den

Ausstieg aus der Illegalität gerichtet sind. Dieser Modellversuch sollte insbesondere durch den Vergleich mit anderen Modellen, wie z. B. dem Hamburger oder dem Bremer ausgewertet werden. So bietet das Bremer Gesundheitsamt seit 2009 zweimal in der Woche eine humanitäre Sprechstunde für Menschen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus an. Auch die Stadt Göttingen plant aktuell einen Modellversuch mittels Einführung eines anonymen Krankenscheins zur gesundheitlichen Versorgung von Menschen ohne gesicherten Aufenthaltsstatus. An dessen Finanzierung ist die niedersächsische Landesregierung beteiligt.

Zur Ausstellung der anonymen Krankenscheine wird eine öffentliche oder private Anlaufstelle (sogenannte Vergabestelle) eingerichtet. Für die Einführung der Vergabestelle sollten bereits bestehende Strukturen vor Ort genutzt werden. Hierfür kommen kooperierende Arztpraxen oder Gesundheitszentren sowie Beratungsstellen für Migrantinnen und Migranten in Betracht, in denen eine Ärztin oder ein Arzt Sprechstunden abhält.

In jedem Fall sind die kommunalen Spitzenverbände, die Landesärztekammer, die Initiatoren von Medinetz Leipzig und Medinetz Dresden am Modellversuch zu beteiligen. Es ist zu erwarten, dass in zahlreichen Kommunen große Bereitschaft dazu besteht, die Gleichbehandlung von Flüchtlingen in der Gesundheitsversorgung sicherzustellen.

Zu 2. Nach einem dreijährigen Modellversuch, der evaluiert werden soll, ist zu prüfen, ob und wie das Verfahren auf weitere Regionen Sachsens ausgedehnt werden kann.

Zu 3. Nach § 87 Absatz 2 AufenthG haben öffentliche Stellen die Pflicht, Informationen über den fehlenden rechtmäßigen Status eines Ausländers an die Ausländerbehörde zu übermitteln, wenn sie davon Kenntnis erlangen. Die Behörde, die über den Antrag auf Übernahme der Kosten nach dem AsylbLG für die Krankenbehandlung entscheidet - in der Regel das örtliche Sozialamt - ist übermittlungspflichtig. Diese Übermittlungspflicht soll auf solche öffentliche Stellen beschränkt werden, die der Gefahrenabwehr und der Strafrechtspflege dienen.