

Runder Tisch zur gesundheitlichen Versorgung von Migrantinnen und Migranten in besonderen Notlagen in Berlin – Zwischenbilanz

(August 2011)

Der Runde Tisch zur gesundheitlichen Versorgung von Migrantinnen und Migranten in besonderen Notlagen in Berlin (kurz: Runder Tisch Flüchtlingsmedizin) konstituierte sich am 9. März 2010 auf Einladung von Herrn Staatssekretär Prof. Dr. Hoff. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer trafen sich inzwischen sechs Mal.

Vorausgegangen waren Gespräche auf Ebene der Arbeitsgruppe Anonymer Krankenschein (Büro für medizinische Flüchtlingshilfe Berlin, die für Gesundheit zuständige Senatsverwaltung und punktuell Vertreter/-innen der Senatsverwaltungen für Integration, Arbeit und Soziales sowie Inneres und Sport und der Berliner Bezirke) insbesondere zu den Umsetzungsmöglichkeiten des Konzepts des Anonymen Krankenscheins.

Im Verlauf dieser ersten Gespräche wurde mehrfach festgestellt, dass Akteure insbesondere aus der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales und der Senatsverwaltung für Inneres und Sport verbindlich einbezogen werden müssen. Die Idee war, ein Gremium nach dem Vorbild der Berliner Fachkommission Frauenhandel zu installieren, in dem sich die einzelnen Akteure auf gleicher Augenhöhe mit hoher Verbindlichkeit begegneten.

Ziele des Runden Tisches Flüchtlingsmedizin sind konkrete, kurzfristig umzusetzende Verbesserungen, die Diskussion strategisch-politischer Fragestellungen, für die es Regelungen auf Bundesebene bedarf, sowie nachhaltige Lösungen, die die größtmögliche medizinische Versorgung für Menschen ohne Aufenthaltsstatus realisieren würden. Auf Berliner Ebene sollte hierfür ein Modell entwickelt werden. Während zunächst und auch ganz konkret die Möglichkeiten einer besseren gesundheitlichen Versorgung von Menschen ohne Aufenthaltsstatus im Mittelpunkt der Diskussion standen, wurden von einzelnen Mitgliedern immer wieder die Schwierigkeiten im Umgang mit nicht versicherten Bürgerinnen und Bürgern aus der EU in die Diskussion eingebracht.

Ein zentrales Thema des Runden Tisches ist die Finanzierung von medizinischer Behandlung. Es sollen die bestehenden sozialrechtlichen Möglichkeiten vermehrt ausgeschöpft werden. In der Praxis zeigt sich, dass oft ein Informationsdefizit bezüglich der aktuell gültigen Rechtslage bei Patientinnen und Patienten, aber auch bei betreuenden Institutionen einschließlich der zuständigen Behörden besteht.

Andererseits sollen aber auch neue Finanzierungsmodelle entwickelt werden. Die Diskussion reicht vom staatlich finanzierten anonymen Krankenschein mit Eingliederung in die Regelversorgung bis zum Fondsmodell aus privaten Spenden.

Was ist erreicht worden?

- Mit der Gründung des Runden Tisches Flüchtlingsmedizin fand erstmals eine offizielle

Anerkennung von Handlungsbedarf bezüglich der Mängel bei medizinischer Versorgung von Menschen ohne Aufenthaltsstatus sowie von nichtversicherten EU-Bürgern auf Ebene der Berliner Politik statt.

- Durch die Zusammenarbeit im Rahmen des Runden Tisches entstanden persönliche Kontakte unter den Mitgliedern, die es inzwischen ermöglichen, bei Problemen schnell und unkompliziert den direkten Weg zu wählen, der zumindest eine grobe Vorklärung ermöglicht.
- Die Zusammenarbeit führte zu einer größeren Offenheit und mehr Verständnis für die Handlungsgründe der jeweils anderen Seite.
- Bewährt hat sich dabei die paritätische Leitung (Staatsekretär und Büro für medizinische Flüchtlingshilfe), sowohl im Hinblick auf die Bearbeitung kurzfristig umzusetzender praktischer Themen, als auch auf die Entwicklung nachhaltiger Perspektiven, auch wenn hier noch keine konkreten Ergebnisse zu verzeichnen waren.

Bisherige konkrete Arbeitsergebnisse des Runden Tisches:

- Duldungsregelung für Schwangere:

Die Vorteile und Stärken des Runden Tisches Flüchtlingsmedizin als einem sehr heterogen zusammengesetzten, aber dennoch auf gleicher Augenhöhe diskutierenden Gremium lassen sich beispielhaft am Thema der Duldungsregelung für Schwangere belegen. Hier zeigte sich, dass bezüglich der praktischen Reichweite der auf die Vorgespräche des Runden Tisches zurückgehenden Berliner Duldungsregelung, nach der Schwangere in Berlin in dem Zeitraum von 3 Monaten vor und nach der Geburt eine Duldung erhalten sollen, zum Teil unzutreffende Erwartungshaltungen bestanden. So war nicht bei allen am runden Tisch beteiligten Behörden und Organisationen bekannt, dass durch diese Regelung nur Frauen berücksichtigt werden können, für die bereits eine Zuständigkeit der Berliner Ausländerbehörde besteht, nicht aber solche, die erstmalig aus der Illegalität auftauchen und dem bundesweiten Verteilverfahren nach § 15 a AufenthG unterliegen.

Durch die Bereitschaft der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales, die Durchsetzung der Verteilentscheidung für die der Duldungsregelung entsprechenden Zeiträume auszusetzen, konnte aber auch für die zuletzt genannten Frauen eine Möglichkeit eröffnet werden, zumindest in den je 3 Monaten vor und nach der Geburt in ihrem gewohnten Umfeld bleiben zu können. Durch die Beteiligung aller betroffenen Senatsverwaltungen konnte also nicht nur die Rechtslage geklärt, sondern zugleich auf recht schnelle und unbürokratische Weise ein Lösungsansatz entwickelt werden. Darüber hinaus wurden die komplexen ausländer- und sozialleistungsrechtlichen Zusammenhänge und die Bedeutung der jeweils auszustellenden Bescheinigungen (Passeinzugsbescheinigung, Bescheinigung über die Meldung eines illegalen Aufenthalts) für die Teilnehmer/-innen des Runden Tisches durch ein grafisches Ablaufschema verdeutlicht. Diese Unterlage wurde zusammen mit einem Merkblatt zur Beratung von Frauen ohne Aufenthaltsstatus vor und nach der Geburt, das auch Empfehlungen zum Vorgehen der Standesämter bei der Ausstellung von Geburtsurkunden enthält, durch Schreiben der jeweils zuständigen Staatssekretäre an die Standesämter und die Sozialdienste der Krankenhäuser übermittelt. Der Runde Tisch erhofft sich, dass die getroffenen Regelungen und die erstellten Beratungsunterlagen die Bereitschaft der Frauen erhöhen, ihren Aufenthalt zu legalisieren und die Geburt ihrer Kinder unter den zutreffenden Personalien beurkunden zu lassen, auch wenn gesehen wird, dass in

der Praxis der bürokratische Vorgang der Erlangung einer Duldung nach wie vor eine große Hürde für einige schwangere Frauen ohne Papiere darstellt. Aufgrund seiner Zusammensetzung ist der Runde Tisch Flüchtlingsmedizin auch in der Lage, die Umsetzung der getroffenen Regelungen in der Praxis zu verfolgen und – falls erforderlich – Maßnahmen zur Nachsteuerung zu ergreifen.

- Aufklärung über die Einschränkung der Übermittlungspflichten der Sozialbehörden gegenüber der Ausländerbehörde im Rahmen des § 87 Aufenthaltsgesetz durch ein Schreiben der für Gesundheit sowie der für Soziales zuständigen Senatsverwaltungen an Krankenhäuser und Sozialämter im Dezember 2009.
- Schreiben von Herrn Staatssekretär Fritsch, dass Krankenscheine gemäß Asylbewerberleistungsgesetz quartalsweise auszustellen sind, im November 2010.
- Versuch, sozialrechtliche Fragen im Umgang mit EU-Bürgern und EU-Bürgerinnen zu klären.
- Planung einer Anlaufstelle zur Rechtsberatung beim Senatsbeauftragten für Integration und Migration.

Was wurde nicht erreicht bzw. welche Projekte hat sich der Runde Tisch bisher nicht zu eigen gemacht?

- Modellprojekt für Berlin zur medizinischen Versorgung von Menschen ohne Aufenthaltsstatus:
Der Anonyme Krankenschein als Modellprojekt des Büros für Medizinische Flüchtlingshilfe wurde durch die Senatsverwaltung für Inneres und Sport aus grundsätzlichen Bedenken gegen eine staatliche Finanzierung von Gesundheitsleistungen ohne Offenbarung der Identität abgelehnt. Auf einer Klausursitzung im August 2010 wurde diese Position mit allen Beteiligten des Runden Tisches kontrovers diskutiert.
- Auch ein anderes nachhaltiges Modellprojekt für die Versorgung Menschen ohne Aufenthaltsstatus sowie Nichtversicherter mit Papieren ist derzeit nicht absehbar.
- Ein Modellprojekt zur Sicherstellung der medizinischen Versorgung in Berliner Polizei-Abschiebungshaft durch eine polizeiunabhängige Institution wurde vom Flüchtlingsrat eingebracht, jedoch nicht als Projekt des Runden Tisches definiert.
- Eine weitergehende Vereinfachung der Duldungserteilung wurde nicht erreicht. Ein Verzicht auf das Verteilungsverfahren war auf Grund der derzeitigen Rechtslage nicht möglich. Die Regelungen wurden aber für alle Beteiligten transparent gemacht.
- Die quartalsweise Ausgabe von Krankenscheinen gemäß Asylbewerberleistungsgesetz durch die Sozialämter findet entgegen des Schreibens von Herrn Staatssekretär Fritsch nicht in allen Bezirken gleichermaßen so statt. Eine Fachaufsicht der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales ist nicht gegeben.
- Trotz eines zwischen der Berliner Krankenhausgesellschaft, Vertretern der Sozialämter und der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales verabredeten einheitlichen Antragsverfahrens für eine Kostenerstattung nach § 25 SGB XII (Nothelferregelung) durch die Sozialämter gibt es bisher keine Berlin weit einheitlich angewendete Regelung der

Verwaltungsvorschrift aus 9/09.

- Das jeweilige Vorgehen der einzelnen Bezirke mutet insbesondere den NGO's und betroffenen Leistungserbringern bzw. Leistungserbringerinnen in den Praxen und Kliniken willkürlich an. Eine Kostenerstattung ist für die Krankenhäuser weiterhin meist nur mittels Widersprüchen und langwierigen gerichtlichen Auseinandersetzungen zu erreichen.

Wo bestehen weiterhin Probleme?

- Die Gesundheitsversorgung von Menschen ohne Aufenthaltsstatus ist in Berlin weiterhin nicht geregelt.
- Die medizinische Versorgung und die sozialrechtliche Situation der neuen EU Bürgerinnen und Bürgern sind in der Praxis weiterhin oft ungesichert und unklar. Das Bundesministerium für Gesundheit hat bislang auf eine Bitte der Senatsverwaltung zur Darstellung der Rechtslage nicht durch einen entsprechenden Bericht reagiert.
- Grundsätzlich problematisch zeigt sich in der Praxis immer wieder, dass es keine Fachaufsicht der Senatsverwaltungen gegenüber den Bezirken gibt. Daraus resultiert ein in Berlin uneinheitliches Vorgehen bei der konkreten Umsetzung von Handlungsempfehlungen der Senatsverwaltungen in den einzelnen Bezirken. Das Verhalten der Bezirke ist für erkrankte Betroffene wenig transparent und wirkt aus deren Sicht willkürlich.
- Vorsorgemaßnahmen und Impfungen durch den KJGD bei Kindern sind in Berlin nicht einheitlich geregelt.
- Die Kostenübernahme für EU Bürgerinnen beim Schwangerschaftsabbruch wird uneinheitlich gehandhabt.
- Die von der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz und der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales auf Bundesebene eingebrachten Initiativen zur Einschränkung des § 87 AufenthG waren bisher nicht erfolgreich. Hieraus ergeben sich weiterhin Probleme für die medizinische Versorgung von Menschen ohne Aufenthaltsstatus.

Was werden in Zukunft Themenschwerpunkte des Runden Tisches sein?

- Einheitliche Regelung der Kindergesundheit (Schutzimpfungen, Vorsorgeuntersuchungen);
- Einrichtung der Zentralen Beratungsstelle (Begleitung durch den Runden Tisch);
- Rechtliche Situation bei der medizinischen Versorgung von EU-Bürgern und -Bürgerinnen, sowie praktische Möglichkeiten der medizinischen Versorgung;
- Verbindliche Regelung der Bedürftigkeitsprüfung bei schwangeren EU-Bürgerinnen, die einen Schwangerschaftsabbruch anstreben;
- Bessere Einbindung der Umsetzungsebene, insbesondere der Bezirke;

- damit verbunden Vereinheitlichung der Vorgehensweise bei Kostenübernahmen durch die Sozialämter gemäß Nothilfe nach SGB XII oder gemäß Asylbewerberleistungsgesetz, der Ausgabe von Krankenscheinen etc.;
- Das Bremer Modell (medizinische Versorgung per Chipkarte nach § 264 Abs. 1 SGB V) wurde am Runden Tisch diskutiert. Derzeit ist es in Berlin aus vertraglichen Gründen nicht umsetzbar. Die Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz und die Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales werden das Anliegen jedoch im Blick behalten und über neue Entwicklungen berichten;
- Rolle des öffentlichen Gesundheitsdienstes bei der Versorgung Nichtversicherter.

Struktur des Runden Tisches:

- Die Zusammensetzung des Runden Tisches hat sich grundsätzlich bewährt.
- Aus Sicht der Teilnehmenden wurde die richtige Arbeitsebene angesprochen. Vor allem die Einbindung der Leitungsebene ist sinnvoll und wichtig.
- Auch eine Erweiterung des Runden Tisches könnte sinnvoll sein. Hier wäre insbesondere die Einbeziehung der Berliner Krankenhausgesellschaft (evtl. auch themenbezogen) und des Gesundheits- und Sozialausschusses des Rates der Bürgermeister zu erwägen.
- Abhängig von der Themenwahl könnten auch weitere Gäste geladen werden.
- Bedauerlich ist, dass die Verhandlungen zwischen der Berliner Krankenhausgesellschaft, den Sozialämtern und der Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales im Wesentlichen abgekoppelt vom Runden Tisch stattgefunden hatten. Es gab keine Möglichkeit einer Rückkopplung in einem frühen Stadium. Teilnehmer/-innen des Runden Tisches hätten sich z.B. gewünscht in die Erarbeitung des neuen Fragebogens zur Bedürftigkeitsprüfung stärker eingebunden zu sein.

Fazit

Der „große Wurf“ in Form eines Modellprojektes für Berlin ist bisher nicht gelungen, trotzdem hat sich der Runde Tisch in der Praxis bewährt beim Angehen konkreter Probleme im Detail.