

Schriftliche Kleine Anfrage

der Abgeordneten Kersten Artus und Christiane Schneider (DIE LINKE)
vom 21.03.14

und Antwort des Senats

Betr.: Medizinische Versorgung von Flüchtlingen, „Clearingstelle zur medizinischen Versorgung von Ausländern“

Die „Clearingstelle zur medizinischen Versorgung von Ausländern“ besteht seit Februar 2012. Sie wurde gegründet, um Menschen ohne Aufenthaltstitel dabei zu unterstützen, „Zugang zu medizinischer Versorgung zu erhalten“.

Zwei Jahre nach Einrichtung der Clearingstelle zeigen sich einige Probleme, die der Erfüllung dieses Anspruchs entgegenstehen. Des Weiteren ist ungeklärt, wie nach Ablauf des Projektzeitraums weiterhin Zugangsmöglichkeiten für Menschen ohne Aufenthaltstitel zum Gesundheitssystem geschaffen werden sollen. Zudem zeichnet sich eine akute Finanzierungsnot der Clearingstelle ab. Hierauf soll sich diese Anfrage beziehen.

Wir fragen den Senat:

- 1. Die Clearingstelle ist als Projekt auf drei Jahre angelegt. Die Projektgelder der Clearingstelle sind bereits jetzt aufgebraucht. Wie soll die Finanzierung der Clearingstelle für den übrigen Zeitraum sichergestellt werden?*

Die Höhe der Zuwendung für den Notfallfonds der „Clearingstelle Gesundheitsversorgung Ausländer“ beim Flüchtlingszentrum betrug für 2012 146.982,56 Euro, im Jahr 2013 198.616,37 Euro und beträgt für das Haushaltsjahr 2014 nach derzeitigem Stand insgesamt 204.401 Euro. Hieraus wurde vom Träger der Clearingstelle bisher ein Betrag in Höhe von 130.000 Euro abgefordert. Der Clearingstelle stehen im Notfallfonds (Stand: Ende März 2014) für das Haushaltsjahr 2014 noch insgesamt 74.401 Euro an Mitteln zur Verfügung.

Im Übrigen wird die Entwicklung ständig beobachtet, erforderlichenfalls werden Maßnahmen kurzfristig ergriffen.

- 2. Wie viele Anträge auf Förderung wurden seit Einrichtung der Clearingstelle gestellt, wie viele davon abgelehnt, wie oft wurden Kosten übernommen?*

- Siehe hierzu Evaluationsbericht für das Jahr 2012:

<http://www.hamburg.de/integration/service/4097446/evaluationsbericht-clearingstelle.html>

- Im Jahr 2013 wurden 451 Hilfesuchende durch die Clearingstelle intensiv beraten, davon erhielten 108 Personen keine Förderung, weil beispielsweise eine Absicherung über eine Krankenversicherung möglich war. Für 337 Personen wurden Leistungen aus dem Notfallfonds erbracht. In sechs Fällen war das Clearingverfahren noch nicht abgeschlossen.

- Für das Jahr 2014 liegt noch keine statistische Auswertung vor.

3. *Wie hoch ist der Anteil an Geldern der Clearingstelle, die für medizinische Leistungen aufgewandt wurden, wie hoch der Anteil an Verwaltungskosten?*

Die Höhe der Zuwendung für Verwaltungskosten betrug beziehungsweise beträgt in den Jahren 2012, 2013 und 2014 jeweils 10.000 Euro. Im Übrigen siehe Antwort zu 1.

4. *Wie viele ärztliche und therapeutische Praxen haben Anträge auf Kostenerstattung gestellt und wie hoch war die durchschnittliche Kostenübernahme pro Fall?*

Eine Kostenübernahme aus dem Notfallfonds durch die Clearingstelle erfolgt nur, wenn sich der Hilfesuchende direkt an die Clearingstelle wendet. Dementsprechend wird auch nur die Anzahl der Hilfesuchenden erfasst.

Im Jahr 2013 wurden für 313 Personen Förderzusagen eingelöst und im Durchschnitt Behandlungskosten in Höhe von 1.030,80 Euro übernommen, wobei hier auch Rechnungen anderer Leistungserbringer – insbesondere von Krankenhäusern – berücksichtigt wurden. Diese Durchschnittskosten pro Fall ergeben sich aus Behandlungskosten, bei denen entweder im Jahr 2013 bereits eine Rechnung gestellt und bezahlt wurde, die Rechnung zwar noch in 2013 gestellt, aber nicht mehr im Jahr 2013 bezahlt wurde oder die Behandlungskosten bereits durch einen Kostenvoranschlag konkretisiert wurden.

Für die Jahre 2012 und 2014 siehe Antwort zu 2.

5. *Welche Behandlungen wurden durch die Clearingstelle übernommen? Wie viele Geburten wurden von der Clearingstelle bezahlt?*

Der Leistungsumfang richtet sich nach den §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG).

Statistisch erfasst wird lediglich, von welchen Facharzttrichtungen Rechnungen gestellt wurden und wie viele Frauen sich wegen einer bestehenden Schwangerschaft an die Clearingstelle gewandt haben.

Für das Jahr 2013 liegen die Daten, an welche Facharzttrichtung die Hilfesuchenden verwiesen wurden, noch nicht vor. In 131 Fällen haben sich Frauen wegen einer bestehenden Schwangerschaft an die Clearingstelle gewandt.

Für die Jahre 2012 und 2014 siehe Antwort zu 2.

6. *Welche Überlegungen gibt es, die Versorgung von Menschen ohne Aufenthaltstitel darüber hinaus sicherzustellen?*
7. *Im ersten Jahr haben 170 Menschen Förderung durch die Clearingstelle erhalten. Im gleichen Zeitraum hat das Medibüro Hamburg, eine Vermittlungsstelle für Menschen ohne gesicherten Aufenthalts- oder Krankenversicherungstatus, mehr als 2.000 Fälle in medizinische Versorgung vermittelt. Des Weiteren existieren weitere zivilgesellschaftliche Initiativen wie das Westend und AnDOCKen, die ebenfalls Menschen ohne Aufenthaltstitel Zugang zu medizinischer Versorgung ermöglichen. Welche Maßnahmen sollen ergriffen werden, um auch diesen Menschen Zugang zu medizinischer Versorgung durch die Stadt Hamburg zu ermöglichen?*

Menschen, die vollziehbar ausreisepflichtig sind, haben einen Leistungsanspruch gemäß §§ 1 Absatz 1 Nummer 5, 4 und 6 AsylbLG und verfügen somit über eine Absicherung im Krankheitsfall.

Darüber hinaus stellt Hamburg neben der bereits bestehenden Absicherung aus humanitären Gründen als zusätzliches Angebot die Clearingstelle zur Verfügung. Es ist beabsichtigt, diese ab dem Jahr 2015 zu verstetigen. Durch die Clearingstelle kann und soll keine Krankenversicherung ersetzt werden. Der Aufbau eines krankenversicherungsähnlichen Parallelsystems ist nicht das Ziel, insbesondere vor dem Hintergrund, dass über das AsylbLG eine Absicherung im Krankheitsfall besteht.

Zudem zeichnet sich eine Zivilgesellschaft insbesondere auch durch das ehrenamtliche Engagement ihrer Bürgerinnen und Bürger aus, durch das staatliche Leistungen ergänzt werden.

8. *Im bisherigen Konzept der Clearingstelle geht der medizinischen Versorgung eine Prüfung der Förderwürdigkeit voraus. Dies führt dazu, dass Patientinnen und Patienten aus Gründen einer formal vorrangigen Zuständigkeit einer anderen Stelle keine Hilfe gewährt wird, auch wenn bekannt ist, dass eine Durchsetzung dieser Zuständigkeit praktisch unmöglich ist. Wie soll diesem Hindernis einer schnellen Versorgung akuter Krankheitszustände in Zukunft begegnet werden?*

Die Clearingstelle soll vor allem bei der Integration in die Regelversorgungssysteme unterstützen. Sie prüft keine „Förderwürdigkeit“, sondern berät Hilfesuchende hinsichtlich ihrer Absicherung im Krankheitsfall. Dazu gehört neben der Klärung, ob eine Absicherung über eine Krankenversicherung in Deutschland oder im Heimatland besteht oder ob Sozialleistungsansprüche bestehen, auch die Beratung in aufenthaltsrechtlichen Angelegenheiten. Unterstützt wird die Clearingstelle dabei durch die Behörde für Inneres und Sport (BIS), die Behörde für Gesundheit und Verbraucherschutz (BGV) und die Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration (BASFI), mit denen Fälle in anonymisierter Form besprochen werden können.

Ob Behandlungskosten aus dem Notfallfonds übernommen werden, ist eine Einzelfallentscheidung der Clearingstelle.

Im Übrigen siehe Antwort zu 6. und 7.

9. *Die ausführliche Befragung über Lebenssituation und rechtlichen Status zur Prüfung der Förderberechtigung wirkt auf viele Menschen ohne sicheren Aufenthaltsstatus gerade in einer akuten Krankheitssituation abschreckend und bedrohlich. Wie kann in Zukunft eine ausreichende Niedrigschwelligkeit des Angebots erreicht werden?*

Die Klärung der persönlichen Verhältnisse des Hilfesuchenden ist Voraussetzung für eine umfassende Beratung zur Absicherung im Krankheitsfall.

Zudem wird so sichergestellt, dass nur tatsächlich hilfebedürftige Personen, die sich nicht aus eigener Kraft helfen können und für die kein vorrangig Leistungsverpflichteter eintreten muss, eine Förderung aus dem Notfallfonds erhalten.

Im Übrigen siehe Antworten zu 6. und 7. und zu 8.

10. *In der Clearingstelle arbeiten keine Menschen mit medizinischer Ausbildung. Die Einschätzung einer akuten Behandlungsnotwendigkeit kann deshalb nur mangelhaft erfolgen. Wie kann in Zukunft sichergestellt werden, dass Menschen mit einer akut behandlungsbedürftigen Erkrankung erkannt werden und eine sofortige Behandlung erhalten?*

Grundsätzlich trifft die Clearingstelle ihre Entscheidung auf Basis der Angaben der Hilfesuchenden. Ist eine Einordnung der Krankheitssymptome unklar, wendet sich die Clearingstelle in Einzelfällen an kooperierende Ärzte.

Eine Rechnung kann nur beglichen werden, wenn die Ärzte und Krankenhäuser schriftlich gegenüber der Clearingstelle bestätigten, dass die Behandlung dem Leistungsumfang von §§ 4 und 6 AsylbLG entspricht.

11. *Menschen mit chronischen Erkrankungen erhalten nur in Ausnahmen eine Behandlung durch die Clearingstelle. Medizinisch ist unumstritten, dass die Behandlung chronischer Krankheiten notwendig ist, bevor diese akut entgleisen. Wie soll erreicht werden, dass Menschen ohne Aufenthaltstitel mit chronischen Erkrankungen nicht weiter von medizinischer Versorgung durch die Clearingstelle ausgeschlossen werden?*

Siehe Antworten zu 6. und 7. und zu 8.

12. *Ärztliche und therapeutische Praxen, die für die Clearingstelle medizinische Versorgung leisten, erhalten kaum Vergütung. Gesprächsleistungen werden nicht bezahlt, Sachleistungen lediglich nach einfachem Satz*

der GOÄ. Dies verhindert einerseits in vielen Fällen die oft dringend notwendige psychiatrische oder psychotherapeutische Behandlung und führt andererseits dazu, dass die Patientinnen und Patienten auf ehrenamtliche Behandlung angewiesen sind. Wie soll in Zukunft eine ausreichende Vergütung der Behandlung sichergestellt werden?

Die Vergütung erfolgt entsprechend dem Basistarif der privaten Krankenversicherungen. Dieser orientiert sich an den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Lediglich die Gesprächs- und Beratungsleistung wird ehrenamtlich erbracht.

Eine Verstetigung des im Januar 2015 auslaufenden Projekts ist beabsichtigt. Dies schließt die Vergütung der Ärzte ein. Die Planungen sind im Übrigen noch nicht abgeschlossen.

13. *Mit Bezug auf ein Urteil des Bundessozialgerichts vom 30.10.2013 (BSG, Urteil vom 30.10.2013 – B 7 AY 2/12 R) verweigert die Sozialbehörde neuerdings die Übernahme von Kosten für Notfallbehandlungen von Menschen ohne Aufenthaltstitel. Wer wird in Zukunft die Behandlungskosten tragen?*

Siehe Drs. 20/11066.

14. *Im letzten Jahr hat sich die Bedürftigkeitsprüfung im Rahmen des Asylverfahrens erheblich verzögert. Dies führt dazu, dass Asylbewerberinnen und -bewerber mittlerweile erst nach drei bis vier Monaten Zugang zu Leistungen nach Asylbewerberleistungsgesetz haben. Wie wird in diesem Zeitraum die medizinische Versorgung sichergestellt?*

Aufgrund des unerwartet hohen Anstiegs der Zugangszahlen kam es zu einer erheblichen Verzögerung bei der Bearbeitung der leistungsrechtlichen Angelegenheiten. Durch verschiedene Maßnahmen konnte die Bearbeitungszeit reduziert werden, sodass jetzt grundsätzlich nach vier bis sechs Wochen die leistungsrechtliche Bearbeitung – einschließlich der Anmeldung der Personen bei der AOK Bremen/Bremerhaven – erfolgt ist.

Personen, die dringend der ärztlichen Behandlung bedürfen (zum Beispiel chronisch Kranke, Schwangere), werden, sofern die Zentrale Erstaufnahmeeinrichtung davon Kenntnis erhält, in der Bearbeitung vorgezogen. Diese Personen werden umgehend bei der AOK Bremen/Bremerhaven angemeldet und erhalten darüber eine Bescheinigung zur Vorlage beim behandelnden Arzt.

Darüber hinaus gibt es in allen Wohnaußenstellen eine ärztliche Versorgung im Rahmen einer Akut-Sprechstunde. Hier stehen regelmäßig ein Allgemeinmediziner, ein Kinderarzt und eine Hebamme zur Verfügung. Im Übrigen siehe Drs. 20/11112.

Es gab eine öffentliche Ausschreibung der zentralen Vergabestelle der Behörde für Inneres und Sport für die Leistung „Erstuntersuchung von Asylbewerbern nach § 62,1 Asylbewerberleistungsgesetz“ (Nummer: ÖA 2014/EZA 01).

15. *Welche Organisationen oder Institutionen haben sich darauf beworben? Ist bereits eine Auswahlentscheidung – gegebenenfalls für welche Einrichtung – getroffen worden?*

Den Zuschlag für den Abschluss eines Dienstleistungsvertrages für die Gesundheitsuntersuchungen nach § 62 Absatz 1 Asylverfahrensgesetz in der Erstaufnahmeeinrichtung hat das Gesundheitszentrum Dr. Tadzic & Co. erhalten. Angaben zu den übrigen Bietern können nicht erfolgen, da es sich um ein geschlossenes Verfahren handelt. Diese haben nicht ihre ausdrückliche Zustimmung zur Veröffentlichung erteilt.

16. *Soll die in der Ausschreibung enthaltene Untersuchung einzig dem Abschluss übertragbarer Krankheiten dienen? Warum ist dann ein HIV-Test nicht Teil der in 2.2.5 aufgeführten Laborleistungen?*
17. *Sollen/dürfen individuelle Gesundheitsrisiken oder vorbestehende (Stoffwechsel-)Erkrankungen mit ausgeschlossen werden?*

18. *Ist daran gedacht, gezielt psychische Störungen (zum Beispiel Traumafolgen) zu erfassen? Werden die dazu nötigen Kompetenzen der Untersucher überprüft?*

Nein, die Untersuchung dient zwar schwerpunktmäßig dem Ausschluss übertragbarer Krankheiten, sie umfasst aber auch eine orientierende körperliche Untersuchung, die im Falle der Feststellung einer akuten Behandlungsbedürftigkeit zur Einleitung entsprechender Maßnahmen führt. Für eine obligatorische HIV-Testung besteht im vorliegenden Untersuchungszusammenhang keine medizinische Notwendigkeit.

19. *Wie soll eine Kommerzialisierung dieser nun outgesourceten Maßnahme des öffentlichen Gesundheitsdienstes („Asyl-IGeL“) verhindert werden?*

Die Vergabe der ärztlichen Leistung dient ausschließlich der Sicherstellung der Gesundheitsuntersuchung zeitnah zur Aufnahme in der Erstaufnahmeeinrichtung. Dies wäre angesichts der hohen Fallzahlen bei ausschließlicher Inanspruchnahme der Ressourcen des öffentlichen Gesundheitsdienstes nicht zu gewährleisten.

20. *Wären die Notfallambulanzen der KVH (als Körperschaft des öffentlichen Rechts) nicht die geeignetste Einrichtung für diese Aufgabe?*

Aufgabe der Notfallambulanzen der KVH ist die Sicherstellung der vertragsärztlichen Versorgung der Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung in den sprechstundenfreien Zeiten. Die KVH darf nur die ihr vom Gesetz übertragenen Aufgaben wahrnehmen. Dies umfasst nicht Gesundheitsuntersuchungen nach dem Asylverfahrensgesetz (§ 62 AsylVfG).

21. *Die mit dem Medibüro kooperierenden Ärztinnen und Ärzte berichten darüber, dass Patientinnen und Patienten ohne Papiere, die sie in ihren Praxen behandeln, oft Jobs in Hamburger Betrieben angeben.*

- a) *Sind der Behörde Zahlen darüber bekannt, wie oft bei Betriebsprüfungen in Mitgliedsbetrieben der Handwerks- oder Handelskammer Menschen ohne Papiere als Arbeitnehmer angetroffen wurden?*

Nein.

- b) *Wie viele solcher Betriebsprüfungen wurden im Jahr 2012 in Hamburg durchgeführt?*

Im Jahr 2012 sind 560 betriebliche Prüfungen nach § 54 Absatz 1 Satz 1, § 54a Personenbeförderungsgesetz (PBefG) der Verkehrsgewerbeaufsicht durchgeführt worden.

Darüber hinaus liegen den zuständigen Behörden keine weiteren Erkenntnisse vor.

- c) *Wie hoch schätzen Handels- und Handwerkskammer den Anteil der bei ihren Mitgliedern beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ein, die ohne Krankenversicherungsschutz sind?*

Die Handelskammer Hamburg teilt mit, dass sie keine Erkenntnisse habe und ihr auch für eine auf einer Schätzung basierenden Aussage jegliche empirische Grundlage fehle.

Die Handwerkskammer Hamburg teilt mit, ihr lägen keine Informationen vor, die eine Einschätzung über den Krankenversicherungsschutz der bei ihren Mitgliedsbetrieben beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zuließen.

- d) *Was gedenkt der Senat zu unternehmen, um allen Beschäftigten in Hamburger Betrieben den gesetzlich zustehenden Krankenversicherungsschutz zu garantieren?*

Grundsätzlich besteht für alle Beschäftigten ein Krankenversicherungsschutz. Im Übrigen siehe Drs. 20/11066 und 20/11112.