

Stellungnahme der Diakonie Deutschland

zum Antrag der Fraktion DIE LINKE „Gute Gesundheitsversorgung auch für Menschen ohne Krankenversicherung oder mit Beitragsschulden und Geflüchtete“ (BT-Drs. 19/17453) sowie

zum Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN „Zugang zur Gesundheitsversorgung für alle Menschen sicherstellen – Rechte marginalisierter Gruppen in Zeiten der COVID-19-Pandemie nachhaltig stärken“ (BT-Drs. 19/19533)

Diakonie Deutschland
Evangelisches Werk für Diakonie
und Entwicklung e. V.

Maria Loheide
Vorstand Sozialpolitik

Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin
T +49 30 65211-1632
F +49 30 65211-3632
maria.loheide@diakonie.de
www.diakonie.de

Berlin, 14.01.2021

Die Diakonie Deutschland begrüßt das Anliegen der Anträge der Fraktionen DIE LINKE und BÜNDNIS 90/Die GRÜNEN, die Gesundheitsversorgung von benachteiligten Bevölkerungsgruppen zu verbessern. Die Situation der in den Anträgen thematisierten Bevölkerungsgruppen ist durch die COVID-19-Pandemie in besonderem Maße erschwert. Die Diakonie stimmt den in den Anträgen formulierten Problembeschreibungen in vieler Hinsicht zu. Die Diakonie Deutschland ist dem Anliegen verpflichtet, dass alle in Deutschland lebenden Menschen einen Zugang zu einer bedarfsorientierten Gesundheitsversorgung haben und diesbezügliche Hürden abgebaut werden. Aus Sicht der Diakonie Deutschland ergeben sich mehrere politische Schritte, damit das humanitäre Problem der medizinischen Unterversorgung von Menschen ohne Krankenversicherungsschutz gelöst und zugleich die internationalen menschenrechtlichen Verpflichtungen der Bundesrepublik Deutschland eingehalten werden.

Die Diakonie Deutschland nimmt zu den Anträgen wie folgt Stellung:

Antrag der Fraktion DIE LINKE (BT-Drs. 19/17453)

Einrichtung eines bundesweiten Härtefallfonds

Zur sozialen Sicherung von Menschen im Krankheitsfall sind aus der Sicht der Diakonie Deutschland mehrere Schritte notwendig. Ein Element ist der im Antrag geforderte bundesweite Härtefallfonds. Er könnte in Anspruch genommen werden, wenn, wie im Antrag formuliert, „alle anderen Leistungssysteme (GKV, PKV, Sozialamt...) die gesundheitlich erforderlichen Behandlungen nicht auf GKV-Niveau übernehmen“ (S. 2, Nummer 1). In dieser Formulierung wird aber auch deutlich, dass der Fonds nur nachrangige Aufgaben wahrnehmen könnte, wenn es gelingt, die bislang aus dem Krankenversicherungsschutz ausgeschlossenen Bevölkerungsgruppen in die originären Leistungssysteme zu integrieren. Die Diakonie Deutschland ist der Auffassung, dass auch nach Verwirklichung der von ihr befürworteten gesetzlichen Änderungen ein Härtefallfonds geboten sein kann, um bei den Fällen, bei denen die Kostenträgerschaft nicht schnell geklärt werden kann, die Behandlung zügig zu ermöglichen. Ein solcher Fonds müsste aus Steuermitteln finanziert werden. Die Kosten dürften nicht der Versichertengemeinschaft auferlegt werden.

Einführung eines anonymen Krankenscheins

Der in Berlin und Thüringen erprobte anonyme Behandlungsschein stellt aus der Sicht der Diakonie Deutschland einen erfolgversprechenden Weg dar, die gesundheitliche Versorgung für unterschiedliche Personengruppen zu öffnen. Dies betrifft Menschen in aufenthaltsrechtlicher Illegalität; wir verweisen auf die Ausführungen zum Thema Meldepflichten. Aber auch für andere Personen öffnet der anonyme Krankenschein den Weg zu notwendigen medizinischen Leistungen.

Leistungsbezug nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

Nach dem Asylbewerberleistungsgesetz haben Personen im Asylverfahren in den ersten 18 Monaten nur Anspruch auf ein abgesenktes medizinisches Leistungsniveau. Die Diakonie Deutschland macht darauf aufmerksam, dass auch der durch § 6 Asylbewerberleistungsgesetz eröffnete Ermessensspielraum der Behörden zur Kostenübernahme der Behandlung von chronischen Erkrankungen oder psychischen Störungen nur im Einzelfall nach Beantragung möglich und mit vielen Problemen verbunden ist. Dies wird von den Leistungsträgern bundesweit sehr unterschiedlich gehandhabt. Der gegenüber der GKV abgesenkte Leistungskatalog des AsylBLG ist aus diakonischer Sicht nicht zu rechtfertigen; er erschwert den Zugang zu medizinischen Leistungen erheblich. Die Einschränkung führt teilweise zu Verschlimmerung und Chronifizierungen von Krankheiten und erhöht damit unnötigerweise das Leid der Erkrankten und die Behandlungskosten. Gerade im Rahmen der Pandemie wurde deutlich, welche große Relevanz Vorerkrankungen haben können und, dass sie im Falle einer Infektion tödlich enden können. Der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung ist nach § 27 SGB V auf das medizinisch Notwendige bezogen, er sollte nicht unterboten werden. Ergänzend zum Antrag möchten wir darauf aufmerksam machen, dass auch die flächendeckende Einführung einer Gesundheitskarte für Personen, die Leistungen nach dem AsylBLG beziehen, den Zugang deutlich verbessern würde, insbesondere im derzeitigen Fall einer Pandemie. Erkrankte müssen zumeist erst einen Kostenübernahmeschein für eine konkrete Behandlung einholen, um zum Arzt gehen zu können.

Clearingstellen und aufsuchende Sozialarbeit

Die Clearingstellen dienen der Beratung von Menschen, die nicht krankenversichert sind oder deren Versicherungsstatus unklar ist, und sie vermitteln medizinische Hilfe. Für viele Menschen sind sie ein mit großen Hoffnungen versehener Anlaufpunkt in großer Not. Die Arbeit der Clearingstellen ist für die Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherungsschutz nicht mehr wegzudenken und zeugt zugleich von dem Ausmaß des Problems. Aus diesen Gründen unterstützt die Diakonie Deutschland die Forderung der Fraktion DIE LINKE, die Arbeit der Clearingstellen zu unterstützen und zu sichern. Zugleich teilt die Diakonie die Auffassung, dass die aufsuchende Sozialarbeit unterstützt werden muss, um die Personen besser zu erreichen, die keinen oder einen unklaren Versicherungsstatus haben. Die Zugänglichkeit von sozialrechtlichen Ansprüchen zu sichern ist nach Auffassung der Diakonie eine wichtige sozialstaatliche Aufgabe.

Abschaffung der aufenthaltsrechtlichen Mitteilungspflicht

Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus haben einen Rechtsanspruch auf Versorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Faktisch jedoch ist jede Inanspruchnahme von gesundheitlichen Leistungen erheblich erschwert. Hinsichtlich der ambulanten Versorgung müssen die Personen einen Krankenschein beantragen und gehen damit das Risiko ein, dass die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Sozialämter sie nach § 87 Aufenthaltsgesetz der Ausländerbehörde melden. Im Notfall ist der Zugang zur Notfallversorgung im Krankenhaus möglich. Hier stellt sich u.a. das Problem, dass die Kostenerstattung für die Krankenhäuser in der Regel nicht möglich ist.

Wir verweisen in diesem Zusammenhang auf die Ausführungen der BAG „Gesundheit und Illegalität“ zu Problemen der Notfallversorgung im Krankenhaus (https://www.diakonie.de/fileadmin/user_upload/Diakonie/PDFs/Broschuere_PDF/BAG_Gesundheit_Illegalitaet_Arbeitspapier_Notfallhilfe_im_Krankenhaus_August_2019_Web.pdf). Da die Übermittlungspflicht nach § 87 Aufenthaltsgesetz eine große und mit Angst besetzte Hürde für die Inanspruchnahme von gesundheitlichen Leistungen darstellt, ist es sinnvoll, die Meldepflichten nach § 87 – analog dem Bereich der Bildung – auch für das Gesundheitssystem einzuschränken.

Zugang zu Dolmetscherdiensten

Die Diakonie Deutschland begrüßt das Anliegen, die Kosten für Dolmetscherdienste zu übernehmen. Die mangelnde sprachliche Verständigung kann zu Fehldiagnosen, Fehlbehandlung oder fehlerhafter Einnahme von Medikamenten mit entsprechenden Folgen für die Erkrankten und hohen Folgekosten für die Versichertengemeinschaft führen. Dies gilt für alle Erkrankten, mit denen Ärzte und Psychotherapeuten sich aufgrund von unzureichenden Sprachkenntnissen nicht in einer ihnen verständlichen Sprache korrekt verständigen können, und nicht nur für Personen, die keinen Zugang zu den medizinisch notwendigen Leistungen haben. Dolmetscherdienste sind insbesondere für die Behandlung komplexer Krankheiten, auch von psychischen Störungen, die im Medium der Sprache therapiert werden, notwendig. Der rechtliche Ort für die Verankerung eines diesbezüglichen Rechtsanspruchs sind die leistungsträgerübergreifenden Bestimmungen im SGB I.

Erwerbslose Migrant*innen aus EU-Mitgliedsstaaten

Viele Personen, die Clearingstellen aufsuchen, gehören zum Personenkreis der Migrantinnen und Migranten aus EU-Ländern, von denen viele nach dem „Leistungsausschlussgesetz“ vom Dezember 2016 keine oder sehr reduzierte Leistungsansprüche haben.

EU-Bürgerinnen und Bürger sind nach § 5 Abs. 11 Satz 2 SGB V unter bestimmten Bedingungen (als Arbeitssuchende) von der Krankenversicherungspflicht ausgeschlossen. Mit dem „Versichertenentlastungsgesetz“ (GKV-VEG) wurde bestimmt (in § 188 Abs. 4), dass eine Anschlussversicherung nicht mehr möglich ist, wenn die Krankenkasse den Wohnsitz bzw. den gewöhnlichen Aufenthaltsort einer Person nicht ermitteln kann. Wir machen darauf aufmerksam, dass diese Bestimmungen auch für wohnungslose Menschen eine große Bedeutung haben.

Um das humanitäre Problem zu lösen, ist es geboten, dass § 188 Abs. 4 so verändert wird, dass die Mitgliedschaft bei der Versicherung wiederauflebt, wenn die betroffene Person sich bei der Krankenkasse meldet.

Erllass von Beitragsschulden

Trotz des Gesetzes zur Beseitigung sozialer Überforderung bei Beitragsschulden in der Krankenversicherung (vom Juli 2013) und des mit ihm verbundenen Beitragserlasses haben sich bei einer Gruppe von Personen Schulden aufgehäuft. Die Diakonie hält eine neue, aber zeitlich befristete Regelung zu einem Erlass von Beitragsschulden für angemessen. Hinsichtlich des Leistungskatalogs für säumige Beitragszahler verweisen wir auf die Ausführungen zum AsylBLG.

Regulierung des Basistarifs der PKV und Absenkung der Mindestbemessung für freiwillig Versicherte auf 450 €

Die Notwendigkeit von Änderungen im Basistarif kann die Diakonie Deutschland nicht erkennen; sie setzt sich seit längerem dafür ein, den Dualismus von gesetzlicher und privater Krankenversicherung aufzuheben. Die Forderung nach Absenkung der Mindestbemessung für freiwillig Versicherte überzeugt die Diakonie derzeit nicht. Wir stehen einer Diskussion aber offen gegenüber.

Antrag Fraktion BÜNDNIS 90/Die Grünen (BT-Drs. 19/19538)

Kostenübernahme für die Testung und Behandlung von COVID-19 für alle Menschen ohne Krankenversicherung

Die Diakonie Deutschland unterstützt das Anliegen von BÜNDNIS 90/Die Grünen, dass Menschen ohne Krankenversicherung, seien es Wohnungslose oder Personen ohne geregelten Aufenthaltsstatus, Zugang zu Testungen und medizinischen Behandlungen haben. Die Covid-19-Pandemie hat deutlich gemacht, wie wichtig es ist, dass alle Menschen in Deutschland diese Möglichkeit haben, um ihrer individuellen Gesundheit willen, aber auch, um andere zu schützen. Rechtlich haben symptomfreie Menschen ohne Krankenversicherung zwar einen Anspruch auf Testung, bei Symptomen jedoch nicht. In der Pandemie hat sich gezeigt, wie wichtig die Clearingstellen sind und wie hilfreich ein anonymer Behandlungsschein sein kann. Die Begrenzung der Übermittlungspflichten nach § 87 ist ein wichtiger Baustein, um zu ermöglichen, dass auch Personen ohne Papiere tatsächlich Testungen und Behandlungen ohne Angst in Anspruch nehmen können. Die Umsetzung des Vorschlags von BÜNDNIS 90/Die Grünen, § 87 AufenthG temporär auszusetzen, würde vielen Menschen helfen.

Ausländische EU-Bürgerinnen und Bürger

Die Diakonie Deutschland unterstützt das Anliegen von BÜNDNIS 90/Die Grünen, den Ausschluss Arbeit suchender Migrant*innen aus der EU aus dem Gesundheits- und Sozialsystem zu beenden; wir verweisen auf unsere obigen Ausführungen.

Krankenversicherungsschutz für Asylsuchende

Die Forderung, allen Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz Anspruch auf Leistungen der GKV einzuräumen, wird begrüßt; es wird auf die obigen Ausführungen verwiesen. Ebenso wird das Anliegen geteilt, Risikogruppen und Menschen mit Behinderungen alle notwendigen Leistungen zukommen zu lassen; dies gilt auch für das Anliegen einer dezentralen Unterbringung insbesondere von Risikogruppen und besonders schutzbedürftigen Geflüchteten.¹

Schutz von Wohnungslosen

Das Anliegen, durch das Zusammenwirken von Bund, Ländern und Kommunen und den sozialen Trägern eine flächendeckende temporäre Einzelunterbringung von wohnungslosen Menschen in Hotels etc. zu organisieren, wird von der Diakonie Deutschland ausdrücklich unterstützt. Dies betrifft auch die Schaffung von Quarantäneräumen und die Beschaffung von Schutzausrüstungen, auch für Einrichtungen der Suchthilfe. Im Rahmen der Impfkampagne sollten wohnungslose Menschen aufsuchend informiert, beraten und geimpft werden können. Leider ist die Ausstattung von Gemeinschaftsunterkünften mit Schutzausrüstung, wie FFP2-Masken, immer noch nicht ausreichend, da nicht refinanziert. Sie ist von den Leistungsträgern sicherzustellen; eine Zuzahlung von den betroffenen Menschen ist nicht akzeptabel.

Darüber hinaus sollten neben „Obdachloseneinrichtungen“ auch „Einrichtungen für Personen in besonderen Lebensverhältnissen mit sozialen Schwierigkeiten“ in § 36 Absatz 1 IfSG ergänzt werden. Dies würde zu größerer Rechtssicherheit der betroffenen Einrichtungen führen.

¹ Weitere Herausforderungen und Forderungen sind die „Stellungnahme der Diakonie Deutschland zum Schutz von Flüchtlingen vor dem Coronavirus“ v. 25.05.2019 zu entnehmen, Link: https://www.diakonie.de/fileadmin/user_upload/Diakonie_StN__Corona_Schutz_Fluechtlinge_28052020.pdf

Ganztägige Öffnung von Notunterkünften, Drogenräumen und anderen Angeboten zum Aufenthalt sowie Zugang zur Substitutionstherapie

Die Position der Grünen zur ganztägigen Öffnung der o.g. Einrichtungen wird von der Diakonie Deutschland unterstützt. Auch das vorgeschlagene Monitoring zur Überprüfung der Regelungen zum erleichterten Zugang zur Substitutionstherapie sowie zur Ausweitung der Take-Home-Mitgabe wird begrüßt.

Systemrelevanz von Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe, der Drogenhilfe und allen ehrenamtlichen Organisationen, die den (anonymen) Zugang zur gesundheitlichen Versorgung der im Antrag thematisierten Bevölkerungsgruppen ermöglichen

Die Sicherstellung der Arbeit der o.g. Einrichtungen und Dienste ist ein wichtiges Anliegen der Diakonie Deutschland. Auch in der Pandemie müssen die genannten Einrichtungen und Dienste, auch die ambulanten Suchtberatungsstellen, die medizinische Rehabilitation und die Einrichtungen der Entwöhnungs- und Substitutionsbehandlung, zur Verfügung stehen, da ansonsten der Druck auf die und das Leid der suchtkranken Menschen nicht mehr zu bewältigen ist. Es ist zu bedenken, dass ein erheblicher Teil der Patientinnen und Patienten in den Rehabilitationskliniken psychische und somatische Begleit- oder Folgeerkrankungen hat. Zugleich werden durch die Suchthilfe auch die akutmedizinischen Einrichtungen entlastet. Auch für die Einrichtungen der Wohnungslosenhilfe ist es zudem wichtig, dass ihre pandemiebedingten Mindereinnahmen bzw. Mehrausgaben ausgeglichen werden, damit das Hilfesystem überlebt.

Aussetzen von Zwangsräumungen

Die Forderung von BÜNDNIS 90/Die Grünen, Zwangsräumungen auszusetzen, wird ausdrücklich begrüßt, denn gerade in Zeiten der Pandemie dürfen Menschen keinen erheblichen gesundheitlichen Risiken ausgesetzt werden, die mit der Obdachlosigkeit verbunden sind.

Gez.
Maria Loheide,
Vorstand Sozialpolitik
Diakonie Deutschland

Ansprechpartner: Dr. Tomas Steffens, MPH, Medizinische Rehabilitation, Prävention und Selbsthilfe,
Zentrum Gesundheit, Rehabilitation und Pflege der Diakonie Deutschland
tomas.steffens@diakonie.de, Tel. 030 652 11-1665