



TOP VI Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Titel: Für das Recht auf medizinische Gleichbehandlung von Asylbewerbern und ihnen gleichgestellten Ausländern mit regulär Krankenversicherten

Beschluss

Auf Antrag von Herrn Dr. Albrecht, MBA, Frau Kulike und Herrn Dr. Bobbert (Drucksache VI - 69) beschließt der 116. Deutsche Ärztetag:

Der 116. Deutsche Ärztetag 2013 fordert den Gesetzgeber auf, die Ungleichbehandlung in der Gesundheitsversorgung zwischen Asylbewerbern und ihnen gleichgestellten Ausländern (z. B. Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus) einerseits und regulär Krankenversicherten andererseits zu beenden.

Begründung:

Asylbewerber und ihnen gleichgestellte Ausländer, wie z. B. Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus, haben nur Zugang zu der eingeschränkten Gesundheitsversorgung nach Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG), die im Vergleich zum Versorgungsniveau der gesetzlichen Krankenkassen deutlich eingeschränkt ist.

Das Bundesverfassungsgericht hat in seinem Urteil vom 18. Juli 2012 erklärt: „Die in Art. 1 Abs. 1 GG garantierte Menschenwürde ist migrationspolitisch nicht zu relativieren“ und hat die uneingeschränkte Geltung des Grundrechts auf ein menschenwürdiges Existenzminimum für alle Menschen unterstrichen. Es stellte außerdem fest, dass geringere Leistungen im Bereich der Existenzsicherung nur durch einen entsprechend geringeren Bedarf gerechtfertigt werden könnten. Hier stellt sich die Frage, wie und in welchem Umfang der medizinische Bedarf im Falle von Krankheiten von Asylbewerbern und den ihnen gleichgestellten Ausländern sich vom Bedarf regulär krankenversicherter Menschen unterscheidet. In welcher Weise der Gesetzgeber die Umsetzung dieser Vorgaben des höchsten Gerichtes vornehmen wird, ist noch offen. Generell wäre die Überführung von Asylbewerbern und den ihnen gleichgestellten Ausländern in die allgemeinen sozialen Leistungssysteme am sinnvollsten.

Wenn der Leistungskatalog des SGB V für Krankenversicherte definitionsgemäß nur aus Leistungen besteht, die das Maß des Notwendigen nicht überschreiten (§ 12 Abs. 1 SGB V: „Leistungen müssen ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich sein; sie dürfen das Maß des Notwendigen nicht überschreiten.“), muss begründet werden, warum „notwendige Leistungen“ für regulär Krankenversicherte erbracht werden, nicht aber für

Angenommen: Abgelehnt: Vorstandsüberweisung: Entfallen: Zurückgezogen: Nichtbefassung:

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



Patienten, die unter das AsylbLG fallen.

Die Beschränkung medizinischer Leistungen auf akute Erkrankungen, Schmerzzustände und Schwangerschaft (§ 4 AsylbLG) und auf die Gewährung sonstiger Leistungen, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich sind (§ 6 AsylbLG), kann gesundheitsgefährdend sein und ist aus ärztlicher Sicht nicht hinnehmbar.

Bedarfsdeckende medizinische Leistungen, insbesondere auch zur Behandlung chronischer Erkrankungen, sollten nicht nach Ermessen – und vor allem nicht nach Ermessen von medizinisch Nichtfachkundigen auf den Sozialämtern - gewährt werden. Die Entscheidung über die Notwendigkeit einer ärztlichen Behandlung muss ärztliche Aufgabe sein.

Als Ärztinnen und Ärzte fühlen wir uns dem Beschluss des Weltärztebundes (World Medical Association - WMA) von 1998 in Ottawa verpflichtet: „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.“ (WMA Resolution on Medical Care for Refugees and Internally Displaced Persons – beschlossen von der Generalversammlung des WMA 1998 in Ottawa, Kanada)