



TOP VI Tätigkeitsbericht der Bundesärztekammer

Titel: Handlungsbedarf bei der medizinischen Versorgung und Kostenerstattung nicht ausreichend krankenversicherter EU-Bürger

Entschließungsantrag

Von: Dr. Matthias Albrecht, MBA als Delegierter der Ärztekammer Berlin
Katharina Kulike als Delegierte der Ärztekammer Berlin
Dr. Peter Bobbert als Delegierter der Ärztekammer Berlin

DER DEUTSCHE ÄRZTETAG MÖGE FOLGENDE ENTSCHEIDUNG FASSEN:

Der 116. Deutsche Ärztetag 2013 bittet den Vorstand der Bundesärztekammer, die zunehmenden Probleme bei der medizinischen Behandlung und Kostenerstattung von nicht ausreichend krankenversicherten EU-Bürgern, besonders aus den neuen EU-Beitrittsländern, die Ärzte, Krankenhäuser und ärztliche Hilfsorganisationen betreffen, bei den zuständigen Stellen von Bund, Ländern, Europäischer Union sowie den Trägern der deutschen Sozialsysteme zur Sprache zu bringen, um Lösungen zu erreichen.

Begründung:

Vor dem Hintergrund des großen sozialen Gefälles in der EU, das sich mit der Fortdauer der europäischen Finanzkrise eher noch verstärken wird und infolge von "Armutswanderung" und "Gesundheitstourismus" ist es dringend geboten, die bei der medizinischen Behandlung von EU-Bürgern und nachfolgender Kostenerstattung zu Tage getretenen Probleme zu lösen. Das gilt umso mehr, als dem potenziellen Aufkommen von Fremdenfeindlichkeit und Diskriminierung nur so rechtzeitig und energisch entgegengewirkt werden kann. Keineswegs geht es um Beschränkung der Freizügigkeit oder Abschottung vor Zuwanderung.

Im Hinblick auf das Aufenthalts- und Sozialrecht sowie den sich daraus ergebenden Rechten und Pflichten bestehen bei den betroffenen EU-Bürgern, aber auch bei staatlichen Stellen, Krankenhäusern und Hilfsorganisationen, große Wissenslücken, die sich aus zwischenstaatlichem, aber auch dem Verhältnis von deutschem zu europäischem Recht ergeben. Hier sind intensive Aufklärungsarbeit und Beratung notwendig.

Beispielsweise sollten die Voraussetzungen des Freizügigkeitsrechts (Krankenversicherungsschutz und ausreichende Existenzmittel) in den Heimatländern

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

Stimmen Ja: 0

Stimmen Nein: 0

Enthaltungen: 0



ausreichend bekannt gemacht sowie bei uns entsprechend überprüft werden.

Dies fällt in die Verantwortung der Regierungen der beteiligten Länder bzw. der EU. Notwendig erscheint eine gesamteuropäische Lösung, möglicherweise in Form einer Clearingstelle zur Kostenabrechnung. Solange es eine solche nicht gibt, sollten Bundesgesundheitsministerium, gesetzliche Krankenversicherung (GKV) und private Krankenversicherung (PKV) dazu angehalten werden, ein geregeltes, jeweils bilaterales Abrechnungsverfahren von Arzt- und Krankenhauskosten mit den Krankenkassen der Herkunftsländer zu erstellen.

Nach geltender Rechtslage können Gesundheitskosten akuter oder chronischer Erkrankungen von EU-Bürgern bei Bedürftigkeit dem Sozialamt in Rechnung gestellt werden, wenn dafür keine Krankenversicherung im Heimatland oder in Deutschland aufkommt. Der behandelnde Arzt oder das Krankenhaus haben zusammen mit dem Patienten die Bedürftigkeit gegenüber dem Sozialamt nachzuweisen. Der in diesem Fall auszufüllende ausführliche Fragebogen geht allerdings nicht selten an der Lebenswirklichkeit der Patienten vorbei. Infolgedessen wird die Bedürftigkeit oftmals nicht anerkannt und die Kostenübernahme abgelehnt. Am Ende haben Ärzte und Krankenhäuser die Kosten zu tragen.

Werden die Behandlungskosten hingegen vom Sozialamt übernommen, belasten sie zusammen mit anderem Sozialtransfer (z. B. gesundheitliche und soziale Folgekosten von Arbeitslosigkeit, Suchterkrankungen, Obdachlosigkeit oder Menschenhandel) erheblich den Etat der Kommunen. Das "Positionspapier des Deutschen Städtetages zu den Fragen der Zuwanderung aus Rumänien und Bulgarien" vom 22.01.2013 beschreibt ausführlich die Probleme der Kommunen am Beispiel dieser beiden Länder. Ähnliches gilt allerdings auch für andere neue EU-Beitrittsländer.

Es ist nicht akzeptabel, dass die anfallenden Gesundheitskosten von nicht ausreichend krankenversicherten EU-Bürgern allein von Ärzten, Krankenhäusern, medizinischen Hilfsorganisationen und den Kommunen getragen werden. Rechtsänderungen bzw. -klarstellungen sowie Strukturänderungen und unterstützende Kostenübernahmen durch Bund, Länder und insbesondere durch die EU (z. B. Gesundheits- und Sozialfonds der EU für nicht bezahlte Gesundheitskosten) sind erforderlich. Außerdem ist es nötig, Aufklärungsarbeit zu leisten und (berufs)politischen Druck auf die Verantwortlichen der staatlichen Organe und Sozialsysteme in Deutschland und ihre Vertreter bei der EU auszuüben. Die EU steht in der besonderen Verantwortung, die gesundheitliche und soziale Gleichstellung voranzutreiben und die Armutswanderung einzudämmen. Der Vorstand der Bundesärztekammer wird gebeten, seinen Einfluss auf nationaler und EU-Ebene entsprechend geltend zu machen.