

Änderung SGB II und SGB XII – Notfallfonds für nicht versicherten Personenkreis
Antrag: Kurt Gönül

Beschluss Nr. 10

Vollversammlung vom 28.09.2017

I. Antrag:

1. Das Sozialreferat soll einen Notfallfonds für nicht versicherte Menschen, wie unten dargestellt, einrichten, dieser soll entbürokratisiert und erweitert werden, so dass schnell gehandelt werden kann, damit in Krisensituationen keine lebenswichtige Zeit verstreicht.
2. Es werden für nicht versicherte Personen anonyme Behandlungsscheine ausgestellt, mit denen eine medizinische Versorgung eruiert wird.
3. Eine Clearingstelle, die die Situation der nicht versicherte Personen unabhängig vom Aufenthaltsstatus klärt, Auskunft gibt und alle Möglichkeiten des Eintritts im Regelsystem der Krankenversicherung prüft und fördert, soll eingerichtet werden.

II. Begründung:

Der Europäische Gerichtshof (EuGH) hat im Jahre 2015 entschieden, dass das Recht auf Gleichbehandlung im Sozialrecht nur derjenige beanspruchen kann, wer sich rechtmäßig im Inland aufhält (EuGH, Urt. v. 15.09.2015, Az. C-67/14).

Kurze Zeit darauf leitete das Bundessozialgericht (BSG) aus dem im Grundgesetz gründenden Recht auf Sicherung einer menschenwürdigen Existenz her, dass zumindest Ausländer mit einem verfestigten Aufenthalt Sozialhilfe als Ermessensleistung beziehen können. Von einer solchen Verfestigung sei auszugehen, wenn der Aufenthalt bereits länger als sechs Monate andauere. Dieses Urteil zog erhebliche Kritik der für die Finanzierung der Sozialhilfe zuständigen Kommunen nach sich. Der Gesetzgeber reagierte und nahm Änderungen in SGB II und des SGB XII vor.

Diese Änderungen gelten für Staatsangehörige der EU-Staaten, die nicht dem Europäischen Fürsorgeabkommen (EFA) beigetreten sind (u. a. Bulgarien, Lettland, Litauen, Polen, Rumänien, Slowakei, Slowenien, Tschechien und Ungarn).

Für diesen Personenkreis ist die Übernahme von Kosten für stationäre und auch für ambulante ärztliche Behandlungen seit 01.01.2017 nicht mehr möglich, da nach § 23 Abs.3 SGB XII Leistungen der Krankenhilfe ausgeschlossen sind, es sei denn, sie halten sich schon länger als fünf Jahre erlaubt in Deutschland auf. Nur wenn sich jemand nachweislich zur Rückreise in sein Heimatland entschlossen hat, kann ein Überbrückungsgeld beantragen, für maximal vier Wochen. In dieser Zeit werden dann auch die Kosten für die Behandlung übernommen, aber nur bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen.

Gerade aber im Gesundheitsbereich kann das fatale Auswirkungen haben. Zwar können ambulante oder stationäre Behandlungskosten bei akuten Erkrankungen als "Überbrückungsleistungen" für maximal einen Monat übernommen werden, allerdings nur, wenn Ausreisewille besteht.

Die Gesetzesänderung löst die Probleme der Menschen nicht, daher muss eine Härtefallregelung gefunden werden. Danach müssen die Behandlungskosten auch bei Personen mit akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen übernommen werden können und nicht mehr, wie derzeit, vom Ausreisewillen abhängig gemacht werden.

Die Gesetzesänderung führt in der Praxis dazu, dass die Patienten keine Ärzte oder Krankenhäuser aufsuchen, weil sie Angst vor den Kosten oder unfreiwillige Abschiebungen haben. Es ist nicht mehr möglich, dass die Ärzte bei schweren Fällen die Patienten an die Krankenhäuser zur erweiterten Diagnostik weitervermitteln können. In der Praxis schauen selbst Rettungsdienste bzw. Krankenhäuser genauer hin, welche Patienten sie als Notfälle aufnehmen können und welche nicht, weil sie sonst die Kosten für eine Notfallversorgung nur privat in Rechnung stellen können und damit ein hohes finanzielles Risiko tragen. Menschen werden aus den Krankenhäusern in einem instabilen Zustand entlassen und haben auch nicht die finanziellen Ressourcen, um die nötigen Medikamente zur Weiterbehandlung zu bezahlen.

(Auf Bundesebene muss das Bundesgesundheitsministerium sicherstellen, dass die Europäische Krankenversicherungskarte (EHIC) überall in Deutschland anerkannt wird, und entsprechend von Ärzten, Krankenhausträgern und Krankenkassen akzeptiert werden. Auch muss sichergestellt werden, dass diese Karte, auf die jede(r) EU-Bürger(in) Anspruch hat, in allen EU-Mitgliedstaaten diskriminierungsfrei und ohne Bestechungszahlungen ausgestellt wird.)

Mittelfristig sollte auch eine städtische Clearingstelle eingerichtet werden. Diese Stelle überprüft, welchen Krankenversicherungsschutzstatus der Patient hat und eruiert wie der Zugang zum Regelsystem geschaffen werden kann.

Wir sind der Auffassung, dass der Staat im Rahmen seines Auftrages zum Schutz der Menschenwürde und in Ausfüllung seines sozialstaatlichen Gestaltungsauftrages verpflichtet ist, dafür Sorge zu tragen, dass die materiellen Voraussetzungen für Hilfebedürftigen zur Verfügung gestellt werden. Als Menschenrecht steht dieses Grundrecht deutschen und ausländischen Staatsangehörigen, die sich in der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, gleichermaßen zu.

Wir erwarten auch die rechtzeitige Einbindung des Migrationsbeirates bei Problemen, die die Migrantinnen und Migranten in München betreffen.

III. Beschluss nach Antrag

mit 1 Gegenstimme

Dimitrina Lang
Vorsitzende

Kurt Gönül
Sprecherin A3