

Hinweise zur medizinischen Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden in Krankenhäusern

Dokumentation (Stand: November 2015)

Die folgenden Hinweise der DKG sollen einen Überblick über die rechtlichen Grundlagen und praxisrelevante Fragestellungen bei der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden in deutschen Krankenhäusern geben. Sie sind um landesrechtliche Regelungen und Rahmenvereinbarungen zu ergänzen.

Grundlagen der medizinischen Versorgung

Die Übersicht unten rechts gibt einen Überblick über die Leistungsinhalte und Zuständigkeiten der Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden, Asylbewerbern und Ausländern, die sich illegal in Deutschland aufhalten.

1. Zuständigkeiten

Die Zuständigkeiten für die Gesundheitsversorgung lassen sich hinsichtlich der Stadien des Aufenthalts im Asylverfahren wie folgt unterscheiden:

Für Erstuntersuchungen sowie Inanspruchnahme des Krankenhauses von Flüchtlingen, die sich noch in der Erstaufnahmeeinrichtung befinden

Flüchtlinge und Asylsuchende werden zunächst in Erstaufnahmeeinrichtungen untergebracht. Sie sind gemäß § 62 Absatz 1 Asylgesetz (AsylG) verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme der Atmungsorgane zu dulden. Die Verantwortung für die Erstuntersuchung liegt bei den jeweils zuständigen Behörden in den aufnehmenden Bundesländern. Die oberste Landesgesundheitsbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle bestimmt den Umfang der Untersuchung sowie die zuständigen Einrichtungen/Ärzte, die die Untersuchung durchführen.

Ist eine ergänzende medizinische Behandlung erforderlich, während Flüchtlinge noch in einer Erstaufnah-

meeinrichtung untergebracht sind, bleibt diese aufgrund ihres Sicherstellungsauftrages für die Organisation der medizinischen Versorgung zunächst zuständig. Die Patienten benötigen eine von der Einrichtung ausgestellte Kostenübernahmeerklärung. Der Leistungsumfang sowie die Rechtsgrundlage der Versorgung richtet sich nach dem AsylbLG.

Für die medizinische Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden nach Verlassen der Erstaufnahmeeinrichtung

Sobald Asylsuchende die Erstaufnahmeeinrichtung verlassen haben und in den jeweiligen Kommunen untergebracht sind,

Personenkreis	Leistungen	Zuständig	Besonderheiten
Alle Asylsuchenden und Flüchtlinge	Eingangsuntersuchung nach § 62 AsylG	Die für die Unterbringung zuständige Einrichtung (i.d.R. die Erstaufnahmeeinrichtung)	Landesrechtliche Zuständigkeiten Teilweise Direktvereinbarungen mit KH
Personen ohne legalen Aufenthaltsstatus	Notfallbehandlung nach § 6a AsylbLG	Sozialbehörde oder Erstaufnahmeeinrichtung	Sofortige Eilanzeige an Sozialbehörde Antrag auf Abrechnung innerhalb von vier Wochen
Asylbewerber nach § 1 AsylbLG	Eingeschränkte Leistungen auf Akutbehandlung nach §§ 4 u. 6 AsylbLG – Schutzimpfungen, – Vorsorge – Schwangerenversorgung	Sozialbehörde	Vorlage Behandlungs-, Überweisungs- oder Einweisungsschein
Personen ohne legalen Aufenthaltsstatus		Krankenkasse	Wenn Gesundheitskarte nach § 264 Absatz 1 SGB V vorliegt (zum Beispiel Bremen, Hamburg, teilw. NRW)
Asylbewerber nach § 2 AsylbLG: nach 15 Monaten Aufenthalt	Wie GKV-Versicherte	Krankenkasse	Gesundheitskarte nach § 264 Absatz 2 SGB V liegt vor
Minderjährige unbegleitete Flüchtlinge	Weitgehend wie GKV-Versicherte	Erstaufnahmeeinrichtung Jugendhilfeträger	Stehen unter der Obhut der Kommunen, § 42 SGB VIII (Kinder- und Jugendhilfe) Behandlungsanspruch nach § 40 SGB VIII

Rechtsgrundlage	Leistungsinhalt
§ 4 Absatz 1 AsylbLG	Zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sind die erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen zu gewähren.
§ 6 Absatz 1 AsylbLG	Sonstige Leistungen können insbesondere gewährt werden, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung des Lebensunterhalts oder der Gesundheit unerlässlich, zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern geboten oder zur Erfüllung einer verwaltungsrechtlichen Mitwirkungspflicht erforderlich sind.

zur Abwehr von Gefahren für die Allgemeinheit beschränkt. Daneben werden die erforderlichen Schutzimpfungen und Vorsorgeuntersuchungen angeboten.

Erläuterungen zum Leistungsumfang nach AsylbLG:

erfolgt die ärztliche Versorgung regelhaft über das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) sowie etwaige landesrechtliche Vereinbarungen. Nach § 10 AsylbLG bestimmen die Landesregierungen oder die von ihnen beauftragten obersten Landesbehörden die für die Durchführung des Gesetzes zuständigen Behörden und Kostenträger und können Näheres zum Verfahren festlegen.

Für die Leistungen in Einrichtungen, die der Krankenbehandlung dienen, ist nach § 10a AsylbLG die Behörde örtlich zuständig, in deren Bereich der Leistungsberechtigte seinen gewöhnlichen Aufenthalt im Zeitpunkt der Aufnahme hat oder in den zwei Monaten vor der Aufnahme zuletzt gehabt hat. Als gewöhnlicher Aufenthalt in diesem Sinne gilt der Ort, an dem sich jemand unter Umständen aufhält, die erkennen lassen, dass er an diesem Ort oder in diesem Gebiet nicht nur vorübergehend verweilt. Wenn jemand nach dem Asylgesetz oder nach dem Aufenthaltsgesetz verteilt oder zugewiesen worden ist oder für ihn eine Wohnsitzauflage für einen bestimmten Bereich besteht, so gilt dieser Bereich als gewöhnlicher Aufenthalt.

Falls sich nicht spätestens innerhalb von vier Wochen ermitteln lässt, ob und wo der gewöhnliche Aufenthalt des Patienten begründet worden ist, oder liegt ein Eilfall vor, hat die nach Landesrecht bestimmte zuständige Behörde, in deren Bereich der Leistungsberechtigte nach dem Asylgesetz oder Aufenthaltsgesetz verteilt oder zugewiesen worden ist oder für deren Bereich für den Leistungsberechtigten eine Wohnsitzauflage besteht, über die Leistung unverzüglich zu entscheiden und vorläufig einzutreten, d.h. die Kosten zunächst zu übernehmen.

2. Leistungsumfang

Asylsuchende erhalten Leistungen für die medizinische Behandlung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz.

Leistungsberechtigte nach § 2 AsylbLG, die sich bereits seit 15 Monaten ununterbrochen im Bundesgebiet aufhalten, sind gemäß § 264 SGB V den gesetzlich Krankenversicherten leistungsrechtlich gleichgestellt. Hier ergeben sich keine Besonderheiten oder Einschränkungen des Behandlungsumfangs gegenüber der GKV.

Leistungsberechtigte nach § 1 AsylbLG sowie Ausländer, die vollziehbar ausreisepflichtig sind, haben einen eingeschränkten Anspruch auf Gesundheitsversorgung. Die zu erbringenden Leistungen sind gemäß §§ 4 und 6 AsylbLG auf die Behandlung zur Behebung eines akuten Krankheitszustandes, zur Abwendung von erheblichen Gesundheitsschäden bzw.

- Ein Behandlungsanspruch besteht nur, wenn eine Erkrankung entweder akut oder schmerzhaft ist. Dies gilt auch für chronische Erkrankungen, wenn die Unterlassung der Behandlung dazu führen könnte, dass die Erkrankung akut und der Patient dadurch gefährdet wird (zum Beispiel Hypertonie, Diabetes).
- „Akut“ im Sinne von § 4 Absatz 1 Satz 1 AsylbLG bezieht sich nur auf Erkrankungen, nicht auf Schmerzzustände. Bei Schmerzzuständen besteht daher immer ein Anspruch auf die erforderliche Behandlung, unabhängig davon, ob sie akut oder chronisch sind.
- Schwangere haben den gleichen Leistungsanspruch wie gesetzliche Versicherte (Vorsorgeuntersuchungen, Entbindung, Hebammenhilfe).
- Für Krankenhausbehandlungen ist – von Nottfällen abgesehen – eine vorherige Kostenübernahmeerklärung durch den zuständigen Sozialleistungsträger erforderlich. Die Krankenhauseinweisung durch den niedergelassenen Arzt reicht nicht aus.
- Ambulante Mit-/Weiterbehandlungen sind nur aufgrund einer Überweisung durch den erstbehandelnden Arzt möglich.
- Die erforderliche Versorgung mit Arznei- und Verbandsmitteln ist ebenfalls vom Leistungsumfang der §§ 4 und 6 AsylbLG umfasst und orientiert sich an der Ordnungsweise in der GKV. Darüber hinausgehende Behandlungs- und Ordnungsmaßnahmen bedürfen einer vorherigen Genehmigung durch den Sozialleistungsträger.

Ein Katalog der nach den §§ 4 und 6 AsylbLG erbringbaren Leistungen entweder positiv oder negativ (zum Beispiel im Sinne einer Ausschlussliste) existiert nicht. Möglicherweise wird die zwischen dem GKV-Spitzenverband sowie den auf Bundesebene bestehenden Spitzenorganisationen der nach dem AsylbLG zuständigen Behörden gemäß § 264 Absatz 1 SGB V zu vereinbarenden Bundesrahmenempfehlung künftig entsprechende Hinweise zum Leistungsumfang enthalten.

3. Nachweis der Leistungsberechtigung

Hinsichtlich der Asylbewerber, die nach § 1 AsylbLG leistungsberechtigt sind, muss in der Regel bei der Erstinanspruchnahme ein Originalbehandlungsschein der zuständigen Behörde vorgelegt werden, es sei denn, der Patient verfügt über eine Gesundheitskarte aufgrund einer Rahmenvereinbarung des jeweiligen Bundeslandes nach § 264 Absatz 1 SGB V.

Der Personenkreis nach § 2 AsylbLG, d.h. Personen, die sich über 15 Monate ununterbrochen im Bundesgebiet aufhalten und ihren Aufenthalt nicht rechtsmissbräuchlich beeinflusst haben, ist gemäß § 264 SGB V leistungspflichtig und verfahrensmäßig den Mitgliedern der gesetzlichen Krankenversicherung gleichgestellt. Dieser Personenkreis verfügt über eine Gesundheitskarte (eGK) einer gesetzlichen Krankenkasse. Die Abrechnung erfolgt zu Lasten des auf der eGK angegebenen Kostenträgers.

4. Dolmetscherkosten

Entgegen der Ansicht einiger Sozialverwaltungen sind Dolmetscherkosten, die im Rahmen der Aufklärung und Behandlung ausländischer Patienten erforderlich sind, nicht vom Krankenhaus zu tragen, sondern können den jeweils zuständigen Sozialleistungsträgern in Rechnung gestellt werden.

Diesbezüglich ist zwischen den unterschiedlichen Kreisen der Leistungsberechtigten zu unterscheiden:

Leistungsberechtigte nach § 1 AsylbLG

Hinsichtlich der Leistungsberechtigten nach § 1 AsylbLG eröffnet § 6 AsylbLG den Zugang zu einer über den Leistungsumfang nach § 4 Absatz 1 AsylbLG hinausgehenden Gesundheitsversorgung. Die Regelung gibt der Leistungsbehörde damit die Möglichkeit, besonderen Bedarfen im Einzelfall gerecht zu werden. Zu den „sonstigen“ Leistungen zählen insofern auch die Kosten für den Einsatz eines Dolmetschers, wenn und soweit der Anspruch auf ärztliche Versorgung und Sicherung der Gesundheit ohne diese Sprachmittlung nicht erfüllt werden kann. Zwar handelt es sich dem Wortlaut nach um eine Ermessensregelung. Ist es aber in der konkreten Behandlungssituation zwingend erforderlich, zur hinreichenden Durchführung der jeweiligen Beratungs- und Aufklärungsleistung einen Dolmetscher hinzuzuziehen, wird die Hinzuziehung des Dolmetschers durch Ermessenreduzierung auf null zu einer Pflichtleistung des zuständigen Leistungsträgers nach dem AsylbLG. Dies hat das BMAS, Frau Dr. von der Leyen, in einem Schreiben vom 21. Februar 2011 klargestellt. Auch die Bundesregierung bestätigte in der Beantwortung einer kleinen Anfrage zur gesundheitlichen Versorgung nach dem AsylbLG vom 22. Juli 2014, dass Leistungsberechtigten nach § 6 Absatz 1 AsylbLG ein Anspruch auf Dolmetscherkosten eröffnet sein kann, wenn die Hinzuziehung eines Dolmetschers im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich oder zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern geboten oder zur Erfüllung einer verwaltungsrechtlichen Mitwirkungspflicht erforderlich ist (BT-Drucksache 18/2184, Seite 10).

Leistungsberechtigte nach § 2 AsylbLG

Leistungsberechtigte, die über eine Dauer von 15 Monaten Grundleistungen nach dem AsylbLG erhalten und die Dauer des Aufenthaltes nicht rechtsmissbräuchlich selbst beeinflusst haben, sind gemäß § 2 AsylbLG den Leistungsberechtigten



Neuer Name – bewährtes Konzept

Aus PFLEGE & REHA wird PFLEGE PLUS — das Thema Pflege rückt so noch stärker in den Mittelpunkt der erfolgreichen Kombination aus Messe und Kongress. Namhafte Aussteller und ein zertifiziertes Fortbildungsprogramm erwarten Sie. Profitieren Sie vom fundierten Angebot an Impulsen und Lösungen für Management und Fachpersonal.

TOP-THEMEN 2016
PSG II / FÜHRUNGSKULTUR / WUNDMANAGEMENT
DEMENZ / AKTIVIERUNG / BETRIEBLICHES GESUNDHEITSMANAGEMENT / RESILIENZ / PALLIATIVVERSORGUNG

www.pflegeplus-messe.de

26. – 28. APRIL 2016
MESSE STUTTGART



nach dem SGB XII gleichgestellt. Vergleichbar mit der Ermessensregelung des § 6 Absatz 1 AsylbLG kann hier aus der Regelung des § 73 SGB XII ein Anspruch auf Übernahme von Dolmetscherkosten folgen. § 73 Satz 1 SGB XII ist insofern ebenfalls eine Ermessensvorschrift und bestimmt, dass Leistungen in „sonstigen Lebenslagen“ erbracht werden können, wenn sie den Einsatz öffentlicher Mittel rechtfertigen. Auch hier ist folglich der Sozialleistungsträger bei zwingendem Bedarf im Wege der Ermessensreduzierung auf null verpflichtet, die Kosten für den Dolmetschereinsatz zu übernehmen.

Unterbringung in der Erstaufnahmeeinrichtung

Für Flüchtlinge, die sich noch in den Erstaufnahmeeinrichtungen befinden, gelten diese Ausführungen entsprechend. Hier hat die Erstaufnahmeeinrichtung aufgrund ihres landesrechtlichen Sicherstellungsauftrags im Falle der Notwendigkeit einen Dolmetscher zu organisieren bzw. dessen Kosten zu tragen. Der Leistungsinhalt richtet sich nach dem AsylbLG.

5. Transportkosten

Häufig ist unklar, wer für den Rücktransport von Flüchtlingen und Asylsuchenden in die Erstaufnahmeeinrichtungen/Unterkünfte aufzukommen hat. Eine Pflicht zur Organisation und Finanzierung dieser Transporte durch das Krankenhaus besteht natürlich nicht; vielmehr fallen diese in den Sicherstellungsauftrag des jeweils zuständigen Leistungsträgers.

Während der Unterbringung in der Erstaufnahmeeinrichtung

Benötigen Flüchtlinge während der Unterbringung in einer Erstaufnahmeeinrichtung eine medizinische Behandlung im Krankenhaus, so ist diese aufgrund ihres Sicherstellungsauftrags für die Gesundheitsversorgung nach dem AsylbLG auch für die Organisation und Finanzierung des Transports zuständig, zum Beispiel entweder durch Ausgabe von Fahrscheinen oder die Übernahme von Taxikosten. Die Art und Weise der Sicherstellung ist dabei nicht verbindlich vorgegeben.

Nach Verlassen der Erstaufnahmeeinrichtungen

Hinsichtlich der Frage, wer die Kosten für den medizinischen Transport oder Fahrten von Leistungsberechtigten, die die Erstaufnahmeeinrichtung bereits verlassen haben, zu tragen hat, ist die Regelung des § 4 Absatz 1 AsylbLG einschlägig.

Hiernach sind Leistungsberechtigten neben der akut notwendigen ärztlichen Versorgung auch sonstige zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen zu gewähren. Zu den sonstigen Leistungen werden Fahrtkosten gerechnet, soweit sie in einem funktionalen Zusammenhang mit der Krankheit stehen. Die Prüfung und Beurteilung der im Einzelfall zu gewährenden Leistungen obliegt dabei den für die Durchführung des AsylbLG nach dem jeweiligen Landesrecht zuständigen Stellen.

Das LSG Sachsen-Anhalt hat diesbezüglich mit Urteil vom 9. März 2015 (L 8 SO 23/14 B ER) rechtskräftig festgestellt, dass sich der Regelung des § 4 Absatz 1 Satz 1 AsylbLG im Einzelfall auch Transportkosten aus Anlass einer ärztlichen Behandlung zuordnen lassen. Die jeweils zuständige Behörde hat gemäß § 4 Absatz 3 AsylbLG insoweit einen eindeutigen Sicherstellungsauftrag. Allerdings ist insoweit eine zeitnahe Information der Behörde erforderlich, da diese aufgrund ihres Sicherstellungsauftrags in die Durchführung der Leistungserbringung einzubinden ist. Die zuständige Behörde muss daher jeweils im Einzelfall prüfen, ob Fahrtkosten als sonstige Leistungen gewährt werden müssen.

Problematisch sind Fälle, in denen ein Transport, zum Beispiel mit dem Taxi, nicht aus medizinischer Sicht erforderlich, sondern wegen ungünstiger Verkehrswege oder Orientierungslosigkeit der betroffenen Flüchtlinge angezeigt ist. Lokale Verkehrsbedingungen allein können die Ausstellung einer ärztlichen Transportanweisung nicht rechtfertigen. Eine gesonderte Kostentragung der jeweils zuständigen Behörde scheidet dem Grunde nach aus, denn bei der Berechnung des Betrags zur Sicherstellung des soziokulturellen Existenzminimums der Leistungsberechtigten nach AsylbLG ist grundsätzlich auch eine Berücksichtigung der regelmäßigen Fahrtkosten erfolgt, sodass Betreffenden ein Grundbetrag für die Bestreitung der Ausgaben für den öffentlichen Nahverkehr zur Verfügung steht. Kann die betreffende Person den behandelnden Arzt daher mit öffentlichen Verkehrsmitteln ohne weitere Fahrtkosten erreichen und lässt der akute Krankheitszustand auch eine Rückfahrt auf diese Weise noch zu, scheidet eine zusätzliche Übernahme von Taxikosten aus.

Es gibt jedoch auch Ausnahmefälle, zum Beispiel Fahrten zu entfernten Behandlungsmöglichkeiten in ländlichen Gegenden, aus denen sich ein Anspruch auf gesonderte Übernahme der Transportkosten ergeben kann. Die Abstimmung der nicht aus medizinischer Sicht notwendigen Transporte und Transportmittel (zum Beispiel Taxi) zur Rückführung der Patienten nach erfolgter Behandlung kann daher nur regional unterschiedlich mit den zuständigen Landesbehörden erfolgen.

6. Notfallbehandlungen

Notfallbehandlungen sind auf Grundlage der Nothelferregelung des § 6a SGB V mit der jeweils landesrechtlich örtlichen zuständigen Behörde abzurechnen. Sofort nach Aufnahme des Notfalls ist diese Behörde von der Behandlung in Kenntnis zu setzen; spätestens vier Wochen nach Abschluss der Behandlung ist ein entsprechender Kostenübernahmeantrag an diese zu richten. Nähere Hinweise zu Voraussetzungen und Problembereichen bei der Erbringung und Abrechnung von Nothelferleistungen lassen sich dem von der DKG erarbeiteten Papier: „Das Krankenhaus als Nothelfer – Hinweise zur Umsetzung des § 25 SGB XII bzw. § 6a AsylbLG“ entnehmen (abrufbar unter http://www.dkgev.de/dkg.php/cat/133/aid/13158/title/Aufwendungserstattungsansprueche_der_Krankenhaus_ser_nach_der_Nothelferregelung_des_25_SGB_XII_sowie_6a_AsyblbLG).

Behandlung von Patienten ohne legalen Aufenthaltsstatus

Gemäß § 1 Absatz 1 Nr. 5 AsylbLG zählen zu den leistungsberechtigten Personen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz auch sich illegal aufhaltende Ausländer ohne legalen Aufenthaltsstatus.

Dies ist darauf zurückzuführen, dass auch „vollziehbar ausreisepflichtige“ Ausländer unter das AsylbLG fallen. Insofern werden auch illegal eingereiste Ausländer, die noch keinen Asylantrag gestellt haben und noch nicht zugewiesen sind, rein faktisch geduldet, sodass das AsylbLG sachlich anwendbar ist.

Eine Abrechnung von medizinischen Leistungen über den Sozialhilfeträger nach dem AsylbLG ist daher hinsichtlich dieses Personenkreises auf Grundlage der §§ 4 und 6 sowie 6a AsylbLG in Notfällen sowie bei akuten oder schmerzhaften Erkrankungen oder bei Leistungen, die für die Aufrechterhaltung der Gesundheit unerlässlich sind, grundsätzlich möglich, wirft jedoch einige Fragen auf.

1. Strafrechtliche Regelungen

Grundsätzlich stellt der Aufenthalt in Deutschland ohne Aufenthaltstitel eine Straftat gemäß § 95 Absatz 1 Nr. 2 AufenthG dar. Die Behandlung von Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus durch Ärzte und Krankenhäuser ist jedoch nicht strafbar, wenn sich die Behandlung objektiv auf die Erfüllung der beruflichen Pflichten beschränkt. Es darf nicht Zweck der medizinischen Behandlung sein, den illegalen Aufenthalt zu ermöglichen, zu erleichtern, zu intensivieren oder abzusichern, da in diesem Fall der sogenannte „Schlepperparagraph“ nach § 96 des AufenthG erfüllt wäre. Das Bundesministerium des Innern (BMI) hat in einem Bericht vom Februar 2007 „Illegal aufhältige Migranten in Deutschland – Datenlage, Rechtslage, Handlungsoptionen“ festgestellt, dass weder eine Strafbarkeit nach § 96 Absatz 1 AufenthG noch eine Beihilfehandlung nach § 95 Absatz 1 Nr. 2 AufenthG in Verbindung mit § 27 StGB (Beihilfe zum unerlaubten Aufenthalt) in Betracht kommen, sofern eine ärztliche Hilfeleistung unter berufsrechtlichen und ethischen Aspekten geboten und daher nicht tatbestandmäßig sei.

Auch in den Allgemeinen Verwaltungsvorschriften (AVV) zum Aufenthaltsgesetz vom 26. Oktober 2009 (GMBL Nr. 42–61 vom 30. Oktober 2009, Seite 878 ff.) wird in der Vorbemerkung Nr. 95.1.4 ausdrücklich klargestellt, dass Handlungen von Ärzten regelmäßig keine Beteiligung an einer Straftat nach dem Aufenthaltsgesetz darstellen.

2. Erhebung von Personaldaten

Bei der Aufnahme in das Krankenhaus werden zur Erfüllung des Behandlungsvertrags Daten zur Identitätsfeststellung des Patienten erhoben, da es kein Recht auf anonyme Behandlung gibt. Die gesetzlich geregelte vertrauliche Geburt ist der einzige Ausnahmefall einer anonymen Behandlung.

Bis zum 31. Oktober 2015 bestand eine Verpflichtung der Krankenhäuser, diese Daten in einem gesonderten Verzeichnis über aufgenommene Personen vorzuhalten. Mit Inkrafttreten des Bundesmeldegesetzes (BMG) ab 1. November 2015 ist diese Verpflichtung zur Führung des Meldeverzeichnisses entfallen. Das Gesetz setzt aber weiterhin eine Erhebung von Personaldaten anlässlich der Behandlung im Krankenhaus voraus, da Krankenhäuser gemäß § 32 BMG verpflichtet sind, den zu einer Identitätsfeststellung berechtigten Behörden (Meldeamt, Polizei, Staatsanwaltschaft, Ordnungsbehörden) auf Ersuchen Auskunft über die Identität einzelner Personen zu geben, wenn dies nach Feststellung der Behörde zur Abwehr einer erheblichen und gegenwärtigen Gefahr, zur Verfolgung von Straftaten oder zur Aufklärung des Schicksals von Vermissten und Unfallopfern im Einzelfall erforderlich ist. Hierbei handelt es sich um eine Offenbarungsbefugnis, die die ärztliche Schweigepflicht des § 203 StGB durchbricht.

Die Auskunft umfasst folgende Daten:

Familienname,
Vornamen,
Geburtsdatum und Geburtsort sowie bei Geburt im Ausland auch den Staat,
Staatsangehörigkeiten,
Anschriften,
Datum der Aufnahme und Datum der Entlassung.

In der Praxis empfiehlt sich – insbesondere auch zur Sicherung der Behandlungskosten – die Erstellung von Kopien sämtlicher Ausweispapiere oder Bescheinigungen, die der ausländische Patient mit sich führt. Die Anfertigung von Ausweiskopien ist nach Ansicht des Bundesministeriums des Innern (Schreiben vom 29.3.2011) bei Erforderlichkeit im Einzelfall zu Identifizierungszwecken zulässig.

3. Einschalten der Polizei

Weigern sich Patienten, Angaben zu ihrer Identität zu machen, ist eine Behandlung aber zwingend geboten, stellt sich die Fra-

— Anzeige —

Studieren neben dem Beruf

Bachelor-Studiengänge (B.Sc.)

- Gesundheit & Management für Gesundheitsberufe
Anerkannt als PDL-Weiterbildung

Master-Studiengänge

- Führung und Management im Gesundheits- und Sozialwesen (M.A.)
- Gebärdensprachdolmetschen (M.A.)
- Interdisziplinäre Therapie in der Pädiatrie (M.Sc.)
- Naturheilkunde & komplementäre Medizin (M.Sc.)
- Therapiewissenschaften (M.Sc.)



**HOCHSCHULE
FRESENIUS**
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Jetzt Platz für 2016 sichern!

Jetzt schon vormerken: Tag der offenen Tür Idstein | 30. 01. 2016

Kontakt: 06126 9352-0 | www.hs-fresenius.de



Berlin | Düsseldorf | Frankfurt am Main | Hamburg | Idstein | Köln | München | New York

ge, ob das Krankenhaus zur Identitätsfeststellung die Polizei hinzuziehen kann.

Diese Möglichkeit wird durch die Strafnorm des § 203 StGB, die die ärztliche Schweigepflicht schützt, eingeschränkt. Der ärztlichen Schweigepflicht unterliegt allein schon die Tatsache des Krankenhausaufenthalts. Da nicht nur Ärzte, sondern auch berufsmäßig tätige Gehilfen, zu denen auch das mit der Aufnahme und Abrechnung befassete Verwaltungspersonal eines Krankenhauses gehört, der Schweigepflicht gemäß § 203 StGB unterliegen, dürfen grundsätzlich ohne Einwilligung oder das Vorliegen eines Rechtfertigungsstatbestandes keine Angaben über illegale Migranten an die Polizei oder auch die Ausländerbehörde weitergegeben werden.

Dem Krankenhaus ist es zwar unbenommen, die Polizei zu informieren, wenn sich ein Patient auffällig oder gar drohend verhält oder sich mit körperlicher Vehemenz der Feststellung seiner Daten widersetzt. Eine generelle Offenbarungsbefugnis besteht jedoch nicht. Für das Einschalten der Polizei muss im konkreten Fall eine Einwilligung oder ein Rechtfertigungsgrund vorliegen.

- Aus der Regelung des § 32 BMG, die eine Offenbarung gegenüber der Polizei zulässt, folgt diesbezüglich kein initiatives Offenbarungsrecht, da diese Offenbarung auf Ersuchen der Polizei erfolgt. Es wäre daher seitens der Polizei eine Anfrage erforderlich, die sich auf Personen bezieht, die im Krankenhaus behandelt werden oder wurden. Liegt eine derartige Anfrage vor, besteht ein Recht zur Offenbarung.
- Die Offenbarungspflicht bei Kenntnis von geplanten Straftaten nach § 138 StGB bezieht sich nur auf den dort genannten Katalog von Straftaten und greift auch nur, soweit die Ausführung noch abgewendet werden kann. Wenn zu befürchten ist, dass der Patient eine der dort genannten Taten begehen wird oder der Patient eine der dort genannten Straftaten begangen hat und die Gefahr besteht, dass der Patient auch künftig Straftaten begehen wird, muss der Arzt sich gegenüber der Polizei offenbaren (Gefahrenabwehr).
- Nach dem rechtfertigenden Notstand gemäß § 34 StGB kann in einer gegenwärtigen, nicht anders abwendbaren Gefahr für Leben, Leib, Freiheit, Ehre, Eigentum oder ein anderes Rechtsgut eine Offenbarung gerechtfertigt sein, wenn diese nach einer Güterabwägung erforderlich ist, weil das geschützte Interesse das beeinträchtigte wesentlich überwiegt. Zum Schutz höherrangiger Rechtsgüter wäre folglich eine Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht gerechtfertigt. Insoweit stellt zwar der Aufenthalt in Deutschland ohne rechtmäßigen Aufenthaltstitel gemäß § 95 AufenthG eine Straftat dar. Das allgemeine Strafverfolgungsinteresse des Staates dürfte zwar kein höherrangiges Rechtsgut im Sinne des § 34 StGB darstellen. Als höherrangiges Rechtsgut kommt jedoch das Rechtsgut der öffentlichen Sicherheit in Betracht, welches angesichts der derzeitigen Terrorgefahr an Bedeutung gewinnt und in Einzelfällen bei unklarer Patientenidentität und zusätzlichen Hinweisen auf möglicherwei-

se kriminelle Vorbereitungshandlungen (zum Beispiel bei Verletzungen, die durch Hantieren mit explosiven Stoffen herrühren können) eine Information der Polizei rechtfertigen kann.

- Als weiteres im Rahmen der Güterabwägung nach § 34 StGB zu berücksichtigendes Rechtsgut kommt auch das Interesse des Krankenhauses an der Deckung der Behandlungskosten sowie die allgemeine Handlungsfähigkeit der Krankenhäuser in Betracht – letztere erlangt insbesondere angesichts der erheblichen Steigerung der Flüchtlingszahlen und der mangelnden Refinanzierung der Behandlungskosten zunehmend an Bedeutung. Der Schutz fremder Vermögensinteressen rechtfertigt insofern ausnahmsweise die Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht. Eine Offenbarung von Patientendaten zur Wahrnehmung eigener Interessen kann letztlich im Einzelfall zulässig sein, soweit die Offenbarung im Verhältnis zur eigenen Interessenwahrnehmung als angemessenes Mittel angesehen werden kann. In jedem Fall muss eine Abwägung der widerstreitenden Interessen vorgenommen werden. Bagatellen erlauben eine Verletzung des Patientengeheimnisses nicht.
- Letztlich kann das Krankenhaus auch auf Grundlage einer **mutmaßlichen Einwilligung** des Patienten berechtigt sein, die Polizei über dessen Aufenthalt im Krankenhaus zu informieren. Fälle der mutmaßlichen Einwilligung liegen insbesondere dann vor, wenn Patienten bewusstlos oder verstorben sind. Eine weitere Fallkonstellation könnte man aufgrund der Tatsache annehmen, dass gemäß § 19 in Verbindung mit § 16 AsylG (Asylgesetz) das Ersuchen auf Asyl auch gegenüber der Polizei geäußert werden kann, die sodann erkennungsdienstliche Maßnahmen durchführt und das Gesuch weiterleitet. Ein Asylantrag muss gemäß § 13 AsylG nicht ausdrücklich schriftlich oder mündlich gestellt werden, es reicht aus, wenn er sich dem auf andere Weise geäußerten Willen des Ausländers entnehmen lässt. Kommen folglich (noch) nicht registrierte Flüchtlinge mit dem Ersuchen um medizinische Behandlung in ein Krankenhaus, so kann darin konkludent ein Antrag auf Asyl gesehen werden, mit der Konsequenz, dass das Krankenhaus im Interesse des Patienten die Polizei zur erkennungsdienstlichen Datenaufnahme und Weiterleitung hinzuziehen kann. Es dürfen allerdings keine deutlichen Hinweise für die Annahme bestehen, dass der Patient in Kenntnis der Erhebung seiner Einwilligung verweigern würde.

Letztlich handelt es sich bei der Frage, ob die Polizei hinzuzuziehen ist, immer um eine Einzelfallentscheidung, die nach Güterabwägung zu treffen ist.

4. Information an die Ausländerbehörde

§ 87 des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG) sieht eine Meldepflicht bezüglich illegal aufhältiger Ausländer für öffentliche Stellen vor. Diese haben unverzüglich die zuständige Ausländerbehörde zu informieren, wenn sie im Zusammenhang mit der Erfüllung ihrer Aufgaben Kenntnis von dem illegalen Auf-

enthalt eines Ausländers erlangen. Zu den öffentlichen Stellen zählen auch Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft. Allerdings schränkt § 88 Absatz 2 AufenthG i.V.m. § 203 StGB diese Übermittlungspflicht insoweit ein, als dass personenbezogene Daten, die der öffentlichen Stelle u.a. von einem Arzt oder Angehörigen eines anderen Heilberufs eröffnet worden sind, nicht an die Ausländerbehörde übermittelt werden dürfen, es sei denn, der Ausländer gefährdet die öffentliche Gesundheit oder die Daten sind zur Feststellung von Drogenmissbrauchs erforderlich. Eine Gefährdung der öffentlichen Gesundheit ist anzunehmen, wenn der Betreffende an einer übertragbaren Krankheit leidet und durch sein Verhalten die Gefahr einer Übertragung auf andere verursacht.

Laut Ziffer 88.2.3 der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zum AufenthG vom 26. Oktober 2010 (GMBI Nr. 42–61 vom 30. Oktober 2009), gehört auch das mit der Abrechnung befasste Verwaltungspersonal öffentlicher Krankenhäuser zum Personenkreis nach § 203 StGB, sodass die Abrechnungsstellen öffentlicher Krankenhäuser nicht der Übermittlungspflicht unterliegen. Hier greift die Auskunftssperre des § 88 AufenthG.

Für Krankenhäuser in freigemeinnütziger, kirchlicher und privater Trägerschaft greifen die Regelungen der §§ 87 und 88 AufenthG nicht, hier besteht daher keine Befugnis zur Meldung illegal aufhältiger Ausländer gegenüber der Ausländerbehörde, da die ärztliche Schweigepflicht als höherrangiges Rechtsgut Vorrang hat.

5. Datenübermittlung an Sozialamt zum Zwecke der Abrechnung

Grundsätzlich sind bei Behandlungen von Ausländern, die sich illegal in Deutschland aufhalten und bei denen eine vorherige Klärung der Kostenübernahme nicht erfolgen konnte, Anträge auf Kostenerstattung bei den Sozialbehörden möglich. Der Kostenerstattungsantrag des Krankenhauses anlässlich der Behandlung eines illegalen Migranten nach §§ 4, 6a AsylbLG kann allerdings dazu führen, dass die aufenthaltsrechtliche Illegalität des Patienten dem Sozialamt bekannt wird. Aus diesem Grund entziehen sich viele Patienten der Aufnahme ihrer Daten.

Verlängerter Geheimnisschutz

Aus der Regelung des § 88 AufenthG folgt allerdings ein sogenannter „verlängerter Geheimnisschutz“, der bei Notfallbehandlungen einschlägig wird. Hat ein Sozialamt Kenntnis vom illegalen Status des Ausländers, muss es dies der Ausländerbehörde melden – es sei denn, es hat diese Kenntnis von einer der Schweigepflicht unterliegenden Person erhalten. In diesem Fall dürfen personenbezogene Daten, die einer Behörde durch eine der Schweigepflicht unterfallenden Personen (Ärzte, Verwaltungsangestellte des KH) übermittelt werden, nicht an die Ausländerbehörde gemeldet werden, es sei denn, es läge eine Gefährdung öffentlicher Gesundheit oder Drogenmissbrauch vor.

Erhält das Sozialamt folglich über die Daten, die ihm von einem Krankenhaus zum Zwecke der Abrechnung übermittelt werden, Kenntnis über einen sich illegal aufhaltenden Ausländer, so darf es diese Daten nicht an die Ausländerbehörde weiterleiten, weil der sogenannte verlängerte Geheimnisschutz zur Wahrung des Privatgeheimnisses greift. Die Schweigepflicht der Ärzte bzw. die der Schweigepflicht unterliegenden Personen (Abrechnungspersonal der Krankenhäuser) verlängert sich daher auf das in der Abrechnungskette stehende Sozialamt. Dies wird durch die Ziffern 88.2.3 und 88.2.4.0 der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zum AufenthG vom 26. Oktober 2009 bestätigt.

Damit sollen zwar bei Notfallbehandlungen von illegalen Migranten, bei denen eine vorherige Klärung der Kostenübernahme nicht erfolgen konnte, Anträge auf Kostenerstattung bei dem Sozialleistungsträger möglich sein, ohne dass der Patient die Weiterleitung seiner Daten an die Ausländerbehörde fürchten muss. Ob sich deshalb in der Praxis die betroffenen illegal aufhaltigen Ausländer in Bezug auf die Angabe ihrer personenbezogenen Daten kooperationswilliger zeigen, ist allerdings zweifelhaft.

Einwilligung?

Grundsätzlich obliegt es dem Patienten als Antragsteller im Rahmen seiner Mitwirkungspflicht, die Zustimmung zu der

INservFM
Messe und Kongress
für Facility Management
und Industrieservice

Frankfurt am Main, 23. – 25.02.2016
inservfm.de

Das Plus an Effizienz

INservFM Kongress
Session: FM im Gesundheits-
und Sozialwesen

Unterstützt von:
GEFMA
German Facility Management Association

QWVIS
In Kooperation mit

Medienkooperationen:
Der Facility Manager
FACILITY MANAGEMENT

mesago
Messe Frankfurt Group

Datenübermittlung vom Krankenhaus an den Sozialleistungsträger zu geben (§§ 60, 66 SGB I, § 100 SGB X). Wird eine erforderliche Mitwirkung verweigert, so muss das Krankenhaus dennoch die Möglichkeit haben, einen Antrag auf – zumindest teilweise – Kostenerstattung beim zuständigen Sozialamt zu stellen und letztlich auch hinsichtlich der auf Grundlage des AsylbLG erfolgten Behandlungen auch budgetrechtliche Ausnahmetatbestände in Anspruch nehmen können.

Gesetzliche Befugnisse zur Datenübermittlung auch ohne Einwilligung des Betroffenen zum Zwecke der Abrechnung finden sich explizit in einigen Landesgesetzen.

Liegt im jeweiligen Bundesland eine derartige Regelung nicht vor, ist in der Praxis dringend zu empfehlen, sämtlichen ausländischen Patienten ohne klaren Aufenthaltsstatus sofort bei Aufnahme eine vorformulierte Einwilligungserklärung hinsichtlich der Übermittlung der Sozialdaten an die Sozialleistungsträger zum Zwecke der Abrechnung vorzulegen und darauf zu verweisen, dass andernfalls – außer in Notfällen – keine Behandlung erfolgt. Diese Einwilligungserklärung sollte in mehreren Sprachen vorgehalten werden.

Scheitert eine Einwilligungserklärung an der Sprachbarriere, so ist in vielen Fällen davon auszugehen, dass eine mutmaßliche Einwilligung in die Datenweitergabe zum Zwecke der Übernahme der Behandlungskosten vorliegt. Von der Vorstellung, dass eine medizinische Behandlung kostenlos erfolgt, wird heutzutage niemand ausgehen. Da die betroffenen Patienten gleichfalls in der Regel nicht als Selbstzahler für die entstehenden Behandlungskosten aufkommen wollen und können, dürfte eine mutmaßliche Einwilligung in die Antragstellung an den Sozialleistungsträger zum Zwecke der Leistungsgewährung nach dem AsylbLG vorliegen. Dementsprechend sieht auch § 7 des AsylG vor, dass die mit der Durchführung des AsylG betrauten Behörden Daten auch ohne Mitwirkung des Betroffenen bei öffentlichen Stellen, ausländischen Behörden und nichtöffentlichen Stellen erheben dürfen, wenn offensichtlich ist, dass dies im Interesse des Betroffenen liegt und kein Grund zu der Annahme besteht, dass er in Kenntnis der Erhebung seine Einwilligung verweigern würde.

Wird die Unterzeichnung ausdrücklich abgelehnt, liegt also weder eine gesetzliche Befugnis noch eine Einwilligung zur Offenbarung patientenbezogener Daten vor, so ist eine Datenübermittlung an das Sozialamt zum Zwecke der Abrechnung dennoch zulässig, wenn und soweit das Vertrauen in die ärztliche Schweigepflicht gegenüber anderen Rechtsinteressen zurücktritt oder sich das Krankenhauspersonal auf die Rechtsfigur der Wahrnehmung berechtigter Interessen berufen kann.

Berechtigte Interessen des Krankenhauses

Soweit die Bekanntgabe und Offenlegung von Tatsachen zur Wahrnehmung eigener berechtigter Interessen erforderlich ist, darf dies auch bei verweigerter Zustimmung des Betroffenen geschehen. Es handelt sich hierbei um eine nicht gesetz-

lich geregelte Fallgruppe zur Durchbrechung der ärztlichen Schweigepflicht. Anerkannt ist die Wahrnehmung berechtigter Interessen bei der Durchsetzung von Honoraransprüchen, bei der Abwehr von Regressansprüchen sowie bei der Verteidigung gegen strafrechtliche Beschuldigungen. Das vom Krankenhaus verfolgte Interesse an der Kostendeckung der Behandlung muss insofern das Interesse des Patienten an der Geheimhaltung überwiegen. Wie bereits oben angemerkt ist in diesem Zusammenhang angesichts der steigenden Zahlen unregistrierter oder illegaler Flüchtlinge auch das Allgemeininteresse an der wirtschaftlichen Erhaltung der Krankenhäuser im Dienste der gesundheitlichen Versorgung der Bevölkerung zu berücksichtigen.

6. Übersicht zur Offenbarung der Daten bei Behandlung von Patienten ohne legalen Aufenthaltsstatus

Datenübermittlung an	Offenbarungsrecht?	Rechtsgrundlagen
Polizei, Staatsanwaltschaft, Ordnungsbehörden	Nein → Ausnahme: mutmaßliche Einwilligung Strafverfolgung Gefahrenabwehr Notstand Vermisstenaufklärung	§ 203 StGB (Strafgesetzbuch) §§ 34, 138, 139 Absatz 2 StGB § 68 SGB X § 32 BMG (Bundesmeldegesetz) §§ 16, 19 AsylG
Sozialamt	Ja → Zum Zwecke der Abrechnung Sozialamt hat verlängerten Geheimnisschutz nach § 88 AufenthG in Verbindung mit § 203 StGB zu wahren	§§ 60, 66 SGB I, § 100 SGB X Landesrecht (zum Beispiel § 12 Hessisches Krankenhausgesetz, § 26 Thüringer Krankenhausgesetz) Tatsächliche, stillschweigende oder mutmaßliche Einwilligung des Betroffenen Wahrnehmung berechtigter Interessen des Krankenhauses
Gesundheitsamt	Nein → Aber Pflicht zur Meldung bei Verdacht auf übertragbare Krankheiten (zum Beispiel Tuberkulose, Masern, Pertussis; Krätze nur bei Auftreten von mindestens zwei Fällen)	§§ 6 ff. BifSG (Bundesinfektionsschutzgesetz)
Ausländerbehörde	Nein → Ausnahme: Gefährdung öffentlicher Gesundheit Drogenmissbrauch	Für öffentliche KH: §§ 87, 88 AufenthG (Aufenthaltsgesetz) in Verbindung mit AVV (Allgemeine Verwaltungsvorschrift) zum AufenthG vom 26. Oktober 2009
Standesamt	Ja → Anzeige von Geburten umfasst auch Personalien der Eltern	§§ 18, 20, 33 PStG (Personenstandsgesetz)
Jugendamt	Nein → Ausnahme: Kindeswohlgefährdung	§ 34 StGB § 4 KKG (Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz)