

„Mittellose Patienten“
Leitlinie der DRK Kliniken Berlin

Herausgegeben vom Ethikkomitee der DRK Kliniken Berlin

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	08.12.2016	Ethikkomitee, GF	1.0	Seite 1 von 31

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis

- I. Vorwort
- II. **Leitlinie**
 - 1. Einleitung
 - 2. Orientierung am Leitbild der DRK Kliniken Berlin
 - 3. Orientierung am Standesrecht der Ärzte
 - 4. Grundsätze des Handelns für
 - 4.1. Ärzte
 - 2.2. Mitarbeiter der Zentralen Notaufnahme (ZNA)
 - 2.3. Krankenhausverwaltung
 - 5. Schweigepflicht und verlängerter Geheimnisschutz
 - 6. Handlungshinweise
 - 6.1. Ermittlung des Behandlungsbedarfs
 - 6.2. Vorgehen entsprechend des Behandlungsbedarfs
 - 6.3. mögliche Kostenträger und Abrechnungsarten
 - 6.4. zusätzliche soziale Probleme, die bei mittellosen Patienten vorliegen können
 - 7. zusammenfassende Empfehlungen
- III. Literaturhinweise
- IV. Anhänge
 - Anhang 1 : Checkliste Vorgehensweise und Flussdiagramm
 - Anhang 2 : Dolmetscher
 - Anhang 3 : Anlaufstellen für die weitere Behandlung, Beratung, Begleitung

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	08.12.2016	Ethikkomitee, GF	1.0	Seite 2 von 31

I. Vorwort

Obwohl Deutschland ein reiches Land ist, in dem soziale Risiken abgesichert sind, nimmt die Zahl der Menschen, die in Deutschland mittellos leben müssen, zu.

Mittellose Menschen haben häufig keine Krankenversicherung und verfügen auch über keine eigenen Mittel, um eine ärztliche Behandlung oder gar eine Krankenhausbehandlung selber bezahlen zu können.

Aufgrund der immer größer werdenden wirtschaftlichen Zwänge im Gesundheitswesen wird es gleichzeitig für Krankenhäuser, aber auch für niedergelassene Ärzte immer schwieriger, den hilfeschenden, mittellosen Patienten eine kostenlose Behandlung zu gewähren.

In einigen wenigen Fällen ist es anders nicht möglich.

Um die dadurch entstehenden wirtschaftlichen Nachteile für das Krankenhaus auszugleichen, ist es wichtig, dass in den Fällen, in denen es gefahrlos für Patienten möglich ist, die Kostensicherung im vollen Umfang betrieben wird.

Das Völkerrecht fordert, dass für jedermann der Zugang zu medizinischer Versorgung gewährleistet sein muss. Im UN-Pakt für soziale und kulturelle Rechte heißt es in Artikel 12: „Die Vertragsstaaten erkennen das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit an. Die von den Vertragsstaaten zu unternehmenden Schritte zur vollen Verwirklichung dieses Rechtes umfassen die erforderlichen Maßnahmen zur Schaffung der Voraussetzungen, die für jedermann im Krankheitsfall den Genuss medizinischer Einrichtungen und ärztlicher Versorgung sicherstellen.“

Außerdem verpflichtet sich jeder der Vertragsstaaten, diese Rechte allen auf seinem Gebiet befindlichen Personen ohne Diskriminierung hinsichtlich der Rasse, der Hautfarbe, der nationalen oder sozialen Herkunft oder des sonstigen Status zu gewährleisten.

In Deutschland ist es bisher nicht geschafft, diese Forderungen angemessen umzusetzen. Das hat zur Folge, dass Ärzte und Krankenhäuser mit dem Dilemma, in das sie kommen, wenn mittellose Patienten medizinische Behandlung benötigen, allein gelassen werden.

Nach Standesrecht und dem Gebot der Menschlichkeit sind sie zur Hilfe verpflichtet, aber sie müssen damit rechnen, dass sie die Kosten der Behandlung nicht erstattet bekommen. Eine wirkliche Lösung des Problems kann nur auf politischer Ebene erfolgen. Es müssen auch in Deutschland Regelungen für die Behandlung mittelloser Patienten ohne Ausweispapiere gefunden werden, wie sie in anderen EU-Staaten längst vorhanden sind.

Die Leitlinie „Mittellose Patienten“ soll allen, die in unseren Kliniken mit mittellosen Patienten zu tun haben, besonders Pflegekräften und Ärzten, die Patienten zu Beginn der Behandlung sehen, eine Handlungsempfehlung zur Verfügung zu stellen.

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	08.12.2016	Ethikkomitee, GF	1.0	Seite 3 von 31

Sinn und Zweck dieser Ethik-Leitlinie soll es sein, für die an der Behandlung mittelloser Patienten beteiligten Mitarbeiter der DRK Kliniken Berlin die Frage zu klären, unter welchen Voraussetzungen mittellose Patienten unmittelbar behandelt werden und in welchen Fällen zunächst die Kostenübernahme geklärt werden muss.

Dadurch soll einerseits der Grundstein für notwendige Behandlungen der Patienten sowie deren soziale Sicherheit gelegt, andererseits die Klärung der Kostenfrage ermöglicht werden.

Die Ethik-Leitlinie „Mittellose Patienten“ ist vom Ethikkomitee der DRK Kliniken Berlin, federführend von Frau Sibylle Süß erarbeitet worden.

Die Geschäftsführung der DRK Kliniken Berlin hat dieser Leitlinie zugestimmt.

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	08.12.2016	Ethikkomitee, GF	1.0	Seite 4 von 31

II. Ethik-Leitlinie „Mittellose Patienten“

1. Einleitung

Im Rahmen dieser Ethik-Leitlinie verstehen wir unter „mittellosen Patienten“ Menschen ohne Krankenversicherung und/oder ohne ausreichendes Einkommen oder Vermögen, um medizinische Behandlung im Krankenhaus selber bezahlen zu können.

Immer noch leben viele Menschen ohne gültigen Versicherungsschutz in Deutschland, obwohl eine allgemeine Versicherungspflicht besteht.

Dazu gehören Menschen, deren Versicherungsschutz ruht, weil sie nicht mehr in der Lage sind, ihre Versicherungsbeiträge zu zahlen, Wohnungslose, die auf der Straße von der Hand in den Mund leben und Leistungen eines Amtes nicht in Anspruch nehmen.

Für Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus birgt das Aufsuchen eines Arztes oder eines Krankenhauses die Gefahr, der Ausländerbehörde gemeldet zu werden, was Abschiebewahrsam und Abschiebung zur Folge haben kann.

Oft leben mittellose Patienten in sehr schwierigen Verhältnissen. Sie haben z. B. keine Wohnung oder keinen legalen Aufenthaltsstatus, keine oder abgelaufene Ausweispapiere oder Aufenthaltserlaubnis.

Oft verrichten sie schwere körperliche Arbeit unter sehr schlechten Bedingungen.

Ihr tägliches Leben ist unsicher und unberechenbar, der Zugang zu medizinischer Versorgung schwierig. Durch ein Leben in schwierigen Verhältnissen oder auf der Straße steigt das Krankheitsrisiko. Gleichzeitig geht häufig die realistische Einschätzung körperlicher Symptome verloren. Das Krankheitsbewusstsein nimmt ab und der Anspruch auf medizinische Versorgung wird aktiv nicht mehr wahrgenommen.

Oft wird erst bei sehr ernsten gesundheitlichen Problemen ein Arzt oder die Rettungsstelle eines Krankenhauses aufgesucht.

Krankheiten werden häufiger chronisch, zeigen mangels notwendiger medizinischer Betreuung besonders schwere Verläufe und führen so schneller zum Tod.

2. Orientierung am Leitbild der DRK Kliniken Berlin

Die Mitarbeiter der DRK Kliniken Berlin orientieren sich am gemeinsamen Leitbild der DRK Kliniken Berlin und der Deutschen Rotes Kreuz Schwesternschaft Berlin, d.h. sie respektieren die Individualität eines jeden Menschen und machen dabei keinerlei Unterschied zwischen Staatsangehörigkeit, Rasse, Religion, sozialer Stellung und politischer Zugehörigkeit.

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	08.12.2016	Ethikkomitee, GF	1.0	Seite 5 von 31

Bei der Behandlung von mittellosen Patienten gelten daher stets das gemeinsame Leitbild der DRK Kliniken Berlin und der Deutsches Rotes Kreuz Schwesternschaft Berlin sowie die sieben Grundsätze des Roten Kreuzes, nämlich Menschlichkeit, Unparteilichkeit, Neutralität, Unabhängigkeit, Freiwilligkeit, Einheit und Universalität.

3. Orientierung am Standesrecht der Ärzte und die Pflicht zu Handeln

Für jede Ärztin und jeden Arzt gilt in Anlehnung an den hippokratischen Eid das „Genfer Ärztegelöbnis“, das die Ärztekammer Berlin an den Anfang der Berufsordnung gestellt hat:

„Bei meiner Aufnahme in den ärztlichen Berufsstand gelobe ich, mein Leben in den Dienst der Menschlichkeit zu stellen. Ich werde meinen Beruf mit Gewissenhaftigkeit und Würde ausüben.

Die Erhaltung und Wiederherstellung der Gesundheit meiner Patientinnen und Patienten soll oberstes Gebot meines Handelns sein. Ich werde alle mir anvertrauten Geheimnisse auch über den Tod der Patientin oder des Patienten hinaus wahren. Ich werde mit allen meinen Kräften die Ehre und die edle Überlieferung des ärztlichen Berufes aufrechterhalten. Ich werde mich in meinen ärztlichen Pflichten meinen Patientinnen und Patienten gegenüber nicht beeinflussen lassen durch Alter, Krankheit oder Behinderung, Konfession, ethnische Herkunft, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, politische Zugehörigkeit, Rasse, sexuelle Orientierung oder soziale Stellung.

Ich werde jedem Menschenleben von der Empfängnis an Ehrfurcht entgegenbringen und selbst unter Bedrohung meine ärztliche Kunst nicht in Widerspruch zu den Geboten der Menschlichkeit anwenden.

Ich werde meinen Lehrerinnen und Lehrern sowie Kolleginnen und Kollegen die schuldige Achtung erweisen.

Dies alles verspreche ich auf meine Ehre.“

Weiter sind in § 2 der Berufsordnung der Ärztekammer Berlin die allgemeinen ärztlichen Berufspflichten festgelegt:

„(1) Ärztinnen und Ärzte üben ihren Beruf nach ihrem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit aus. Sie dürfen keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit ihren Aufgaben nicht vereinbar sind oder deren Befolgung sie nicht verantworten können. ...

(4) Ärztinnen und Ärzte dürfen hinsichtlich ihrer ärztlichen Entscheidungen keine Weisungen von Nichtärztinnen und Nichtärzten entgegennehmen. ...“

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	08.12.2016	Ethikkomitee, GF	1.0	Seite 6 von 31

Ein Arzt muss daher helfen/heilen und zwar unabhängig davon, wie er persönlich zu dem Patienten steht.

Damit ist auch die ärztliche Behandlung eines mittellosen Patienten in Notfällen für jeden Arzt eine Verpflichtung, die nicht durch finanzielle Zwänge verhindert werden darf.

Durch die Verweigerung der Krankenhaus-Aufnahme eines mittellosen Patienten, der eine Notfallbehandlung benötigt, würden Grundrechte und das Standesrecht verletzt werden.

In Fällen von unterlassener Hilfeleistung drohen auch strafrechtliche Konsequenzen, vorausgesetzt, dass ein mittelloser Patient aufgrund eines Unglückfalls, einer Gefahrenlage oder einer Notsituation unmittelbar der ärztlichen Hilfe bedarf.

4. Grundsätze des Handelns

4.1. Orientierungshinweise für Ärzte

- Ärzte haben in Notfällen die Pflicht medizinische Hilfe zu leisten, unabhängig vom Aufenthaltsstatus des erkrankten Menschen und unabhängig davon, ob Krankenversicherungsschutz besteht oder Mittellosigkeit vorliegt.
- Ärzte machen sich **nicht** strafbar, wenn sie Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus und ohne Ausweispapiere behandeln.
- Wichtig ist, dass mittellose Patienten vom Arzt in Notfällen darauf hingewiesen werden, dass auch in diesen Fällen die ärztliche Schweigepflicht gilt und sie nicht befürchten müssen, dass das Krankenhaus, der Arzt oder die Ärztin sie den zuständigen weiteren Behörden melden, es sei denn, es gilt eine der nachfolgenden Ausnahmen:

Meldepflichten bestehen ausdrücklich

- nach IFSG (Infektionsschutzgesetz) **gegenüber dem Gesundheitsamt** bei Verdacht auf übertragbare, meldepflichtige Krankheiten wie Tuberkulose, Masern, Keuchhusten oder Krätze
- nach PStG (Personenstandsgesetz) **gegenüber dem Standesamt** bei Geburt oder Tod

Offenbarungsbefugnisse bestehen u.a. in Fällen von Kindeswohlgefährdung.

Hier darf das **Jugendamt** informiert werden.

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	08.12.2016	Ethikkomitee, GF	1.0	Seite 7 von 31

- Ärzte/Krankenhäuser haben einen Anspruch auf Vergütung ihrer Leistungen. Aufgrund der Berufsordnung der Ärztekammer Berlin dürfen Ärzte bestimmten Patienten in Ausnahmefällen das Honorar erlassen. Die berufsrechtliche Ausnahmeregelung berechtigt jedoch im Krankenhaus angestellte Ärzte nicht, auf eine Vergütung ihrer Leistungen zu verzichten. In den Fällen der Behandlung von mittellosen Patienten sind daher die in dieser Ethik-Leitlinie mit der Geschäftsführung abgestimmten Verfahrensabläufe einzuhalten.
- Der Krankenhaus-Arzt hat für eine notwendige nachstationäre Behandlung zu sorgen. Anlaufstellen für Patienten siehe unter Anlagen.

Bitte unbedingt die Hinweise zum Thema Schweigepflicht und zu den unter Ziffer 4.1. genannten Ausnahmetatbeständen beachten!

4.2. Orientierungshinweise für die Mitarbeiter der Zentralen Notaufnahme (ZNA)

- Eine Erstversorgung in Notfällen muss unabhängig davon erfolgen, ob eine Chipkarte vorliegt, die Krankenversicherung bekannt ist oder Mittellosigkeit besteht.
- Begleitpersonen können nicht gezwungen werden, eine Kostenübernahmeverpflichtungserklärung zu unterschreiben oder eine Bürgschaft zu übernehmen. Kommt es zu einer Weigerung muss auf jeden Fall das ZPaM informiert werden. Die Ablehnung eine Kostenübernahmeverpflichtung zu übernehmen darf nicht zur Versagung der Behandlung führen.

Bei der Aufnahme in das Krankenhaus werden zur Erfüllung des Behandlungsvertrags Daten zur Identitätsfeststellung des Patienten erhoben.

Der Patient ist bei der Notfallbehandlung verpflichtet, seinen Namen zu nennen oder seinen Ausweis vorzulegen, da es kein Recht auf eine anonyme Behandlung gibt. Nur die gesetzlich geregelte vertrauliche Geburt ist der einzige Ausnahmefall einer anonymen Behandlung.

Eine Weigerung der Namensnennung bzw. eine Weigerung, den Ausweis vorzulegen, darf nicht zur Versagung der Notfallbehandlung führen. Anders ist es bei planbaren, elektiven Leistungen, in diesen Fällen muss zunächst die Frage der Kostentragung geklärt werden.

- Mitarbeiter der ZNA dürfen **nicht** gegen den Willen des Patienten zur Identitätsfeststellung die Polizei rufen.

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	08.12.2016	Ethikkomitee, GF	1.0	Seite 8 von 31

Ausnahme:

- komatöser Patient mit unklarer Identität (zur Aufklärung des Schicksals von Vermissten und Unbekannten)
- gewalttätiger Patient: Hier darf zu eigenem Schutz bzw. zum Schutze Dritter von Mitarbeitern der ZNA die Polizei gerufen werden (zur Abwehr einer erheblichen und gegenwärtigen Gefahr und zur Verfolgung von Straftaten).

Bitte unbedingt die Hinweise zum Thema Schweigepflicht und zu den unter Ziffer 4.1. genannten Ausnahmetatbeständen beachten!

4.3. Orientierungshinweise für die Mitarbeiter der Krankenhausverwaltung

- Stationäre Behandlung in Notfällen hat so lange zu erfolgen, wie der zuständige Chefarzt es aus medizinischer Sicht für die jeweilige Notfallsituation für erforderlich hält.
- Stationäre Behandlung in elektiven Fällen hat nach Vorlage der Kostenübernahme so lange zu erfolgen, wie der zuständige Arzt/Chefarzt es aus medizinischen Gründen für erforderlich hält.
- Nur medizinische, nicht finanzielle Gründe dürfen sich auf den Entlassungstermin auswirken.
- Haftungsrechtlich betrachtet, ist die Frage der Kostenübernahme irrelevant.
- Der Patient soll seinen Ausweis/Pass vorlegen, denn auch in Notfällen besteht die Möglichkeit zu versuchen, die Behandlungskosten geltend zu machen. Es besteht eine Mitwirkungspflicht des Patienten.
Eine planbare, elektive Behandlung erfolgt erst nach Vorlage einer Kostenübernahmeerklärung, die durch den Patienten beim zuständigen Kostenträger eingeholt wird.
- Ein vom Patienten vorgelegter Ausweis/Pass, die elektronische Gesundheitskarte, sonstige Bescheinigungen (z.B. der grüne Schein, die vorläufige Betreuungsbescheinigung) dürfen nicht einbehalten werden. Ausweiskopien dürfen ausschließlich zu Identifizierungszwecken erstellt werden. Die Kopie ist zu Abrechnungszwecken an das ZPaM weiter zuleiten.

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	08.12.2016	Ethikkomitee, GF	1.0	Seite 9 von 31

Bitte unbedingt die Hinweise zum Thema Schweigepflicht und zu den unter Ziffer 4.1. genannten Ausnahmetatbeständen beachten!

5. Hinweise zur Schweigepflicht und verlängerter Geheimnisschutz

Schweigepflicht

Ärzte und sogenannte „berufsmäßig tätige Gehilfen“ (d.h. medizinisches Personal und Verwaltungsangestellte im Krankenhaus) unterliegen in Zusammenhang mit der Behandlung von mittellosen Patienten in Notfällen uneingeschränkt der Schweigepflicht.

Sie dürfen keine Informationen über Patienten an Polizei oder Ausländerbehörde geben. Abweichungen von der Verschwiegenheitspflicht gibt es in gesetzlich definierten Ausnahmefällen z.B. bei Gefährdung der öffentlichen Gesundheit oder Meldungspflichten nach Infektionsschutzgesetz (siehe Ziffer 4.1.).

Wenn aber das Krankenhaus einen Antrag auf Kostenübernahme an das zuständige Amt stellt, kann es Probleme geben, da einige Ämter einen Datenabgleich mit der Ausländerbehörde durchführen. Auch für die Ämter gelten aber strenge gesetzliche Einschränkungen insbesondere § 88 AufenthG, wonach nur in Ausnahmefällen (Gefahr für öffentliche Gesundheit bzw. Sicherheit) eine Weitergabe der personenbezogenen Daten zulässig ist.

„Verlängerter Geheimnisschutz“

Nach § 87 AufenthG sind Sozialämter, Arbeitsämter, Jugendämter und andere öffentliche Behörden wie das LaGeSo verpflichtet, bei Kenntnis oder Verdacht des Aufenthalts eines „illegalen Einwanderers“, eine entsprechende Meldung an die Ausländerbehörde oder Polizei zu machen.

Hieraus ergibt sich für die betroffenen Patienten ohne legalen Aufenthaltsstatus und/oder ohne Papiere das Problem, dass sie, sobald sie oder das Krankenhaus eine Kostenübernahme beantragen, ihre Identität preisgeben und damit rechnen müssen, dass ihre Daten an die betreffende Ausländerbehörde weitergegeben werden, so dass mittellose Patienten mit Abschiebegewahrsam/Abschiebung rechnen müssen.

Da durch die Übermittlungspflicht nach § 87 AufenthG Menschen ohne Papiere und ohne legalen Aufenthaltsstatus der Zugang zu medizinischer Behandlung faktisch so gut wie verwehrt war, wurde von der Bundesregierung die folgende Gesetzesänderung beschlossen:

Seit 2009 gilt auch für öffentliche Stellen (Sozialämter, Jobcenter, das LaGeSo) der sogenannte „Verlängerter Geheimnisschutz“, der jetzt auch die Mitarbeiter der Ämter und Behörden wie Ärzte, medizinisches Personal und Verwaltungspersonal im Krankenhaus - zumindest in Notfällen - an die Einhaltung der Schweigepflicht bindet (siehe Nr. 88. 2 AVV/Allgemeine Verwaltungsvorschriften zum Aufenthaltsgesetz vom 26.10.2009).

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	08.12.2016	Ethikkomitee, GF	1.0	Seite 10 von 31

Somit dürfen auch die von der Krankenhausverwaltung ermittelten und weitergegebenen Daten zumindest in Notfällen von Ämtern und Behörden nicht an die Ausländerbehörde gemeldet werden. Kostenübernahmen durch die Sozialämter und das LaGeSo an das Krankenhaus erfolgen daher in diesen Fällen ohne eine Meldung an die Ausländerbehörde.

Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus können so ohne die Gefahr der Abschiebung zumindest im Notfall eine medizinische Behandlung in Anspruch nehmen.

Eine völlige Sicherheit besteht leider nicht und so kommt es immer wieder vor, dass Ämter und Behörden trotz dieser Regelung Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus auch bei Notfallbehandlungen der Ausländerbehörde melden.

Der verlängerte Geheimnisschutz gilt nur für Notfallsituationen.

Bei geplanten Behandlungen müssen Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus sich vorab eine Kostenübernahmeerklärung besorgen. Der verlängerte Geheimnisschutz kommt dann nicht zum Tragen, weil der zuständige Kostenträger die Informationen vom betroffenen Patienten selber erhält und nicht von einer an die Schweigepflicht gebundenen Person.

6. Handlungshinweise

6.1. Ermittlung des Behandlungsbedarfs

Bei mittellosen Patienten, die wegen gesundheitlicher Probleme ohne Krankenversicherungsschutz vorsprechen, ist als erstes zu unterscheiden, ob

- a) eine stationäre Behandlung als Notfall zur Abwendung von Gefahr für Leib, Leben und Gesundheit des Patienten unaufschiebbar ist,
- b) eine ambulante Behandlung ausreicht,
- c) es sich um eine geplante Behandlung handelt oder ob eine stationäre Behandlung zwar erforderlich ist, aber nicht sofort erfolgen muss, so dass vorab eine Klärung der Kostenübernahme erfolgen kann,
- d) der Sonderfall Entbindung vorliegt,
- e) der Sonderfall einer seelischen Erkrankung vorliegt.

Bei mittellosen Patienten entscheidet der Chefarzt darüber, ob eine sofortige stationäre Behandlung erforderlich ist, ob eine ambulante Behandlung ausreicht oder ob nach erfolgter

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	08.12.2016	Ethikkomitee, GF	1.0	Seite 11 von 31

Klärung der Kostenübernahme eine elektive, planbare stationäre Behandlung erfolgen kann.

Davon unabhängig ist die eventuell erforderliche Erstversorgung in der Zentralen Notaufnahme (ZNA), die in jedem Fall erfolgen muss.

6.2. Vorgehen bei den unterschiedlichen Behandlungsbedarfen

zu a)

Eine stationäre Behandlung ist als Notfall zur Abwendung von Gefahr für Leib, Leben und Gesundheit des Patienten unaufschiebbar

In einem medizinischen Notfall ist jeder Arzt zur Nothilfe verpflichtet. Daher werden auch in den DRK Kliniken Berlin Menschen ohne Versicherungsschutz und/oder ohne Papiere bei akuter Erkrankung und Lebensgefahr stationär aufgenommen.

In einem solchen Fall gibt es in den DRK Kliniken Berlin ein sehr gut strukturiertes Verfahren der Kostenklärung und Kostensicherung, das von den Mitarbeitern der Aufnahmen/Kassen, des ZPaM und der Krankenhaussozialdienste gemeinsam durchgeführt wird.

Siehe auch Anhang 1 (Checkliste zur Vorgehensweise)

Wichtig ist, dass bei Feststellung der Notwendigkeit der stationären Aufnahme eines nicht versicherten Patienten von der Rettungsstelle, der Station, der Aufnahme oder dem Aufnahmearzt **unverzüglich der Krankenhaussozialdienst und das ZPaM informiert werden**, damit das Verfahren der Kostenklärung und Kostensicherung ohne Verzögerung in die Wege geleitet wird.

Nach der Krankenhauserlassung ist es oft sehr schwierig bzw. unmöglich, die erforderlichen Angaben und Unterlagen vom Patienten zu erhalten.

Gegebenenfalls unter Hinzuziehung eines Dolmetschers klären in enger Zusammenarbeit das ZPaM und der Krankenhaussozialdienst mit dem Patienten und/oder den Angehörigen, wie er und/oder seine Angehörigen bei der Klärung der Kostenübernahme mitarbeiten können und/oder müssen.

Mögliche Probleme bei der Behandlung eines nicht versicherten Menschen im Krankenhaus liegen selten in der Person des Patienten.

Schwierigkeiten gibt es u.a., wenn ärztliche Fremdleistungen (Labor, Röntgen usw.) erforderlich werden bzw. Materialkosten entstehen.

Dann ist es wichtig und nicht immer einfach, dass mit den anderen Leistungserbringern verhandelt wird, damit sie eventuell auf eine volle Kostenerstattung verzichten.

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	08.12.2016	Ethikkomitee, GF	1.0	Seite 12 von 31

Schwierigkeiten gibt es auch bei der Kostenerstattung von orthopädischen Hilfsmitteln, Seh- und Hörhilfen.

Die Frage des Verzichtes auf Kostenerstattung Dritter sollte rechtzeitig, bestenfalls vor Erbringung der Leistung bzw. Abgabe der Produkte geklärt werden.

zu b)

Ambulante Behandlung ist ausreichend

Auch hier sollte der Patient über die Versicherungspflicht in Deutschland sowie über die Aufnahme von Anträgen auf Kostenübernahme bei den zuständigen Ämtern und Behörden aufgeklärt werden. Hierbei kann die Hinzuziehung eines Dolmetschers sinnvoll sein, wobei zuvor geklärt werden sollte, wer die Kosten für den Dolmetscher tragen wird.

Die Wege zu einer Krankenversicherung sollten mit dem Patienten durchgesprochen werden. Hierfür sollte, wenn möglich der Krankenhaussozialdienst eingeschaltet werden. Auf jeden Fall sollten die betroffenen Patienten Anlaufstellen für die ambulante Behandlung außerhalb des Krankenhauses genannt bekommen.

Achtung: Es gilt hier nicht der verlängerte Geheimnisschutz!

Aus diesem Grund sollte die Beantragung der Kostenübernahme für die ambulante Behandlung bei Patienten ohne legalen Aufenthaltstitel und /oder ohne Ausweispapiere über eine spezialisierte Beratungsstelle erfolgen, damit dem Patienten keine Nachteile entstehen. Adressen der geeigneten Beratungsstellen sind dem Patienten und/oder seinen Angehörigen auszuhändigen (siehe Anlage 3).

Für den Fall, dass der Patient keine Krankenversicherung wünscht oder deren Mitgliedschaft nicht schnell genug zu klären ist, sollten ihm entsprechende Anlaufstellen für eine kostenfreie ambulante medizinische Behandlung genannt werden (siehe Anlage 3).

Je nachdem, wie schwer die Erkrankung ist, sollte der Patient dahin gehend beraten werden, seinen Aufenthaltsstatus mit der zuständigen Ausländerbehörde zu klären, um ggf. eine Duldung zu erreichen.

zu c)

Es handelt sich um eine geplante stationäre Behandlung, die erforderlich ist, aber nicht sofort erfolgen muss, so dass zunächst eine Klärung der Kostenübernahme erfolgen kann.

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	08.12.2016	Ethikkomitee, GF	1.0	Seite 13 von 31

Verfahren wie unter b) beschrieben mit der Maßgabe, dass eine stationäre Behandlung erfolgen kann, sobald Krankenversicherungsschutz besteht bzw. eine anderweitige Übernahme der Behandlungskosten geklärt ist.

Wenn nötig und wenn vom Patienten gewünscht, kann eine Unterstützung bei der Klärung der Kostenübernahme in den Fällen einer geplanten stationären Behandlung durch den Krankenhaussozialdienst erfolgen.

zu d)

Sonderfall Entbindung

Hier geht es um das Wohl von Mutter und (ungeborenem) Kind.

Es ist in jedem Fall der Sozialdienst der Frauen- und Kinderklinik einzubinden.

Schon während der Schwangerschaft, spätestens bei Entbindung, sollte der Krankenversicherungsschutz geklärt sein.

Das ist auch für die weitere ärztliche Betreuung des Neugeborenen wichtig.

Unabhängig vom Versicherungsstatus muss eine medizinische Betreuung während der Schwangerschaft und Entbindung unbedingt gewährleistet sein (frühzeitige Vorsorgeuntersuchungen, Aufklärung der Schwangeren, Entbindung, Erstversorgung des Neugeborenen).

Es kann sinnvoll sein, mit der Mutter darüber zu sprechen, den Aufenthaltsstatus zu offenbaren, z.B. wenn es Probleme während der Schwangerschaft gibt oder das Neugeborene krank zur Welt kommt.

In den DRK Kliniken Berlin können in Einzelfällen Entbindungen zu einem stark ermäßigten Selbstzahler-Pauschalpreis über den Malteser Hilfsdienst und das Medi-Büro (Büro für medizinische Flüchtlingshilfe Berlin) abgerechnet werden.

Generell kann es eine Kostenübernahme für eine Entbindung auch bei Frauen ohne Ausweispapiere und ohne Krankenversicherungsschutz durch die Sozialämter geben.

Das Problem ist für Frauen ohne legalen Aufenthaltstitel und/oder ohne Ausweispapiere, dass sie im Rahmen des Kostenübernahmeverfahrens ihre Identität preisgeben müssen.

Eine Legalisierung des Aufenthaltes der Mutter ist während der Mutterschutzfrist (6 Wochen vor, 8 Wochen nach der Geburt) in Form einer Duldung möglich, bei Risikoschwangerschaft schon früher.

Eine Legalisierung des Aufenthaltsstatus der Mutter ist im Zusammenhang mit der Ausstellung der Geburtsurkunde für das Kind wichtig, die die Mutter benötigt, um die Geburt des Kindes nachweisen zu können. Das Vorliegen einer Geburtsurkunde ist aus verschiedenen

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	08.12.2016	Ethikkomitee, GF	1.0	Seite 14 von 31

Gründen von großer Bedeutung. Insbesondere kann die Mutter ohne Geburtsurkunde nicht nachweisen, dass es sich tatsächlich um ihr Kind handelt.

Die Geburtsurkunde wird vom Standesamt ausgestellt. Das Standesamt aber ist eine Behörde, die der Auskunftspflicht an die Ausländerbehörde unterliegt. Außerdem macht das Standesamt eine Meldung an das Einwohnermeldeamt.

Eine Legalisierung während der Schwangerschaft muss gut überlegt sein. Beim Antrag auf Duldung muss die Frau ihren Wohnort nennen. Das kann zu Auswirkungen auf ihr späteres Leben führen, denn ihre Adresse ist der Ausländerbehörde nach Ablauf der Duldung bekannt und die Frau, dann mit Neugeborenem, muss sich eine neue Unterkunft suchen, um der Gefahr des Abschiebegewahrsams oder der Abschiebung zu entgehen.

Beratung und Behandlung für Schwangere ohne Krankenschein siehe Anlage 3.

Hier gibt es auch Hinweise, wohin sich Frauen ohne Ausweispapiere wenden können, wenn ein Schwangerschaftsabbruch erfolgen soll.

zu e)

Sonderfall Menschen ohne Ausweispapiere oder Aufenthaltserlaubnis mit seelischer Erkrankung

Unterschätzt wird, dass eine unsichere soziale Situation, Flucht, die Situation im Heimatland, Obdachlosigkeit und insbesondere ein Leben ohne Ausweispapiere oder Aufenthaltserlaubnis schwere psychische Leiden hervorbringen kann: Suizidgedanken, Zusammenbrüche, Ängste, Traumatisierung.

Hier erschweren oft nicht nur die ungeklärte Kostensituation, sondern auch kulturelle und sprachliche Hürden die medizinische Behandlung.

Beratung und Behandlung können Menschen in diesem Fall auch ohne Krankenversicherung erhalten(siehe Anlage 3).

6.3. Mögliche Kostenträger und Abrechnungsarten

Nach § 5 SGB V gilt in Deutschland eine Versicherungspflicht für jeden Menschen, der sich in Deutschland aufhält.

Geklärt werden muss in jedem Einzelfall „nur“ noch, bei welchem Kostenträger und zu welchen Bedingungen die Krankenversicherung erfolgen kann.

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	08.12.2016	Ethikkomitee, GF	1.0	Seite 15 von 31

Hierzu gibt es ganz unterschiedliche Regelungen, abhängig von der Staatsbürgerschaft eines Menschen und seines Aufenthaltsstatus.

Die Realität zeigt jedoch, dass trotz bestehender Versicherungspflicht eine Vielzahl von Menschen aus unterschiedlichen Gründen tatsächlich nicht krankenversichert ist.

- **für Menschen mit deutscher Staatsbürgerschaft**

Grundsätzlich muss die Krankenversicherung, bei der ein Mensch zuletzt versichert war, ihn wieder aufnehmen.

Das gilt für die privaten Krankenversicherungen (PKV) und die gesetzlichen Krankenversicherungen (GKV).

Dies kann dazu führen, dass vom Versicherten Beitragsnachzahlungen und „Strafzahlungen“ in teilweise beträchtlicher Höhe zu entrichten sind.

Kann ein Mensch Beiträge nicht aus eigenem Einkommen und Vermögen leisten, kann ein Antrag auf Übernahme der Krankenkassenbeiträge beim Jobcenter, Grundsicherungsamt oder Sozialamt gestellt werden.

Zu prüfen ist auch in jedem Fall, ob eine Krankenkassenmitgliedschaft im Rahmen der Familienversicherung besteht.

Liegen die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Krankenversicherung nicht vor, werden die Krankenhaus- und Arztkosten in der Regel von der zuständigen Behörde übernommen (Behörde meldet den Patienten bei einer Krankenkasse seiner Wahl an, Krankenkasse rechnet dann mit Krankenhaus oder Arzt ab, zuständige Behörde erstattet der Krankenkasse die Kosten).

Bei der PKV gibt es die Möglichkeit, sich im Basistarif versichern zu lassen, d.h. medizinische Leistungen nach dem Leistungskanon der GKV werden von der PKV zu Beitragssätzen der GKV übernommen.

Private Krankenkassen sind mitunter wenig kooperativ, es kommt immer wieder vor, dass es längere Zeit dauert, bis die PKV zum Basistarif zustande kommt.

- **für EU-Bürger**

Bei EU-Bürgern besteht i. d. R. eine Versicherung im Heimatland, die auch für das EU-Ausland gilt.

Die Klärung, ob eine EU-Versicherung vorliegt, erfolgt durch das ZPaM unserer Kliniken.

- **für Nicht-EU-Bürger**

Nicht-EU-Bürger können, wenn sie entsprechend vorgesorgt haben, Versicherungsschutz einer Reisekrankenversicherung haben.

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	08.12.2016	Ethikkomitee, GF	1.0	Seite 16 von 31

- **für Asylsuchende**

Menschen im Asylverfahren haben Anspruch nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Seit dem 01.01.2016 gibt es für Asylsuchende neue Verfahrensweisen, die den Anspruch auf medizinische Leistungen regeln und die Abrechnung für die Leistungserbringer erleichtern sollen.

Grundsätzlich muss unterschieden werden in

- **Asylsuchende nach § 2 AsylbLG**
Sie halten sich seit mindestens 15 Monaten in der Bundesrepublik Deutschland auf und haben eine Versicherungskarte. Sie sind leistungsberechtigt wie Mitglieder einer gesetzlichen Krankenversicherung und werden auch bei der Abrechnung so behandelt. Kosten für OTC-Medikamente haben sie selber zu tragen, es besteht auch keine grundsätzliche Befreiung von der Zuzahlung für Arznei-, Hilfs- und Heilmittel.
- **Asylsuchende nach § 4 AsylbLG**
Sie halten sich bis zu 14 Monate in der Bunderepublik Deutschland auf und haben die folgenden Nachweise für einen Anspruch auf medizinische Leistungen:
 - *Behandlungsschein / Grüner Schein*
Der Behandlungsschein/grüne Schein wird quartalsmäßig ausgestellt, Kennzeichnung „A“ oder „J“ (für unbegleitete Jugendliche)
Keine Kopien des grünen Scheines akzeptieren, das LAGeSo/Amt gibt keine Kopien, nur Originale aus!
 - *elektronische Gesundheitskarte*
Die elektronische Gesundheitskarte wird von verschiedenen Krankenkassen ausgestellt und kann „ganz normal“ für die Abrechnung benutzt werden. Sie gilt allerdings nicht als Europäische Krankenversicherungskarte.
Vor Erhalt der Gesundheitskarte erhält der Asylsuchende eine Anmeldebestätigung von seiner Krankenkasse (vorläufige Betreuungsbescheinigung), die 28 Tage Gültigkeit hat.
Eine eventuelle Befreiung von der Zuzahlung muss von der Krankenkasse bescheinigt werden.
 - *Armband mit Code (Buchstaben-Zahlenkombination)*
Ein Armband mit Code erhalten Asylsuchende, die vom LAGeSo namentlich erfasst sind, die aber noch keinen Asylantrag stellen konnten.
Ein Leistungsanspruch besteht für sie nur, wenn das Bändchen intakt am Arm ist.
Kinder unter 12 Jahren erhalten kein eigenes Bändchen, hier besteht der Leistungsanspruch über das Armband eines Elternteils.

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	08.12.2016	Ethikkomitee, GF	1.0	Seite 17 von 31

Das Armband mit Code löst keinen Leistungsanspruch bei Krankenhausbehandlung aus. Das Armband mit Code dient aber der Identifizierung des Patienten. Eine Abrechnung von Erste Hilfe Leistungen über das Armband mit Code ist nicht möglich!

Die Kostenübernahme ist im Einzelfall sofort über das LAGeSo zu klären.

- *Asylsuchende ohne Nachweis eines Behandlungsanspruchs*
In akuten dringenden Einzelfällen muss eine sofortige Kontaktaufnahme mit dem Sozialdienst des LAGeSo erfolgen, damit von dort die Ausstellung eines personenbezogenen Krankenscheines veranlasst werden kann.

Der Leistungsanspruch ist allerdings gemäß §§ 4 und 6 AsylbLG eingeschränkt auf ärztliche Behandlung bei akuten und schmerzhaften Erkrankungen, Schwangerschaft und Geburt, Schutzimpfungen und wenn es zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich ist. Über die Notwendigkeit weiterer erforderlicher Leistungen entscheidet allein der behandelnde Arzt, z.B. bei chronischer Erkrankung, bei Arznei, Heil- und Hilfsmitteln, bei probatorischen Sitzungen (die Therapie selbst ist jedoch vorab genehmigungspflichtig).

Alle darüber hinaus gehenden Behandlungen sind vorab durch das LAGeSo genehmigungspflichtig, z.B.

- Psychotherapie nach Folter, Vergewaltigung oder sonstiger physischer oder psychischer schwerer Gewalt
 - geplante Krankenhausbehandlung
 - nicht dringend erforderliche Arznei, Hilfs- und Heilmittel.
- **für Menschen in Deutschland ohne Ausweispapiere oder Aufenthaltserlaubnis**

Menschen leben aus unterschiedlichen Gründen ohne Aufenthaltsstatus in Deutschland. Der fehlende Aufenthaltsstatus führt dazu, dass diese Menschen wesentliche Rechte nicht in Anspruch nehmen können. Sie haben i.d.R. keine oder abgelaufene Ausweispapiere. Menschen ohne Aufenthaltsstatus leben in einem ständigen Zustand der Angst und der Hilflosigkeit, ihre Arbeitskraft wird fast immer unmenschlich ausgebeutet. Sie verrichten oft körperlich sehr schwere Arbeit. Hinzu kommen sprachliche Defizite.

Die Gesundheitsversorgung der Menschen ohne Ausweispapiere bzw. ohne Aufenthaltsstatus ist oft mangelhaft.

Laut Gesetz haben diese Menschen zwar – wie Asylbewerber - einen Anspruch auf medizinische Versorgung, d.h. auf Leistungen bei akuten und schmerzhaften Erkrankungen und wenn es zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich ist.

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	08.12.2016	Ethikkomitee, GF	1.0	Seite 18 von 31

Da der zuständige Kostenträger für diese Leistungen aber verpflichtet ist, Daten an die Ausländerbehörde weiter zu leiten, wenn er Kenntnis von Menschen mit nicht gestattetem Aufenthalt erlangt, nehmen die Betroffenen ihren Anspruch auf medizinische Notversorgung selten wahr.

Da der Zugang zur regulären Gesundheitsversorgung so versperrt ist, gehen die Menschen erst zum Arzt oder in die Notaufnahme eines Krankenhauses, wenn es gar nicht mehr anders geht.

Rechtzeitige Diagnostik und Therapie kommen so nicht zustande, Krankheiten werden verschleppt, haben einen schwereren Verlauf, werden oft chronisch oder führen, weil zu spät erkannt, schneller zum Tod.

Um dem entgegenzuwirken, wurde 2009 der verlängerte Geheimnisschutz in die Verwaltungsvorschriften mit aufgenommen, so dass Krankenhausverwaltung, LaGeSo und Sozialämter darunter fallen und keine automatische Benachrichtigung der Ausländerbehörde bei der Abrechnung von Krankenhausleistungen in Notfällen mehr erfolgen darf.

Schwierig ist es weiterhin für Menschen ohne legalen Aufenthaltstitel in Deutschland, wenn sie ambulante oder geplante, elektive stationäre Behandlung in Anspruch nehmen wollen.

Dafür müssen sich die Menschen vorab einen Krankenschein beim Amt besorgen, der verlängerte Geheimnisschutz kommt somit gar nicht zum Tragen, da die Menschen selber ihre Daten dem Amt Preis geben müssen.

Also werden Menschen mit nicht legalem Aufenthaltsstatus in Deutschland es vermeiden, ambulante oder geplante stationäre Behandlung in Anspruch zu nehmen.

Je nachdem, wie schwer die Erkrankung ist, sollte der Patient dahin gehend beraten werden, seinen Aufenthaltsstatus offenzulegen, damit evtl. eine Duldung erreicht werden kann.

Darüber hinaus gibt es das Konzept eines anonymen Krankenscheins, dessen Einführung in Berlin seit Jahren diskutiert wird - bisher aber ohne Ergebnis.

- **Selbstzahler**

Welche Abrechnungsart der Krankenhauskosten im Einzelfall möglich ist, sollte mit dem Patienten besprochen werden.

Kommt keine der Möglichkeiten einer Kostenerstattung in Frage, sollte überlegt werden, ob der Patient zu einem evtl. reduzierten Betrag und/oder mit Ratenzahlung als Selbstzahler behandelt werden kann.

Diese Regelung entlastet das Krankenhaus auch von der Sorge, dass es als Anbieter kostenloser Behandlungen bekannt und dadurch viele mittellose Patienten anziehen würde. Eine enge Zusammenarbeit mit spezialisierten Beratungsstellen ist sinnvoll.

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	08.12.2016	Ethikkomitee, GF	1.0	Seite 19 von 31

(siehe Anlage 3)

Behandlungen müssen nicht gratis erfolgen.

Für viele Menschen, die ohne Aufenthaltsstatus in Deutschland leben, ist es wichtig, keine Almosen entgegen nehmen zu müssen. Sie können zwar i.d.R. nicht die vollständigen Behandlungskosten zum Ausgleich bringen, sind aber durchaus in der Lage und bereit, ermäßigte Behandlungskosten in nicht zu hohen Raten zu zahlen.

Reduzierte Sätze sind in Einzelfällen möglich.

In den DRK Kliniken Berlin müssen reduzierte Behandlungskosten mit der Geschäftsführung bzw. dem zuständigen Chefarzt vereinbart werden.

Weitere Möglichkeiten Krankenhauskosten abzurechnen

- bei Arbeitsunfällen nach SGB VIII bei der zuständigen Berufsgenossenschaft
- bei Gewalttaten nach Opferentschädigungsgesetz beim Versorgungsamt
- bei sexuell übertragbaren Krankheiten und Tuberkulose nach dem Infektionsschutzgesetz bei der TBC-Fürsorgestelle, beim Gesundheitsamt

Für alle mittellosen Patienten

In den DRK Kliniken Berlin wird in jedem Fall mit mittellosen Patienten ein Antrag nach § 25 SGB XII (sogenannter Nothelferparagraph) aufgenommen, als letzte Möglichkeit der Sicherung einer Kostenerstattung, wenn alle anderen Kostenträger ablehnen, nicht in Frage kommen bzw. die Kostenübernahme nicht rechtzeitig geklärt werden kann.

Für die Notfallbehandlung erfolgt (theoretisch) die Kostenübernahme durch das Sozialamt nach § 25 SGB XII: *„Hat jemand im Eilfall einem Anderen Leistungen erbracht, die bei rechtszeitigem Einsetzen von Sozialhilfe nicht zu erbringen gewesen wären, sind ihm die Aufwendungen in gebotenem Umfang zu ersetzen, wenn er sie nicht aufgrund rechtlicher und sittlicher Pflicht selbst zu tragen hat. Dies gilt nur, wenn die Erstattung innerhalb angemessener Frist beim zuständigen Träger der Sozialhilfe beantragt wird.“*

Voraussetzung für eine Kostenübernahme ist dabei der Nachweis von Bedürftigkeit des Patienten. Die Beweislast liegt beim Krankenhaus.

Menschen in sozial schwierigen Situationen, ohne legalen Aufenthaltsstatus in Deutschland, die vielleicht nur bei Bekannten Unterschlupf gefunden haben, nur stundenweise ohne Anmeldung arbeiten, werden die dafür erforderlichen Unterlagen (z.B. Nachweis über Einkommen, Miete, Kontostand) nicht beibringen können.

Dazu kommt die Angst, staatlichen Stellen gemeldet zu werden.

In Notfällen gilt der verlängerte Geheimnisschutz, so dass eine Weitergabe der Patientendaten an die Ausländerbehörde nicht erfolgen darf.

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	08.12.2016	Ethikkomitee, GF	1.0	Seite 20 von 31

Bitte unbedingt die Hinweise zum Thema Schweigepflicht und zu den unter Ziffer 4.1. genannten Ausnahmetatbeständen beachten!

Aufgrund der Pflicht, den Nothelferantrag unverzüglich stellen zu müssen, ist die sofortige Information an das ZPaM erforderlich, sobald feststeht, dass ein mittelloser Patient notfallmäßig in unseren Kliniken behandelt werden muss.

Das ZPaM stellt dann zur Wahrung des Anspruchs der DRK Kliniken unverzüglich vorab per Fax einen Antrag auf Erstattung, der uns als Nothelfer entstandenen Kosten, an das zuständige Amt.

Erfahrungsgemäß haben Patienten, die dafür erforderlichen Unterlagen nicht bei sich. Die den Antrag begründenden Unterlagen müssen dem zuständigen Amt umgehend, im besten Fall noch während des Krankenhausaufenthaltes des Patienten, über das ZPaM nachgereicht werden.

6.4. Zusätzliche soziale Probleme, die bei mittellosen Patienten vorliegen können:

Neben der fehlenden Krankenversicherung können noch andere soziale Probleme bei mittellosen Patienten bestehen. In allen Fällen muss die Situation des mittellosen Patienten in ihrer Gesamtheit gesehen werden. Es sollen die erforderlichen Angebote gemacht und Wege aufgezeigt werden, die ein menschenwürdiges Leben ermöglichen. Auf Wunsch des Patienten kann Kontakt zu weiter betreuenden Stellen (Sozialdiensten, Ämtern, Behörden, Beratungsstellen) hergestellt werden,

z.B. bei

- **Wohnungslosigkeit**

Hier sollte umgehend der Krankenhaussozialdienst eingeschaltet werden.

Dem Patienten werden Adressen von Notunterkünften genannt bzw. werden Unterkünfte in Zusammenarbeit mit der zuständigen Stelle bei der Behörde für die Zeit nach Krankenhausausschreibung entsprechend seinem Gesundheitszustand bei Entlassung gesucht.

Der Patient erhält die Adresse der zuständigen Stelle bei Ämtern, Behörden und von Anlaufstellen für Menschen, die wohnungslos sind.

Der Patient erhält bei Bedarf auch Adressen von Suppenküchen und Kleiderkammern.

- **Opfer von Gewalt**

Nach ausführlichem Gespräch wird mit Einverständnis des Patienten Kontakt zu einer geeigneten Beratungsstelle oder einer geschützten Unterkunft hergestellt,

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	08.12.2016	Ethikkomitee, GF	1.0	Seite 21 von 31

z.B.

- Frauenhaus
- Weißer Ring
- Beratungsstelle für Folteropfer
- Kinder- und Jugendnotdienst

Es muss auf jeden Fall sichergestellt sein, dass der Patient bei Verlassen des Krankenhauses in eine sichere Umgebung kommt und sich nicht wieder in die Gewaltsituation begeben muss.

- **Verdacht auf Frauenhandel**

Vertrauliche Gespräche mit der betroffenen Frau und mit ihrem Einverständnis Kontaktherstellung zu Institutionen und Beratungsstellen, die auf dieses Problem spezialisiert sind und der Frau, wenn sie es will, helfen können.

- **Kein oder nur sehr geringes Einkommen**

Der Sozialdienst berät den Patienten, unterstützt / initiiert die Kontaktherstellung zur zuständigen Behörde.

- **Überschuldung**

Beratung durch Sozialdienst.

Nennung von Schuldnerberatungsstellen, Unterstützung bei der Kontaktaufnahme.

- **Alkohol oder Drogenproblematik**

Wenn vom Patienten gewünscht, Information zu geeigneten Beratungsstellen, Unterstützung bei der Kontaktherstellung und/oder Erstgespräch mit dem leitenden Oberarzt der Klinik für Innere Medizin –Schwerpunkt Angiologie, Diabetologie und Abhängigkeitserkrankungen den DRK Kliniken Berlin |Mitte.

- **Aufenthaltsregelung für nahe Angehörige**

Wenn erforderlich, erfolgt Unterstützung bei der Beschaffung eines Visums für nahe Angehörige, die den Patienten besuchen und unterstützen wollen.

7. Zusammenfassende Empfehlungen:

- Jeder Patient erhält eine Notfallbehandlung entsprechend der Erforderlichkeit in seinem speziellen Fall.
- Wenn erforderlich, wird in Notfällen unverzüglich eine stationäre Krankenhausbehandlung in die Wege geleitet; bei planbaren, elektiven Leistungen erfolgt die stationäre Behandlung nach Klärung der Kostenübernahme.

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	08.12.2016	Ethikkomitee, GF	1.0	Seite 22 von 31

- Bei Krankenhausentlassung wird eine nachstationäre ärztliche Versorgung organisiert (siehe Anhang 3).
- Das Problem der Mittellosigkeit und der Kostenübernahme wird während eines Krankenhausaufenthaltes nicht völlig gelöst werden können, aber auf jeden Fall sollen erste Schritte die Überwindung der Notlage möglich machen.

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	08.12.2016	Ethikkomitee, GF	1.0	Seite 23 von 31

III. Literaturhinweise

- Ohne Angst zum Arzt www.gesundheitsberater-berlin.de
- Möglichkeiten und Grenzen der medizinischen Versorgung von Patienten und Patientinnen ohne legalen Aufenthaltsstatus von Dr. Jessica Groß
- Materialien der medizinischen Flüchtlingshilfe Berlin www.medibuero.de
- SGB II, V, XII
- Aufenthaltsgesetz
- Asylbewerberleistungsgesetz
- Berufsordnung der Ärztekammer Berlin
- Spiegel online, vom 02.05.2013; „Zuwanderer: Ärzte fordern mehr Schutz für Nicht-versicherte“
- Pharmazeutische Zeitung, Ausgabe 35/2010, „Patienten ohne Papiere“
- Tagesspiegel vom 19.08.2014: „Ohne Angst zum Arzt“
- Deutsches Ärzteblatt 2013: „medizinische Versorgung von Ausländern ohne Aufenthaltsrecht versus „illegale““
- Arbeitshilfe Zugang zur medizinischen Versorgung von Unionsbürgerinnen und Unionsbürgern www.berlin.de
- Deutsche Krankenhausgesellschaft : „Das Krankenhaus als Nothelfer – Hinweise zur Umsetzung des § 25 SGB XII bzw. § 6a AsylbLG“
- Forum Sozialarbeit und Gesundheit 4/2015: „Freier Zugang für alle“
- Forum Sozialarbeit und Gesundheit, 4/2015: „Die Unversicherten“ von Ingo Neupert
- Deutscher Caritasverband, „Orientierungshilfe zum Krankenversicherungsschutz für Personen ohne ausreichende Absicherung im Krankheitsfall“
- Berliner Krankenhausgesellschaft e.V. : „Schreiben des Staatssekretärs der Senatsverwaltung für Gesundheit, Umwelt und Verbraucherschutz zur Information über die Berliner Duldungsregelung für Schwangerer ohne Aufenthalt“
- Spiegel online: „Ärzte der Schattenwirtschaft“
- Ärztekammer Berlin: „Die ärztliche Schweigepflicht“
- Berliner Ärzte, 1/2013: „Unklare Patientenidentität und ärztliche Schweigepflicht“
- Bundesärztekammer: „Patienten und Patientinnen ohne legalen Aufenthaltsstatus in Krankenhaus und Praxis“
- Flüchtlingsrat Berlin e.V., Georg Classen: „Sozialleistungen zur Krankenhausbehandlung nicht versicherter Ausländer“
- Deutsches Ärzteblatt: Stellungnahme der zentralen Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten bei der Bundesärztekammer: „Versorgung von nicht regulär krankenversicherten Patienten mit Migrationshintergrund.“
- Kassenärztliche Vereinigung Rheinland-Pfalz : „Patienten aus dem Ausland“
- Kassenärztliche Vereinigung Berlin :Informationen für die Praxis, Februar 2016

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	08.12.2016	Ethikkomitee, GF	1.0	Seite 24 von 31

IV. Anhänge

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	08.12.2016	Ethikkomitee, GF	1.0	Seite 25 von 31

Anlage 1 : Checkliste „mittellose Patienten“

Patient in Zentraler Notaufnahme (ZNA) und/oder auf Station ist mittellos

sofortige Info an:

Sozialdienst: klärt in Zusammenarbeit mit ZPaM Kostenträger, berät über Versicherungspflicht, nimmt eventuell erforderliche Anträge auf, z.B.

- nach § 25 SGB XII
- Anzeige zur Pflichtversicherung
- Antrag ALG II oder Grundsicherung im Alter
- Antrag auf Familienversicherung.

Aufnahme : kümmert sich um Aufnahmeformalitäten (Aufnahmevertrag, eventuell Selbstzahlervertrag, Ratenvereinbarung, klärt, ob gesetzliche, private Krankenversicherung, Familienversicherung oder Reisekrankenversicherung vorhanden ist; klärt, wo der Patient früher versichert war; erfragt Name und Adresse der Kontaktperson in Deutschland)

ZPaM: verhandelt im Hintergrund mit

Versicherungen, Botschaften, Konsulaten, Sozialämtern, Jobcentern, LaGeSo

Ausweis/ Pass zur Identitätsfeststellung kopieren

- Patient ist bei Notfallbehandlung verpflichtet, seinen Ausweis/Pass vorzulegen, es gibt kein Recht auf eine anonyme Behandlung. Ausnahme: die gesetzlich geregelte vertrauliche Geburt
- Ausweis/Pass darf auf nicht einbehalten werden
- Kopie an ZPaM

bei Asylsuchenden .

- grünen Schein kopieren für Kostenklärung; Original verbleibt beim Patienten
- Achtung, LAGeSo gibt keine Kopien, nur Original aus!
- Daher: keine Kopien des grünen Scheines akzeptieren
- Keine Abrechnung von erste Hilfe Leistungen über das **Armband mit Code** möglich! KÜ im Einzelfall sofort über LAGeSo klären. Das Armband mit Code dient der Identifizierung des Patienten

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	08.12.2016	Ethikkomitee, GF	1.0	Seite 26 von 31

Zu beachten:

- **Ärzte** haben die Pflicht jedem Menschen medizinische Hilfe zu leisten, Erstversorgung in Notfällen **muss** erfolgen.
- Begleitpersonen können nicht gezwungen werden, eine Kostenübernahmeverpflichtungserklärung zu unterschreiben oder eine Bürgschaft zu übernehmen. Kommt es zu einer Weigerung, muss auf jeden Fall das ZPaM informiert werden.

Die Ablehnung eine Kostenübernahmeverpflichtung zu übernehmen darf nicht zur Versagung der Behandlung führen.

- Der Patient ist nicht verpflichtet, seinen Namen zu nennen oder seinen Ausweis vorzulegen. Eine Weigerung darf nicht zur Versagung einer notwendigen **Behandlung in Notfällen** führen.
- **ärztliche Schweigepflicht gilt; weder das Krankenhaus, der Arzt oder die Ärztin darf Meldung an Polizei bzw. an andere Behörden, wie die Ausländerbehörde machen, es sei denn, es gilt eine der nachfolgenden Ausnahmen:**

Meldepflichten bestehen ausdrücklich

- nach IFSG **gegenüber dem Gesundheitsamt** bei Verdacht auf übertragbare, meldepflichtige Krankheiten wie Tuberkulose, Masern, Keuchhusten oder Krätze
- nach PStG **gegenüber dem Standesamt** bei Geburt oder Tod

Offenbarungsbefugnisse bestehen u.a.in Fällen von Kindeswohlgefährdung.

Hier darf das **Jugendamt** informiert werden.

- **Rettungsstellenmitarbeiter** dürfen nicht gegen den Willen des Patienten zur Identitätsfeststellung die Polizei rufen (Ausnahme: Bei Gewalttätigkeit, zum eigenen Schutz bzw. zum Schutze Dritter darf von Ärzten bzw. anderen Krankenhausmitarbeitern die Polizei gerufen werden.).
- Das Krankenhaus hat Hinweise zu geben, wo eine notwendige nachstationäre Behandlung erfolgen kann (Anlaufstellen für Patienten siehe unter Anlagen).
- Stationäre Behandlung in Notfällen hat so lange zu erfolgen, wie der zuständige Chefarzt es für erforderlich hält.
- Stationäre Behandlung in elektiven Fällen hat nach Vorlage der Kostenübernahme entsprechend den freigegebenen Leistungen zu erfolgen. Über die Beendigung der Behandlung entscheidet der zuständige Chefarzt.

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	08.12.2016	Ethikkomitee, GF	1.0	Seite 27 von 31

Anlage 2

Organisation eines Dolmetscher Dienstes in den DRK Kliniken Berlin.

Mitarbeiter als Dolmetscher

An jedem Standort existiert eine Liste, auf der Mitarbeiter vermerkt sind, die bestimmte Sprachen sprechen und zum Dolmetschen für erste Gespräche mit ausländischen, der deutschen Sprache nicht mächtigen Patienten zur Verfügung stehen. Die Mitarbeiter müssen zur Verschwiegenheit hinsichtlich der ihnen durch die Übersetzung bekannt gewordenen Informationen, insbesondere Gesundheitsdaten, verpflichtet werden.

Vereidigte Dolmetscher

Gespräche zur Aufklärung bei diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen sowie Erläuterungen beim Verlassen des Krankenhauses auf eigene Verantwortung sind nur von vereidigten Dolmetschern bzw. von Ärzten durchzuführen. Diese Dolmetscher müssen über das Sekretariat des Kaufmännischen Leiters organisiert werden bzw. über den ärztlichen Leiter vom Dienst.

Achtung: Krankenkassen übernehmen i.d.R. nicht die Kosten für einen Dolmetscher!
Für Asylsuchende müssen die Kosten für einen Dolmetscher/Sprachmittler vorab vom LAGeSo bewilligt werden.

Kommunikationshilfen als „erste Hilfe“ bei nicht deutsch sprechenden Patienten

In der medizinischen und ärztlichen Versorgung von Patienten, die kein deutsch sprechen, gibt es häufig Sprachbarrieren, die die Beratung und Behandlung erschweren.

Um die Kommunikation zu erleichtern, können Piktogramme eingesetzt werden. Mit Hilfe der Zeichen und Symbolen können die Patienten verdeutlichen, wo sie Schmerzen oder welche Bedürfnisse sie haben.

Die Piktogramme können in den DRK Kliniken Berlin aus dem Intranet (Klinikmanagement – Kommunikationshilfen) heruntergeladen, ausgedruckt und dann laminiert werden.

Eine Fotoserie Hygienemaßnahmen soll den ausländischen Patienten das korrekte Anlegen von Schutzkleidung verdeutlichen.

Videodolmetscher

Es besteht die Möglichkeit, eine „Videodolmetscher“ per Internet in Anspruch zu nehmen. Auskunft dazu erteilt die jeweilige kaufmännische Leitung.

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	08.12.2016	Ethikkomitee, GF	1.0	Seite 28 von 31

Anlage 3

(Hier wäre es schön, wenn entsprechende Infokärtchen/Infolyer in verschiedenen Sprachen mit den Kontaktadressen vorhanden wären, die dann an den Patienten ausgegeben werden können.)

Anlaufstellen für weitere Behandlung, Begleitung, Beratung mittelloser Patienten

Kostenfreie ambulante ärztliche Behandlung

- **Jenny de la Torre Stiftung**
Gesundheitszentrum für Obdachlose,
Pflugstraße 12, 10115 Berlin,
Tel.: 030/288 8459-82
- **MUT**
Tagestätte für Obdachlose- & Arzt- und Zahnarztpraxis, Weitlingstraße 11, 10317
Berlin-Lichtenberg,
Tel.: 030/526956-39(Zahnarzt), 030/526956-37 (Arzt)
- **Caritas Arztmobil**, Tel.:0172/3073985
- **Caritas Ambulanz**, Jebenstraße 3,10632 Berlin, Tel.: 030/31808785
- **Büro für medizinische Flüchtlingshilfe (Medi-Büro)**,
Gneisenaustraße 2a, 10961 Berlin-Kreuzberg,
Hinterhof, Aufgang 3, 2. Stock,
Tel.: 030/6946746
- **Malteser Migrantenmedizin**,
Aachener Straße 12, 10713 Berlin,
Tel.: 030/82722102 und 030/82722600

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	08.12.2016	Ethikkomitee, GF	1.0	Seite 29 von 31

Kostenfreie Behandlung speziell bei Schwangerschaft

(aber auch Verhütung und Schwangerschaftsabbruch)

- **Gesundheitsamt Charlottenburg-Wilmersdorf,**
Zentrum für sexuelle Gesundheit und Familienplanung, Hohenzollerndamm 174-177,
10713 Berlin,
Tel.: 9029 16880
- **Büro für medizinische Flüchtlingshilfe (Medi-Büro),**
Gneisenaustraße 2a, 10961 Berlin-Kreuzberg,
Hinterhof, Aufgang 3, 2. Stock,
Tel.: 030/6946746
- **Malteser Migrantenmedizin,**
Aachener Straße 12, 10713 Berlin,
Tel.: 82722102

Kostenfreie Behandlung speziell bei psychischen Problemen und Erkrankungen

- Behandlungszentrum für Folteropfer e.V.
GSZ Moabit
Haus K, Eingang C
Turmstraße 21, 10559 Berlin
Tel.: 303906-0
- Flüchtlingsrat Berlin
Georgenkirchstraße 69-70, 10249 Berlin,
Tel.: 243445762
- Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie
Charité Campus Mitte
Tel.: 450517001
- **XENION e.V.**
Psychotherapeutisches Beratungs- und Behandlungszentrum
Paulsenstraße 55-56, 12163 Berlin
Tel.: 030/3232933
- **Beratungsstelle für junge Flüchtlinge und Migranten (BBZ)**
Turmstraße 72, 4. Etage, 10551 Berlin
Tel.: 030/666407-20, -23

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	08.12.2016	Ethikkomitee, GF	1.0	Seite 30 von 31

Anlage 4

Kontaktinformationen der Anlaufstelle für Asylbewerber

Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo)
Turmstraße 21, 10559 Berlin

Zentrale Leistungsstelle für Asylbewerber (ZLA)

Tel.: 030/90229-3120

Fax: 030/ 90229-3099

Email: Poststelle@lageso.berlin.de

Website der zentralen Leistungsstelle

Sozialdienst

Tel.: 030/90229- 0

Fax: 030/ 90229-3094

Email: sd-asyl@lageso.berlin.de

Service-Center kassenärztliche Vereinigung

Tel.: 030/31003-999

Bearbeitung	Erstellungsdatum	Freigabe	Version Nr.	Seite
Ethikkomitee	08.12.2016	Ethikkomitee, GF	1.0	Seite 31 von 31