

## **Interview zum anonymisierten Krankenschein mit dem Abgeordneten Carsten Schatz, Die Linke vom 20.11.2017**

*Solidarity City: In der Sitzung des HA am 8.11.2017 stand auch die Vorlage der Gesundheits senatorin Frau Kolat zum Thema ‚Gesundheitliche Versorgung von Nicht-Krankenversicherten‘ auf der TO. Hat die Vorlage den HA passiert?*

Carsten Schatz: Ja.

*Einstimmig?*

Nein, nicht einstimmig. Wenn ich mich richtig erinnern kann, ist das mit den Stimmen der Regierungsfraktion angenommen worden. Es ist so, dass man im Hauptausschuss hinterfragen muss, was dort besprochen wird, und wenn man es angreift, wird es diskutiert, ansonsten geht es direkt zur Abstimmung. Meines Wissens hat dort gar keine Diskussion stattgefunden.

*Wir wollen jetzt auf den Betrag von 700.000 € zu sprechen kommen, der sich aus 300.00 € für die Clearingstelle und 400.000 € für die medizinische Versorgung zusammensetzt. Wie kommt dieser Betrag zustande und wie wollen Sie damit ernsthaft die medizinische Versorgung von Menschen ohne Krankenversicherung gewährleisten? Geschätzt wird, dass jährlich +/- 10.000 Patientinnen ärztliche Behandlung mit einem AKS in Anspruch nehmen werden. Das würde bedeuten, dass pro Patient\*in im Schnitt nur 40 € zur Verfügung stehen. Im Bundesdurchschnitt kostet ein Patient 3.000,00 € pro Jahr, und selbst bei jungen Menschen liegt er weit über 1.000,00 €. Das bedeutet, die 40 € pro Person decken gerade mal eine Erstversorgung. Wir haben also verständlicherweise Sorge, dass das Geld nicht ausreicht.*

Wir auch. Zur Frage, wie der Betrag zustande gekommen ist: soweit ich weiß, hat die Senatsverwaltung diesen Betrag selbst angemeldet. Der steht im Haushaltsplan. Frau Kolat hat uns gesagt, dass sie mehr angemeldet hat und dass dann runtergestaucht wurde, da der Haushaltsplan ausgeglichen sein muss. Ich selbst finde die 300.000 für die Clearingstelle auch zu wenig, weil aus unserer Sicht – damit haben wir bereits Erfahrung – das Wichtigste ist, dass so ein Clearingverfahren läuft. Je mehr Möglichkeiten man hat, die Menschen in irgendein System zu integrieren - z.B. indem man eine Aufenthaltsgenehmigung erwirkt -, desto geringer fallen letztlich die Kosten aus. Also wenn wir jetzt mal von 400.000 € für die Clearingstelle ausgehen – da bin ich ganz hoffnungsvoll, dann blieben nur noch 300.000 € übrig für die Behandlungskosten. An der Stelle habe ich auch interveniert und gesagt: 300.000 € sind zu wenig. Aber 500.000 € Euro sind auch zu wenig, damit ist Niedersachsen mit dem ersten Fond eingestiegen oder Thüringen mit nur 250.000 €. Wir haben in Berlin bereits praktische Erfahrung aus Vivantes-Häusern, und da ist es so, dass in einem Klinikum allein 600.000 € pro Jahr anfallen. Deshalb muss uns klar sein, dass jeder Betrag, den wir in den Haushalt schreiben, möglicherweise zu klein sein kann. Dann müssen wir in der Haushaltsdurchführung Wege finden, um diese Kosten zu decken. Punkt. Darüber reden wir im Moment noch, ich sehe innerhalb der Koalition aber eigentlich Verständnis dafür, dass das so läuft. Denn sonst würde es immer darauf hinauslaufen zu rationieren oder zu sagen, jetzt ist Schluss - das

geht doch nicht. Wir können nicht von Januar bis Mai Leute behandeln und dann plötzlich sagen: Ups jetzt ist das Geld alle. Das heißt wir müssen wir im laufenden Verfahren einen Weg finden, um die Mittel gegebenenfalls zu erhöhen, und ich bin derzeit recht zuversichtlich, dass da noch Spielraum ist.

*Wie wird das konkret aussehen, wenn die Mittel aufgebraucht sind. Nehmen wir mal an, im Mai ist das Geld für die Versorgung weg, wo genau wird dann was bewilligt? Gibt es dann eine Finanzierung bis zum Ende des Jahres und für das kommende Jahr wird dann ein neuer Betrag bewilligt?*

Wahrscheinlich wird dann immer für den Rest des Jahres aufgestockt. Bis dahin gibt es bereits auch praktische Erfahrungen und wir können sagen, okay, für Ende Dezember brauchen wir noch die Summe X, das ist jetzt eine außerplanmäßige Ausgabe und die bewilligen wir. Ich verrate jetzt mal - es ist ja auch kein Geheimnis - die finanzielle Situation von Bund, Ländern und Gemeinden ist im Moment gut, wir haben mehr Einnahmen und es wäre doch durchaus eine sinnvolle Stelle, an der man diese Mehreinnahmen investieren kann.

*Die Regelversorgung von Menschen ohne Aufenthaltsstatus könnte nicht nur daran scheitern, dass der Notfallfonds schnell aufgebraucht ist, sie wird durch die Bezugnahme auf §4 des AsylbLG explizit von vornherein begrenzt. Sehen Sie eine Möglichkeit, diese Einschränkung des gleichberechtigten Zugangs zur medizinischen Versorgung für alle Bewohner der Stadt auf landes- oder kommunalpolitischer Ebene zu überwinden?*

Das ist natürlich erst mal eine bundespolitische Frage, zugleich gibt es aber einen politischen Kampf zwischen unterschiedlichen Rechtspositionen. Das ist zumindest meine Wahrnehmung. Ein Teil der Leute in der Verwaltung sagt, wie sollen wir eine „Besserstellung“ – verstehen Sie mich bitte nicht falsch – von Leuten ohne Aufenthaltstitel gegenüber AsylbewerberInnen mit einem Aufenthaltstitel rechtfertigen. Deshalb müssen wir in der Durchführung im Einzelfall darüber diskutieren. Ich bin sehr daran interessiert, dass wir die Struktur, die es ja gibt - wie z.B. den Runden Tisch, der von der Senatsverwaltung eingerichtet wurde - dass wir die beibehalten und weiter miteinander reden, wie wir die Dinge konkret umsetzen. Mein politisches Ziel ist natürlich die Regelversorgung. Sinnvollerweise müsste man an dieser Stelle nochmal die Frage aufwerfen, warum wir Leuten, die sich um Asyl bewerben, nur einen Notfallanspruch gewähren. Aber das wird wahrscheinlich eine längere politische Debatte.

*Hat das Land Berlin oder haben die verschiedenen Kommunen überhaupt die Möglichkeit zu sagen: Nein, wir machen das anders? Wenn z.B. der Berliner Rot-Rot-Grüne Senat beschließen würde, wir gewährleisten allen Menschen, die in Berlin leben, unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus medizinische Versorgung - gibt es diesen politischen Handlungsspielraum?*

Diesen Handlungsspielraum gibt es im genannten Fall für Asylbewerber nicht. Das Problem: diesen Handlungsspielraum gibt es für die anderen schon, aber dann würden sofort Stimmen laut wegen Ungleichbehandlung. Grenzen, die uns das Bundesrecht setzt, können wir landesrechtlich übertreten

...

*Aber das wäre doch eine Herausforderung des Bundes ...*

Deshalb wollen wir diesen Schritt auch machen und deshalb sage ich: wir müssen in der Durchführung zanken. Es ist wichtig, Präzedenzfälle zu schaffen und dann miteinander die Debatte anzugehen. Die muss zugleich in der Öffentlichkeit geführt werden. Meine Wahrnehmung auf einer politischen Ebene ist allerdings, dass die Parteien, die in Berlin die Regierung bilden, sich einig sind, dass jeder Mensch in Deutschland Zugang zur Krankenversorgung haben muss. Und so lange dies bundespolitisch nicht geklärt ist, müssen wir versuchen, dies auf der Landesebene zu kompensieren und gleichzeitig die Debatte vorantreiben. Weil alles andere nicht hinnehmbar ist. Jeder Mensch, der sich hier aufhält, muss Zugang zur Krankenversicherung haben.

*Der AKS wird für die Dauer eines Quartals ausgestellt. Asylsuchende bekommen in Berlin seit Anfang 2016 die eGK. Warum diese Unterscheidung zwischen Leuten, die illegalisiert sind, und Geflüchteten mit Aufenthaltstitel. Zumal viele Geflüchtete berichten, dass sie in Krankenhäusern und bei niedergelassenen Ärzten Diskriminierung und Rassismus erlebt haben. Steht nicht zu befürchten, dass durch die Unterscheidung zwischen Menschen mit eGK und ohne eGK das Ziel eines diskriminierungsfreien Zugangs zum Gesundheitssystem verfehlt und der Rassismus in der Gesundheitsversorgung eher gefördert als überwunden wird?*

Darüber müssen wir reden. Ich glaube kaum, dass man langfristig bei dieser Lösung bleibt. Die Situation der Geflüchteten war so, dass wir uns aus Gründen der Praktikabilität dazu entschlossen haben, den Krankenschein der AOK herauszugeben - auch das war ein politischer Kampf. Ich kann mir allerdings auch Modelle vorstellen, bei denen es eine Karte gibt, mit der Praxen und Krankenhäuser abrechnen können, ohne dass die Identität der Menschen dabei preisgegeben wird.

*Aber warum hat sich der Ausschuss vorläufig auf einen quartalsgebundenen Krankenschein geeinigt?*

Im Ausschuss ist darüber nicht groß diskutiert worden. Ich glaube, bei vielen überwog erst mal die verhaltene Freude darüber, dass wir nach so vielen Jahren der Debatte endlich einen Schritt vorwärts gemacht haben. Dabei dürfen wir nicht stehen bleiben, aber diesen Schritt mussten wir erst mal machen, und das war gut für uns alle. Und jetzt müssen wir tatsächlich praktische Erfahrungen sammeln und uns mit möglichen Problemen auseinandersetzen. Mein Gefühl ist nicht, dass es dagegen innerhalb der drei Regierungsparteien größere Widerstände gibt.

*Abschließend noch eine praktische Frage: wie sehen die konkreten Schritte aus, um die Clearingstelle zum Laufen zu bringen? Wie bekommen die Betroffenen mit, dass es die Clearingstelle geben wird und dass sich dort ohne Angst hin begeben können?*

Letzteres werden wir garantieren, und wir können nicht mehr machen als zu sagen: So ist es! Wir müssen darauf hoffen, dass die Leute uns vertrauen. Aber das ist explizit so von uns gewollt. Ein qualitativ gutes Clearingverfahren begreifen wir als Chance – das wissen wir aus der Clearingstelle, die für Geburten von EU-Ausländerinnen eingerichtet wurde, wo es ebenfalls einen Notfallfond gab -, mehr Leute ins ‚normale‘ System zu bringen. In der Clearingstelle konnte zusammen mit den

Frauen besprochen werden, ob sie in ihrem Herkunftsland Zugang zur Krankenversicherung haben oder vielleicht sogar hier in Deutschland oder ob sich aufenthaltsrechtlich etwas machen lässt. Je besser das Clearingverfahren, desto geringer die Kosten, die aus dem Notfallfond bezahlt werden müssen. Deshalb wollen wir auch Juristen haben und deshalb sind 300.000 € für die Clearingstelle viel zu wenig. Aktuell ist nur eine Juristenstelle vorhergesehen, wir brauchen aber wenigstens zwei, denn es müssen auch Leute in der Clearingstelle arbeiten, die sich mit Aufenthaltsrecht auskennen und prüfen können, ob man vielleicht eine Duldung erwirken oder etwas anderes hinkriegen kann, um den Leuten doch einen Zugang zur Krankenversicherung zu ermöglichen. Deshalb ist das Clearingverfahren so wichtig.

Jenseits der Mundpropaganda, die alle machen würden, müssen wir dafür sorgen, dass die Informationen dann dorthin kommen, wo sie benötigt werden.

*Wie stellen Sie sich denn die Umsetzung vor? Nehmen wir an, am 14. Dezember stimmt das Abgeordnetenhaus dem AKS zu, können Sie uns einen Zeitpunkt nennen, wann der erste Geflüchtete zur Clearingstelle gehen kann?*

(lacht) Ich gehe davon aus, dass es wenigstens 3-4 Monate dauern wird, und das ist wahrscheinlich schon ambitioniert. Spätestens in einem halben Jahr sollte die Clearingstelle allerdings funktionieren. Ich habe den Eindruck, dass es bereits enorme Vorarbeiten gibt. Jenseits dessen, was die Senatsverwaltung aufgeschrieben hat, gibt es noch andere Konzepte. Der Auftrag muss jetzt schnell vergeben werden und wir müssen richtig schnell in die Puschen kommen, die Leute einstellen und dann an die Arbeit. Wenn's gut läuft 3-4 Monate.

*Und wer macht den Druck?*

Den müssen wir auch aus dem Abgeordnetenhaus machen.

*Ist das Thema im Gesundheitsausschuss durch oder muss er sich auch noch um das Monitoring kümmern?*

Auch deshalb ist es mir wichtig, dass ich im Gesundheitsausschuss bin und das Thema dort auch wirklich ankommt. Leider ist es nicht das einzige Thema.

*Und wenn wir in vier Monaten wieder anrufen und nochmal nachfragen?*

Bitte nicht erst in vier Monaten. Wir können uns gerne früher treffen, gerne schon im Februar. Beispielsweise wird es Schwierigkeiten geben, Räumlichkeiten zu finden. Das ist jetzt zwar ein anderes Thema, aber das weiß ich von vielen anderen sozialen Trägern. Die Clearingstelle muss verkehrsgünstig liegen, aber in der Innenstadt gute Gewerberäume zu finden, die sich ein sozialer Träger leisten kann, ist extrem schwer. Das Gewerbemietrecht ist noch schlimmer als das Mietrecht für Wohnungen, da der Landesgesetzgeber gar keine Möglichkeiten hat, es gibt keinen Milieuschutz, nichts.

*Es wird darauf ankommen, den Zugang so niederschwellig wie möglich zu machen, damit die Menschen das Angebot auch nutzen. Könnte es sein, dass für Pilotphase nur 700.000 €*

*veranschlagt wurden, weil von vornherein einkalkuliert wird, dass gar nicht alle kommen. Das ist reine Spekulation, aber wenn der Senat nicht auch Werbung und Öffentlichkeitsarbeit macht, werden die Betroffenen die neuen Möglichkeiten nicht nutzen. Es bedarf einer offensiven Einladungspolitik.*

Aus meiner Perspektive gibt es mehrere Ebenen. Natürlich muss eine offensive Öffentlichkeitsarbeit stattfinden, bei der man sich fragen muss, an wen sie sich richtet. Denn es ist in diesem Fall schwierig, die tatsächliche Zielgruppe direkt zu erreichen. Wichtig ist, dass alle Beratungsstellen, die etwas mit dem Thema zu tun haben, wissen, dass es die Clearingstelle gibt. Dass die, sobald jemand aufschlägt, sagen können, geh da hin oder komm, wir gehen jetzt zusammen dahin. Und dass alle Initiativen, die dazu arbeiten, das ebenfalls wissen und vermitteln können. Da werden ein paar Druckerzeugnisse in verschiedenen Sprachen erforderlich sein, da wird ein bisschen Medienarbeit notwendig sein, damit es vielleicht auch noch anders diffundiert. Und dann müssen wir schauen, dass wir in das Medizinsystem selbst reinkommen. Wenn also beispielsweise jemand bei einem Arzt oder einer Ärztin aufschlägt, dass auch die dann Bescheid wissen und sagen „Mensch, ich hab da mal gehört, da gibt’s die Clearingstelle, geh da doch mal hin“. Das müssen wir alles abdecken. Das habe ich auch so eingeplant.

*Wir bedanken uns für das Gespräch.*