

	A 56/2015
Datum:	05.02.2015

Öffentliche Sitzung

Nichtöffentliche Sitzung

Beratungsfolge:

Ausschuss für Soziales und Gesundheit	19.02.2015
Kreisausschuss	04.03.2015
Kreistag	25.03.2015

**Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden im Kreis Euskirchen
hier: Antrag der SPD-Fraktion**

Sehr geehrter Herr Landrat,

die SPD-Fraktion im Kreistag Euskirchen beantragt die Aufnahme des Punktes

Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden im Kreis Euskirchen

in die Tagesordnung der kommenden Sitzung des Ausschusses für Soziales und Gesundheit, des Kreisausschusses und des Kreistages.

In diesem Zusammenhang beantragt die SPD-Fraktion folgenden Konzeptentwurf zur Abstimmung zu stellen:

1. Die Kreisverwaltung tritt mit den kreisangehörigen Kommunen sowie den entsprechenden Akteuren aus Gesundheitshilfe und Flüchtlingsarbeit in Gespräche und informiert sich, und anschließend die Politik, über
 - a) die derzeitige Handhabung, und
 - b) das Interesse der Kommunen an einer einheitlichen Regelung unter Federführung des Kreises Euskirchen

hinsichtlich der Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden in den Kommunen des Kreises Euskirchen.

Ziel ist es, die medizinische Regelversorgung für Flüchtlinge und AsylbewerberInnen zu verbessern und deren Krankenbehandlung in Anlehnung an das sog. „Bremer Modell“¹ auf eine gesetzliche Krankenversicherung zu übertragen. Hierbei erhalten Leistungsberechtigte nach §§ 4 und 6 AsylbLG eine Krankenversicherten-Chipkarte der

¹ Bremen und Bremerhaven waren die ersten Kommunen, in denen 1993 ein umfassendes Konzept zur Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge („Bremer Gesundheitsprogramm“) auf den Weg gebracht wurde. Damit sollten die Zugangschancen zum Gesundheitssystem und die Wohn- und Lebensbedingungen verbessert werden. Mit diesem „Bremer Modell“ wird neben einer Absicherung der Gesundheitsleistungen über die GKV auch auf eine Vernetzung der an der Versorgung von Flüchtlingen beteiligten Organisationen gesetzt. Im Zentrum des Gesundheitsprogramms steht die angemessene Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen

gesetzlichen Krankenversicherung, was nicht nur die Zugangschancen der genannten Personengruppe zum Gesundheitssystem verbessert, sondern auch eine erhebliche Entlastung der Sozialämter vor Ort bedeutet.

2. Im Zuge eines positiven Bescheids der Kreiskommunen wird die Kreisverwaltung beauftragt,
 - a) in Kooperation mit den entsprechenden Akteuren aus Gesundheitshilfe und Flüchtlingsarbeit ein entsprechendes Gesundheitsprogramm zu erarbeiten, und
 - b) Verhandlungen mit den gesetzlichen Krankenkassen aufzunehmen, um eine entsprechende Vereinbarung auf Grundlage des § 264 Absatz 1 SGB V zu treffen.
3. Zudem wird die kommunale Gesundheitskonferenz gebeten, über die bislang vereinbarten Themenschwerpunkte hinaus das Thema gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden im Kreis Euskirchen mit zu bearbeiten und hierbei auch die hieran beteiligten Akteure aus dem Gesundheitswesen und die örtlichen Flüchtlingsorganisationen mit einzubinden.

Begründung:

Die Gesundheitsversorgung von AsylbewerberInnen im Krankheitsfall basiert im Kreis Euskirchen nach unseren Informationen auf dem Vorstellig-werden der/des Betroffenen beim zuständigen örtlichen Amt, welches einen entsprechenden Krankenschein ausstellt oder dies verweigert. Erst im Anschluss kann sich der/die Betroffene in ärztliche Behandlung begeben.

Grundsätzlich hält die SPD-Fraktion diese Verfahrensweise aufgrund verschiedener Punkte für fragwürdig: sei dies mit Blick auf die Möglichkeit eines akuten Krankheitsfalles oder dem zusätzlichem Aufwand für die/den Betroffenen (z.B. Kosten für den Weg zum Amt) ebenso wie für die Verwaltung (Begutachtung und Ausstellung eines Scheines). Bezüglich Letzterem ist es zudem schwer vorstellbar, wie MitarbeiterInnen von kommunalen Ämtern, die nicht über eine medizinische Ausbildung verfügen, über die Berechtigung zur Krankenbehandlung entscheiden sollen.

Der Zugang zum Gesundheitssystem ist für AsylbewerberInnen durch die Beantragung der medizinischen Leistungen beim Sozialamt folglich erschwert. Zum anderen ist der Leistungsumfang nach §§ 4 und 6 AsylbLG erheblich eingeschränkt², was in der Praxis oft umstritten ist, und aufgrund des Klärungsbedarfs nicht selten zu zeitlichen Verzögerungen der Behandlung zu Lasten der Patienten führt.

Gemäß § 264 Abs. 1 SGB V (Übernahme der Krankenbehandlung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung) kann die Krankenbehandlung für Flüchtlinge, AsylbewerberInnen und Geduldete auf die Krankenkassen übertragen werden.

Durch die Ausstattung mit Krankenversicherten-Karten könnten Flüchtlinge und Asylsuchende ihre Versorgung mit Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen, ohne in jedem Fall zuvor erst eine Bewilligung der zuständigen Dienststellen einholen zu müssen. Dies bedeutet nicht nur einen gleichberechtigten Zugang zu gesundheitlichen Leistungen, wie ihn andere Versicherte der gesetzlichen Krankenversicherung auch haben, sondern würde darüber hinaus zur „Normalität“ im Alltag der Betroffenen bei der Inanspruchnahme der Leistungen im Gesundheitswesen beitragen. Der zusätzliche Weg über das Sozialamt entfällt, was wiederum einen Abbau bürokratischer Verwaltungsarbeit als positive Folge mit sich bringt³.

² <http://www.gesetze-im-internet.de/asylblg/_4.html>, Stand: 30.01.2015.

³ So zeigen die Erfahrungen aus Bremen, dass sich durch das Projekt in erheblichem Umfang administrative Kosten einsparen lassen (z.B. bei der Abrechnungsstelle, der Administration der Krankenhilfe nach AsylbLG, oder entsprechende Amtsarztkosten). Nach den Erfahrungen der AOK in Bremen und Hamburg (die dort die Versicherung dieses Personenkreises übernommen hat), hat die Ablösung der speziellen Genehmigungspflicht von Leistungen der Krankenbehandlung durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) weder zur Beeinträchtigung der Versorgungsqualität noch zu Kostensteigerungen geführt. (<<http://www.welt.de/regionales/hamburg/article136077740/Wenn-Fluechtlinge-einfach-mit-Karte-zum-Arzt-koennen.html>>, Stand: 30.01.2015).

Der nach §§ 4 und 6 AsylbLG eingeschränkte Behandlungsanspruch könnte ähnlich wie im Fall der in Bremen ausgegeben Chip-Karten gelockert werden⁴ und lediglich einige besondere Leistungen (Psychotherapien, DMP (Disease-Management-Programm), Zahnersatz,...) weiterhin unter Vorbehalt stehen, über die das Sozialamt oder besser das Gesundheitsamt nach Begutachtung entscheidet.

Mit freundlichen Grüßen

gez.
Andreas Schulte
Fraktionsvorsitzender

f.d.R.
gez. Florian Sauer
Fraktionsgeschäftsführer

⁴ Der Personenkreis ist nur an der Code-Nr. auf der Karte zu erkennen ebenso wie auch die Versicherten nach § 264 II SGB V.