



Absender: Kreistags-/Kreisausschussbüro

Vorlage Nr.: 2015/1472

Veranlasser / Verursacher:

Datum: 17.06.2015

Aktenzeichen:

Antrag

Antrag der Fraktion DIE LINKE. vom 10.06.2015 betr. Einführung einer Gesundheitskarte für Flüchtlinge

Beratungsfolge:

Gremium	am	Top	Status
Ausschuss für Soziales	07.07.2015		öffentlich
Haupt- und Finanzausschuss	13.07.2015		öffentlich
Kreistag	16.07.2015		öffentlich

Beschlussvorschlag:

1. Grundsatzbeschluss:

Der Landkreis Kassel soll die medizinische Versorgung von Asylbewerbern und Menschen mit einem Anspruch auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) vereinfachen und verbessern, indem deren Krankenbehandlung auf eine gesetzliche Krankenversicherung in Anlehnung an das sog. „Bremer Modell“ übertragen wird. Hierbei erhalten Leistungsberechtigte gemäß §§ 4 und 5 AsylbLG eine Krankenversichertenkarte der gesetzlichen Krankenversicherung (Gesundheitskarte)

2. Der Kreisausschuss wird beauftragt, Verhandlungen mit den gesetzlichen Krankenkassen aufzunehmen, um eine entsprechende Vereinbarung auf Grundlage des § 264 Abs. 1 SGB V zu treffen. Das Land Hessen soll ersucht werden, sich an etwaigen Folgekosten angemessen zu beteiligen.

3. Die Verwaltung wird darüber hinaus gebeten, gemeinsam mit den Verantwortlichen aus Gesundheitshilfe und Flüchtlingssozialarbeit die gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen im Asylverfahren und weiteren Anspruchsberechtigten nach dem AsylbLG in Anlehnung an das „Bremer Modell“ für den Landkreis Kassel weiter zu entwickeln und für den betroffenen Personenkreis ein besonderes Gesundheitsprogramm zu erarbeiten.

Begründung:

Der Zugang von Asylbewerbern, Geduldeten und Flüchtlingen mit subsidiären Aufenthaltstiteln (nach § 1 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 AsylbLG) zu medizinischer Versorgung findet nur eingeschränkt und mit bürokratischen Hürden statt. Die Betroffenen haben nach dem AsylbLG nur Anspruch auf reduzierte medizinische Leistungen bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen. Sie benötigen vor der Inanspruchnahme einer medizinischen Leistung einen Behandlungsschein, den das Sozialamt ausstellen muss. Um die Anspruchsberechtigung zu prüfen, benötigen die betroffenen Flüchtlinge hierfür oftmals erst ein kostenpflichtiges ärztliches Attest, das die Notwendigkeit und Unaufschiebbarkeit der Behandlung bestätigt. Häufig muss erst noch das Gesundheitsamt konsultiert werden.

Notwendige Untersuchungen und Behandlungen verzögern sich dadurch erheblich mit zum Teil erheblichen Beschwerden und erschwerten Heilungsbedingungen für die Betroffenen. Zum Teil ergeben sich dadurch auch höhere Behandlungskosten aufgrund verspätet eingeleiteter ärztlicher Heilmaßnahmen.

Derartige Belastungen sowohl für die Betroffenen als auch für die Verwaltung können und sollten durch die vorgeschlagene Verfahrensweise entfallen, indem der Zugang der Betroffenen zu medizinischer Versorgung deutlich vereinfacht wird.

Für die Entscheidung ist noch zu beachten:

Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 18.07.2012 - 1 BvL 10/10 und 1 BvL 2/11. Das BVerfG weist auf die Notwendigkeit der grund- und menschenrechtskonformen Auslegung der §§ 4 und 6 AsylbLG hin. Diese muss dazu führen, dass weitestgehend gleiche Gesundheitsleistungen wie in den gesetzlichen Krankenversicherungen erbracht werden. In der Praxis ist dies aber nicht der Fall.

Das bürokratische System führt dazu, dass ärztliche Einrichtungen oft zu spät aufgesucht werden. Durch Verschleppung und Chronifizierung von Erkrankungen fallen höhere statt niedrigere Kosten an.

Für Ärztinnen und Ärzte, die ohne eine sichere Kostenübernahme durch das Sozialamt eine Behandlung durchführen, entsteht ein Kostenrisiko. Sie befinden sich in einem Dilemma zwischen ärztlicher Pflichterfüllung und dem Risiko, die ärztlichen Leistungen nicht erstattet zu bekommen.

Der Verwaltungsaufwand (Ausgabe der Krankenscheine, Überprüfung der Notwendigkeit, Zahlung jeder Leistung an den Rechnungssteller usw.) führt zu vermeidbaren Kosten. Hamburg schätzt, dass jährlich 1,2 Mill. Euro allein durch die Ausgabe der Gesundheitskarte eingespart werden.

Die Versichertenkarte wurde in dem Stadtstaat Bremen bereits vor 10 Jahren eingeführt, in Hamburg 2012. Weitere Bundesländer wie Baden-Württemberg, Schleswig-Holstein, Brandenburg und Niedersachsen haben die Einführung bereit beschlossen bzw. sind dabei sie umzusetzen. In Münster gab es einen interfraktionellen Antrag aller Fraktionen (von CDU bis Linke), mit dem die Einführung beschlossen wurde.

Weitere Begründungen erfolgen mündlich in den Beratungen.

Dr. Knoche
Fraktionsvorsitzender

Anlage/n:

2015/1472 Anlage 1

Anlagenbeschreibung

Anlage 1: Antrag der Fraktion DIE LINKE. vom 10.06.2015

Anlage 2: Antrag der SPD-Fraktion vom 07.07.2015