BÜNDNIS 90
DIE GRÜNEN

IM RAT DER STADT HAGEN

05.02.2015

An den
Vorsitzenden des Sozialausschusses
Herrn Ingo Hentschel

Sehr geehrter Herr Hentschel,

bitte nehmen Sie folgenden Vorschlag zur Tagesordnung gem. § 6 (1) GeschO für die Sitzung des Sozialausschusses am 18.02.2015 auf:

Gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden

Der Sozialausschuss fordert die Verwaltung und die Mitglieder vom "Runden Tisch Flüchtlinge" auf, das „Bremer Modell“ für die gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen zu prüfen und Verhandlungen mit den Krankenkassen aufzunehmen.

Das „Bremer Modell“ sieht vor, dass Flüchtlinge und AsylbewerberInnen eine Krankenversicherten-Chip-Karte der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten. Die Betroffenen können mit der Karte gleich zum Arzt gehen und müssen nicht zuerst beim Sozialamt vorsprechen. Bei akuter Erkrankung wäre das für die Betroffenen eine Erleichterung. Städte, die die Karte eingeführt haben, sprechen von einer Entlastung bei administrativen Kosten.

Beispiele:
Es gibt die Karte bereits in Bremen und Hamburg.
Bonn, Münster, Rostock, Schwerin sowie das Land Brandenburg wollen sie einführen.
In Berlin gibt es seit den 1990ern eine Vereinbarung mit der AOK. Flüchtlinge und AsylbewerberInnen erhalten hier keine Gesundheitskarte, sondern Behandlungsscheine.

Die Verwaltung Hamburg teilt mit, sie “spare Kosten für Prüfung und Bewilligung solcher Anträge unter anderem durch den Amtsarzt – in Hamburg geschätzte 1,2 Millionen Euro pro Jahr”

In Bremen sagt die Verwaltung: Kosten sind nicht gestiegen, obwohl es mehr Asylbewerber gibt. Einsparung administrativer Kosten in erheblichem Umfang (Abrechnungsstelle entfällt, Administration der Krankenhilfe nach AsylbLG bei den Ämtern entfällt weitgehend, Amtsarztkosten entfallen weitgehend)

In Berlin berechnet der Flüchtlingsrat: laut Asylbewerberleistungsstatistik 2008 für die Versorgung nach §§ 4/6 AsylbLG **Kosten von 189 €/Monat/Person** (173 €/Person/Monat

nach § 4 AsylbLG, zzgl. 50 % der Ausgaben bzw. 16 €/Monat als geschätzter Anteil der medizinischen Leistungen nach § 6 AsylbLG). Für AsylbLG-Leistungsberechtigte mit Chipkarte einer Krankenversicherung nach § 2 AsylbLG iVm § 264 SGB V fielen in 2008 Kosten von **109 €/Monat/Person** an.

Anlage:
Ratsbeschluss Münster

Mit freundlichen Grüßen
Bündnis 90/ Die Grünen im Rat

f.d.R.

Ruth Sauerwein
Mitglied im Sozialausschuss

Hubertus Wolzenburg
Fraktionsgeschäftsführer

Ratsantrag nach § 3 I der Geschäftsordnung des Rates 25.11.2014

Gesundheitsprogramm für eine umfassende Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge und Asylsuchende auf den Weg bringen - Zugang zur medizinischen Regelversorgung schaffen und „Bremer Modell“ auch in Münster umsetzen

Der Rat beschließt:

1. Die Stadt Münster will die medizinische Regelversorgung für Flüchtlinge und Asylbewerber*innen verbessern und deren Krankenbehandlung auf eine gesetzliche Krankenversicherung in Anlehnung an das „Bremer Modell“ übertragen, Hierbei erhalten Leistungsberechtigte nach §§ 4 und 6 AsylbLG eine Krankenversicherten-Chipkarte der gesetzlichen Krankenversicherung.
2. Die Verwaltung wird beauftragt, Verhandlungen mit den gesetzlichen Krankenkassen aufzunehmen um eine entsprechende Vereinbarung auf Grundlage des § 264 Absatz 1 SGB V zu treffen.
3. Die Verwaltung wird darüber hinaus gebeten, gemeinsam mit den entsprechenden Akteuren aus Gesundheitshilfe und Flüchtlingsarbeit die gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen, Asylsuchenden und Menschen ohne Papiere in Anlehnung an das „Bremer Modell“ für Münster weiter zu entwickeln und ein entsprechendes Gesundheitsprogramm zu erarbeiten.
4. Die kommunale Gesundheitskonferenz wird gebeten, über die bislang vereinbarten Themenschwerpunkte hinaus das Thema gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden in Münster mit zu bearbeiten und hierbei auch die hieran beteiligten Akteure aus dem Gesundheitswesen und die örtlichen Flüchtlingsorganisationen mit einzubinden.

Begründung:

Leistungsberechtigte nach § 2 AsylbLG, also Personen, die länger als 48 Monate in Deutschland und im Leistungsbezug sind, können bereits jetzt mit der Chip-Karte einer gesetzlichen Krankenkasse nach Wahl einen Arzt/eine Ärztin ihrer Wahl aufsuchen. Für alle anderen Flüchtlinge ist das AsylbLG gerade bezogen auf die gesundheitliche Versorgung problematisch. Zum einen ist der Zugang zum Gesundheitssystem durch die Beantragung der medizinischen Leistungen beim Sozialamt erschwert, zum anderen ist der Leistungsumfang nach §§ 4 und 6 AsylbLG erheblich eingeschränkt. Die im AsylbLG vorgesehenen Leistungseinschränkungen sind in der Praxis oft umstritten und führen nicht selten zu zeitlichen Verzögerungen der Behandlung zu Lasten der Patienten.

Gemäß § 264 Abs. 1 SGB V (Übernahme der Krankenbehandlung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung) können bereits jetzt die kreisfreien Städte und Kreise die Krankenbehandlung für Flüchtlinge, Asylbewerber*innen und Geduldete auf die Krankenkassen übertragen.

Durch die Ausstattung mit KV-Karten könnten Flüchtlinge und Asylsuchende ihre Versorgung über eine Versichertenkarte die Gesundheitsleistungen in Anspruch nehmen, ohne in jedem Fall eine Bewilligung der zuständigen Dienststellen einholen zu müssen. Dies bedeutet einen gleichberechtigten Zugang zu gesundheitlichen Leistungen bei Ärzt*innen, in Krankenhäusern und bei sonstigen Leistungserbringer*innen, wie bei den anderen Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung auch.

Dieses Verfahren würde die Gesundheitsversorgung deutlich verbessern und auch zur „Normalität“ im Alltag der Betroffenen bei der Inanspruchnahme der Leistungen im Gesundheitswesen beitragen. Der zusätzliche Weg über das Sozialamt entfällt.

CDU-Fraktion
im Rat der Stadt Münster

SPD-Fraktion
im Rat der Stadt Münster

Bündnis 90/Die Grünen/GAL
Ratsfraktion Münster

Die Linke
Ratfraktion Münster

Fraktion Piraten/ÖDP
im Rat der Stadt Münster

UWG-MS

Ziel dieser Übertragung auf eine gesetzliche Krankenkasse ist es also eine professionelle, bessere und zugleich auch effektivere Krankenbehandlung der Flüchtlinge und Asylbewerber*innen zu gewährleisten.

Die Erfahrungen aus Bremen zeigen, dass sich durch das Projekt in erheblichen Umfang administrative Kosten einsparen lassen (z.B. bei der Abrechnungsstelle, der Administration der Krankenhilfe nach AsylbLG, oder entsprechende Amtsarztkosten). So hat auch nach den Erfahrungen der AOK in Bremen und Hamburg (die dort die Versicherung dieses Personenkreises übernommen hat) die Ablösung der speziellen Genehmigungspflicht von Leistungen der Krankenbehandlung durch den ÖGD weder zur Beeinträchtigung der Versorgungsqualität noch zu Kostensteigerungen geführt.

„Bremer Modell“ zur Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen

Bremen und Bremerhaven waren die ersten Kommunen, in denen 1993 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.

Die in Bremen ausgegeben Chip-Karten enthalten keinen Hinweis auf einen eingeschränkten Behandlungsanspruch nach dem AsylbLG. Der Personenkreis ist nur an der Code-Nr. auf der Karte zu erkennen ebenso wie auch die Versicherten nach § 264 II SGB V. Allerdings gibt es einige Leistungsvorbehalte, bei denen das Sozialamt entscheidet: für Psychotherapien, DMP (Disease-Management-Programm), Zahnersatz. Hier finden entsprechende Begutachtungen statt.

Seit 2012 hat auch Hamburg das Modell übernommen und entsprechende Vereinbarungen mit den Kassen getroffen. Weitere Kommunen bspw. in Mecklenburg-Vorpommern sind bereits gefolgt bzw. streben dies an.

Münster folgt dem „Bremer Modell“

Die Absicherung deren Krankenbehandlung durch eine gesetzliche Krankenkasse würde auch in Münster die Ausgangsbedingungen der Asylsuchenden und Flüchtlinge deutlich verbessern. Münster würde als erste Kommune in NRW dem „Bremer Modell“ folgen und auf eine generelle Sicherung der Gesundheitsversorgung über eine gesetzliche Krankenversicherung umstellen.

Für die Sozialverwaltung entfällt die Prüfung der Bewilligungsfähigkeit der beantragten Krankenbehandlung. Ferner erfolgt die spätere Abrechnung über die Krankenkassen, mit denen eine Vereinbarung getroffen wurde. Die Erfahrungen aus Bremen zeigen, dass dieses Verfahren auch eine Entlastung der Kommunalverwaltung erreicht.

Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Umsetzung des „Bremer Modells“ in Münster kostenneutral erfolgen kann.

Landesregierung NRW weitet seine finanzielle Beteiligung zur Unterbringung sowie soziale und gesundheitliche Versorgung für Flüchtlinge aus

Die Landesregierung NRW hat im Rahmen des „Flüchtlingsgipfels“ am 24.10.2014 mitgeteilt, dass sie beabsichtigt die Ausgaben für Unterbringung und Betreuung im kommenden Jahr um rund 25 Prozent aufzustocken. Bislang waren 143 Millionen Euro vorgesehen. Für die Kommunen soll die Kostenpauschale um weitere 40 Millionen Euro angehoben werden.

Für die psychologische und soziale Betreuung der Flüchtlinge sollen die Mittel von 3,5 Mio. auf 7 Mio. Euro erhöht werden. Für Schwerkranke, deren medizinische Versorgung die Kommunen derzeit alleine tragen, wird ein Sondertopf geschaffen. Hierzu wird ein Härtefallfonds in Höhe von drei Millionen Euro eingerichtet, mit dem Kosten für medizinische Behandlungen und Pflege von Flüchtlingen übernommen werden, die über 70.000 Euro liegen. Außerdem wird ein dezentrales Beschwerdemanagement für die Flüchtlinge aufgebaut.

gez. Helga Bennink und Fraktion
gez. Michael Jung und Fraktion
gez. Rüdiger Sagel und Fraktion
gez. Pascal Powroznik und Fraktion
gez. Stefan Weber und Fraktion
gez. Uwe Raffloer