

Vorlage Nr. 101.17.1624

11. März 2015
1 von 3

Gesundheitskarte für Flüchtlinge

Antrag

zur Überweisung in den Ausschuss für Recht, Sicherheit, Integration und Gleichstellung

Die Stadtverordnetenversammlung möge beschließen:

1. Die Stadt Kassel soll die medizinische Versorgung von AsylbewerberInnen und Menschen mit Anspruch auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) vereinfachen und verbessern, indem deren Krankenbehandlung auf eine gesetzliche Krankenversicherung in Anlehnung an das „Bremer Modell“ übertragen wird. Hierbei erhalten Leistungsberechtigte nach §§ 4 und 6 AsylbLG eine Krankenversicherungskarte 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 Akteuren aus Gesundheitshilfe und Flüchtlingssozialarbeit die gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen im Asylverfahren und weiteren Anspruchsberechtigten nach dem AsylbLG in Anlehnung an das „Bremer Modell“ für Kassel weiter zu entwickeln und für diesen Personenkreis ein besonderes Gesundheitsprogramm zu erarbeiten.
4. Die Gesundheitskonferenz Kassel wird gebeten, über die bislang vereinbarten Themenschwerpunkte hinaus das Thema der gesundheitlichen Versorgung von Flüchtlingen im Asylverfahren und Ausländern, die Anspruch auf Leistungen nach dem AsylbLG haben (Geduldete und Flüchtlinge mit subsidiärem Aufenthaltsschutz), in Kassel mit zu bearbeiten und hierbei auch die hieran beteiligten Akteure aus dem Gesundheitswesen und die örtlichen Organisationen der Flüchtlingshilfe mit einzubinden.

Begründung:

Der Zugang von Asylbewerbern, Geduldeten und Flüchtlingen mit subsidiären Aufenthaltstiteln (nach § 1 Absatz 1 Satz 1 Nr. 3 AsylbLG) zu medizinischer Versorgung findet nur eingeschränkt und mit bürokratischen Hürden statt. Die Betroffenen haben nach dem Asylbewerberleistungsgesetz nur Anspruch auf reduzierte medizinische Leistungen bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen und 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 ärztliches Attest, das die Notwendigkeit und Unaufschiebbarkeit der Behandlung bestätigt, wofür jedoch die Flüchtlinge zunächst die Attestkosten aufzubringen haben. Schließlich bleibt das Sozialamt vielfach darauf angewiesen, vor einer Entscheidung das Gesundheitsamt einzuschalten. Notwendige Untersuchungen und Behandlungen können dadurch häufig erst mit tage- oder wochenlangen Verspätungen erfolgen mit zum Teil erheblichen Beschwerden und erschwerten Heilungsbedingungen für die Betroffenen. Teilweise ergaben sich auch höhere Behandlungskosten aufgrund verspätet eingeleiteter Heilmaßnahmen.

Derartige Belastungen sowohl für die Betroffenen wie für die Sozialverwaltung sollen durch die vorgeschlagene Verfahrensweise entfallen und somit der Zugang der Betroffenen zu medizinischer Versorgung vereinfacht sichergestellt werden.

Für die Entscheidung ist zu berücksichtigen:

1. Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 18. Juli 2012 - 1 BvL 10/10 und 1 BvL 2/11 - weist auf die Notwendigkeit der grund- und menschenrechtskonformen Auslegung der §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz hin: Diese müsse dazu führen, dass weitestgehend gleiche Gesundheitsleistungen wie in den gesetzlichen Krankenversicherungen erbracht werden. - In der Praxis ist dies aber nicht der Fall. Notwendige Konsequenz wäre die Abschaffung des Asylbewerberleistungsgesetzes und die Einbeziehung aller Flüchtlinge in die gesetzliche Krankenversicherung und in die sonstigen Regelungen des Sozialgesetzbuches.
2. Der Verwaltungsaufwand, der von den Ämtern geleistet werden muss (Ausgabe der Krankenscheine, Überprüfung der Notwendigkeit, Zahlung jeder Leistung an die Rechnungssteller, etc.), führt zu vermeidbaren Kosten. Hamburg schätzt ein, dass jährlich 1,2 Millionen Euro durch die Ausgabe der Gesundheitskarte eingespart wurden. Durch die Verschleppung und Chronifizierung von Erkrankungen fallen höhere statt niedrigere Kosten an.
3. Das bürokratische System führt dazu, dass ärztliche Einrichtungen zu spät aufgesucht werden. Damit können sich Krankheiten verschlimmern oder Infektionen verbreiten. Auch weist die Bundesärztekammer darauf hin, dass dies für den betroffenen einzelnen Menschen gravierende bis existenzielle Auswirkungen und für die Bevölkerung auch eine kollektive Dimension hat, da Infektionskrankheiten nicht oder viel zu spät festgestellt und behandelt werden können.

4. Für Ärztinnen und Ärzte, die ohne sichere Kostenübernahme durch das Sozialamt eine Behandlung durchführen, entsteht bisher ein Kostenrisiko. Sie befinden sich in dem Dilemma zwischen ärztlicher Pflichterfüllung und dem Risiko, die Leistungen nicht erstattet zu bekommen.
5. Die Versichertenkarte wurde in dem Stadtstaat Bremen bereits vor zehn Jahren, in Hamburg 2012 eingeführt. Weitere Bundesländer, wie Baden-Württemberg, Schleswig-Holstein, Brandenburg und Niedersachsen haben die Einführung bereits beschlossen oder sind dabei dies zu tun. In Münster gab es einen interfraktionellen Antrag aller Fraktionen (von CDU bis LINKE), der die Einführung beschloss.

3 von 3

Berichterstatter/-in: Stadtverordneter Axel Selbert

gez. Axel Selbert
Stellv. Fraktionsvorsitzender