

**Antrag der Fraktionen DIE LINKE. und Bündnis 90/Die Grünen** öffentlich

Zur Sitzung	Sitzungstermin	Behandlung
Ausschuss für Arbeit, Soziales und Gesundheit	03.09.2015	Vorberatung

**Betreff**

**Gemeinsamer Antrag der Fraktionen DIE LINKE. und Bündnis 90/Die Grünen vom 26.08.2015; Gesundheitsprogramm für eine umfassende Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge und Asylsuchende auf den Weg bringen - Zugang zur medizinischen Regelversorgung schaffen und "Bremer Modell" auch in Duisburg umsetzen**

**Inhalt**

Der Ausschuss beschließt:

1. Die Stadt Duisburg 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 Duisburg 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 Duisburg mit zu bearbeiten und hierbei auch die hieran beteiligten Akteure aus dem Gesundheitswesen und die örtlichen Flüchtlingsorganisationen mit einzubinden.
5. Die gesundheitliche Versorgung der Flüchtlinge im Regelsystem der Krankenkassen wird spätestens gewährleistet, sobald die landespolitischen Rahmenbedingungen dazu geschaffen worden sind.

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.

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 erheblichem Umfang administrative Kosten einsparen lassen (z.B. bei der Abrechnungsstelle, der Administration der Krankenhilfe nach AsylbLG, oder entsprechende Amtsarztkosten) und es weder zu Beeinträchtigungen noch zu Kostensteigerungen geführt hat.

### **„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 und in NRW (Münster) sind bereits gefolgt bzw. streben dies an.

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