

Ratsfraktion Bündnis 90/Die Grünen
Sandra Ernst
Finkenweg 20
40699 Erkrath
Tel: 0211/2496121

23.12.2014

An Herrn
Bürgermeister Arno Werner

An den Vorsitzenden des Kultur- und Sozialausschusses
Herrn Andreas Kuchenbecker

An den Vorsitzenden des Integrationsrates
Herrn Emmanouil Mountakis

Sehr geehrter Herr Werner,
sehr geehrter Herr Kuchenbecker,
sehr geehrter Herr Mountakis,

namens der Fraktion von Bündnis 90/Die Grünen beantrage ich für die Sitzung des Kultur- und Sozialausschusses am 04.02.15 und des Integrationsrates am 05.02.15 sowie für die Sitzung des Rates der Stadt Erkrath am 24.03.2015 folgenden Tagesordnungspunkt aufzunehmen:

**Gesundheitsleistungen für Flüchtlinge und Asylsuchende verbessern
Zugang zur medizinischen Regelversorgung schaffen**

Antrag:

1. Die Stadt Erkrath 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. Der Rat der Stadt Erkrath beschließt die beigefügte Resolution an die Bundesregierung und Landesregierung NRW.

Begründung:

Große Teile der Gesetzgebung im Rahmen von Flüchtlings- und Asylpolitik wird über die Bundesebene gesteuert, während die Versorgung und Durchführung in den Kommunen liegt. Hier bestehen Diskrepanzen zwischen dem Alltagserleben und der Gesetzgebung. Zur Erläuterung daher zunächst der gesetzliche Hintergrund:

Die Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen im System des Asylbewerberleistungsgesetzes

Die Gesundheitsversorgung von nach Deutschland Geflüchteten ist im Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG), einem Bundesgesetz, das gerade geändert wurde, geregelt. Dort geben die §§ 4 und 6 die den AsylbLG-Leistungsberechtigten zustehenden Gesundheitsleistungen vor. Die Behandlung wird in diesen Paragraphen auf akute Erkrankungen und Schmerzzustände, Gesundheitsvorsorge für werdende Mütter und darüber hinaus auf sonstige zur Gesundheitsvorsorge „unerlässliche“ Leistungen beschränkt. Außerdem stehen sie unter dem Genehmigungsvorbehalt der zuständigen Behörde, in der Regel des Sozialamtes.

NRW

Das Land NRW richtet aktuell einen Härtefallfonds mit zunächst 3 Mio. € für das Jahr 2015 ein, indem die Kommunen Zuschüsse beantragen können, sofern ihnen bei einzelnen schwer erkrankten oder auf aufwändige Behandlungen angewiesenen Flüchtlingen Kosten für die Gesundheitsversorgung entstehen, die 70.000€ im Jahr übersteigen. Außerdem wird das Impfangebot in den Landesaufnahmeeinrichtungen deutlich gesteigert mit einem um 1,5 Mio. € vergrößerten Haushaltsansatz.

Regelungen vor Ort

In der Praxis bedeutet dies, dass viel vom guten Willen der Verwaltung abhängt. Während manche Kommune den Geflüchteten jeweils pro Quartal einen Blanko-Behandlungsschein zukommen lässt, müssen in anderen Kommunen Asylsuchende auch bei offensichtlichen gesundheitlichen Beschwerden bangen, ob sie die Genehmigung zum Arztbesuch erhalten. Dies ist in Erkrath insoweit zielführend geregelt, als dass Behandlungsscheine vorab ausgestellt werden.

Bündnis 90/die Grünen setzen uns schon lange dafür ein, dass alle Asylsuchenden in die gesetzliche Krankenkasse aufgenommen werden, eine Chip-Karte erhalten und so wie jeder andere in Deutschland mit gesundheitlichen Problemen eine Ärztin oder einen Arzt aufsuchen kann, wenn er oder sie es für nötig hält. Das würde nicht nur das selbstbestimmte Leben der Geflüchteten, sowie auch ihre Integration stärken, sondern auch den unnötigen und mit Kosten verbundenen Verwaltungsaufwand bei den Kommunen mindern. Bisherige Erfahrungen haben gezeigt, dass die Umstellung zu keinen Mehrkosten bei den Kommunen führt.

Einführung des „Bremer Modells“ in Münster

Im Stadtstaat Bremen konnte bereits vor Jahren ein Vertrag mit der AOK Bremen/Bremerhaven geschlossen werden, der dafür sorgt, dass Geflüchtete eine Chip-Karte erhalten mit der sie ärztliche Behandlungen in Anspruch nehmen können so wie sie es für notwendig halten. In Bremen wurde dabei nicht nur die Selbstbestimmung der Geflüchteten gestärkt, sondern es wurde auch der nach §§ 4 und 6 AsylbLG eingeschränkte Leistungskatalog erweitert auf nahezu alle ärztlichen Behandlungen. Lediglich Zahnersatz und psychotherapeutische Behandlungen stehen noch unter einem Prüf- und Genehmigungsvorbehalt. Die AOK rechnet die erbrachten Leistungen mit der Kommune ab und erhält noch eine Verwaltungspauschale pro Geflüchteten.

Im Dezember 2014 hat in Münster eine große Mehrheit des Rates die Verwaltung beauftragt, die Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen nach dem Bremer Modell zu gestalten. Der Rat der Stadt Münster stimmte einem Antrag von GRÜNEN, SPD, Linken und Piraten zu, dem sich schließlich auch die CDU angeschlossen hat, und der eine Versicherung von in Münster lebenden Geflüchteten über die gesetzliche Krankenversicherung vorsieht. Dafür soll die Verwaltung Verhandlungen mit den Krankenkassen führen. Neben der Gesundheitskarte beinhaltet das Münsteraner Modell auch ein umfassendes Konzept zur Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen. Dabei wird auf örtliche Initiativen und Verbände zurückgegriffen. Darüber hinaus hat der Rat sich in einer Resolution für weitere Verbesserungen der Gesundheitsversorgung von Geflüchteten ausgesprochen und diesbezüglich konkrete Forderungen an den Bund formuliert.

Dies bedeutet, dass wir auf kommunaler Ebene nicht bei allen Verbesserungen für Flüchtlinge auf Entscheidungen aus Berlin angewiesen sind, sondern eigenaktiv die Situation für Flüchtlinge und Asylbewerber verbessern können.

Bündnis 90 / Die Grünen regen daher an, dem Münsteraner Weg zu folgen und Verhandlungen mit Krankenkassen aufzunehmen. Wir können uns dabei, um eine zusätzliche Belastung der Verwaltung für den Zeitraum der Vertragsausgestaltung zu vermeiden, auch vorstellen auf externe Vermittler zurückzugreifen.

Wir gehen davon aus, dass die Umsetzung dieses Modells zu Zeit- und Kostenersparnissen innerhalb der Verwaltung führen wird, so dass das Ergebnis zumindest kostenneutral sein wird. Im Detail kann geprüft werden, ob wenige, einzelne Leistungen wie Zahnbehandlungen oder Psychotherapien aus dem Gesamtpaket zunächst losgelöst zu betrachten sind.

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). 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 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.

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 ist nun auf dem Weg, als erste Kommune in NRW dem „Bremer Modell“ zu folgen und auf eine generelle Sicherung der Gesundheitsversorgung über eine gesetzliche Krankenversicherung umzustellen.

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.

zu Ziffer 4 des Antrages:

Resolution des Rates der Stadt Erkrath an die Bundesregierung und die Landesregierung NRW

Gesundheitsleistungen für Flüchtlinge und Asylsuchende verbessern

I. Die gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden vor neuen Herausforderungen

Die stark ansteigenden Flüchtlingszahlen haben in den zurückliegenden Monaten Länder und Kommunen vor erhebliche Herausforderungen gestellt. Die Zahlen vor Ort sind stark ansteigend. Diese Menschen sind nicht nur mit einem Dach über dem Kopf zu versorgen. Oft ist auch ihr Gesundheitszustand nach Flucht und einer in den Herkunftsländern vielfach sehr unzureichenden gesundheitlichen Versorgung schlecht. Die bisherigen Strukturen in den Aufnahmeeinrichtungen des Landes und in den Kommunen vor Ort konnten eine Erfassung des gesundheitlichen Status, notwendige Impfungen und die Vermittlung in gute dezentrale Strukturen leisten, solange nur wenige Flüchtlinge zu versorgen waren. Die zunehmende Zahl an Flüchtlingen erfordert ein anderes, strukturierteres Vorgehen und auch einen erhöhten Ressourceneinsatz. Menschen, die Leistungen nach dem AsylbLG erhalten, nehmen nicht teil am allgemeinen Gesundheitssystem. Sie haben nur einen eingeschränkten Behandlungsanspruch. Die daraus entstehenden Aufwendungen sind durch die Kommunen zu tragen. Die Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen steht inhaltlich und bezüglich ihrer Finanzierung vor neuen Herausforderungen.

II. Gesundheitliche Situation von Asylsuchenden und Flüchtlingen verbessern!

Erst jüngst hat der Deutsche Ärztetag 2014 Beschlüsse gefasst, um die medizinische Behandlung für Leistungsempfängerinnen und -empfänger nach AsylbLG in Deutschland zu verbessern. Der weitestgehende Beschluss besteht in der Aufforderung an den Bundesgesetzgeber, den Personen, die dem AsylbLG unterworfen sind, die gleichen Rechte bei der Gesundheitsversorgung zukommen zu lassen, wie regulär Krankenversicherten. Zweitens wurden die Bundesländer aufgefordert, dafür Sorge zu tragen, dass nach dem Vorbild Bremens bundesweit Verträge gemäß § 264 Absatz 1 SGB V mit den Krankenkassen geschlossen werden, die Leistungsberechtigten des AsylbLG einen unkomplizierten Zugang mittels Krankenversichertenkarte zu einer Krankenbehandlung ermöglichen. Untersuchungen haben gezeigt, dass ca. 40 % der nach Deutschland kommenden Flüchtlinge an einer posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) leiden, ausgelöst durch traumatische Situationen wie Krieg, Bürgerkrieg, Verfolgung, Folter oder Flucht. Ebenso haben sie gehäuft andere psychische Erkrankungen, wie Depressionen, Angststörungen, Suizidalität, Alkohol- und Drogenabhängigkeit. Zu einer besseren Versorgung verpflichtet nicht zuletzt die bis Juli 2015 umzusetzende EU-Aufnahme-Richtlinie, nach der Mitgliedstaaten verpflichtet sind, Personen mit besonderen Bedürfnissen (u.a. Menschen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben) „erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe, einschließlich erforderlichenfalls einer geeigneten psychologischen Betreuung“ zu gewähren.

III. Aktuelle Entwicklungen

Der Bundesrat hat am 28.11.2014 den Veränderungen im Asylbewerberleistungsgesetz und dem EU-Freizügigkeitsgesetz zugestimmt. Damit wird die Dauer des Bezugs von Grundleistungen von derzeit 48 Monaten auf 15 Monate verkürzt, so dass Leistungsberechtigte zukünftig nach einer Wartefrist von 15 Monaten Leistungen entsprechend dem SGB XII beziehen können, wenn sie die Aufenthaltsdauer nicht rechtsmissbräuchlich selbst beeinflusst haben. Unverändert bleibt der gegenüber

Krankenversicherten und Leistungsberechtigten nach den Sozialgesetzbüchern erheblich reduzierte Leistungsanspruch.

Als Ergebnis des „Flüchtlingsgipfels“ am 24.10.2014 wird die Landesregierung NRW die Ausgaben für Unterbringung und Betreuung im kommenden Jahr um rund 25 Prozent aufzustocken. Bisher 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.

Zudem hat das Ministerium für Inneres und Kommunales des Landes NRW (MIK) mit dem Gesundheitsministerium des Landes NRW (MGEPA) am 07.10.2014 erstmalige Bestimmungen zum Umfang der Gesundheitsuntersuchung gem. § 62 Abs. 1, Satz 2 Asylverfahrensgesetz (AsylVfG) in den zentralen Unterbringungseinrichtungen sowie Entlastungsunterkünften herausgegeben. Diese geben erste Hinweise zur ärztlichen Untersuchung auf übertragbare Krankheiten und zur Untersuchung von Asylbegehrenden in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften.

Das Land hat ferner zugesagt zu prüfen, inwiefern ein Bauprogramm der NRW.Bank zur Schaffung neuer Flüchtlingsunterkünfte aufgelegt werden kann.

IV. Der Rat der Stadt Erkrath

- begrüßt, dass mit diesen Änderungen Verbesserungen bei der Gesundheitsversorgung der Flüchtlinge verbunden sind und damit auch ein deutlich früherer Übergang der Flüchtlinge in die Sozialhilfe erfolgt mit umfangreicheren Leistungen;
- ergreift die Möglichkeit, die Krankenbehandlung von Asylsuchenden und Flüchtlingen auf eine gesetzliche Krankenversicherung in Anlehnung an das „Bremer Modell“ zu übertragen. Hierbei erhalten Leistungsberechtigte nach §§ 4 und 6 AsylbLG eine Krankenversicherten-Chipkarte der gesetzlichen Krankenversicherung. Damit soll allen Flüchtlingen und Asylsuchenden ermöglicht werden, an den Leistungen (entsprechend den Vereinbarungen) des regulären Gesundheitssystems teilzunehmen;
- begrüßt nachdrücklich den Aufbau und Erhalt von Vereinen und Verbänden zur Unterstützung Asylsuchender (wie vor Ort der Freundeskreis Flüchtlinge oder der Flüchtlingsberatung über die Diakonie).

Darüber hinaus sieht es der Rat der Stadt Erkrath als notwendig an, weitere Verbesserungen in der medizinischen und psychotherapeutischen Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen vorzusehen und fordert Bund und Länder auf, im Rahmen ihrer Zuständigkeiten die Rahmenbedingungen hierfür zu verbessern.

Der Rat der Stadt Erkrath fordert die Bundesregierung dazu auf, die Rahmenbedingungen für die Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen über die jüngsten Beschlüsse hinaus weiter zu verbessern. Gleichzeitig soll die Finanzierung der Krankenkosten für Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG über den Bundeshaushalt erfolgen.

Der Rat der Stadt Erkrath fordert die Landesregierung auf, den Weg der Verbesserung der gesundheitlichen Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen konsequent weiter zu beschreiten, um eine Überforderung der Kommunen bei der Aufnahme zu verhindern.

Mit freundlichem Gruß

Sandra Ernst
Stellv. Fraktionsvorsitzende