

## **Musterantrag für Fraktionen der LINKEN in Landkreisen und kreisfreien Städten**

### **Thema Gesundheitskarte für Flüchtlinge**

#### **1. Problem**

Menschen im Asylverfahren erhalten Gesundheitsleistungen nach § 4 Asylbewerberleistungsgesetz.

§ 4, 1: Zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sind die erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen zu gewähren. Eine Versorgung mit Zahnersatz erfolgt nur, soweit dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist.

Die Sozialämter stellen für die ärztliche Behandlung jeweils einen Krankenschein aus, mit dem der Flüchtling sich in medizinische Behandlung begeben kann. Dies ist bürokratisch, Ärzt\_innen, die Flüchtlinge ohne Schein behandeln, tragen das Kostenrisiko, es ist unsinnig, da eine nicht behandelte Krankheit meist schwerwiegender wird und somit die Kosten steigen, es ist unmenschlich, Menschen die medizinische Versorgung zu verweigern.

#### **2. Lösung:**

##### **Alternative Bremen:**

Das Amt für soziale Dienste Bremen hat mit der AOK Bremen eine Vereinbarung getroffen. Es meldet die Flüchtlinge bei der AOK an. Die AOK stellt eine Krankenversicherungskarte mit der Gültigkeit eines Jahres aus und sendet sie den Flüchtlingen zu. Flüchtlinge in der Erstaufnahmeeinrichtung erhalten Ersatzkarten. Die Grundlagen der Leistungsansprüche ergeben sich aus § 4 AsylbLG. Es werden allerdings die entsprechenden Leistungen nach SGB V erbracht, außer: Strukturierte Behandlungsmethoden, Künstliche Befruchtung, Entbindungsgeld, Mutterschaftsgeld. Es gibt Einschränkungen bei der Psychotherapie (nur Kurzzeittherapie nach Begutachtung), Vorsorge- und Rehakuren nur in Einzelfällen, Zahnersatz und Kieferorthopädie nur nach Begutachtung, Reha-Sport und Funktionstraining nur in Einzelfällen, Hilfsmittel bis 2000 Euro, keine Übernahme der Kosten im Ausland.

##### **Antrag der LINKEN im hessischen Landtag**

DIE LINKE im hessischen Landtag hat am 27.01.15 einen Antrag in den Landtag eingebracht, dass das Land gemeinsam mit den Kommunen und einer Krankenkasse Verhandlungen für eine Gesundheitskarte führen soll. Ziel ist Diskriminierung verhindern, Argumente sind Verwaltung und Kosten einsparen, Chronifizierung und Infektionen verhindern.

##### **Kommunale Anträge**

In den Kreistagen und den kreisfreien Städten sollen ähnlich lautende Anträge gestellt werden, um den Druck zu verschärfen und weil tatsächlich die Kreisverwaltungen und Städte die Karten gemeinsam mit einer Krankenkasse einführen können. Das Land hat eher eine ebene und begleitende Funktion. Dies soll bundesweit passieren, wie bei dem Kompromiss um das Asylbewerberleistungsgesetz am 28.11.14 im Bundesrat vereinbart wurde.

### **Vorschlag für den Antrag:**

Der Kreistag/die Stadtverordnetenversammlung xy möge beschließen:

Der Zugang von Flüchtlingen zu medizinischer Versorgung findet nur eingeschränkt und mit bürokratischen Hürden statt. So haben Flüchtlinge nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) bisher nur Anspruch auf reduzierte medizinische Leistungen bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen und benötigen vor der Inanspruchnahme einer medizinischen Leistung einen Behandlungsschein, den die Sozialbehörde ausstellen muss. Diese Beschränkungen sollen für Flüchtlinge im Asylverfahren und solche mit Duldung abgebaut und der Zugang zu medizinischer Versorgung vereinfacht und sichergestellt werden.

Der Kreistag fordert die Kreisverwaltung/Stadtverwaltung auf, für alle Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG für Leistungen nach den §§ 4 und 6 AsylbLG die Einführung einer Gesundheitskarte in Kooperation mit der GKV analog dem Bremer Modell einzuführen, dabei werden die Leistungen entsprechend SGB V erbracht.

### **Begründung:**

1. Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 18. Juli 2012 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 die Sozialgesetze.
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 wurde. 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 neun Jahren, in Hamburg vor zwei Jahren 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.

## **Beispiel: Interfraktioneller Ratsantrag Münster**

### **Ratsantrag nach § 3 I der Geschäftsordnung des Rates 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.

## **Antrag der Landtagsfraktion Hessen der LINKEN:**

### **Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge sicherstellen**

Der Zugang von Flüchtlingen zu medizinischer Versorgung findet nur eingeschränkt und mit bürokratischen Hürden statt. So haben Flüchtlinge nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) bisher nur Anspruch auf reduzierte medizinische Leistungen bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen und benötigen vor der Inanspruchnahme einer medizinischen Leistung einen Behandlungsschein, den die Sozialbehörde ausstellen muss. Diese Beschränkungen sollen für Flüchtlinge im Asylverfahren und solche mit Duldung abgebaut und der Zugang zu medizinischer Versorgung vereinfacht und sichergestellt werden..

Der Landtag fordert die Landesregierung auf, im Zusammenwirken mit den Landkreisen und den kreisfreien Städten für alle Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG für Leistungen nach den §§ 4 und 6 AsylbLG die Einführung einer Gesundheitskarte in Kooperation mit der GKV analog dem Bremer Modell einzuführen, dabei werden die Leistungen entsprechend SGB V erbracht.

### **Begründung:**

1. Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 18. Juli 2012 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 die Sozialgesetze.

2. Durch die Verschleppung und Chronifizierung von Erkrankungen fallen höhere statt niedrigere Kosten an. Der Verwaltungsaufwand der von den Ämtern geleistet werden muss (Ausgabe der Krankenscheine, Überprüfung der Notwendigkeit, Zahlung jeder Leistung an die Rechnungssteller, etc.) führt ebenso zu vermeidbaren Kosten. Hamburg schätzt ein, dass jährlich 1,2 Millionen Euro durch die Ausgabe der Gesundheitskarte eingespart wurde.
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. In anderen Bundesländern wurde oder wird die Versichertenkarte bereits eingeführt. In Bremen geschah dies bereits vor neun Jahren, in Hamburg vor zwei Jahren, Baden-Württemberg und Niedersachsen sowie einzelne Kommunen haben die Einführung bereits beschlossen.
5. 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.