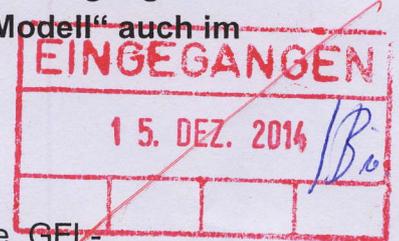


SPD- Fraktion im Kreis- tag des Krei- ses Unna	CDU- Fraktion im Kreistag des Kreises Unna	Fraktion B90/Die Grünen im Kreis- tag des Kreises Unna	Fraktion Die Linke im Kreis- tag des Krei- ses Unna	Fraktion GFL- Lünen / UWG- Selm im Kreistag des Krei- ses Unna	Gruppe FDP im Kreis- tag des Kreises Unna	Gruppe Piraten im Kreis- tag des Krei- ses Unna	Gruppe Freie Wähler im Kreis- tag des Krei- ses Unna
---	--	--	--	---	--	--	--

15.12.2014

An den
Landrat des Kreises Unna
Herrn Michael Makiolla
im Hause

**Kreisweites Gesundheitsprogramm für eine umfassende Gesundheitsversor-
gung für Flüchtlinge und Asylsuchende auf den Weg bringen – Zugang zur
medizinischen Regelversorgung schaffen und das „Bremer Modell“ auch im
Kreis Unna umsetzen**



Sehr geehrter Herr Landrat Makiolla,

die Fraktionen SPD, CDU, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN, Die Linke, GFL-
Lünen/UWG-Selm sowie die Gruppen FDP, Piraten und FWG beantragen ge-
meinsam, in der Sitzung des KreisA/Kreistags am 15./16.12.2014 folgenden An-
trag beraten und beschließen zu lassen:

Antrag

- 1) Der Landrat wird beauftragt, sich im Rahmen der Bürgermeisterkonfe-
renz für eine kreisweite einheitliche Lösung zur Verbesserung der medi-
zinischen Regelversorgung für Flüchtlinge und AsylbewerberInnen ein-
zusetzen. In Anlehnung an das „Bremer Modell“ soll möglichst die Kran-
kenbehandlung der o.g. auf eine gesetzliche Krankenversicherung über-
tragen werden.
Hierbei erhalten die Leistungsberechtigten nach §§ 4 und 6 AsylbLG eine
Krankenversicherten-Chipkarte der gesetzlichen Krankenversicherung.
- 2) Der Landrat möge der Bürgermeisterkonferenz anbieten, einheitlich für
alle kreisangehörigen Kommunen, die Verhandlungen mit den gesetzli-
chen Krankenkassen aufzunehmen um eine entsprechende Vereinba-
rung auf Grundlage de § 264 Absatz 1 SGB V zu treffen.
- 3) Die Verwaltung wird darüber hinaus gebeten, gemeinsam mit den ent-
sprechenden Akteuren aus Gesundheitshilfe und Flüchtlingsarbeit die
gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen, Asylsuchenden und Men-
schen ohne Papiere in Anlehnung an das „Bremer Modell“ für den Kreis

Unna weiter zu entwickeln und ein entsprechendes Gesundheitsprogramm zu erarbeiten.

- 4) Die Kreis-Gesundheitskonferenz wird gebeten, über die bislang vereinbarten Themenschwerpunkte hinaus das Thema gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden im Kreis Unna mit zu bearbeiten und hierbei auch die hieran beteiligten Akteure aus dem Gesundheitswesen und den Flüchtlingsrat mit einzubeziehen.**

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 andern ist der Leistungsumfang nach §§ 4 und 6 AsylbLG erheblich eingeschränkt. Diese Einschränkungen 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, AsylbewerberInnen und Geduldete auf die Krankenkassen übertragen.

Durch die Ausstattung mit KV-Karten könnten Flüchtlinge und Asylsuchende ihre Versorgung mit 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 ÄrztInnen, in Krankenhäusern und bei sonstigen Leistungsanbietern, wie bei anderen Versicherten der gesetzlichen Krankenversicherung auch.

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

Ziel dieser Übertragung auf eine gesetzliche Krankenkasse ist also eine professionelle, bessere und zugleich auch effektivere Krankenbehandlung der Flüchtlinge und AsylbewerberInnen 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 Gesundheitsvorsorge von Flüchtlingen („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 ausgegebenen 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. Münster sind gefolgt bzw. streben dies an.

Kreis Unna folgt dem „Bremer Modell“

Die Absicherung der Krankenbehandlung durch eine gesetzliche Krankenkasse würde die Ausgangsbedingungen der im Kreis Unna lebenden Asylsuchenden und Flüchtlinge deutlich verbessern.

Für die jeweilige 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 Verwaltung erreicht. Es ist deshalb davon auszugehen, dass die Umsetzung des „Bremer Modells“ im Kreis Unna kostenneutral erfolgen kann.

Die Landesregierung NRW weitet zudem ihre finanzielle Beteiligung zur Unterbringung sowie soziale und gesundheitliche Versorgung für Flüchtlinge aus.

145 Millionen Euro stellen das Land Nordrhein-Westfalen und der Bund im kommenden Jahr für die hier ankommenden Flüchtlinge zur Verfügung. 108 Millionen Euro davon gehen direkt an die Kommunen.

Je zur Hälfte finanzieren Bund und Länder ein Programm zur Entlastung der aufnehmenden Kommunen. Im Umfang der landeseitigen 54 Millionen Euro hat das Land bereits angekündigt, Hilfestellungen für die Kommunen zu leisten. So sollen neben einer dauerhaften Aufstockung des Flüchtlings-Aufnahmegesetzes (FlüAG) Mittel für zusätzliche Plätze in der Offenen Ganztagsbetreuung, weiteres Personal in

den Kindertages-einrichtungen und einen Härtefallfonds für alle Gesundheitskosten über 50.000 Euro zur Verfügung gestellt werden.

Die durch den Bund finanzierten weiteren 54 Millionen Euro werden nun zusätzlich weitergeleitet. Maßstab ist auch hier das FlüAG. Damit erhalten die Städte und Gemeinden zielgerichtet zusätzlich 54 Millionen Euro für die Aufnahme, Unterbringung, Versorgung und Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen.

Für die psychologische und soziale Betreuung der Flüchtlinge sind die Mittel auf 7 Mio. € erhöht worden.

Für Schwerkranke, deren medizinische Versorgung die Kommunen derzeit allein tragen, ist ein Sondertopf geschaffen. Hierzu wird ein Härtefallfonds in Höhe von 3 Mio. € eingerichtet, mit dem Kosten für medizinische Behandlungen und Pflege von Flüchtlingen übernommen werden, die über 70.000,- € liegen.

Finanzielle Beteiligung zur Unterbringung sowie soziale und gesundheitliche Versorgung

(Auflistung nach Städten und Gemeinden im Kreis Unna):

Bergkamen: 246.418,- €

Bönen: 97.820,- €

Fröndenberg: 116.094 €

Holzwickede: 87.354,- €

Kamen: 220.903,- €

Lünen: 427.889,-€

Schwerte: 239.805,- €

Selm: 140.782,- €

Unna: 310.213,- €

Werne: 164.052,- €

Mit freundlichen Grüßen

Vorsitzende
der SPD-
Fraktion

Vorsitzender
der CDU-
Fraktion

Vorsitzender
der Fraktion
Die Grünen

Vorsitzen-
der der
Fraktion Die
Linke

Vorsitzende
der
Fraktion
GFL-Lünen/
UWG-Selm

Sprecher
der
Gruppe der
FDP

Sprecher
der Gruppe
der Piraten

Sprecher der
Gruppe der
Freien Wähler