

24. Oktober 2014

Herrn
Stadtrat Günter Seifermann
B90/Die GRÜNEN
Mälzergasse 14
76534 Baden-Baden

Antrag der Bündnis 90/DIE GRÜNEN, Fraktion des Baden-Badener Gemeinderates, auf Vereinbarung zwischen der Stadt Baden-Baden und Krankenkassen über eine Gesundheitskarte für Flüchtlinge

Sehr geehrter Herr Seifermann,

Sie haben am 13. Oktober mit Ihrem Anschreiben die Stadtverwaltung aufgefordert, mit den gesetzlichen Krankenkassen eine Rahmenvereinbarung zur leichteren Krankenversorgung von Flüchtlingen über eine elektronische Gesundheitskarte abzuschließen.

Diesem Antrag können und wollen wir nicht folgen, da sich hieraus zum heutigen Stand eine neue freiwillige kommunale Leistung entwickeln würde mit erheblichen Zusatzkosten für den Haushalt der Stadt Baden-Baden. Auch ergäbe sich hieraus keinerlei Vereinfachung für die Sozialverwaltung.

Begründung:

Die Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen bzw. Personen, die unter das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) fallen, ist grundsätzlich bundeseinheitlich geregelt.

Gem. § 4 AsylbLG sind **zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände 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.

Werdenden Müttern und Wöchnerinnen sind ärztliche und pflegerische Hilfe und Betreuung, Hebammenhilfe, Arznei-, Verband- und Heilmittel zu gewähren.

Die zuständige Behörde stellt die ärztliche und zahnärztliche Versorgung einschließlich der amtlich empfohlenen Schutzimpfungen und medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen sicher. Diese eingeschränkte medizinische Versorgung ist, also derzeit für die erste Phase nach Aufnahme und Zuweisung ausschlaggebend.

Gem. § 2, Abs. 1 AsylbLG ist abweichend hiervon das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch auf diejenigen Leistungsberechtigten entsprechend anzuwenden, die **über eine Dauer von insgesamt 48 Monaten** Leistungen nach § 3 AsylbLG erhalten haben und die Dauer des Aufenthalts nicht rechtsmissbräuchlich selbst beeinflusst haben.

Die Stadt Baden-Baden richtet sich nach dieser gesetzlichen Regelung.

Personen, die unter § 4 AsylbLG fallen, erhalten im Bedarfsfall einen Behandlungsschein, den der behandelnde Arzt in der Folge mit dem Leistungsträger abrechnet. Der Behandlungsschein weist den gesetzlich vorgesehenen, eingeschränkten Leistungsumfang aus.

Personen, die unter § 2 AsylbLG fallen, erhalten den gleichen (uneingeschränkten) Versicherungsschutz wie Personen, die Leistungen im Rahmen einer Pflicht- oder Freiwilligenversicherung gem. SGB II oder XII erhalten oder leistungsberechtigt gem. § 264 SGB V (Krankenhilfe für Nichtversicherte) sind. **Sie erhalten auch eine Versicherungskarte.** Allerdings besteht kein (Kranken-/Pflege-)Versicherungsverhältnis. Die Krankenkassen prüfen lediglich die ärztliche Leistung oder Verordnung und stellen diese dem zuständigen Sozialleistungsträger in voller Höhe in Rechnung.

Für diese Leistung erhält die Versicherung eine Gesamtvergütung i.H.v. derzeit 90.- € zuzüglich einer Pauschale für Verwaltungskosten i.H.v. 72.- € je Fall und Quartal.

Wir gehen davon aus, dass Ihr Antrag auf das sog. „Bremer Modell“ abhebt.

Seit 2005 erhalten Flüchtlinge in Bremen eine Krankenkassenkarte der AOK und somit auch vom ersten Tag an einen vollumfänglichen, uneingeschränkten Leistungsanspruch, ohne dass ein Versicherungsverhältnis vorliegt.

Analog zu den Leistungen gem. § 264 SGB V werden die erbrachten Leistungen von der AOK dem Leistungsträger in vollem Umfang zuzüglich der Pauschalen in Rechnung gestellt.

Im Jahr 2012 zog Hamburg ebenfalls nach. Die Landtagsfraktion Bündnis 90 / Die Grünen fordert aktuell die Einführung auch in Niedersachsen.

Eine Nachfrage bei der AOK Stuttgart am 20.10.2014 ergab, dass dort keine Informationen über eine aktuelle Übernahme dieses Modells in Baden-Württemberg vorliegen. Ebenso erfolgt nach dortigem Stand keine Abrechnung mit einem Leistungsträger aus Baden-Württemberg entsprechend dem Bremer Modell.

Eine Übernahme durch die Stadt Baden-Baden ohne eine Rahmenvereinbarung auf Landesebene würde eine **Freiwilligkeitsleistung** darstellen, die den städtischen Haushalt in erheblicher Weise belasten würde.

Die Erstattung durch das Land für die Gesundheitsversorgung beträgt ca. 102.- € im Monat pro Asylbewerber für eine Dauer von maximal 18 Monaten. Alle Kosten, die über der Landeserstattung liegen, sind vollumfänglich von der Kommune zu tragen.

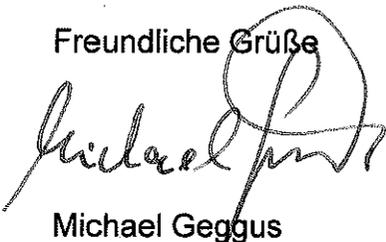
Ein Nutzen für die Verwaltung im Sinne einer Arbeitserleichterung oder Zeitersparnis entsteht ebenso nicht, da die Verbuchung der von der abwickelnden Krankenversicherung über Listen in Rechnung gestellten Leistungen von den Sachbearbeitern genau so auf die Einzelfälle zu verbuchen sind, wie die derzeit praktizierte Abrechnung mit den Leistungserbringern über die Behandlungsscheine.

Die Krankenversicherer stehen dem „Bremer Modell“ sicherlich positiv gegenüber, da sie von der Abwicklung über ihre Pauschalen profitieren ohne ein Versicherungsrisiko zu tragen.

Aus Sicht der Verwaltung hat sich die bisherige Praxis der Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge als angemessen, praktikabel und der Umfang als sinnvoll und auskömmlich erwiesen. Eine Akut-Versorgung der Asyl-Bewerber ist jederzeit (auch nachts und an Wochenenden) ohne großen Aufwand jederzeit gesichert. Epidemische Gefahren oder Risiken der Chronifizierung, wie im Antrag unterstellt, sehen auch die mit uns kooperierenden Allgemein-Mediziner nicht. Im Übrigen ist in unserer Gemeinschaftsunterkunft ein tolles niedrigschwelliges Konsultationsangebot der Baden-Badener Hausärztin, Frau Dr. Elke Fischer, installiert, die von allen Asyl-Bewerbern aufgesucht werden kann.

Aus den oben geschilderten Gründen lehnt die Verwaltung einen Baden-Badener Alleingang zur Aushandlung eines spezifischen Abkommens mit den Krankenkassen ab. Ohne eine entsprechende Rahmenvereinbarung auf Landesebene mit abgesicherter vollständiger Kostenübernahme durch das Land gehen solche Alleingänge einzig und allein auf Kosten des städtischen Haushaltes. Schon heute ist die pauschale Refinanzierung der Gesundheitskosten durch das Land nicht auskömmlich.

Freundliche Grüße



Michael Geggus