

Bündnis 90/DIE GRÜNEN
FRAKTION IM RAT DER STADT MEERBUSCH

Bündnis 90 / Die Grünen - Meerbusch

**An den Vorsitzenden des
Sozialausschusses
Hans Günter Focken
Stadt Meerbusch
Ratsbüro
40667 Meerbusch-Büderich**

Meerbusch, 18.10.2021

**Antrag zur Sitzung des Sozialausschusses am 17.11.2021
Antrag zur Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte für Geflüchtete**

Sehr geehrter Herr Focken,

zur Sitzung des obigen Ausschusses, bitten Bündnis 90/ DIE GRÜNEN um Aufnahme des Tagesordnungspunktes

Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte für Geflüchtete

Der Sozialausschuss beschließt:

- **Die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte für Geflüchtete
- ggf. zunächst für eine 1-jährige Pilotphase.**
- **Kündigung möglicher Vertragsbindungen mit dem Rhein-Kreis Neuss, soweit diese der Einführung der Gesundheitskarte entgegenstehen sollten.**

Gründe:

Am 31.08.2021 wurde in der Sitzung des Integrationsrates das Thema der elektronischen Gesundheitskarte für Geflüchtete besprochen. Aus der Diskussion bildete sich im Konsens die Überzeugung einen Antrag zu stellen, um die aktuelle Praxis in der Stadt Meerbusch zu ändern und in Zukunft Geflüchteten eine elektronische Gesundheitskarte zur Verfügung zu stellen.

Bereits im Jahr 2018 wurde zwischen dem Land NRW und den Verantwortlichen der Krankenkassen eine Rahmenvereinbarung zur Übernahme der Gesundheitsversorgung für nicht Versiche-

rungspflichtige gegen Kostenerstattung nach § 264 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit §§ 1, 1a Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) unterzeichnet. Zielsetzung dieser Vereinbarung sollte die Verbesserung der Gesundheitsversorgung für Leistungsberechtigte nach §§ 1, 1a Asylbewerberleistungsgesetz und darüber hinaus ein Beitrag zum Bürokratieabbau der Gemeinden sein.

Die Gesundheitskarte (GK) für Geflüchtete bedeutet die weitgehende Teilnahme am regulären medizinischen Versorgungssystem. Die Folgen einer meist unzureichenden Versorgung durch Krankenscheinvergabe nach dem AsylbLG über Sozialämter sind unnötiges Leiden, Verschleppung und Ansammlung von Krankheiten bis hin zu Todesfällen. Die Gesundheitskarte bietet eine einfache und pragmatische Möglichkeit, den ethischen, menschen- und verfassungsrechtlichen Verpflichtungen des Zugangs zur bedarfsgerechten medizinischen Versorgung für Asylsuchende weitgehend nachzukommen.

Die Grundlage des Leistungsumfanges in den ersten 15 Monaten ist mit oder ohne Gesundheitskarte das AsylbLG §§ 4 und 6. Die Gesundheitskarte bietet dabei keine Leistungsausweitung, vielmehr verbessert sie den medizinisch sachgerechten Umgang mit den gesetzlichen Vorgaben für bedarfsgerechte Gesundheitsleistungen. Wichtigster Unterschied ist der Wegfall einer vorherigen Überprüfung durch das Sozialamt, der zu gesundheitsgefährdender Verzögerung oder zu Fehleinschätzung mit Einschränkung oder Ablehnung der Behandlung führen kann. Über Gesundheitskarten mit einer Verwaltung durch die Krankenkassen können Ärzt*innen die von ihnen als medizinisch unerlässlich angenommen Leistungen ohne Risiko erbringen.

Nach Ablauf von 15 Monaten Aufenthalt im Bundesgebiet steht jeder asylsuchenden Person ein Zugang zum Gesundheitssystem mit einer Gesundheitskarte zu. § 2 AsylbLG normiert den Anspruch auf Analogleistungen nach dem SGB XII. Hierzu gehört auch die elektronische Gesundheitskarte (§ 264 Abs. 2 SGB V).

Wir möchten auf die grundsätzlichen Vorteile der Gesundheitskarte hinweisen:

- Vorteile für Sozialverwaltung:
 - Mögliche Verringerung der Kosten und Reduktion des Aufwands für die Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden.
 - Verringerung des Prüfaufwands, ob die Leistung nach § 6 AsylbLG übernommen werden muss.
 - Es kann erhebliche Einsparungen durch eine qualitative Verbesserung der Prüfung der ärztlichen Abrechnungen geben.
 - Bei schwankenden Zahlen von Geflüchteten funktioniert die Krankenbehandlung besser durch die Krankenkassen als durch eine Sozialbehörde, da diese ihr Personal und die Infrastruktur sonst immer wieder dem jeweiligen Aufkommen anpassen muss.
 - Verringerung der notwendigen Verträge mit Leistungserbringer*innen und der Verwaltungsanweisung an die Sozial-/ Gesundheitsämter zur Umsetzung der Gesetze.
 - Das Risiko einer Haftung bei Fehlentscheidungen der kommunalen Beschäftigten entfällt.
- Vorteile für die berechtigten Asylsuchenden:
 - Eine Krankenbehandlung, die der aller Kassenpatient*innen und daher menschenrechtlichen Standards für Deutschland nahekommt.

- Vereinfachter und an allen Orten gleichberechtigter Zugang zu den Leistungserbringer*innen im Gesundheitswesen.
- Vorteile für Leistungserbringer*innen wie Arztpraxen, Krankenhäuser und Apotheken:
 - Die Unsicherheit über Erstattungen von (notwendigen) Behandlungen ist deutlich geringer. Die Krankenkassen entscheiden auf der Grundlage medizinisch-professioneller Expertise.
 - Die Abrechnung erfolgt routinemäßig und deutlich vereinfacht, entsprechend derjenigen bei anderen Patient*innen.
- Mögliche Nachteile für die Berechtigten Asylsuchenden:
 - Die Übernahme der Leistungen für Dolmetscher*innen ist in der Regel nicht aufgenommen. Grundsätzlich müssen mit der Gesundheitskarte die Dolmetscher*innenkosten (weiterhin) vom Sozialamt übernommen werden. Hier handelt es sich aber nicht um den Regelfall.

Bei der Vorbesprechung mit der Verwaltung wurden bereits einige Bedenken genannt, auf die wir hier auch in aller Kürze eingehen möchten.

Argumente der Verwaltungen der Kommunen gegen die bisherige Einführung	Gegenargumente
8% Verwaltungskosten sowie Abschlagszahlungen	<p>Zunächst ist ausdrücklich zu betonen, dass nach bisherigen Erhebungen durch die Gesundheitskarte keine Erhöhung der Gesamtkosten, sondern eher eine Senkung zu erwarten ist (vergl. Gozorgmehr/Razum). Grundsätzlich sind zwei Hauptposten für die Gesamtkosten relevant: zum einen die Behandlungskosten und zum anderen die damit verbundenen Verwaltungskosten. Die Sozialbehörde müsste ihre Kosten vollständig ermitteln (einschließlich versteckter Kosten), um einen fairen Betrag zu ermitteln, was jedoch als unverhältnismäßiger Aufwand eingeschätzt wird. Pauschalen sind für alle Beteiligten kalkulierbarer (vergl. Rechtsgutachten Wolf Buchmann).</p> <p>In NRW ist eine Abschlagszahlung an die Krankenkasse iHv. EUR 200,- zu leisten. Die tatsächlichen Behandlungskosten werden rückwirkend nach Quartalsende berechnet und ggf. rückerstattet. Abschlagszahlungen sind übliche und bewährte Verfahren, es gibt keine nachhaltig erhöhten Kosten.</p>
Bestehender Vertrag mit dem Rhein-Kreis Neuss	Stadt Meerbusch kann diesen Vertrag kündigen und eine Rahmenvereinbarung mit den Krankenkassen abschließen und eine Vorreiterrolle im Kreis übernehmen.

Mehraufwand für Anmeldung, Änderung, Abmeldung bei der Krankenkasse	Anmeldung, Änderung, Abmeldung sind normale Vorgänge in den Sozialverwaltungen und können pragmatisch organisiert werden.
Risiko des Missbrauchs der Karten	Das Missbrauchsrisiko ist gegenüber dem Krankenschein u.a. aufgrund des Lichtbildes sogar reduziert.
Größerer Prüfaufwand für die Sozialverwaltungen	Die Prüfungen werden in professionellerer Weise von den Krankenkassen übernommen.

Bisher haben sich 22 Kommunen in NRW für die Einführung der GK entschieden, darunter 11 kreisfreie Städte.

Nach Angabe der Verwaltung hätten momentan ca. 222 Leistungsbezieher nach §§ 1, 1a AsylBLG einen Anspruch auf die elektronische Gesundheitskarte. Laut der Rahmenvereinbarung fällt für die Ausstellung der elektronischen Gesundheitskarte ein Betrag in Höhe von EUR 10,- pro Leistungsbezieher an. Dies wären derzeit EUR 2.220,- zzgl. möglicher Kosten für Lichtbilder.

Vor dem Hintergrund der aufgeführten Argumente und Aufgrund der überschaubaren Kosten für den Haushalt der Stadt Meerbusch sehen wir große Vorteile mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte für Geflüchtete.

Über den Fortschritt der Umsetzung und erste Erfahrungen soll dem Sozialausschuss, sowie dem Integrationsrat regelmäßig berichtet werden. Sollte dafür ein Haushaltsansatz zusätzlich nötig sein, bitten wir um eine Kostenermittlung für die Haushaltsberatungen 2022.

Marc Möhr & Jürgen Peters
Bündnis 90 / DIE GRÜNEN

Quellenangaben:

Bozorgmehr, K; Razum O (2015): Effect of Restricting Access to Health Care of Health Expenditures among Asylum-Seekers and Refugees: A Quasi-Experimental Study in Germany, 1993-2013.

Abzurufen unter: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0131483>

Buchmann, W (2016): Rechtsgutachten. Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) für Flüchtlinge. Analyse der Auffassung der Verwaltung.

Abzurufen unter: http://uns-gruener-trier.de/userspace/RP/kv_trier/Bilder/News/Migration/Gutachten_Einfuehrung_eGK.pdf

GGUA Flüchtlingshilfe (2016): Übernahme von Dolmetscherkosten im Rahmen medizinischer, insbesondere psychotherapeutischer Behandlungen. Abzurufen unter: http://www.ggua-projekt.de/fileadmin/downloads/tabellen_und_uebersichten/dolmetscher.pdf

Stadt Düsseldorf (Mai 2017): Elektronische Gesundheitskarte – Sachstandsbericht

Abzurufen unter: http://gesundheit-gefluechtete.info/wp-content/uploads/2017/05/170315_AGS_TOP-5_gesundheitskarte_eGK_sachstandbericht.pdf