

A n t r a g

der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Gute Gesundheitsversorgung kennt keinen Aufenthaltsstatus - Versicherungskarte für Asylsuchende und Flüchtlinge in Thüringen

Die Landesregierung wird aufgefordert, gemeinsam mit den Landkreisen und kreisfreien Städten auf den Abschluss eines Vertrages mit einer Krankenkasse zur Übernahme der medizinischen Versorgung für die nach §§ 1 und 1a Asylbewerberleistungsgesetz Leistungsberechtigten entsprechend § 264 Abs. 1 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) hinzuwirken und diesen Prozess bestmöglich zu unterstützen, zu bewerben und entsprechend zu moderieren. Der Landtag ist darüber kontinuierlich zu informieren.

Begründung:

Die Landkreise und kreisfreien Städte können nach § 264 Abs. 1 SGB V die Krankenbehandlung für Asylsuchende, Flüchtlinge und Geduldete auf Krankenkassen übertragen. Dies wird bereits seit 2005 in Bremen ("Bremer Modell") sowie seit 2012 in Hamburg ("Hamburger Modell") praktiziert. Die Betroffenen erhalten dort eine Chipkarte, die ihnen den Zugang zur medizinischen Regelversorgung ermöglicht. Auch in Landkreisen anderer Bundesländer steht die Einführung einer Chipkarte für Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz kurz bevor. Durch die Übertragung der Krankenbehandlung an eine reguläre Krankenkasse ergeben sich eine Reihe von positiven Effekten für alle Beteiligten.

So verbessert die Einführung einer Krankenversicherungskarte die Situation der Asylsuchenden, Flüchtlinge und Geduldeten, auch wenn sie nicht zu der dringend notwendigen Abschaffung der Leistungseinschränkungen durch das Asylbewerberleistungsgesetz im Rahmen der medizinischen Versorgung gegenüber den Leistungsberechtigten führt. Den Betroffenen wird jedoch zunächst der umständliche Weg zum Sozialamt zum Erhalt eines Behandlungsscheines erspart. Durch diese sachfremde Praxis entstehen derzeit nicht nur unnötige Verzögerungen dringend notwendiger Krankenbehandlungen und in Folge dessen vermeidbare Verschleppungen von Krankheiten, sondern auch zusätzliche Fahrtkosten und Betreuungsaufwand bei den zuständigen Stellen. Zudem werden Fehlentscheidungen der Sachbearbeitenden in den Sozialbehörden vermieden. Hinzu kommt, dass diskriminierend empfundene Situationen in den Arztpraxen vermieden werden können. Durch die Ausstattung mit Krankenversicherungskarten erhalten die Leistungsberechtigten außerdem die Möglichkeit der freien Arztwahl.

Die landesweite Übertragung der Krankenbehandlung ermöglicht bei einer möglichen landesweiten Vertragslösung mit den jeweiligen Gebietskörperschaften und der entsprechenden Krankenkasse die Vereinheitlichung der Leistungsbeantragung, Leistungsgewährung und Leistungsabrechnung sowie ein bedarfsgerechtes Fall- und Kostenmanagement, welches sich positiv auf die Kostenentwicklung der medizinischen Versorgung auswirken kann. Nach Aussagen der AOK in Bremen und Hamburg hat die Ablösung der speziellen Genehmigungspflicht von Leistungen der Krankenbehandlung durch den Öffentlichen Gesundheitsdienst zu keiner Beeinträchtigung der Versorgungsqualität und auch zu keiner Kostensteigerung geführt. Seitens der zuständigen öffentlichen Stellen sind ebenfalls Einsparungen zu erwarten, da der Verwaltungsaufwand durch die Einbeziehung der Krankenkasse deutlich reduziert wird.

Für die Fraktion:

Rothe-Beinlich