



Antrag

Fraktion DIE LINKE

Kommunen entlasten – Gesundheitliche Versorgung von Migrantinnen und Migranten entbürokratisieren und verbessern

Der Landtag wolle beschließen:

Der Landtag fordert die Landesregierung dazu auf,

1. umgehend Gespräche mit den kommunalen Spitzenverbänden und Vertretern der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) mit der Zielsetzung einer zeitnahen Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) für Asylbewerberinnen und Asylbewerber zu initiieren;
2. als Grundlage dieser Gespräche die Erfahrungen anderer Bundesländer auszuwerten, die eine solche eGK bereits eingeführt bzw. entsprechende Verhandlungen und Rahmenverträge abgeschlossen haben (analytische Synopse der Rahmenverträge und Kostenkalkulationen; ggf. Gespräche mit den jeweiligen Ministerien);
3. sich auf Bundesebene für die Abschaffung des § 5 Absatz 5a SGB V einzusetzen, um allen Asylberechtigten, anerkannten Flüchtlingen sowie anderen Zugewanderten den Weg in die GKV zu ermöglichen und das aufwendige Prüfverfahren für die Kommunen zu beenden sowie Aufwendungen für höhere Beiträge an die Private Krankenversicherung (PKV) zu vermeiden.

Begründung

Die Regierungsfractionen hatten sich in ihrem Koalitionsvertrag darauf verständigt, vorbehaltlich einer bundeseinheitlichen Lösung eine eGK für Asylbewerberinnen und Asylbewerber auf Landesebene einzuführen. In einem Fachgespräch im Ausschuss für Arbeit, Soziales und Integration wurde am 16. November 2016 seitens des Minis-

(Ausgegeben am 25.01.2017)

teriums für Inneres und Sport darüber informiert, dass man Mittel für die Einführung einer solchen eGK im Rahmen der Haushaltsaufstellung beantragt hatte, diese indes im Rahmen der Prioritätensetzung nicht in den Haushaltsplan 2017/2018 eingestellt worden wären. Als Größenordnung wurden 4 Mio. Euro bei der Einführung genannt und laufende Kosten mit 2,8 Mio. Euro per anno beziffert. Diese Summen erscheinen im Abgleich mit den Erfahrungen aus anderen Bundesländern unerklärbar hoch. In den Stadtstaaten Bremen und Hamburg hat die Einführung der eGK für Asylbewerberinnen und Asylbewerber die Kosten sogar signifikant gesenkt. Wenngleich es in den Flächenländern durch die notwendige Einbindung aller Landkreise und kreisfreien Städte deutlich schwieriger ist, diese Karte einzuführen, wird nirgendwo von einem so drastischen Aufwuchs der Kosten ausgegangen. Beispielsweise wurden in Thüringen Aufwüchse von insgesamt etwa 1,5 Mio. Euro lediglich für die Anhebung bestehender bzw. Einführung neuer Leistungen in den Landeshaushalt eingestellt (psychotherapeutische Angebote und anonyme Krankenscheine).

Generell lohnt ein Abgleich mit den Erfahrungen aus den anderen Bundesländern. Negative Erfahrungen etwa aus Nordrhein-Westfalen, wo bislang nur wenige Kommunen dem Rahmenvertrag beigetreten sind, wurden andernorts verhindert. So wurden die Kommunen in Schleswig-Holstein per Erlass dazu verpflichtet, mit den Kassen der GKV Verträge abzuschließen. In Thüringen wird die Abrechnung der eGK zentral durch das Landesverwaltungsamt durchgeführt.

Hinsichtlich der zahlreichen positiven Errungenschaften der eGK, wie insbesondere die Beurteilung von Behandlungsnotwendigkeiten durch medizinisches Personal und die Entlastung des Personals in den Sozialämtern, sei hier auf die Debatte um den Antrag der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN in der Drs. 6/3570 aus der vergangenen Legislaturperiode verwiesen.

Beim Übergang vom AsylbLG in das SGB II zeigt sich ein weiteres Problemfeld, dessen Brisanz die Bundesagentur für Arbeit, der Deutsche Landkreistag und der Deutsche Städtetag in einem gemeinsamen Schreiben an das Bundesministerium für Arbeit und Soziales im Juli 2016 veranlasst haben. Seit 2008 ist auf Grundlage des § 5 Abs. 5a SGB V bei bisheriger beruflicher „Selbstständigkeit“ im Herkunftsland eine Aufnahme in die GKV weitgehend ausgeschlossen und somit eine Krankenversicherung nur noch über die PKV möglich. Das hierzu notwendige Prüfverfahren ist ausgesprochen aufwendig und die Konsequenz überhöhter PKV-Beiträge ein zusätzlicher Kostenfaktor. Für die betroffenen Personen entstehen aus der Erfahrung der aktuellen Praxis auch häufiger brisante Versicherungslücken.

In dem genannten Schreiben heißt es:

„Systembedingt sollte die erforderliche verstärkte Fürsorge und Beratung von Asylberechtigten, anerkannten Flüchtlingen und Schutzbedürftigen nach unserer Ansicht aufgrund der Sachnähe durch die GKV gewährleistet werden. Dieser Personenkreis ist bereits im Rahmen des Bezuges von Asylbewerberleistungen im Rahmen der Übernahme der Krankenbehandlung nach § 264 Abs. 2 SGB V i. V. m. § 2 Abs. 1 AsylbLG mit den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung – unbeschadet der Kostentragung durch die Landkreise und Städte – vertraut.“

Swen Knöchel
Fraktionsvorsitzender