

Landrat Paul Junker  
Kreisverwaltung Kaiserslautern  
Lauterstraße 8  
67657 Kaiserslautern

13.5.2015

**Fraktion im Kreistag  
Kaiserslautern**

**Dr. Freia Jung-Klein**  
Fraktionsvorsitzende  
Brunnenweg 10  
67685 Eulenberg  
Tel. 06374/5993  
Mail: [freia\\_klein@web.de](mailto:freia_klein@web.de)

**Jochen Marwede**  
Stellv. Fraktionsvorsitzender  
Im Springental 13  
67691 Hochspeyer  
Tel. 06305 / 38 19 578  
Mail : [jochen.marwede@gmail.com](mailto:jochen.marwede@gmail.com)

**Antrag zur Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden**

Sehr geehrter Herr Landrat Junker,

Die Fraktion Bündnis 90/Die Grünen bittet Sie, folgenden Antrag unter dem entsprechenden Tagesordnungspunkt der nächsten Kreistagsitzung aufzunehmen. In der Zwischenzeit bitten wir Sie, den vorgeschlagenen Weg, sofern und soweit ohne Kreistagsbeschluss möglich, bereits vor der nächsten Kreistagsitzung zu verfolgen und damit eine Entscheidung des Kreistages fundiert vorzubereiten.

Beschlussvorschlag:

1. Der Kreistag beauftragt den Landrat sich für eine kreisweite einheitliche Lösung zur Verbesserung der medizinischen Regelversorgung für Flüchtlinge und AsylbewerberInnen einzusetzen. In Anlehnung an das „Bremer Modell“ soll die Krankenbehandlung der o.g. auf eine gesetzliche Krankenversicherung übertragen werden. Hierbei erhalten die Leistungsberechtigten nach §§ 4 und 6 AsylbLG eine Krankenversicherten-Chipkarte der gesetzlichen Krankenversicherung. Der Landrat möge in der Bürgermeisterversammlung anbieten, die Verhandlungen mit den gesetzlichen Krankenkassen für alle kreisangehörigen Kommunen aufzunehmen um eine entsprechende einheitliche Vereinbarung auf Grundlage de § 264 Absatz 1 SGB V zu treffen.
2. Der Kreistag befürwortet die Bildung einer Gesundheitsregionalkonferenz für Stadt und Kreis Kaiserslautern unter der Leitung des Gesundheitsamtes mit dem Ziel die gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen, Asylsuchenden und Menschen ohne Papiere in Stadt und Kreis Kaiserslautern, in Anlehnung an das „Bremer Modell“, weiter zu entwickeln und entsprechende Gesundheitsprogramme zu erarbeiten. Hierbei sollen alle daran beteiligten Akteure aus dem Gesundheitswesen, dem Flüchtlingsrat und -Initiativen einbezogen werden. Es gilt die Verwaltung gemeinsam zu verschlanken, entsprechende Aktionen zeitlich und materiell zu präzisieren um Wege, Aufwand und Kosten für alle Beteiligten nutzbringend zu sparen.

### Begründung:

Eine steigende Anzahl von Flüchtlingen und Asylsuchenden kommt nach Deutschland, viele davon traumatisiert und in schlechtem gesundheitlichem Zustand. Die medizinische Versorgung ist zur Zeit auf akute Probleme beschränkt und bürokratisch gehemmt durch den erforderlichen Behandlungsschein, der von den zuständigen Verwaltungen ausgestellt werden muss. Dadurch entsteht ein erheblicher Zeitverzug bei der Behandlung von zum Teil lebensbedrohlichen Krankheiten, ohne dass durch dieses Verwaltungsverfahren ein fundierter Beitrag zur medizinischen Beurteilung der Notwendigkeit von Behandlungen geleistet werden kann.

Zudem fällt bei dem heutigen System ein hoher Verwaltungsaufwand in den Verwaltungen und bei den Ärzten an. Die zusätzlichen Fahrten zu den Verwaltungen fordern den Flüchtlingen und Asylsuchenden im Verhältnis zu den verfügbaren Mitteln vergleichsweise hohe Fahrtkosten ab.

Durch Übertragung dieser Aufgaben auf eine gesetzliche Krankenkasse können gut etablierte Verfahren und bewährte Kommunikationswege bei der Entscheidung über Maßnahmen der medizinischen Versorgung genutzt werden. Hierdurch werden die Entscheidungen auf eine fundierte Basis gestellt und damit die medizinische Versorgung für Flüchtlinge und Asylsuchende verbessert.

Daneben werden die Verwaltungen und Ärzte entlastet und den Flüchtlingen und Asylsuchenden manch schwieriger Weg zur Verwaltung erspart.

Eine bundesweite Initiative zur Einführung von Gesundheitskarten für Flüchtlinge und Asylsuchende hat noch keine Ergebnisse geliefert. Wann diese Initiative umgesetzt wird ist nicht absehbar. Daher sind jetzt die Kommunen gefordert dieses Problem anzugehen. Erfolgreiche Beispiele hierfür sind die Stadtstaaten. In Bremen wurde bereits seit 1993 eine umfassendere Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge unter Einbeziehung der Krankenkassen im sog. Bremer Gesundheitsprogramm („Bremer Modell“) erarbeitet, um den Zugang zum Gesundheitssystem für Flüchtlinge und Asylsuchende zu vereinfachen.

Das Bremer Modell setzt unter anderem auf die Vernetzung aller an der Versorgung der stigmatisierten Menschen Beteiligten. Ohne eine solche Vernetzung durch die vorgeschlagene Gesundheitskonferenz wird es schwierig, die Bedürfnisse aller Beteiligten zu entdecken und soweit irgend möglich unter einen Hut zu bringen.

Für die Behörden lohnt sich die Partnerschaft mit der Krankenkasse. Indem sie mit der Abrechnung die Kassen beauftragen, sparen sie Personal und teure Software. Allein in Hamburg seien zuletzt rund 1,6 Millionen Euro pro Jahr eingespart worden, darunter die Kosten für 14 Sachbearbeiter, heißt es aus dem Senat.

Mit freundlichen Grüßen

Eike Heinnicke  
Freia Jung-Klein  
Jochen Marwede