

Antrag Entscheidendes Gremium: Error! Bookmark not defined.	Datum: Error! Bookmark not defined.
Error! Bookmark not defined.	
Beratungsfolge: Datum Gremium Zuständigkeit Error! Bookmark not defined.	

Beschlussvorschlag:

Der Oberbürgermeister wird beauftragt, sich unverzüglich mit einer Örtlichen Krankenkasse in Verbindung zu setzen, um einen Vertrag gemäß § 264 Abs. 1 SGB V vorzubereiten und abzuschließen.

Der Vertrag dient der Übernahme der Krankenbehandlung von Leistungsberechtigten nach §§ 1, 1a Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG), die gegenüber der Hansestadt Rostock Anspruch auf Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt bzw. sonstige Leistungen zur Sicherung der Gesundheit nach §§ 4 und 6 AsylbLG haben.

Sachverhalt:

Ziel eines solchen Vertrages ist es, allen Leistungsempfänger/innen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz eine Krankenversicherungskarte zur Verfügung zu stellen. Damit wird gewährleistet, dass im Krankheitsfall schnell und unbürokratisch medizinische Hilfe geleistet werden kann. Z. Zt. muss vor einem Arztbesuch erst ein Behandlungsschein beantragt und amtlich ausgestellt werden. In Hamburg und Bremen erhalten bereits alle Leistungsempfänger/innen nach AsylbLG eine Krankenkasskarte. Die zuständige Behörde in Hamburg führt dazu folgende Vorteile auf:

- Gesundheitsversorgung ist Kernaufgabe der Krankenkassen
- Vermeidung systemwidriger und kostenintensiver Parallelstrukturen für die Krankenhilfebetreuung beim Träger der Sozialhilfe
- Die Stadt braucht keinen „kostenaufwändigen Bewilligungs- und Prüfapparat entsprechend dem Niveau einer gesetzlichen Krankenkasse unter Einsatz von entsprechendem Fachpersonal

(wie Ärzten) und spezieller Abrechnungstechnologie (wie entsprechende Prüfsoftware) aufbauen und unterhalten.“

- Geschätztes Einsparpotenzial in Hamburg: 1,2 Mio. Euro jährlich

gez. i. V. Andreas Engelmann
Fraktion DIE LINKE.

gez. Dr. Steffen Wandschneider
Fraktion der SPD

gez. Simone Briese-Finke
Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

gez. Dr. Sybille Bachmann
Fraktion Rostocker Bund/Graue/Aufbruch 09

- aufgrund Mail von der Fraktion DIE LINKE. ergänzt und am 06.11.2013 verteilt (03.1 Wo. 11.11.2013):

Ergänzung zur Begründung 2013/AN/4704
Krankenkassenkarte für Asylbewerber/innen

Nach der Diskussion im Sozial- und Gesundheitsausschuss am 21. August 2013 wurde der Antrag vertagt.

Die ablehnenden Argumente der Verwaltung in der Stellungnahme zum Antrag werden aus folgenden Gründen nicht geteilt:

1. Mit einer zügigen Änderung des vom Bundesverfassungsgericht als rechtswidrig eingestuften Asylbewerberleistungsgesetzes ist nach unseren Informationen nicht in den nächsten Monaten zu rechnen.
2. Die Finanzierung der Ausgaben für das Asylbewerberleistungsgesetz erfolgt nicht aus Landes- sondern aus Bundesmitteln, die auf Grund der Gesetzeslage (Bund darf Kommunen nicht direkt mit Mitteln ausstatten) über die Länder an die Kommunen weitergeleitet werden.
3. Die Verwaltung gibt im Punkt 4. ihrer Stellungnahme an, dass der dann erweiterte Kreis mit Krankenkassenkarte, Zuzahlungen leisten müsste. Das ist falsch und auch allen Kommunen von Landesseite so mitgeteilt worden.
4. Der Bund stellt keinerlei Anforderungen im Bezug auf eine amtliche/behördliche Einzelfallprüfung zur Gewährung von Krankenhilfe für Asylbewerber/innen. Aus diesem Grund konnten Bremen, Berlin und Hamburg auch die Krankenkassenkarte für alle Asylbewerber/innen einführen. Auch im "Ausführungsgesetz zum Asylbewerberleistungsgesetz" (AsylbLG-AG) und im Flüchtlingsaufnahmegesetz des Landes finden sich keine Regelungen, die der Einführung der Krankenkassenkarte entgegen stehen.
5. Asylbewerber/innen mit und ohne Krankenkassenkarte erhalten die gleichen medizinischen Leistungen nach Asylbewerberleistungsgesetz. Nach Angaben der AOK M-V können Ärzte nur auf Grundlage dieses Gesetzes bei der Krankenkasse ihre Leistungen abrechnen, unabhängig davon, ob eine Chipkarte vorliegt oder nicht.

6. Nach statistischen Erhebungen kam es in einigen Bundesländern sogar zu höheren Pro-Kopf-Kosten bei Asylbewerber/innen ohne Krankenkassenkarte, weil auf Grund der bürokratischen Hürde, Kranke erst sehr spät einen Behandlungsschein beantragten und dadurch der medizinische Aufwand und die medizinischen Behandlungskosten stiegen.
7. Die Verwaltung geht von Mehrausgaben auf Grund der dann anfallenden Verwaltungskostenpauschale für die Krankenkassen aus, macht aber keinerlei Angaben über die jetzt schon entstehenden Verwaltungskosten bei den Einzelfallprüfungen im Sozial- bzw. Gesundheitsamt, die natürlich gegenzurechnen sind.

Wir bitten um Zustimmung zum Antrag.