



Dringlichkeitsantrag

der Abgeordneten **Margarete Bause, Ludwig Hartmann, Christine Kamm, Thomas Gehring, Ulrike Gote, Verena Osgyan, Katharina Schulze, Kerstin Celina, Dr. Sepp Dürr, Markus Ganterer, Ulrich Leiner, Dr. Christian Magerl, Jürgen Mistol, Thomas Mütze, Gisela Sengl, Claudia Stamm, Rosi Steinberger, Martin Stümpfig** und **Fraktion (BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN)**

Gesundheitskarte für Asylbewerberinnen und Asylbewerber einführen

Der Landtag wolle beschließen:

Die Staatsregierung wird aufgefordert, die elektronische Gesundheitskarte (eGK) für Asylbewerberinnen und Asylbewerber flächendeckend einzuführen und mit den gesetzlichen Krankenkassen und den kommunalen Spitzenverbänden, unter Berücksichtigung des Gesetzentwurfs der Bundesregierung und der Erfahrungen anderer Bundesländer, eine Rahmenvereinbarung mit klar definiertem Leistungsspektrum zur Übernahme der Gesundheitsversorgung für Asylbewerberinnen und Asylbewerber gegen Kostenerstattung zu verhandeln und umzusetzen.

Begründung:

Bei dem Bund-Länder-Gipfel am 24. September 2015 im Bundeskanzleramt wurde beschlossen, dass der Bund die notwendigen gesetzlichen Voraussetzungen für die Einführung der Gesundheitskarte für Asylbewerberinnen und Asylbewerber schaffen wird und dass die Einführung der Gesundheitskarte den Bundesländern überlassen wird. Die gesetzlichen Krankenkassen sollen von den Ländern verpflichtet werden können, gegen Kostenerstattung die Krankenbehandlungen bei Asylbewerberinnen und Asylbewerbern zu übernehmen. In diesem Zusammenhang kann die Ausgabe einer elektronischen Gesundheitskarte vereinbart werden. Die Leistungen sollen sich wie bisher im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) bewegen.

Die derzeitige Regelung zwingt Asylbewerberinnen und Asylbewerber vor jedem Arztbesuch beim Sozialamt einen Behandlungsschein zu beantragen. Die Ausstellung der Behandlungsscheine ist bürokratisch, ineffizient und belastet Kommunen zunehmend. Diese Praxis ist nicht nur durch einen hohen Verwaltungsaufwand gekennzeichnet, sondern auch diskriminierend. Es entscheidet doch zumeist medizinisch ungeschultes Personal in den Ämtern darüber, ob Asylbewerberinnen und Asylbewerber Zugang zu medizinischer Behandlung erhalten oder nicht. Dazu ist das Leistungsspektrum nach §§ 4 und 6 AsylbLG nicht klar definiert.

Vom Einsatz einer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) würden alle Beteiligten profitieren – Asylbewerberinnen und Asylbewerber, Ärztinnen und Ärzte und Kommunen. Die eGK ermöglicht den Asylbewerberinnen und Asylbewerbern einen diskriminierungsfreien Zugang zur notwendigen medizinischen Versorgung, beugt dramatischen Notfällen oder Fehleinschätzungen vor, garantiert den Ärztinnen und Ärzten und Krankenhäusern ohne Verwaltungsaufwand die Vergütung und entlastet die Kommunen von überflüssiger Bürokratie. Die Erfahrungen aus Bremen und Hamburg bestätigen, dass sich die Einführung der eGK qualitativ und ökonomisch bewährt hat. Es kommt zu Einsparungen durch Vorsorge und rechtzeitige Krankenbehandlung. Die Kosten bei den Sozialämtern sinken, weil der Verwaltungsaufwand für das Ausstellen von Papierkrankenscheinen sowie die Abrechnung und Kontrolle erbrachter Leistungen entfällt. Im Übrigen hat eine Studie der Universitätsklinik Heidelberg und der Universität Bielefeld belegt, dass die Gesundheitskarte für Flüchtlinge wirtschaftlich sinnvoll ist. Auch Hamburg hat vorgerechnet, dass dort jährlich 1,6 Mio. Euro eingespart werden konnten.