

Beschlussvorlage

Geschäftszeichen:
V/502/MG009 T. 2998

Verantwortliche/r:
Amt für Soziales, Arbeit und Wohnen

Vorlagennummer:
502/003/2015

Bereitstellung einer Krankenversicherungskarte für Asylbewerberinnen und Asylbewerber; hier: zum Grüne Liste-Fraktionsantrag Nr. 039/2015 vom 10.03.2015

Beratungsfolge	Termin	Ö/N	Vorlagenart	Abstimmung
Sozialbeirat	15.04.2015	Ö	Empfehlung	
Sozial- und Gesundheitsausschuss	15.04.2015	Ö	Beschluss	

Beteiligte Dienststellen

I. Antrag

Die Verwaltung wird beauftragt, die Einführung einer Krankenversicherungskarte für alle Asylbewerberinnen und Asylbewerber, die gegenüber der Stadt Erlangen nach §§ 4 und 6 AsylbLG Anspruch auf Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt bzw. sonstige Leistungen zur Sicherung der Gesundheit haben, entsprechend der geltenden rechtlichen Rahmenbedingungen zu prüfen und gegebenenfalls Verhandlungen mit einer ortsansässigen Krankenkasse aufzunehmen.

Der Grüne Liste-Fraktionsantrag Nr. 039/2015 vom 10.03.2015 ist damit bearbeitet.

II. Begründung

Die Unterbringung und Versorgung von Asylbewerbern (einschließlich der Gewährung von Krankenhilfe) wird in Bayern durch die Kommunen im Rahmen der Delegation des Landes gewährleistet.

Die Leistungsgewährung einschließlich der Krankenhilfe ist im bundesweit, seit 01.03.2015 neu geregelten Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) geregelt.

Danach erhalten Asylbewerber in den ersten 15 Monaten ihres Aufenthaltes in Deutschland Leistungen nach § 3 AsylbLG und Krankenhilfe nach § 4 AsylbLG in Form der Ausstellung von Krankenbehandlungsscheinen. Im Notfall ist Krankenhilfe jederzeit von Ärzten oder Krankenhäusern sicherzustellen, da bei Aufnahme als Notfall die Kostenzusage auch ohne Vorlage von Krankenbehandlungsscheinen unbürokratisch erfolgt.

Wenn die Voraussetzungen des § 2 AsylbLG vorliegen, (Leistungsbezug über 15 Monate und keine rechtsmissbräuchliche Beeinflussung der Aufenthaltsdauer) werden die Leistungen analog dem Sozialgesetzbuch -Zwölftes Buch- (SGB XII) gewährt. Das bedeutet, dass die Leistungsberechtigten eine gesetzliche Krankenkasse eigener Wahl bestimmen, über die der Leistungsträger die Krankenversorgung gegen Kostenerstattung sicherstellt. Die gesetzlichen Krankenkassen erhalten neben der Vollkostenerstattung für alle durch die Versichertenkarten erfolgten Behandlungen eine zusätzliche Verwaltungskostenpauschale von 5 % der entstandenen Behandlungskosten (§ 264 SGB V). Durch die Änderung des Asylbewerberleistungsgesetzes wurde die Dauer des Bezuges von sogenannten Grundleistungen von bisher 48 Monaten auf 15 Monate verkürzt. Leistungsberechtigte können damit künftig nach einer kürzeren Wartezeit Leistungen analog zum SGB XII und damit auch eine Versichertenkarte erhalten. Zum Inkrafttreten des neuen Asylbewerberleistungsgesetzes werden derzeit insgesamt ca. 150 Personen auf die Analogleistungen umgestellt.

Bisher wurde die medizinische Versorgung der Leistungsberechtigten nach § 4 und 6 AsylbLG nur in der Freien und Hansestadt Hamburg und in der Hansestadt Bremen den Krankenkassen übertragen.

Auch im Raum Mittelfranken beschäftigen sich die Städte Nürnberg und auch der Landkreis Erlangen-Höchstadt mit diesem Modell.

Auf Bundesebene konnte die Freie und Hansestadt Hamburg erfolgreich einen Plenarantrag in die 926. Sitzung des Bundesrates am 10.10.2014 einbringen. Der Antrag sah unter anderem die gesetzlich verpflichtende Einbeziehung der Grundleistungsberechtigten in die Versorgung durch einen Krankenkasse nach § 264 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) und die Orientierung an den Leistungen des SGB XII vor. Es wurde eine Arbeitsgruppe beim Bundesministerium für Gesundheit (BMG) einberufen und von Bund und Ländern hohes Interesse gezeigt.

Das BMG beabsichtigt, noch im Laufe des Jahres zu einer Besprechung mit den Ländern einzuladen, die Interesse an einer Einführung des Hamburger Modells der Betreuung der Grundleistungsberechtigten über ein Krankenkasse in ihrem Land haben. Es ist angezeigt, über den Städtetag und auch durch direkte Kontaktaufnahme hier auch das Land Bayern zur einer Teilnahme zu bewegen.

Bisher wird die Betreuung über eine Krankenkasse nur durch die AOK Bremen/Bremerhaven durchgeführt. Es bleibt abzuklären, ob eine örtlich ansässige Krankenkasse auch zur Übernahme der neuen Aufgabe bereit wäre.

Außerdem ist, da es sich um eine Aufgabe im Rahmen der Delegation handelt, eine Stellungnahme/Zustimmung zu dem Modell des Freistaates Bayern und der Regierung von Mittelfranken einzuholen.

Anlagen: 1. Grüne Liste-Fraktionsantrag Nr. 039/2015 vom 10.03.2015

III. Abstimmung
siehe Anlage

IV. Beschlusskontrolle

V. Zur Aufnahme in die Sitzungsniederschrift

VI. Zum Vorgang