

**Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen
entbürokratisieren und endlich menschlich gestalten!**

Antrag Nr. 14-20 / A 01346 von Frau StRin Simone Burger,
Herrn StR Christian Müller, Herrn StR Hans Dieter Kaplan,
Frau StRin Bettina Messinger, Herrn StR Klaus Peter Rupp,
Herrn StR Christian Vorländer
vom 02.09.2015

Gesundheitskarte für Flüchtlinge

Schriftliche Anfrage gemäß § 68 GeschO
Anfrage Nr. 14-20 / F 00470 von Frau StRin Gülseren Demirel,
Frau StRin Lydia Dietrich, Frau StRin Jutta Koller,
Herrn StR Dominik Krause, Herrn StR Oswald Utz
vom 17.12.2015

Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 16699

2 Anlagen

Beschluss des Sozialausschusses vom 21.11.2019 (SB)

Öffentliche Sitzung

Kurzübersicht

zur beiliegenden Beschlussvorlage

Anlass	<ul style="list-style-type: none">● Antrag Nr. 14-20 / A 01346 vom 02.09.2015● Anfrage Nr. 14-20 / F 00470 vom 17.12.2015
Inhalt	<ul style="list-style-type: none">● Bericht über die Studie „Auswirkungen des Zustroms von Asylbewerbern auf die gesundheitliche Versorgung in Bayern“
Gesamtkosten/ Gesamterlöse	-/-

Entscheidungsvorschlag	<ul style="list-style-type: none">• Der Antrag Nr. 14-20 / A 01346 ist damit geschäftsordnungsgemäß behandelt.
Gesucht werden kann im RIS auch unter:	<ul style="list-style-type: none">• Medizinische Notversorgung• Gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen
Ortsangaben	-/-

**Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen
entbürokratisieren und endlich menschlich gestalten!**

Antrag Nr. 14-20 / A 01346 von Frau StRin Simone Burger,
Herrn StR Christian Müller, Herrn StR Hans Dieter Kaplan,
Frau StRin Bettina Messinger, Herrn StR Klaus Peter Rupp,
Herrn StR Christian Vorländer
vom 02.09.2015

Gesundheitskarte für Flüchtlinge

Schriftliche Anfrage gemäß § 68 GeschO
Anfrage Nr. 14-20 / F 00470 von Frau StRin Gülseren Demirel,
Frau StRin Lydia Dietrich, Frau StRin Jutta Koller,
Herrn StR Dominik Krause, Herrn StR Oswald Utz
vom 17.12.2015

Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 16699

2 Anlagen

Beschluss des Sozialausschusses vom 21.11.2019 (SB)

Öffentliche Sitzung

I. Vortrag der Referentin

Zusammenfassung

Im Rahmen der Behandlung des o. g. Antrags und der o. g. Anfrage (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 09607) im Sozialausschusses vom 12.10.2017 wurde das Sozialreferat gebeten, dem Stadtrat über die Ergebnisse der vom Bayerischen Staatsministerium für Gesundheit und Pflege 2015 in Auftrag gegebenen Studie „Auswirkungen des Zustroms von Asylbewerbern auf die gesundheitliche Versorgung in Bayern“ zu berichten. Nachfolgend werden daher die wichtigsten Inhalte der Studie dargestellt.

Der Antrag Nr. 14-20 / A 01346 vom 02.09.2015 (Anlage 1) sowie die Anfrage Nr. 14-20 / F 00470 vom 17.12.2015 (Anlage 2) wurden in der Vollversammlung am 23.11.2017 (Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 09607) bereits behandelt. Der genannte Stadtratsantrag blieb im Rahmen der Beschlussfassung aufgegriffen, die genannte Schriftliche Anfrage sollte im Rahmen einer erneuten Stadtratsbefassung noch einmal eingebracht werden. Diesem Antrag kommt das Sozialreferat in der vorliegenden Beschlussvorlage nach.

Die Versorgung von Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) im Krankheitsfall erfolgt auf der Grundlage des § 4 AsylbLG. Zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände werden die erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen gewährt. Für den Bereich der ambulanten Krankenhilfe wird dies derzeit durch die Abgabe von Krankenscheinen, die grundsätzlich für ein Quartal gültig sind, sichergestellt.

Das Sozialreferat unterstützt schon immer das Vorhaben zur Einführung einer Gesundheitskarte für Flüchtlinge. Ein Hauptargument für die Einführung einer Gesundheitskarte ist die Möglichkeit zur niederschweligen, diskriminierungsfreien ärztlichen Versorgung. Der Gang zur Behörde als Voraussetzung eines Arztbesuches kann entfallen. Auch Sprachbarrieren können so vermieden werden.

Zudem ginge wertvolle Zeit im Fall einer schwerwiegenden Erkrankung für den Betroffenen nicht verloren. Eine mögliche Ansteckungsgefahr könnte früher erkannt und eine Verschleppung der Krankheit kann verhindert werden, was evtl. anfallende Folgekosten spart.

Fachfremde Amtspersonen müssten nicht länger entscheiden, ob dem Flüchtling nach dem AsylbLG eine Behandlung zusteht. Darüber hinaus würde die Verwaltung entlastet. Das Abrechnungsverfahren würde für die Dienstleistenden, also insbesondere die Ärztinnen und Ärzte und Krankenhäuser, vereinfacht.

Die Gesundheitskarte bringt somit zusätzliche Sicherheit in der Ärzteschaft über die Abrechnung. Die Einführung einer Gesundheitskarte würde zu Bürokratieabbau und Verwaltungsvereinfachung führen. Die vorgelegten Krankenscheine verursachen immer wieder Verunsicherung. Viele Ärztinnen und Ärzte, Sozialträger und ehrenamtlich Tätige sind in der Flüchtlingsarbeit engagiert, denen das vorgegebene System der Krankenscheine zu erläutern ist.

Die Bundesregierung schuf im September 2015 die notwendigen gesetzlichen Voraussetzungen für die Einführung einer Gesundheitskarte. Seither können die gesetzlichen Krankenkassen von den Ländern verpflichtet werden, gegen Kostenerstattung, die Krankenbehandlungen bei Asylbewerberinnen und Asylbewerbern zu übernehmen. Trotzdem hat sich der Freistaat Bayern gegen eine entsprechende Rahmenvereinbarung mit den gesetzlichen Krankenkassen zur Einführung einer Gesundheitskarte für die Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG in Bayern entschieden.

Das Sozialreferat der Landeshauptstadt München steht im Erfahrungsaustausch mit verschiedenen Sozialbehörden im Bezug auf den Vollzug des AsylbLG; unter anderem auch mit der Hansestadt Hamburg. Deren Vollzugsänderung bei der Ausgabe von Krankenscheinen durch Ausgabe einer Gesundheitskarte hat das Amt für Wohnen und Migration bereits im August 2014 aufgegriffen. Es wurde Kontakt mit der AOK Bayern aufgenommen, um entsprechend dem Hamburger und Bremer Vorbild die Krankenversorgung der in München lebenden Flüchtlinge gemäß § 30 Absatz 2 Sozialgesetzbuch Viertes Buch – Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung – (SGB IV) in Verbindung mit § 264 Absatz 1 SGB V gegen Zahlung einer Verwaltungskostenpauschale auf die AOK Bayern zu übertragen.

Ziel der Übertragung war bereits damals, durch die AOK Bayern den Zugang zur Krankenversorgung niederschwellig sicherzustellen und das Abrechnungsverfahren für die Dienstleistenden, also insbesondere die Ärzte und Krankenhäuser, zu vereinfachen. Gleichzeitig würde für die Leistungsberechtigten mit der Versorgung durch die AOK Bayern und der Aushändigung von Gesundheitskarten ein großes Maß an Normalität ermöglicht werden. Darüber hinaus würde erheblich zum Bürokratieabbau und der Verwaltungsvereinfachung beigetragen werden. Schließlich sind viele Sozialträger und ehrenamtlich Tätige in der Flüchtlingsarbeit engagiert, denen das vorgegebene System der Krankenscheine zu erläutern ist. Gerade bei der aktuellen Dynamik im Flüchtlingsbereich ist dies ein nicht unerheblicher Aufwand.

Die AOK Bayern verwies darauf, dass eine solche Übereinkunft nur mit dem Freistaat Bayern getroffen werden könne. Die Einführung einer Gesundheitskarte in Hamburg und Bremen war dort nur möglich, weil es sich bei beiden Städten um eigene Bundesländer handelt. Im Rahmen laufender Dienstbesprechungen mit Vertreterinnen und Vertretern des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Soziales, Familie und Integration wurde das Thema immer wieder aufgegriffen.

Vor dem Hintergrund der in der Besprechung der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder zur Asyl- und Flüchtlingspolitik am 24.09.2015 erfolgten Festlegung, dass der Bund die notwendigen gesetzlichen Voraussetzungen für die Einführung einer Gesundheitskarte schafft und die gesetzlichen Krankenkassen von den Ländern verpflichtet werden können, gegen Kostenerstattung, die Krankenbehandlungen bei Asylbewerberinnen und Asylbewerbern zu übernehmen, hat die Landeshauptstadt München einen neuerlichen Vorstoß zur Einführung einer Gesundheitskarte für Flüchtlinge in Bayern unternommen.

Der Freistaat Bayern hat sich jedoch gegen eine Rahmenvereinbarung mit den gesetzlichen Krankenkassen für die flächendeckende Einführung der Gesundheitskarte entschieden, da aus Sicht des Bayerischen Staatsministeriums für Arbeit und Soziales,

Familie und Integration das derzeitige Versorgungssystem auch ohne Gesundheitskarte ein dem AsylbLG entsprechendes Versorgungsniveau gewährleiste.

Daher wurde das Sozialreferat mit Sitzungsvorlage Nr. 14-20 / V 09607 im Sozialausschuss vom 12.10.2017 zum wiederholten Male beauftragt, ein Schreiben an die Bayerische Landesregierung zur Unterschrift des Herrn Oberbürgermeisters zu fertigen, in dem sich die Landeshauptstadt München erneut für die Einführung einer bayernweiten Versicherungskarte für Flüchtlinge ausspricht. Allerdings wurde auch dieser neuerliche Vorstoß seitens der Bayerischen Staatsregierung nicht aufgegriffen, da staatlicherseits weiterhin die Einführung einer Gesundheitskarte für Geflüchtete als nicht zielführend angesehen wird.

Jedoch wurde im Rahmen des Sonderprogramms der Bayerischen Staatsregierung „Zusammenhalt fördern, Integration stärken“ im Auftrag des Bayerischen Staatsministeriums für Gesundheit und Pflege von Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern der Universität Bayreuth in Zusammenarbeit mit der Wirtschaftsprüfungsgesellschaft Ernst & Young GmbH ein Gutachten zur Gesundheitsversorgung von Geflüchteten erstellt. Es untersuchte anhand unterschiedlicher Zuwanderungsszenarien unter anderem die Auswirkungen auf die medizinische Versorgung und die entsprechenden Kosten.

Mit Ausnahme von Erkrankungen der Zähne sowie akuter Erkrankungen aufgrund von Hygiene- und Versorgungsmängeln im Herkunftsland bzw. während der Flucht (wie Haut- und Magen-Darm-Erkrankungen) wurden keine spezifischen Unterschiede zur Art und Häufigkeit von Erkrankungen der einheimischen Bevölkerung festgestellt. Allerdings sei bei Flüchtlingen und Asylbewerberinnen und Asylbewerbern die Häufigkeit von psychischen Erkrankungen deutlich erhöht.

Auch die künftig entstehenden Kosten im bayerischen Gesundheitswesen durch Zuwanderung von Flüchtlingen und Asylbewerberinnen und Asylbewerbern wurden im Rahmen verschiedener Szenarien geschätzt. Dem Gutachten zufolge reichen die vorhandenen Kapazitäten des bayerischen Gesundheitssystems grundsätzlich aus, wenn bis zum Jahr 2022 eine Zahl von jährlich rund 200.000 Asylsuchenden in Deutschland nicht wesentlich überschritten wird. Wenn mehr Geflüchtete kämen, seien dagegen in einzelnen Bereichen Engpässe zu erwarten. Das betreffe insbesondere die Versorgung psychischer Erkrankungen.

Die geschätzten Gesamtausgaben für gesundheitsbezogene Asylbewerberleistungen im Freistaat Bayern für die kreisfreien Städte, die Landkreise und den Freistaat (einschließlich des Öffentlichen Gesundheitsdienstes) würden bei 200.000 zusätzlichen Flüchtlingen pro Jahr nach Deutschland von 83,5 Millionen Euro im Jahr

2017 auf 96,8 Millionen Euro im Jahr 2022 steigen. Die jährlichen Ausgaben der Krankenkassen in Bayern sind maßgeblich davon abhängig, in welchem Umfang die in Bayern ankommenden Flüchtlinge anerkannt würden. Entsprechend den im Gutachten getroffenen Annahmen und einer Zuwanderung von 200.000 Flüchtlingen pro Jahr nach Deutschland wären Gesamtausgaben in Höhe von bis zu 1,8 Milliarden Euro im Jahr 2022 möglich.

Entsprechend des Auftrags des Gesundheitsministeriums haben die Gutachter zudem Handlungsempfehlungen vorgelegt. Dazu gehört unter anderem die Empfehlung, die Rahmenbedingungen für ein flexibles Angebot an medizinspezifisch ausgebildeten Dolmetscherinnen und Dolmetschern sowie Kulturmittlerinnen und Kulturmittlern weiter zu stärken. Mit dem Ziel einer reibungslosen und schnellen Gesundheitsversorgung für geflüchtete Menschen wird zudem eine einheitliche Dokumentation und zügige Weitergabe relevanter gesundheitsbezogener Informationen unter Einhaltung datenschutzrechtlicher Regelungen vorgeschlagen. Augenmerk soll ferner dem Gutachten zufolge auf ausreichende Aufklärung und Information insbesondere zu Präventionsmaßnahmen geflüchteter Menschen gelegt werden, zum Beispiel zur Zahngesundheit. Empfohlen wird auch eine möglichst weitreichende und leicht verständliche Information über das deutsche Gesundheitssystem.

Darüber hinaus sind noch einige Details der Studie von Interesse und werden kurz gesondert erläutert:

- Für die Studie wurde in drei Szenarien des Zuzugs von Asylsuchenden nach Bayern (110.000 Personen pro Jahr, 200.000 Personen pro Jahr, 890.000 Personen pro Jahr) die möglichen Auswirkungen auf die gesundheitliche Versorgung in Bayern berechnet. Ein Fokus wurde auf die Herkunftsländer Afghanistan, Eritrea, Irak, Iran und Syrien gelegt.
- Eine Prognose zukünftiger Zuwanderung ist gemäß Studie weder in Bezug auf die Anzahl von Personen noch auf die demografische und ethnische Zusammensetzung möglich, so dass bei der Entwicklung von Lösungen auf ein hohes Maß an Flexibilität geachtet werden muss.
- Es entstehen keine spezifischen Gesundheitsrisiken für die (deutsche) Wohnbevölkerung durch Geflüchtete im Hinblick auf die medizinische Versorgung. Morbiditätsrisiken beziehen sich besonders auf akute Erkrankungen von Menschen in Asylunterkünften.
- Bis 2022 sind in keinem Szenario Versorgungsengpässe zu erwarten. Lediglich im Szenario 3 wird eine definitorische Unterversorgung bei der hausärztlichen Versorgung prognostiziert.
- Es gibt Wartezeiten bei der ambulanten Versorgung psychischer Erkrankungen, die sich durch den Zuzug noch verschärfen.

- Trotz durchgeführter Anpassungen besteht ein Personalmangel im Öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD). Anmerkung: Dies betrifft vor allem den ÖGD in ländlichen Regionen mit großen Asylunterkünften, weniger die Landeshauptstadt München.
- Wie bei der (deutschen) Wohnbevölkerung verursacht auch beim Personenkreis der Asylsuchenden eine kleine Gruppe einen Großteil der Kosten.
- Es gibt spezifische kultursensible Bereiche z. B. im Gesundheits- und Krankheitsverständnis, die bei der Versorgung eine Rolle spielen können.
- Die Zugänglichkeit von morbiditätsorientierten (anonymen) Daten zur wissenschaftlichen Verwendung und zur Vorbereitung planerischer Entscheidungen der Verwaltung ist unzureichend.
- Für Arzneimittelversorgung, Impfstoffe, Heil- und Hilfsmittel ergeben sich keine Versorgungslücken. In Apotheken entstehen eher Probleme bei der Beratung aufgrund von Sprachbarrieren.
- Aussagen zu Vor- oder Nachteilen einer Gesundheitskarte bzw. zu deren möglicher Einführung werden in der Studie nicht getroffen.

Die komplette Studie sowie einen Kurzbericht findet sich barrierefrei auf der Homepage des Bayerischen Landesamtes für Gesundheit und Lebensmittelsicherheit unter der Rubrik „Gesundheitsversorgung“ unter folgendem Link:
https://www.lgl.bayern.de/gesundheit/gesundheitsversorgung/asyl_und_gesundheitsversorgung/index.htm

Das Sozialreferat geht davon aus, dass die Schriftliche Anfrage Nr. 14-20 / F 00470 im Rahmen dieser Beschlussvorlage ausreichend beantwortet ist.

Anhörung des Bezirksausschusses

In dieser Beratungsangelegenheit ist die Anhörung eines Bezirksausschusses nicht vorgesehen (vgl. Anlage 1 der BA-Satzung).

Dem Korreferenten, Herrn Stadtrat Müller, dem Verwaltungsbeirat, Herrn Stadtrat Offman, der Stadtkämmerei, der Gleichstellungsstelle für Frauen und dem Sozialreferat/ Stelle für interkulturelle Arbeit ist ein Abdruck der Sitzungsvorlage zugeleitet worden.

II. Antrag der Referentin

1. Der Antrag Nr. 14-20 / A 01346 von Frau Stadträtin Simone Burger, Herrn Stadtrat Christian Müller, Herrn Stadtrat Hans Dieter Kaplan, Frau Stadträtin Bettina Messinger,

Herrn Stadtrat Klaus Peter Rupp, Herrn Stadtrat Christian Vorländer vom 02.09.2015 ist geschäftsordnungsgemäß behandelt.

2. Dieser Beschluss unterliegt nicht der Beschlussvollzugskontrolle.

III. Beschluss

nach Antrag.

Der Stadtrat der Landeshauptstadt München

Die Vorsitzende

Die Referentin

Christine Strobl
Bürgermeisterin

Dorothee Schiwy
Berufsm. Stadträtin

IV. Abdruck von I. mit III.

über D-II-V/SP

an das Direktorium – Dokumentationsstelle

an die Stadtkämmerei

an das Revisionsamt

z.K.

V. Wv. Sozialreferat

1. Die Übereinstimmung vorstehenden Abdrucks mit der beglaubigten Zweitschrift wird bestätigt.

2. **An das Sozialreferat, Stelle für interkulturelle Arbeit**

An die Gleichstellungsstelle für Frauen

z.K.

Am

I.A.