

34. Gesundheitspolitisches Forum
der Universität Bielefeld,
Fakultät für Gesundheitswissenschaften,
und dem Zentrum für Innovation in der
Gesundheitswirtschaft Ostwestfalen-Lippe,
am 29. Juni 2016, Bielefeld:

**Wie gelingt eine gute medizinische Versorgung
der Flüchtlinge in Deutschland?**

Kommentar:

**Die elektronische Gesundheitskarte
erleichtert eine effiziente
medizinische Versorgung von Flüchtlingen
und stärkt die Integration**

von Sigrid Averagesch,
Verband der Ersatzkassen,
Landesvertretung Nordrhein-Westfalen,
Referatsleiterin Grundsatzfragen,

Presse- und Öffentlichkeitsarbeit

Sehr geehrte Damen und Herren,
sehr geehrter Herr Professor Gerlinger,

sehr geehrter Herr Borchers,
sehr geehrter Herr Bozorgmehr

zunächst möchte ich mich recht herzlich für die Einladung bedanken. Ich freue mich sehr, hier an dieser Veranstaltung teilzunehmen zu können. Die Flüchtlingssituation stellt in der Tat große Herausforderungen an die Gesellschaft. Das belegen allein schon die Zahlen. 2015 sind gut 1,1 Millionen Flüchtlinge, insbesondere aus der Bürgerkriegsregion Syrien, nach Deutschland gekommen. In Nordrhein-Westfalen waren es im vergangenen Jahr rund 330 000 Flüchtlinge und bisher in diesem Jahr fast 60.000. In allen Bereichen stellen sich die Herausforderungen, selbstverständlich auch bei der medizinischen Versorgung der Flüchtlinge und damit auch für die gesetzlichen Krankenkassen, für die Ersatzkassen, die ich hier vertrete.

Das Thema ist hochaktuell. Erst am vergangenen Freitag hat sich die Landesgesundheitskonferenz, an der die Akteure der Gesundheitspolitik des Landes – vom Ministerium über die Ärzteschaft und Krankenkassen, Krankenhäuser, Kommunen bis hin zu den Wohlfahrtsverbände - beteiligt sind, einstimmig eine Entschließung verabschiedet. Sie trägt den Titel: „Angekommen in Nordrhein-Westfalen: Flüchtlinge im Gesundheitswesen“. Diese Entschließung umfasst nicht allein Empfehlungen für eine bessere Gesundheitsversorgung, dort wo noch Defizite festzustellen sind, etwa in den Erstaufnahmeeinrichtungen des Landes und für niedrigschwellige Angebote bei der Behandlung von traumatisierten Flüchtlingen. Sie schließt auch die soziale Integration und die Berufsperspektiven von Flüchtlingen im Gesundheitswesen ebenso ein wie die Hilfe für Helfer.

Die Entschließung ist ein klares Bekenntnis, zu der Verantwortung zu stehen. Sie ist auch ein Signal, die damit verbundenen Herausforderungen anzunehmen und als Chance zu begreifen. Und mit der elektronischen Gesundheitskarte für Asylbewerber, die seit Anfang dieses Jahres in Nordrhein-Westfalen möglich wird, ist auch dazu ein Schritt getan. Denn sie gewährleistet Asylbewerbern einen gleichen und unkomplizierten Zugang zur medizinischen Versorgung. Dazu leisten die elf Krankenkassen, die die Rahmenvereinbarung mit dem Land unterzeichnet haben, ihren Beitrag, auch wenn es sich nicht um GKV-Versicherte handelt.

Nicht verhehlen möchte ich allerdings auch, dass Krankenkassen - im Gegensatz zur Wissenschaft - nicht neutral sind, auch nicht sein können. Sie vertreten die Interessen der Versicherten; bei den Ersatzsatzkassen sind dies rund sechs Millionen Versicherte in NRW, bundesweit rund 30 Millionen der 70 Millionen gesetzlich Versicherten. Und: Die Krankenkassen handeln in einem Spannungsfeld, das nicht nur von politischen

Debatten, sondern auch von politischen Entscheidungen auf Bundes- und Landesebene geprägt ist. Und es ist geprägt von unterschiedlichen Wahrnehmungen und Interessen der zahlreichen Akteure im Gesundheitswesen.

Bei der elektronischen Gesundheitskarte wiederum übernehmen die Krankenkassen die Verwaltung der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen. Das heißt konkret: Die Kommune fällt per Ratsbeschluss die Entscheidung, ob sie die eGK einführen will. Erst danach beauftragt sie die jeweilige Krankenkasse, die nach einer zwischen den Krankenkassen verabredeten Aufteilung für die Stadt zuständig ist. Dafür bekommt die Krankenkasse einen Verwaltungsaufwand in Höhe von acht Prozent der Ausgaben, mindestens 10 Euro pro Flüchtling monatlich.

Die Leistungen der eGK richten sich weiterhin nach den bundesgesetzlichen Vorgaben, dem Asylbewerberleistungsgesetz. Das heißt, akute Krankheiten und Schmerzen werden behandelt. Leistungsrechtlich sind Asylbewerber weiterhin nicht den gesetzlich Versicherten gleichgestellt. Dies ist auch auf der eGK vermerkt und somit für die Ärzte und Krankenhäuser erkennbar. Es gibt zudem Leistungen, die bei der Krankenkasse beantragt werden müssen, etwa Psychotherapien. Darüber hinaus sind bestimmte Leistungen ausgeschlossen, zum Beispiel Vorsorgekuren oder Zahnersatz. Mit der Anerkennung des Asylbewerbers bzw. nach 15 Monaten besteht ein uneingeschränkter Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. (Asylbewerber, deren Verfahren nicht positiv abgeschlossen ist, sind als „Betreute“ anzumelden. Ihr Leistungsanspruch entspricht dem eines gesetzlich Versicherten.

Weshalb beschreibe ich das? Mit der eGK ist keine gesetzliche Grundlage verändert worden, lediglich an einer Stellschraube wurde gedreht. Gleichwohl wird dadurch eine effiziente medizinische Versorgung leichter. Und zwar insbesondere deshalb, weil bürokratische Hürden abgebaut werden:

- Zu allererst für die **Asylbewerber**, die sich nicht mehr zuerst bei den Sozialarbeitern einen Berechtigungsschein geben lassen müssen, um sich von einem Arzt behandeln lassen zu können. Eine schnelle medizinische Behandlung sorgt zudem chronischen Erkrankungen vor.

- Aber auch für die **Kommune**, weil sie von der Verwaltung und Bürokratie der Abrechnungen mit Ärzten, Krankenhäuser entlastet wird und sich um andere Belange, auch im medizinischen Bereich, kümmern kann. Dabei werden auch Kosten eingespart. Hamburg hat dadurch 1,5 Millionen Euro eingespart.

- Für die **Ärzte in den Praxen und in den Krankenhäusern**, die zuverlässig die Behandlungen ohne zusätzlichen bürokratischen Aufwand bezahlt bekommen.

Die eGK stärkt auch die Integration. Der Asylbewerber sucht selbstbestimmt, ohne vorherige Genehmigung, einen Arzt auf. Er kann auch diskriminierungsfrei die medizinische Versorgung in Anspruch nehmen. Und er wird von den Krankenkassen über das Gesundheitssystem informiert. Das alles sind Voraussetzungen, damit ein Flüchtling sich im komplizierten deutschen Gesundheitssystem orientieren kann, dass er sich aufgenommen fühlen kann. Abgesehen davon, ist Gesundheit generell eine Voraussetzung für die Integration, um Arbeit zu finden, um Sprachkurse zu belegen usw.

Dennoch bleiben Aufgaben für die Zukunft. Zwei möchte ich beschreiben:

In NRW sind die Kommunen sehr zurückhaltend mit der Einführung der eGK. Seit Anfang dieses Jahres sind es 20 Kommunen. Den unkomplizierten Zugang zum Gesundheitssystem haben damit rund ein Drittel der 390.000 Flüchtlinge in NRW. Da wünschen wir uns, dass mehr Städte diese Möglichkeit annehmen.

Als bundesweit agierende Krankenkassen treten wir auch für eine bundesweit einheitliche Regelung ein. Derzeit besteht ein Flickenteppich: Innerhalb von NRW zwischen den Asylbewerbern ohne und mit eGK, aber auch zwischen Flüchtlingen und Versicherten. Bundesweit gibt es unterschiedliche Regelungen bei der eGK, je nach Bundesland. Und dann gibt es noch Bundesländer, die die eGK nicht einführen möchten, wie etwa Bayern. Parallelsysteme kosten Geld und Zeit. Eine einheitliche Regelung würde nicht nur die Kosten senken.

Sie würde allen Asylbewerbern in Deutschland den gleichen, unkomplizierten Zugang zum Gesundheitssystem gewährleisten. Damit wäre viel gewonnen.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.