



## Stellungnahme der gesetzlichen Krankenkassen/-verbände in Nordrhein–Westfalen zum Thema „Integrationsanträge“

Antrag der Fraktionen der SPD und BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN,  
Drucksache 16/11229

LANDTAG  
NORDRHEIN-WESTFALEN  
16. WAHLPERIODE

**STELLUNGNAHME**  
**16/3734**

A19, A01

Antrag der Fraktion der PIRATEN,  
Drucksache 16/11318 (Neudruck)

Antrag der Fraktion der CDU,  
Drucksache 16/11225

Antrag der Fraktion der FDP,  
Drucksache 16/11299 (Neudruck)

Antrag der Fraktion der PIRATEN,  
Drucksache 16/11218

Antrag der Fraktion der PIRATEN,  
Drucksache 16/9588 (Neudruck)

Antrag der Fraktion der CDU,  
Drucksache 16/11434

**Anhörung des Integrationsausschusses und des  
Ausschusses für Arbeit, Gesundheit und Soziales  
des Landtags Nordrhein–Westfalen**

**am 27. April 2016**

### **Vorbemerkung:**

Eine gute Gesundheit ist Voraussetzung für die soziale Integration: dass Flüchtlinge an Sprachkursen teilnehmen und diese erfolgreich abschließen können, dass sie arbeiten können und Arbeit finden, dass die Kinder zur Schule gehen können. Durch eine gute medizinische Versorgung wächst die Chance, dass sich Flüchtlinge in Deutschland erfolgreich integrieren können.

Mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) für Flüchtlinge – der ersten in einem deutschen Flächenland – haben sich die gesetzlichen Krankenkassen in Nordrhein–Westfalen dieser gesamtgesellschaftlichen Verantwortung gestellt. Die Flüchtlinge können einen selbstbestimmten und unkomplizierten Zugang zur medizinischen Versorgung erhalten, obwohl sie nicht Versicherte der gesetzlichen Krankenkassen sind. Darüber hinaus wird derzeit eine Entschließung zur Integration von Flüchtlingen in das Gesundheitswesen von der Landesgesundheitskonferenz NRW erstellt. Daran sind die gesetzlichen Krankenkassen in NRW konstruktiv beteiligt. Das Konzept wird noch vor der Sommerpause vorgestellt werden.

Aufgabe der Krankenkassen ist es, eine effiziente medizinische Versorgung zu gewährleisten. Deshalb geht diese Stellungnahme ausschließlich auf diesen Bereich ein und umfasst nicht weitere Aspekte eines Integrationsplans. Sie befasst sich mit der eGK für Flüchtlinge und mit den rechtlichen Voraussetzungen in der Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen, mit der Versorgung traumatisierter Flüchtlinge sowie mit der Nutzung von Präventionsketten als Integrationsketten.

## 1. Themenfeld Gesundheit

### eGK für Flüchtlinge

Die gesetzlichen Krankenkassen/-verbände stellen mit der Einführung der eGK grundsätzlich sicher, dass flächendeckend in ganz Nordrhein-Westfalen alle Flüchtlinge, die die Erstaufnahmeeinrichtungen des Landes verlassen haben, eine schnelle und unbürokratische medizinische Versorgung erhalten können. Dies ist durch die im August geschlossene Rahmenvereinbarung zwischen dem Land NRW und den gesetzlichen Krankenkassen ermöglicht worden. Elf Krankenkassen/-verbände haben diese Rahmenvereinbarung unterzeichnet, darunter alle großen gesetzlichen Krankenkassen. Durch eine Absprache unter den Krankenkassen ist sichergestellt, dass für jede Kommune bzw. Kreis die medizinische Versorgung für Flüchtlinge sichergestellt wird. Voraussetzung ist allerdings, dass die Kommune, in der die Flüchtlinge untergebracht sind, der Rahmenvereinbarung beiträgt und die Krankenkassen beauftragt. Dabei richten sich die Leistungen grundsätzlich nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, das nur einen eingeschränkten Anspruch auf medizinische Behandlungen gewährt (s. im Folgenden). Die befristeten Karten enthalten, wie für alle anderen Versicherten auch, eine lebenslange zehnstellige Krankenversicherungsnummer und für Personen ab dem 15. Lebensjahr ein Lichtbild des Karteninhabers zur Missbrauchsabwehr. Wegen der leistungsrechtlichen Besonderheiten weist die eGK ein spezielles Merkmal auf, damit Leistungserbringer die Zugehörigkeit zum Personenkreis erkennen können (das Datenfeld „Besondere Personengruppe“ enthält die Ziffer 9).

Bisher sind 20 Kommunen, darunter Großstädte wie Köln, Düsseldorf und Münster, der Rahmenvereinbarung beigetreten und haben die eGK an Flüchtlinge eingeführt. Damit hat nur ein kleiner Teil der in NRW lebenden Asylbewerber einen leichteren Zugang zum Gesundheitssystem und der medizinischen Versorgung. Die gesetzlichen Krankenkassen/-verbände bedauern die Zurückhaltung der Kommunen zur eGK, zumal die Städte von einem Bürokratieabbau profitieren würden.

Gleichwohl sehen die gesetzlichen Krankenkassen/-verbände die eGK für Flüchtlinge in NRW lediglich als einen ersten Schritt an. Nicht allein innerhalb des Landes NRW sollte für Asylbewerber ein gleicher, unbürokratischer Zugang zur medizinischen Versorgung gewährleistet werden, sondern auch bundesweit. Dies würde die Integration der Flüchtlinge

fördern. Insoweit liegt es in gesamtstaatlicher Verantwortung, bundeseinheitlich den gleichen Zugang zu den erforderlichen Leistungen sicherzustellen.

Darüber hinaus sind die Krankenkassen durch unterschiedliche Abrechnungssysteme vor großen technischen und bürokratischen Herausforderungen gestellt. Diese Abrechnungssysteme differieren zwischen Leistungen für Asylbewerber und Versicherte, sie differieren innerhalb Nordrhein-Westfalens und gegenüber anderen Bundesländern. Eine verbindliche bundesgesetzliche Regelung, die eine einheitliche und angemessene medizinische Versorgung für alle Flüchtlinge ermöglicht, wäre aus Sicht der Krankenkassen erforderlich.

Nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) haben Flüchtlinge, die keine Arbeit haben und somit nicht gesetzlich krankenversichert sind, nur einen eingeschränkten Leistungsanspruch auf Gesundheitsversorgung. Nach den §§ 4 und 6 umfasst der Anspruch die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandsmitteln sowie sonstiger zur Genesung erforderliche Leistungen. Leistungen ohne Einschränkung werden gewährt bei Schwangerschaft, sowie Impfungen. Mit Anerkennung des Asylbewerbers bzw. nach einem Zeitraum von 15 Monaten besteht ein uneingeschränkter Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Die genannten Personengruppen erhalten dann Leistungen nach dem Zweiten Sozialgesetzbuch (SGB II) und Zwölften Sozialgesetzbuch (SGB XII). Sie bekommen die Versichertenkarte einer gesetzlichen Krankenkasse und haben den gleichen Leistungsanspruch wie gesetzlich Versicherte. Asylbewerber, deren Asylverfahren innerhalb von 15 Monaten nicht positiv abgeschlossen ist, sind nach § 264 Abs. 2 SGB V als „Betreute“ einer Krankenkasse anzumelden. Der Leistungsanspruch entspricht dann dem der gesetzlich Krankenversicherten.

Durch die Rahmenvereinbarung vom 28. August 2015 zwischen dem Land Nordrhein-Westfalen und den Krankenkassen zur Übernahme der Gesundheitsversorgung für Asylsuchende gegen Kostenerstattung nach § 264 Abs. 1 SGB V erfolgt die Gesundheitsversorgung durch die gesetzlichen Krankenkassen, sofern eine Kommune der Vereinbarung beiträgt. Die Asylbewerber erhalten dann eine elektronische Gesundheitskarte (eGK). Das Leistungsspektrum orientiert sich an den Vorgaben der §§ 4 und 6 AsylbLG.

Die Vereinbarungspartner haben sich darauf verständigt, dass zur Gesundheitsversorgung der Leistungsberechtigten zwischen drei Leistungsgruppen differenziert wird. Dies sind:

- A. Leistungsbereiche, die direkt über die eGK bezogen werden (keine Genehmigungsverfahren).
- B. Leistungsbereiche, die regelhaft im Rahmen eines Genehmigungsverfahrens zur Verfügung gestellt werden und für die die Krankenkassen die Versorgung übernehmen
- C. Leistungsbereiche, bei denen das Kriterium der Aufschiebbarkeit der Leistung greift und die an die Kommunen zur Genehmigung weitergeleitet werden.

### **Zugang für anerkannte Asylbewerber oder Flüchtlinge zur psychosozialen- und therapeutischen Versorgung**

Psychotherapeutische Versorgung gehört zu dem Leistungsbereich, der regelhaft im Rahmen eines Genehmigungsverfahrens zur Verfügung gestellt wird (s. Ziffer B).

Zur bedarfsorientierten Ausgestaltung psychotherapeutischer Versorgung ist aber auch die Zurverfügungstellung niederschwelliger Angebote von besonderer Bedeutung. Im Sinne eines Stufenmodells sollte die Bereitstellung von psychosozialen und medizinischen Leistungen außerhalb der Zuständigkeit der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) organisiert werden. Hierfür bieten sich Projekte an, die auch Beratungsangebote und Kontaktmöglichkeiten in der Heimatsprache anbieten können. Durch die Integration von Flüchtlingen in das deutsche Gesundheitssystem wird langfristig eine gesunde Integration auch auf sozialgesellschaftlicher Ebene gefördert werden.

Aufgrund der Bedeutung dieser besonderen Hilfe- und Unterstützungsbedarfe ist die Integration von Flüchtlingen das zentrale Thema der diesjährigen Landesgesundheitskonferenz. Einen Schwerpunkt hat die bedarfsgerechte Ausgestaltung psychosozialer, psychiatrischer und psychotherapeutischer Versorgung traumatisierter Flüchtlinge. Insbesondere niederschwellige Unterstützung und Zugang sowie Sprachmittlung und interkulturelle Kompetenz werden wesentliche Ansätze sein, um die Integration und Unterstützung zu fördern. Eine Kostenverlagerung auf die GKV darf dabei nicht erfolgen.

Zu berücksichtigen ist, dass schon jetzt die Zahl der Therapieplätze begrenzt ist. Die Erkrankungen in diesem Diagnosefeld sind in den letzten Jahren gestiegen und die Wartezeiten für eine Behandlung zum Teil erheblich.

## **Übernahme Dolmetscherkosten**

DolmetscherInnen zur Unterstützung der psychologischen Betreuung und Behandlung traumatisierter Flüchtlinge und Asylbewerber sind nicht Gegenstand des Leistungskataloges des SGB V. Hier gilt der Grundsatz, dass Versicherte auch dann, wenn eine Verständigung zwischen ihnen und dem Arzt nicht möglich ist, nicht verlangen können, dass auf Kosten der gesetzlichen Krankenkassen zur ambulanten Untersuchung oder Behandlung DolmetscherInnen hinzugezogen werden. Übernimmt die Krankenkasse die Kosten einer tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie, z. B. zur Behandlung einer posttraumatischen Belastungsstörung nach erlittener Folter, kann der Träger der Sozialhilfe verpflichtet sein, Eingliederungshilfe oder Krankenhilfe durch Übernahme der Kosten für FremdsprachendolmetscherInnen zu gewähren, die zur Durchführung der Psychotherapie herangezogen werden müssen. Einen Ermessensspielraum gibt es dabei auch im Rahmen der §§ 4 und 6 AsylbLG.

## **Informationsangebote Gesundheitsversorgung**

Um Migranten und Flüchtlingen den ersten Zugang zu der gesetzlichen Krankenversicherung zu erleichtern, haben die Kassen kurzfristig Informations-Flyer in NRW zur Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge erstellt. Die Informationen wurden in verschiedenen Sprachen übersetzt, dies sind hauptsächlich Hocharabisch, Englisch, Französisch, Farsi, Paschtu und Dari. Aus diesen Sprachkreisen kommt der überwiegende Teil der Flüchtlinge. Der Informations-Flyer ist extra kurz gehalten und soll einen ersten Einstieg ermöglichen. Bei der Informationsvermittlung und auch der Integration der Flüchtlinge in das Gesundheitssystem in Deutschland können auch MediatorInnen, die aus dem Kultur- und Sprachbereich kommen, eine wesentliche Rolle einnehmen. Derartige Leistungen gehen allerdings über den Leistungsanspruch nach dem SGB V hinaus und sind nicht Gegenstand der Landesrahmenvereinbarung NRW.

Der Ansatz, MediatorInnen einzusetzen, wurde auch schon in früheren Präventionsprojekten der gesetzlichen Krankenkassen aufgegriffen, genannt sei hier das Projekt MiMi – Mit Migranten für Migranten-. MiMi-MediatorInnen werden so geschult, dass sie alleine oder auch mit Angehörigen von Gesundheitsberufen Informationsveranstaltungen durchführen können. Das MiMi-Projekt zielt konkret auf Maßnahmen zur Prävention und richtet sich an Menschen mit Migrationshintergrund.

Über die schriftlichen Informationen hinaus, die es bereits gibt, ist aber auch eine persönliche Beratung wichtig, die den Flüchtlingen die Möglichkeit gibt, sich über Krankheiten, Möglichkeiten zur Behandlung von psychischen Erkrankungen, Selbsthilfegruppen etc. zu informieren und durch einen Professionellen, z. B. einen Psychologen oder Sozialpädagogen in einer der genannten Sprachen in der Ergreifung weiterer Maßnahmen unterstützt und gelotst werden.

## **2. Themenfeld Präventionskette als Integrationskette; Präventionsprojekte in der Lebenswelt Kommune**

Mit der Zunahme der diagnostizierten und behandelten psychischen Erkrankungen wächst auch die Bedeutung von Prävention und Gesundheitsförderung in diesem Bereich. Deshalb werden die gesetzlichen Krankenkassen bei der Umsetzung des neuen Präventionsgesetzes die vulnerablen Bevölkerungsgruppen, zu denen auch Flüchtlinge zählen, in den Fokus nehmen und für sie adäquate Präventionsprojekte schaffen.

Darüber hinaus engagieren sich die gesetzlichen Krankenkassen kassenübergreifend in Programmen, etwa zur Umsetzung von Landesinitiativen, in den Lebenswelten Kommunen, Schulen und Kindergärten. Auch von diesen Präventionsprojekten profitieren Flüchtlinge und ihre Kinder.

Beispielhaft sei das Landesprogramm „Bildung und Gesundheit“ genannt. Es ist ein gemeinsames Programm der Landesregierung Nordrhein–Westfalen, vertreten durch das Ministerium für Schule und Weiterbildung, Krankenkassen und Unfallkasse Nordrhein–Westfalen zur Förderung der „Guten gesunden Schule“. Die Konzeption bezieht auch immer aktuelle Bedarfe ein. Mit der Ausrichtung „Vielfalt“ werden insbesondere auch Integration und der Inklusion in dem Projekt berücksichtigt.

Mit Verabschiedung des Präventionsgesetzes im Juni 2015 ist ein starker Fokus auf die Gesundheitsförderung in den Lebenswelten gesetzt worden, also in dem Lebensumfeld, in dem die Menschen anzutreffen sind. Das sind Schulen, Kindergärten, die Betriebe und auch die Kommunen. Die Lebenswelt Kommune bietet Ansätze für Präventionsketten, in denen von der Schwangerschaft bis zur Einschulung eine aktive Begleitung der Eltern durch medizinische Untersuchungen vor Aufnahme in der Kita und Unterstützung der Erziehungskompetenzen und des Gesundheitswissens angeboten wird. Diese „Brückenprojekte“ stellen niedrigschwellige Betreuungsangebote dar, mit denen Kinder und ihre Eltern gezielt und nach ihren spezifischen Bedürfnissen gefördert werden. Die Projekte in der Lebenswelt Kommune fördern auch das Zusammenleben im Quartier und in der Gesellschaft.

Darüber hinaus führt die gesetzliche Krankenversicherung zahlreiche Präventionsprojekte auch zu den Themen Bewegungsförderung und gesunde Ernährung in den Lebenswelten Schulen und Kindergärten durch. Hierzu zählen z. B. das Angebot der Landesregierung, des Landessportbundes und der gesetzlichen Krankenkassen in NRW mit dem Präventionsprojekt „Der anerkannte Bewegungskindergarten mit dem Pluspunkt Ernährung“.