

Einleitende Anmerkung der Schriftführerin: Die Tagesordnungspunkte 5.3 und 7 wurden entsprechend der gemeinsamen Beratung in der Sitzung zusammengefasst protokolliert.

Ltd. KVD Allroggen gab einen Überblick über die zusätzlichen Belastungen für die Verwaltung durch die Einrichtung und Betreuung der Flüchtlingsunterkünfte in Hennef und Troisdorf. So seien in den letzten Wochen 23 MitarbeiterInnen des Gesundheitsamtes, 8 bis 9 MitarbeiterInnen des Sozialamtes und die gesamte Besetzung des Kommunalen Integrationszentrums mit Flüchtlingsaufgaben beschäftigt gewesen. Der hierdurch entstandene, zusätzliche und ungeplante Arbeitsaufwand sei sehr umfangreich und nur dadurch zu bewältigen, dass Überstunden gemacht würden bzw. andere Aufgaben liegen blieben. Es sei erforderlich, mit den anderen Akteuren im ständigen Kontakt zu bleiben, beispielsweise zu den kreisangehörigen Städten und Gemeinden, zu Wohlfahrtsverbänden, zu den Kassenärztlichen Vereinigungen, Ärztekammern. Er berichtete, dass er vor rund drei Wochen gemeinsam mit Ltd. KMD Dr. Meilicke die Bezirksregierung aufgesucht habe, um sich um eine Verbesserung der Zusammenarbeit mit der Bezirksregierung zu bemühen. Er gab der Hoffnung Ausdruck, dass sich nach diesem Gespräch zumindest der Informationsfluss zu Gunsten einer zuverlässigeren Planung verbessern könnte.

Ltd. KMD Dr. Meilicke ging zunächst auf die unter dem vorangegangenen Tagesordnungspunkt gestellte Frage des Abg. Eichner zum Gesundheitsschutz ein und erklärte, jeder Helfer, der die in Deutschland üblichen Standardimpfungen erhalten habe, verfüge über einen ausreichenden Schutz vor möglichen Erkrankungen bei der Flüchtlingsarbeit. Einzig die Tuberkuloseerkrankungen träten unter den Flüchtlingen häufiger auf, als das in Deutschland der Fall sei. Dies stelle aber wegen der ausgefeilten Untersuchungsmethoden des Gesundheitsamtes keine besondere Gefahr dar. Dagegen bemängelte er, dass die in den Erstaufnahmeeinrichtungen erhobenen Gesundheitsdaten nicht zentral gespeichert würden und nicht bundesweit abrufbar seien. Kritisch zu betrachten sei, dass die mühevoll erhobenen Gesundheitsdaten mangels zentraler Registrierung keiner weiteren Nutzung zu Gute kämen und damit verloren gingen. Das habe zur Folge, dass die Daten an jeder Station, die ein Flüchtling passiere, neu erhoben werden müssten – so auch in den Aufnahmeeinrichtungen des Rhein-Sieg-Kreises. Diese Problematik sei unter anderem Gegenstand des Gespräches mit der Bezirksregierung gewesen. Doch gebe es derzeit noch keine Vorstellung darüber, wie damit zuzugehen sei.

Er bezeichnete das aktuelle Vorgehen als mühsam und ineffektiv und befürchtete, dass mit steigenden Flüchtlingszahlen keine Besserung der Situation zu erwarten sei, so lange von Bund oder Land keine eindeutigen Vorgaben für ein einheitliches Registrierungssystem vorlägen.

Ltd. KMD Dr. Meilicke bedankte sich abschließend bei den niedergelassenen Kollegen für die gute Zusammenarbeit und die Bereitschaft, eine ärztliche Versorgung auch zu ungewöhnlichen Sprechstunden sicherzustellen.

SkB Kirli erkundigte sich, ob den traumatisierten Flüchtlingen im Rhein-Sieg-Kreis ausreichend Behandlungsplätze zur Verfügung stünden. Er machte sich zudem stark für die Einführung der Gesundheitskarte für Flüchtlinge und bat um Auskunft, ob es eine

rechtliche Möglichkeit für den Rhein-Sieg-Kreis gebe, im Rahmen der derzeit bestehenden Solidargemeinschaft dem Gesundheitskartensystem geschlossen beizutreten. In diesem Zusammenhang wollte er wissen, in wie viele Arbeitsstunden beim aktuellen Krankenhilfeabrechnungsverfahren investiert würde.

Abg. Eichner übermittelte eine Erinnerung der Abg. Herchenbach-Herweg, die Klärung des Ablaufes der Schuleingangsuntersuchungen für Flüchtlingskinder herbeizuführen. Ltd. KVD Allroggen entgegnete, dies konnte aufgrund des hohen Arbeitsaufkommens bisher noch nicht erfolgen, sei aber nicht in Vergessenheit geraten.

Abg. Gauß stellte die Frage, ob die Flüchtlinge im Rahmen der Erhebung ihrer Gesundheitsdaten Unterlagen in Form einer Handmappe an die Hand bekämen, die sie fortan mitführen könnten.

Mit Blick auf die Zukunft erkundigte sich Abg. Hurnik danach, ob und wie die Kreisverwaltung sich darauf vorbereite, evtl. psychisch stark belastete Helfer zu unterstützen und ob es Überlegungen dazu gebe, eine Gesundheitsberatung und – vorsorge für Flüchtlinge einzurichten.

Ltd. KMD Dr. Meilicke wies darauf hin, dass ein vertrauliches Arztgespräch über ein Trauma oder eine psychische Erkrankung in der Öffentlichkeit einer Flüchtlingsunterkunft wegen fehlender Rückzugsmöglichkeiten unmöglich sei. Aufgrund der behelfsmäßigen Umstände sei ein Arztzimmer gar nicht vorhanden. Weiterhin erklärte er, dass die dort lebenden Menschen oft nur eine Garnitur Bekleidung mit sich führten und mitunter keine Möglichkeit hätten, Unterlagen zu ihren Gesundheitsdaten unterzubringen. Die vor Ort geführten Patientenakten könnten beim Verlassen der Unterkunft nicht an Folgeeinrichtungen weitergeleitet werden und lagerten somit noch in den Verwaltungen.

Ltd. KMD Dr. Meilicke bat um Verständnis, dass in der jetzigen belastenden Situation über den normalen Arbeitsschutz hinaus noch kein Konzept zum Schutz der Mitarbeiter erarbeitet werden konnte.

Ltd. KVD Allroggen ergänzte, dass wegen der beschränkten Möglichkeiten vor Ort ärztliche Behandlungen von Flüchtlingen regelmäßig durch die niedergelassenen Haus- und Fachärzte erfolgten.

Die Vorsitzende dankte Ltd. KMD Dr. Meilicke für seine Erläuterungen und bedauerte, dass die seitens der Verwaltung berichteten Umstände nicht bereits vor der Sitzung bekannt gewesen seien.

Im Anschluss schilderte Ltd. KVD Liermann den Ausschussmitgliedern, wie die aktuelle vertragliche Vereinbarung hinsichtlich der Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen ausgestaltet sei. Die Rolle der Kreisverwaltung sei lediglich darin zu sehen, dass sie für den Solidarausgleich zwischen den kreisangehörigen Städten und Gemeinden Sorge. Die Grundlage hierfür finde sich in einer öffentlich-rechtlichen Vereinbarung mit einer festgelegten Laufzeit und bestimmten Kündigungsfristen, an die alle Beteiligten zunächst vertraglich gebunden seien. Fraglich sei daher, ob überhaupt eine rechtliche Möglichkeit bestehe, die Versorgung durch die Krankenkassen mit Hilfe der

elektronischen Gesundheitskarte neben den bestehenden öffentlich-rechtlichen Vertrag zu stellen. Ltd. KVD Liermann wies darauf hin, dass Asylbewerber, welche sich länger als 15 Monate in der Bundesrepublik aufhielten, ohnehin eine elektronische Gesundheitskarte erhielten. Bei Personen mit einer kürzeren Aufenthaltsdauer gebe es jedoch beim Anspruch auf Gesundheitsversorgung rechtliche Besonderheiten zu beachten. Dies sei jedoch nicht mehr gewährleistet, sofern Flüchtlinge mit einer Aufenthaltsdauer unter 15 Monaten ebenfalls eine Gesundheitskarte erhielten. Eine Vermischung beider Systeme würde im Übrigen zu einem Ungleichgewicht führen und den Solidarausgleich erschweren.

Ltd. KVD Allroggen fügte hinzu, nach Gesprächen mit den Bürgermeisterinnen und Bürgermeistern sowie den Beigeordneten zeichnete sich ab, dass sich nur zwei Städte für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte ausgesprochen hätten bzw. auf dem Weg dorthin wären und alle anderen dagegen bzw. kritisch eingestellt seien. Er machte deutlich, dass der Kreis hierzu keine Entscheidung treffen wolle bzw. müsse. Vielmehr handele es sich ausschließlich um die Entscheidungen der einzelnen Städte und Gemeinden.

Hieran anknüpfend bat SkB Kirli um Information, ob es den Tatsachen entspreche, dass die Kreisverwaltung sich gegen die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte ausgesprochen habe. Er vergewisserte sich, ob er richtig verstanden habe, dass jede Kommune autonom über diese Frage entscheiden könne.

Ltd. KVD Liermann hob hervor, der Kreis verfüge in dieser Frage nicht über ein Vetorecht. Auch hinsichtlich der Kostentragung in Ausführung des Asylbewerberleistungsgesetzes gebe es keine eigenen Verpflichtungen des Kreises. Es handele sich um Aufgaben, die nach dem Asylbewerberleistungsgesetz allein den Städten und Gemeinden obliegen würden. Insofern sei es konsequent, dass die Kreise in der generellen Rahmenvereinbarung, die das Land NRW mit sieben Krankenkassen getroffen habe, keine eigene Rolle spielten. Innerhalb des Rhein-Sieg-Kreises gebe es allerdings eine besondere Situation, die bedacht werden müsse und die zu besonderen Folgekomplikationen führe. Durch die angesprochene öffentlich-rechtliche Vereinbarung sei dem Kreis die Abwicklung der Kostenabrechnung übertragen worden. Sofern sich einige Städte und Gemeinden dafür entscheiden würden, anstelle der Vereinbarung mit dem Kreis zu einem Kostenerstattungssystem in Kooperation mit den Krankenkassen zu wechseln, müssten diese zunächst ihre vertragliche Vereinbarung mit dem Rhein-Sieg-Kreis kündigen. Unabhängig davon müsse bedacht werden, wie dann ein solidarischer Ausgleich der anfallenden Kosten gestaltet werden könne. Ltd. KVD Liermann betonte, dass dies nur gelingen könne, wenn alle kreisangehörigen Kommunen an einem Strang ziehen würden.

SkB Kirli erbat nähere Erläuterungen dazu, welche Erweiterungen des Leistungsspektrum durch Einführung der elektronischen Gesundheitskarte zu erwarten seien. Laut einem Schreiben des Gesundheitsministeriums würden die Bestimmungen der §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes doch durch die Krankenkassen beachtet.

Ltd. KVD Liermann entgegnete, dass die Rahmenvereinbarungen zwischen dem Land

und den Krankenkassen ausdrücklich die Prüfung, ob die Voraussetzungen als Akutbehandlung vorlägen, ausschließen würden. Die Krankenkassen wären hierdurch von der gesetzlichen Vorgabe, nur für akute Erkrankungen und Schmerzzustände Leistungen zu erbringen, faktisch befreit. Insofern werde mit der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte das Leistungssektor für Asylbewerber erweitert. Ltd. KMD Dr. Meilicke ergänzte, dass sie in diesem Falle auch von den üblichen Vorsorgeleistungen profitierten.

SkB Weinrich bat um Einschätzung, ob der Anschluss der Kommunen an die „große“ Solidargemeinschaft der Sozialversicherungsmitglieder nicht doch sinnvoller sei.

Anhand eines Beispiels machte Ltd. KVD Liermann deutlich, dass zwangsläufig eine Trennung zwischen den Städten und Gemeinden, die die Prüfung einer Akutbehandlung durchführten, und denen, die darauf verzichteten, vorgenommen werden müsste, damit noch von einem Solidarsystem gesprochen werden könne. Der Kreis stünde bei der Krankenhilfeabrechnung zudem vor der unüberwindbaren Aufgabe, die einzelnen Personen einem der beiden Abrechnungssysteme zuordnen zu müssen.

Abg. Gauß erkundigte sich, wie häufig der Notruf gewählt werde.

Abg. Hurnik stellte zusammenfassend fest, dass der öffentlich-rechtliche Vertrag zwischen dem Kreis und seinen Städten und Gemeinden bereits seit 1997 bestehe und bei Austritt aus einem solchen unter Einhaltung von Kündigungsfristen eine entsprechende Kündigung auszusprechen sei, bevor man in eine neue Vereinbarung eintreten könne. Dies sei bisher jedoch nicht geschehen.

Das „neue“ System, in das dann gewechselt werden könne, sei das der Sozialversicherung. Ein Mehraufwand werde somit zunächst von den Beitragszahlern der Sozialversicherung getragen, bevor eine Erstattung durch die Sozialämter erfolge. Man müsse sich daher die Frage stellen, ob die Erhaltung der derzeit bestehenden Solidargemeinschaft gewünscht werde.

Die Vorsitzende schlug abschließend vor, zu der angesprochenen Problematik eine Stellungnahme der Verwaltung zu Protokoll zu nehmen. Dem wurde zugestimmt.

Anmerkung: *Die Stellungnahme der Verwaltung kann auf der Internetseite des Rhein-Sieg-Kreises im Kreistagsinformationssystem aufgerufen werden.*