

## Das Bremer Modell – Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge

Die unzureichende medizinische Versorgung von Asylsuchenden und Geduldeten in Deutschland ist inakzeptabel - gestern wie heute. Das Bremer Modell ermöglicht Flüchtlingen seit 2005 durch die Zusammenarbeit mit der AOK einen unbürokratischen Zugang zum Gesundheitssystem durch eine Krankenversichertenkarte.

Im Jahr 1993, als die faktische Abschaffung des Asylrechts (§ 16 GG) in Kraft trat, wurden Asylsuchende in der Hansestadt auf Schiffen, in ausgedienten Hotels und in Luftschutzbunkern untergebracht. Gegen diese menschenunwürdige Art der Unterbringung insbesondere der äußerst schlechten medizinischen Versorgung wurde erfolgreich protestiert. Nach Gesprächen mit VertreterInnen aus Politik und Behörden, Beratungsstellen, ÄrztInnen und schließlich auch mit dem Gesundheitsamt, richtete dieses im selben Jahr ein „Gesundheitsprogramm für Asylbewerber, Flüchtlinge und Spätaussiedler“ ein. Ferner veranlasste das Gesundheitsamt eine regelmäßige „aufsuchende Arbeit“ durch Ärzte in den vorhandenen oder errichteten sogenannten „Übergangswohnheimen“, um die schlechte Versorgung wenigstens ansatzweise zu kompensieren.<sup>1</sup> Es lag auf der Hand, dass weitere Schritte nötig waren und so entwickelte sich aus vertiefenden Gesprächen zwischen den relevanten Akteuren nach einem 12jährigen Prozess die Einführung einer Krankenversichertenkarte, die Vorteile für alle Beteiligten bietet. Denn neben Kosteneinsparungen und einer Verringerung des Verwaltungsaufwands wurde vor allen Dingen erreicht, dass nun eine Gesundheitsversorgung der Flüchtlinge akut möglich war – ohne vermeintliche Ermessensentscheidungen von Sozialbehörden(mitarbeiterInnen). Doch ein ursächliches Problem blieb vorhanden – die Lager selbst. Das belegt auch eine im September 2011 veröffentlichte Studie des Gesundheitsamtes über die gesundheitliche Perspektive von Flüchtlingen in Bremen, insbesondere in Bezug auf das Leben in den „Übergangswohnheimen“.<sup>2</sup>

Wichtig ist, zukünftig die Angebote der medizinischen Versorgung auszuweiten, um Fehldiagnosen und fehlerhafte Medikation zu vermeiden und vermehrt Methoden der Krankheitsprävention einzusetzen. Im Juli 2012 hat nun auch das Bundesland Hamburg eine vergleichbare Vereinbarung mit der AOK Bremen/ Niedersachsen getroffen. Wir hoffen, dass weitere folgen.

### INFOS:

Die Leistungsberechtigung ergibt sich aus §4 bzw. 6 des AsylbLg. Die Krankenkasse übernimmt nur die Kosten für die Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände und rechnet diese zuzüglich einer geringen Verwaltungspauschale quartalsmäßig ab. Immer noch Antrags- und Genehmigungspflichtig sind u.a. auch Zahnersatz und kieferorthopädische Behandlungen, Kuraufenthalte oder Reha-Maßnahmen sowie Hör- oder Sehhilfen. Psychotherapeutische Kurzzeit-behandlungen (25 Std.) können ebenfalls bei der Krankenkasse beantragt werden. Einer Zusage geht allerdings eine Begutachtung durch das Klinikum Bremen-Ost voraus. Ausgeschlossen bleiben u.a. „strukturierte Behandlungen chronischer Krankheiten“.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> <http://www.gesundheit-nds.de/downloads/lotzehannover.pdf>

<sup>2</sup> „Gesellschaftspolitische Diskussionen wie (...) die Aufhebung der Residenzpflicht können die Lage von Asylsuchenden eben so entspannen, wie die Reduzierung der Pflichtzeiten in Gemeinschaftsunterkünften, wie dies in Bremen gerade verabschiedet wurde. Grundsätzlich hilfreich wäre eine gesellschaftliche Haltung, dass Asylsuchende ihrem gesundheitlichen Bedarf entsprechend zu versorgen sind, und dass das Asylverfahren nicht überwiegend als Abschreckungsverfahren zu gestalten ist.“ (F. Jung, Gesundheitsamt Bremen) <http://www.fluechtlingsrat-bremen.de/2011/09/bremer-modell-aktueller-bericht/>

<sup>3</sup> <http://www.fluechtlingsrat-bremen.de/wp-content/uploads/fachliche-weisung-%C2%A742.pdf>