

17. Wahlperiode

---

## Antrag

der Piratenfraktion

### **Geflüchteten den Zugang zu Gesundheitsleistungen gewähren**

Das Abgeordnetenhaus wolle beschließen:

Der Senat wird aufgefordert,

- mit den Krankenkassen Verhandlungen zur Umsetzung der Leistungserbringung nach §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) gemäß § 264 Absatz 1 Sozialgesetzbuch Fünftes Buch (SGB V) zu führen. Ziel ist der Abschluss einer Vereinbarung zur Ausgabe von Krankenversichertenkarten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) an alle Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG nach dem Vorbild der Stadtstaaten Hamburg und Bremen. Der Zugang zu Behandlung und die Abrechnung sollen durch die Krankenversichertenkarten vereinfacht und die Sozialbehörden entlastet werden. AsylbLG-Berechtigte sollen de facto den gleichen Behandlungsumfang wie gesetzlich Versicherte erhalten.
- sich auf Bundesebene für eine umfassende Einbeziehung aller Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG in das deutsche Gesundheitssystem einzusetzen, das heißt bei laufendem Leistungsbezug die Aufnahme in die Pflichtkrankenversicherung nach § 5 SGB V. Krankenhilfe nach AsylbLG soll auf die wenigen Fälle ohne laufenden Leistungsbezug beschränkt bleiben.

### ***Begründung***

Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) haben nur einen eingeschränkten Zugang zu Gesundheitsleistungen. Sie haben nach § 4 AsylbLG nur Anspruch auf die Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände. Die Behandlung von chronischen Erkrankungen, Beeinträchtigungen oder Traumata wird nach § 6 AsylbLG nur nach Ermessen im Einzelfall gewährt.

Neben dem niedrigeren Leistungsniveau nach §§ 4 und 6 AsylbLG besteht in einigen Bundesländern die Verwaltungspraxis der Behandlungsscheine, die Leistungsberechtigte – anders als Krankenversicherte – im Regelfall vor einer medizinischen Behandlung – einholen müssen. Denn die Ausführung des Asylbewerberleistungsgesetzes liegt in der Zuständigkeit der Länder. Über die Gewährung von Leistungen nach den §§ 4 und 6 AsylbLG entscheiden daher die für die Durchführung des AsylbLG nach dem jeweiligen Landesrecht zuständigen Stellen.

Die Praxis der medizinischen Versorgung nach dem AsylbLG ist vielerorts von behördlicher Willkür und Verschleppung notwendiger Krankenbehandlungen geprägt – teils mit lebensbedrohlichen, manchmal auch tödlichen Folgen für die Betroffenen (vgl. DER SPIEGEL „Asyl – Bewachtes Sterben“ Nr. 22/2014, S. 48f.).

### **Verwaltungspraxis in Berlin**

In Berlin existiert seit Jahrzehnten eine Vereinbarung zur Behandlung von Sozialhilfeberechtigten und Asylbewerber/-innen mit der AOK (früher: AOK Berlin(West), heute: AOK Nordost). Die Berliner Vereinbarung mit der AOK hat inzwischen an Bedeutung verloren, da Sozialhilfeberechtigte im laufenden Leistungsbezug nach SGB XII und nach SGB VIII, soweit sie nicht unmittelbar bei der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert sind, Krankenversichertenkarten nach § 264 Absatz 2 SGB V von einer Krankenkasse ihrer Wahl erhalten.

Krankenversichertenkarten erhalten seit 2004 gemäß § 264 Absatz 2 SGB V auch solche AsylbLG-Leistungsberechtigte, die bereits länger als vier Jahre (ab 1. März 2015: 15 Monate) im Leistungsbezug nach dem AsylbLG stehen und auch die übrigen in § 2 AsylbLG genannten Anspruchsvoraussetzungen erfüllen. Der Anwendungsbereich der Berliner Vereinbarung mit der AOK Nordost beschränkt sich seither auf Leistungsberechtigte im Leistungsbezug nach §§ 1a oder 3 AsylbLG.

In Berlin werden jedoch nach wie vor lediglich Papierkrankenscheine ausgegeben. Zudem sind in Berlin viele Leistungen nicht von der Vereinbarung mit der AOK Nordost erfasst und unterliegen nach wie vor einer Genehmigungspflicht durch das Sozialamt. Dies betrifft zum Beispiel den gesamten Bereich der stationären Krankenhausbehandlung, aber auch banale Verordnungen wie Physiotherapie, häusliche Krankenpflege, Inkontinenzhilfen, Hilfsmittel für Behinderte, Seh- und Hörhilfen etc.

Sowohl die Ausgabe der quartalsweise zu erneuernden Papierkrankenscheine als auch die Genehmigung banaler Verordnungen führt zu einem erheblichen Verwaltungsaufwand bei den Berliner Sozialämtern, insbesondere beim Landesamt für Gesundheit und Soziales (LAGeSo) und beim von den Sozialämtern zur Begutachtung gegebenenfalls hinzugezogenen

amtsärztlichen Dienst des LAGeSo. Angesichts knapper Personalkapazitäten beim LAGeSo kommt es immer wieder zu unzumutbaren Verzögerungen bei unaufschiebbaren Behandlungen. Auch die Ausgabe der Papierkrankenscheine funktioniert angesichts der aktuellen Überlastung der Asylaufnahmestelle des LAGeSo vielfach nicht mehr (vgl. taz „Wenn die Verwaltung ans Sparen denkt“ vom 25. Januar 2015).

Dies hat zur Folge, dass die Betroffenen Schmerzen erleiden, Krankheiten verschleppen und Rettungsstellen und Notärzte/-innen in Anspruch nehmen müssen. Diese vermeidbare menschenrechtsverletzende Praxis ist zugleich enorm kostentreibend. Unaufschiebbare Operationen, zwingend notwendige Anschlussbehandlungen nach Operationen sowie unabwiesbare Hilfsmittel für Behinderte werden in Berlin unter Hinweis auf sozialbehördliche und amtsärztliche Verwaltungs- und Prüfverfahren über viele Monate hinweg verweigert (vgl. Stellungnahme des Flüchtlingsrats Berlin vom Oktober 2014 zum „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Asylbewerberleistungsgesetzes und des Sozialgerichtsgesetzes“ für den Ausschuss Arbeit und Soziales des Deutschen Bundestags, S. 39 ff.).

### **Vertane Chance bei Neuregelung des Asylbewerberleistungsgesetzes**

Die Novellierung des AsylbLG zum 1. März 2015, die nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 18. Juli 2012 (1 BvL 10/10, 1 BvL 2/11) zum menschenwürdigen Existenzminimum nach dem AsylbLG notwendig geworden war, hat die Regelungen zur medizinischen Versorgung nicht verbessert. Die am 28. November 2014 vom Bundesrat verabschiedete Fassung der AsylbLG-Novelle sieht weiterhin nur die Minimalmedizin der §§ 4 und 6 AsylbLG vor. Am Umfang des Krankenbehandlungsanspruchs hat sich nichts geändert.

Den vom Bundesrat auf Initiative Hamburgs beschlossenen Vorschlag, Krankenversichertenkarten nach § 264 Absatz 2 SGB V und grundsätzlich den gleichen Behandlungsanspruch wie für gesetzlich Versicherte einzuführen (vgl. Bundesratsdrucksache 392/14 (Beschluss) vom 10. Oktober 2014), lehnte die Bundesregierung ab, da die Länder und Leistungsträger bereits jetzt berechtigt seien, selbst Vereinbarungen mit den Krankenkassen zur Übernahme der Behandlungskosten zu schließen.

Die Bundesregierung erkaufte sich die Zustimmung des Bundesrates durch Finanzausgaben in Höhe von einer Milliarde Euro an die Länder und Kommunen für die Flüchtlingsaufnahme. Alle Bundesländer stimmten am 28. November 2014 überraschend für die AsylbLG-Novelle – entgegen der mehrheitlichen Empfehlung des Bundesratsausschusses für Arbeit und Sozialpolitik (Bundesratsdrucksache 513/1/14 vom 17. November 2014), der erneut die Einbeziehung aller AsylbLG-Berechtigter in § 264 Absatz 2 SGB V gefordert hatte. Allein Brandenburg enthielt sich.

### **Ausgabe von Krankenversicherungskarten nach dem Hamburger und Bremer Vorbild**

Im Rahmen des „Einigungspapiers“ über ein „Gesamtkonzept zur Entlastung von Ländern und Kommunen bei der Aufnahme und Unterbringung von Asylbewerbern“ vom November 2014 haben sich Bund und Länder darauf verständigt, zu prüfen, „wie es den interessierten Flächenländern ermöglicht wird, die Krankenversichertenkarte für Asylbewerber einzuführen“ und ein solches Verfahren für die in den Flächenstaaten erleichternden Gesetzentwurf

zu erarbeiten, da sich dies aufgrund der zahlreichen beteiligten Kreise und Kommunen dort schwieriger gestaltet.

Im Rahmen eines weiteren Gesetzespaketes will die Bundesregierung bis Juli 2015 Maßgaben der EU-Asylaufnahmerichtlinie 2013 und der Asylverfahrensrichtlinie 2014 umsetzen, auch die Hilfen für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge im Asylverfahren. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) hat angekündigt, dass dabei im Rahmen einer weiteren AsylbLG-Novelle auch die medizinische Versorgung nach dem AsylbLG überprüft und gegebenenfalls neu geregelt werden soll (vgl. Pressemitteilung des BMAS vom 27. August 2014). Berlin soll sich daher im Gesetzgebungsverfahren für die Einbeziehung aller AsylbLG-Berechtigten im laufenden Leistungsbezug in die Pflichtkrankenversicherung nach § 5 SGB V einsetzen, hilfsweise in die Krankenversichertenkarte nach § 264 Absatz 2 SGB V. Da Bayern die Krankenversichertenkarte strikt ablehnt, ist eine bundeseinheitliche Handhabung auf Basis des geltenden Rechts jedoch vorerst nicht zu erwarten.

Für Berlin als Stadtstaat besteht allerdings keine Notwendigkeit, eine bundesweite Regelung abzuwarten. Schon bisher können Stadtstaaten die Gesundheitsversorgung nach § 264 Absatz 1 SGB V an eine Krankenkasse übertragen und über eine Krankenversichertenkarte abwickeln.

Die Stadtstaaten Hamburg und Bremen praktizieren dies bereits seit Jahren nach geltendem Recht. Bremen (2005) und Hamburg (2012) haben aufgrund vertraglicher Vereinbarungen gemäß § 264 Absatz 1 SGB V die Gesundheitsversorgung AsylbLG-Berechtigter auf Krankenversichertenkarten umgestellt und vollständig an die AOK Bremen/Bremerhaven übertragen. AsylbLG-Leistungsberechtigte erhalten dort de facto den gleichen Leistungsumfang bei der ambulanten und stationären Krankenbehandlung wie gesetzlich Versicherte. Die wenigen medizinisch vertretbaren Leistungseinschränkungen nach §§ 4 und 6 AsylbLG sind in Hamburg und Bremen im Vertrag mit der AOK Bremen/Bremerhaven benannt (vgl. Anlage 1 zur Vereinbarung nach § 264 Absatz 1 SGB V mit der AOK Bremen/Bremerhaven, S. 13). Die Genehmigungspflicht wird beschränkt auf diejenigen Fälle, für die dies auch die GKV vorsieht, wie zum Beispiel Zahnersatz, kostenaufwändige Hilfsmittel für Behinderte oder Psychotherapien. Daher sind auf der Krankenversichertenkarte selbst keine Hinweise auf Leistungseinschränkungen im Sinne des AsylbLG vermerkt und auch nicht erforderlich. Die AOK wiederum bezieht nur in wenigen Ausnahmefällen auch die Sozialbehörde in das normalerweise von der AOK allein verwaltete Genehmigungsverfahren ein, so zum Beispiel bei Langzeitpsychotherapien.

### **Vorteile für die Betroffenen und Kosteneinsparungen beim Land Berlin**

In Hamburg und Bremen besteht im Ergebnis eine „Win-win-Situation“. Die Ausgabe von Krankenversicherungskarten nach dem Hamburger und Bremer Vorbild bietet für Berlin zahlreiche Vorteile. Der Zugang zur medizinischen Versorgung für Patienten/-innen und Ärzte/-innen würde verbessert. Die AsylbLG-Berechtigten müssten nicht mehr alle Vierteljahre wieder neu bei den Sozialämtern ihre Leistungsberechtigungsscheine oder Behandlungsscheine abholen. Die Abrechnung für Leistungsberechtigte und Leistungserbringer würde durch die Umstellung auf Krankenversichertenkarten und das zugehörige EDV-Verfahren wesentlich vereinfacht. Durch den entfallenden Verwaltungsaufwand für das Ausstellen von Papierkrankenscheinen sowie dem für Abrechnungen käme es zu erheblichen Einsparungen beim LAGeSo und den Sozialämtern.

Insbesondere die völlig überlastete Zentrale Aufnahmeeinrichtung des Landes Berlin für Asylbewerber (ZAA) und die Zentrale Leistungsstelle für Asylbewerber (ZLA) beim LAGeSo sowie der dortige amtsärztliche Dienst würde von den freiwerdenden Personalressourcen profitieren. In Hamburg wurden durch die Einführung der Krankenversichertenkarten nach dem AsylbLG bei der mit den Abrechnungsaufgaben befassten Hauptverwaltung fünfzehn Personalstellen eingespart. Hinzu kommen Einsparungen bei den Sozialämtern der Bezirke für die Administration der Papierkrankenscheine und bei den Gesundheitsämtern für die Begutachtung durch Amtsärzte. Auch Ärzte/-innen würden durch das EDV-Verfahren bei der Abrechnung von Bürokratie entlastet, da sie keine Einzelrechnungen mehr stellen müssen. Es käme zu Einsparungen durch Vorsorge und rechtzeitige Krankenbehandlung statt unnötigem und gefährlichem Verschleppen von Krankheiten.

Nach den Erfahrungen in Hamburg und Bremen ist davon auszugehen, dass nach Einführung der Krankenversichertenkarten die Ausgaben für Behandlungskosten auch in Berlin gleich bleiben würden. Dies dürfte zum einen am ungehinderten Zugang zu ambulanter Behandlung liegen, wodurch die Inanspruchnahme von Notdiensten und das Verschleppen von Krankheiten vermieden werden. Zum anderen ist die Kontrolle der Abrechnungen bei der AOK professioneller als bei der Sozialbehörde. Die Abrechnung unterliegt bei der ambulanten Behandlung anders als bisher auch der für die GKV geltenden Budgetierung. Die Aufwendungen für die an die AOK Bremen/Bremerhaven gezahlten Kosten der Administration der Krankenversichertenkarten (zehn Euro/Person/Monat) liegen in der Summe um ein mehrfaches darunter. Bei einem Vergleich der Administrationskosten mit Berlin ist zu beachten, dass die in Hamburg von der AOK Bremen/Bremerhaven übernommenen Dienstleistungen wesentlich umfangreicher sind, als die bisher in Berlin von der AOK Nordost übernommenen Leistungen zur Administration.

Der Deutsche Ärztetag und die Bundesärztekammer fordern ebenso wie Wohlfahrtsverbände, Flüchtlingsräte, Kirchen und PRO ASYL die Einbeziehung Asylsuchender in die Gesetzliche Krankenversicherung. Auch mehrere Bezirksverordnetenversammlungen – wie Mitte und Friedrichshain-Kreuzberg – sprechen sich für die direkte Ausgabe von Krankenversichertenkarten an AsylbLG-Berechtigte aus. Berlin sollte endlich dem Beispiel von Hamburg und Bremen folgen und die Krankenversichertenkarte für alle Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG einführen und damit ein Signal in der bundesweiten Debatte setzen.

Berlin, den 10.02.2015

Reinhardt Delius Herberg  
und die übrigen Mitglieder  
der Piratenfraktion