

18. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Ronald Gläser (AfD)

vom 27. März 2017 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 28. März 2017) und **Antwort**

Machen kranke Asylbewerber die gebeutelten Berliner Steuerzahler arm?

Im Namen des Senats von Berlin beantworte ich Ihre Schriftliche Anfrage wie folgt:

Vorbemerkung: Grundsätzlich ist anzumerken, dass zu einer menschenwürdigen Behandlung geflüchteter Menschen auch die medizinische Versorgung gehört. Deshalb ist die medizinische Versorgung Teil der Grundleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, auf die jede bzw. jeder Geflüchtete einen Rechtsanspruch hat.

Nach gegenwärtigem Kenntnisstand übernimmt das Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten (LAF) die Kosten für ambulante und stationäre Krankenbehandlungen von Asylbewerbern, abgelehnten Asylbewerbern, anderweitigen Flüchtlingen und Migrantinnen. Die Rückvergütung bzw. Erstattung dieser Kosten müssen die Leistungserbringer, mithin also die Krankenhäuser und Ärzte, beantragen. Zu diesem Sachverhalt habe ich einige Fragen:

1. Wie hoch ist die durchschnittliche Bearbeitungszeit dieser Anträge?
2. Wie viele Anträge gab es 2014, 2015 und 2016?
3. Wie viele davon entfielen auf Krankenhäuser und wie viele auf Praxen?

Zu 1. - 3.: Seit dem 1.1.2016 erhalten Menschen, die nach Berlin geflüchtet sind und sich beim LAF registrieren lassen, eine elektronische Gesundheitskarte (eGK). Mit der eGK werden alle medizinischen Behandlungen über die vier verfahrensbeteiligten Krankenkassen abgerechnet. Das gilt sowohl für ambulante Behandlungen in Arztpraxen oder im Krankenhaus als auch für stationäre Behandlungen. Den Krankenkassen werden die entstandenen Kosten vom Land Berlin erstattet.

Vor der Einführung der eGK wurden ambulante medizinische Behandlungen mittels des sogenannten „grünen Behandlungsscheins“ über die Kassenärztliche Vereinigung mit der AOK Nordost abgerechnet. Stationäre Behandlungen wurden mittels eines Meldeverfahrens zwischen Leistungsbehörden, Krankenhäusern und Krankenkasse ebenfalls über die AOK Nordost abgerechnet.

Daher müssen grundsätzlich weder niedergelassene Arztpraxen noch Krankenhäuser Anträge auf Kostenerstattung beim LAF stellen.

4. Wie hoch war die Summe der beantragten und wie hoch dieser genehmigten Leistungen?

Zu 4.: Falls eine medizinische Leistung vorab beantragt werden muss, geschieht dies bei den Krankenkassen. Diese leiten Anträge nur in besonderen Ausnahmefällen, in denen Klärungsbedarf besteht, an die zuständige Leistungsbehörde weiter.

Beantragte, aber abgelehnte Leistungen werden statistisch nicht erfasst und können nachträglich nicht ermittelt werden.

Die Summe der im Haushaltsjahr 2016 bis zum 30. September getätigten Ausgaben für medizinische Leistungen nach § 4 und § 2 AsylbLG (Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt sowie Leistungen in besonderen Fällen - hier Kostenerstattungen an Krankenkassen) beläuft sich insgesamt auf 33.254.389,25 € (Quelle: Gesundheits- und Sozialdateninformationssystem – GSI: <http://www.gsi-berlin.info/>).

5. Wie hoch sind die augenblicklichen Verbindlichkeiten des LAF?

Zu 5.: Für medizinische Behandlungen (stationäre wie ambulante) hat das LAF keine Verbindlichkeiten offen. In den genannten Abrechnungsverfahren laufen keine Rückstände auf. Die Abrechnungen erfolgen quartalsweise.

6. Sind dem Senat Schwierigkeiten der Leistungserbringer (Krankenhäuser oder Ärzte) bekannt? Wenn ja, welche?

Zu 6.: Dem Senat sind weder in Bezug auf die Abrechnung im Rahmen der eGK noch im Rahmen des früheren Behandlungsscheinverfahrens Schwierigkeiten bekannt, die eine verzögerte Abrechnung hätten auslösen können. Ausschließlich bei einer insgesamt ungeklärten Kostenträgerschaft können Rechnungen strittig sein (siehe Antwort zu Frage 7).

7. Wie hoch ist die Zahl der Außenstände von Vivantes für Behandlungen von Ausländern, für die kein Amt aufkommt?

Zu 7.: Seit 2017 erfolgt die Abrechnung für Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz wie auch für Sozialhilfe empfangende Menschen ausschließlich über die eGK, die die Abrechnung über Krankenkassen mit den Leistungsbehörden ermöglicht.

Zuvor sind Krankenhausbehandlungen für Asylsuchende oder ehemalige Asylsuchende den zuständigen Leistungsbehörden gemeldet worden, die die Abrechnung durch die AOK Nordost beauftragt haben.

Eine Kostenübernahme ist den Leistungsbehörden nur dann nicht möglich, wenn die Patienten im Zeitpunkt der Behandlung den Behörden nicht bekannt sind und sich im Rahmen der Anwendung der sogenannten Nothelferregelung nach § 6a AsylbLG bzw. nach § 25 SGB XII die Hilfebedürftigkeit der Patienten nicht mehr feststellen lässt.

Nach Auskunft von Vivantes ist aus dem Zeitraum ab 2015 ein Betrag in Höhe von rund 23.000 Euro an abgelehnten Kostenübernahmen endgültig abgeschlossen worden. Daneben existieren offene Forderungen aus dem Jahr 2015 in Höhe von rund 200.000 Euro, deren Kostenübernahme noch nicht abschließend geklärt ist, deren Begleichung nach Einschätzung von Vivantes jedoch wahrscheinlich ist.

Per 29.03.2017 liegen offene Rechnungen in Höhe von rd. 1.800.000 Euro vor, deren Kostenübernahme noch in Bearbeitung ist. Anhand der Erfahrungen aus den Vorjahren geht Vivantes derzeit von einem sehr geringen Anteil an Forderungen aus, für die keine Kostenübernahme erfolgen wird.

Berlin, den 12. April 2017

In Vertretung

Alexander F i s c h e r

Senatsverwaltung für
Integration, Arbeit und Soziales

(Eingang beim Abgeordnetenhaus am 18. Apr. 2017)