

19. Wahlperiode

Schriftliche Anfrage

des Abgeordneten Jian Omar (GRÜNE)

vom 18. März 2025 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 19. März 2025)

zum Thema:

Anmeldung Asylsuchender bei den Krankenkassen

und **Antwort** vom 2. April 2025 (Eingang beim Abgeordnetenhaus am 3. April 2025)

Herrn Abgeordneten Jian Omar (GRÜNE)

über
die Präsidentin des Abgeordnetenhauses von Berlin

über Senatskanzlei – G Sen –

Antwort
auf die Schriftliche Anfrage Nr. 19/22026
vom 18.03.2025
über Anmeldung Asylsuchender bei den Krankenkassen

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

1. Wie viele Tage dauert es aktuell, bis Asylsuchende nach ihrer Ankunft im AkuZ durch das LAF bei einer Krankenkasse angemeldet werden?

Zu 1.: Während des Ankommensprozesses durchlaufen Asylbegehrende verschiedene Stationen. So können von der Registrierung und Ersterfassung durch das Landesamt für Flüchtlingsangelegenheiten (LAF) bis zur ersten Leistungsgewährung und damit verbundenen Anmeldung bei einer Krankenkasse derzeit in Einzelfällen bis zu 12 Wochen vergehen. Wird ein akuter Bedarf nach medizinischer Versorgung bekannt, so erfolgt eine entsprechende höhere Priorisierung in den Prozessabläufen und die Anmeldung bei der Krankenkasse erfolgt unmittelbar nach Kenntnisnahme durch das LAF.

2. Bis wann erfolgte die Anmeldung von Asylsuchenden durch das LAF bei den Krankenkassen auf elektronischem Wege?

Zu 2.: Dies erfolgte bis Ende 2021. Aktuell befindet sich ein neues elektronisches Verfahren zur Anmeldung bei einer Krankenkasse in Entwicklung bzw. Testphase.

3. Wie erfolgt die Anmeldung von Asylsuchenden durch das LAF bei den Krankenkassen aktuell? Wird hierbei auf eine postalische Übermittlung der Anmeldungen an die Krankenkassen zurückgegriffen?

Zu 3.: Die Anmeldedaten werden im Fachverfahren OPEN/PROSOZ erfasst und ausgedruckt. Die Druckerzeugnisse mit Passfoto werden an die Krankenkasse postalisch versandt. Der Asylbegehrende erhält ein Duplikat der Krankenkassenanmeldung ausgehändigt.

4. Wie stellt das LAF aktuell sicher, dass Asylsuchende vor Erhalt ihrer elektronischen Gesundheitskarte notwendige Arztbesuche wahrnehmen können?

Zu 4.: Nach dem Erhalt der Anmeldung durch das LAF stellt die zuständige Krankenkasse zunächst eine vorläufige Betreuungsbescheinigung aus, die bis zum Erhalt der elektronischen Gesundheitskarte gegenüber der medizinischen Versorgungseinrichtung bzw. dem Leistungserbringer als Behandlungsgrundlage gilt. Sofern dem Leistungsberechtigten weder eine elektronische Gesundheitskarte noch eine vorläufige Behandlungsbescheinigung vorliegt, hat er die Möglichkeit, mit dem Duplikat der Krankenkassenanmeldung direkt eine medizinische Einrichtung aufzusuchen oder bei einer Servicestelle seiner Krankenkasse eine vorläufige Betreuungsbescheinigung erstellen zu lassen.

5. Wie stellt das LAF aktuell sicher, dass Arztrechnungen, die nicht über die Krankenkassen abgerechnet werden, beglichen werden?

Zu 5.: Zunächst prüft das LAF die Erfüllung der Anspruchsvoraussetzungen, d. h. für Asylbegehrende, die nach Berlin verteilt worden sind, ob es sich um eine Forderung handelt, die unter die Bundesrahmenempfehlung zur Übernahme der Krankenbehandlung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung nach §264 SGB V Abs. 1 fällt und die durch die §§ 4; 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) gedeckt sind. Darüber hinaus wird geprüft, ob es sich um eine Person handelt, die sich in der leistungsrechtlichen Zuständigkeit des LAF befindet und bereits im Ankunftszentrum des Landes Berlin registriert wurde. Nach Prüfung der sachlichen Richtigkeit erfolgt die Überprüfung der Arztrechnung auf die sogenannte rechnerische Richtigkeit anhand des EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab, siehe: <https://www.kbv.de/html/ebm.php>). Sofern die behandelte bedürftige Person darüber hinaus noch keine Fallakte im OPEN/PROSOZ-Verfahren des Landes Berlin besitzt, werden die Forderungen der medizinischen Einrichtung vom LAF beglichen.

Krankenhausrechnungen als Folge einer stationären Behandlung können nicht ohne Weiteres vom LAF bezahlt werden, da das LAF nicht über die entsprechende Expertise zur Prüfung verfügt. Hierfür ist die Überprüfung durch die Krankenkassen bzw. den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung erforderlich, die dafür die entsprechende Kompetenz vorhalten.

Für Asylbegehrende, die nicht nach Berlin, sondern in andere Bundesländer verteilt worden sind, erfolgt die Erstattung der Kosten für notwendige Arztbesuche nach §§ 4 und 6 AsylbLG ebenfalls nach Rechnungsstellung. Dabei kann es aus organisatorischen Gründen zu Verzögerungen bei der Bearbeitung kommen.

6. Wie viele Stellen sind im Bereich der medizinischen Versorgung im LAF vorgesehen? Sind alle Stellen besetzt? Wenn ja, wird die Stellenausstattung als ausreichend eingeschätzt? Wenn nein, was unternimmt das LAF konkret, um unbesetzte Stellen im Bereich der medizinischen Versorgung zügig nachzubetzen?

Zu 6.: Die personelle Ausstattung des LAF im Bereich der medizinischen Versorgung stellt eine Herausforderung dar. Der Bereich besteht regulär aus zwei unbefristeten Vollzeitäquivalenten (VZÄ) und zwei befristeten Beschäftigungspositionen (BePos). Davon sind momentan 1,45 VZÄ besetzt. Die derzeit unbesetzten BePos befinden sich im Stellenausschreibungsverfahren.

7. Welche Vorteile bringt aus Sicht des Senats eine elektronische Übermittlung der Anmeldungen Asylsuchender bei den Krankenkassen mit sich gegenüber der postalischen Anmeldung?

Zu 7.: Das in der Entwicklung bzw. Testphase befindliche neue elektronische Verfahren zur Anmeldung bei einer Krankenkasse ist nicht auf Asylbegehrende beschränkt, sondern umfasst auch die unter § 264 Absatz 2 Satz 2 SGB V auftragsversorgten Personen, wie z.B. Arbeits- und Erwerbslose, die nicht gesetzlich krankenversichert sind. Das elektronische Verfahren wird künftig nicht nur vom LAF genutzt werden, sondern von weiteren Leistungsbehörden, wie den Sozialämtern und dem LAGeSo.

Darüber hinaus wird im Rahmen einer elektronischen Anmeldung eine Plausibilitätsprüfung durchgeführt, was die Anzahl von Fehlern während der Datenerfassung reduziert. Die Sachbearbeitung würde dadurch entlastet werden– auch in Bezug auf Folgebearbeitungen, wie Änderungsmitteilungen und Abmeldungen. Aufgrund der medienbruchfreien elektronischen Verarbeitungs- und Übertragungswege werden die Leistungsempfängenden ihre elektronische Gesundheitskarte künftig schneller erhalten.

8. Wie sieht der genaue Zeitplan aus, um wieder auf einen elektronischen Anmeldeweg des LAF bei den Krankenkassen umzustellen?

Zu 8.: Die erste Informationsveranstaltung mit den zuständigen Leistungsbehörden, also dem LAF, LAGeSo und den Sozialämtern, fand am 12. März 2025 statt.

Anders als die Sozialämter, die die Anmeldedaten direkt in das OPEN/PROSOZ-Verfahren eingeben, ist im LAF das Verfahren DiAs vorgeschaltet.

Demzufolge setzt die vollständige Digitalisierung des Meldewegs aus dem LAF zu den beteiligten Krankenkassen den erfolgreichen Abschluss zweier Teilvorhaben voraus:

- A) Generierung und Übermittlung von Meldedaten aus dem OPEN/PROSOZ-Verfahren an die Informationstechnische Servicestelle der GKV (ITSG) und weiter an die beteiligten Krankenkassen.
- B) Übermittlung von Personendaten und Bilddateien aus dem Vorverfahren DiAs an das OPEN/PROSOZ-Verfahren und Verwendung der Bilddateien im Meldeverfahren zu A).

Der Zeitplan zu A) sieht vor, dass- nach einer ca. vierwöchigen Parallelbetriebsphase (digitale Meldungsübermittlung und parallele Anmeldung per Post) - in den alleinigen digitalen Meldungsweg übergegangen wird.

Der Zeitplan zu B) hängt von Anpassungen des Verfahrens DiAs ab, von OPEN/PROSOZ einlesbare Schnittstellendateien zu erzeugen. Die Detailabstimmungen zwischen den Softwareherstellern dazu finden aktuell statt. So sollen bereits ab Mai 2025 aus DiAs generierte Testdateien mit Bild aus DiAs an OPEN/PROSOZ übermittelt werden können. Vorbehaltlich dann noch ausstehender Tests könnte eine vollständige Digitalisierung des Meldeverfahrens für das LAF bis zur Jahresmitte möglich sein, sofern auch die Voraussetzungen unter A) bis dahin erfüllt sind (siehe auch die Antwort zu Nr. 12).

9. Welche Akteure sind in die Umstellung eingebunden?

Zu 9.: Bei der Digitalisierung der Anmeldung der Leistungsberechtigten durch die Leistungsbehörden bei den Krankenkassen handelt es sich um ein komplexes Verfahren, das die Beteiligten während der Entwicklung auch vor rechtliche Herausforderungen gestellt hat. An der Verfahrensentwicklung und -einführung sind neben den Krankenkassen folgende Berliner und weitere landes- und bundesweite Akteure beteiligt sowie folgende IT-Dienstleistende:

- Land Berlin mit Federführung bei SenASGIVA und Unterstützung durch SenWGP
- Leistungsbehörden: LAF, LAGeSo, Sozialämter
- Softwareunternehmen der Fachverfahren OPEN/PROSOZ und DiAs im Auftrag des Landes Berlin
- IT-Dienstleistungszentrum des Landes Berlin (ITDZ)
- Informationstechnische Servicestelle der GKV (ITSG)
- IT-Dienstinfrastrukturdienstleister der beteiligten Krankenkassen
- Beteiligte Krankenkassen sind derzeit AOK NO, DAK, MKK und SBK.
Anmerkung: Das Verfahren wird auf Grund der freien Krankenkassenwahl für Leistungsberechtigte nach § 264 Abs. 2 SGB V für alle Krankenkassen sukzessive geöffnet werden. Ein aktiver Beitritt ist erforderlich.
- Bundesverwaltungsamt (BVA)

10. Welche Priorität hat die Digitalisierung des Anmeldeweges beim ITDZ?

Zu 10.: Nach anfänglichen Verzögerungen wird die Testphase für den Übertragungsweg aus OPEN/PROSOZ generierter und mit dem von der ITSG vorgegebenen Verfahren DAKOTA verschlüsselter Meldedaten vom ITDZ zur ITSG und weiter zu den Krankenkassen aktiv und erfolgreich vom ITDZ unterstützt. Damit leistet das ITDZ seinen anteiligen Beitrag am Verfahren.

11. Vor welchen Herausforderungen steht der Senat bei der Umstellung auf einen elektronischen Anmeldeweg?

12. Welche Maßnahmen werden seitens des Senats konkret ergriffen, um diese Herausforderungen zu lösen und zeitnah auf eine elektronische Anmeldung Asylsuchender bei den Krankenkassen umzustellen?

Zu 11. und 12.: Im Rahmen der Testphase erfolgten Rückmeldungen von beteiligten Krankenkassen und Leistungsbehörden über Qualitätsmängel, weshalb von den beauftragten Softwareunternehmen zusätzliche Plausibilitätsprüfungen für das Meldeverfahren in OPEN/PROSOZ entwickelt und integriert werden müssen.

Berlin, den 02. April 2025

In Vertretung

Aziz B o z k u r t

Senatsverwaltung für Arbeit, Soziales, Gleichstellung,
Integration, Vielfalt und Antidiskriminierung