



Georgenkirchstrasse 69/70  
10249 Berlin

Tel.: (030) 24344 – 5762  
Fax: (030) 24344 – 5763

buero@fluechtlingsrat-berlin.de  
www.fluechtlingsrat-berlin.de

Berlin, 12. Oktober 2012

### Versichertenkarten zur medizinischen Versorgung nach AsylbLG in Berlin

Nach dem AsylbLG ist eine den für Deutsche und Ausländer verfassungsrechtlich gleichermaßen garantierten Ansprüchen auf eine menschenwürdiges Existenzminimum (Artikel 1 und 20 GG)<sup>1</sup> genügende medizinische Versorgung nicht gewährleistet.

Das AsylbLG und die leider auch in Berlin festzustellenden behördlichen Schikanen bei der Umsetzung der Krankenbehandlung reduzieren deren Umfang, Art und Qualität auf einen inakzeptablen Substandard. Daher ist die schnelle Einbeziehung aller nach dem AsylbLG Leistungsberechtigten in die **gesetzliche Krankenversicherung** (GKV) geboten.

Um eine Verbesserung zügig zu erreichen, soll Berlin sich – ggf. gemeinsam mit Brandenburg und Mecklenburg-Vorpommern – auf Landesebene um die Aufnahme aller AsylbLG-Berechtigten in eine Gesetzliche Krankenversicherung (z.B. die AOK) im Wege einer Vereinbarung nach § 264 Abs. 1 SGB V zur Ausgabe von Krankenversichertenkarten bemühen („**Bremer Modell**“).

Versichertenkarten nach AsylbLG in Bremen .....	2
Versichertenkarten nach AsylbLG seit 2012 auch in Hamburg.....	2
Mehrkosten für Papierkrankenscheine.....	2
Mangelnde Normenklarheit im AsylbLG .....	3
Mehrkosten durch verschleppte Behandlung und Inanspruchnahme von Notaufnahmen etc. ....	3
Keine Impfungen und Vorsorge nach AsylbLG in Berlin.....	3
Nach vier Jahren AsylbLG-Bezug - Krankenversichertenkarten nach § 2 AsylbLG .....	3
Papierkrankenscheine nach §§ 4/6 AsylbLG gemäß Vertrag der AOK Berlin/Nordost .....	4
Vertrag über Chipkarten statt Papierkrankenscheine .....	4
Probleme mit Papierkrankenscheinen - aktuelle Beispiele aus Berlin .....	5
Verschleppung notwendiger Krankenbehandlung - aktuelle Beispiele aus Berlin .....	5
Krankenhilfekosten nach AsylbLG - mangels valider Daten aus Berlin problematischer Kostenvergleich zum "Bremer Modell" .....	6
Kosten der Chipkarte nach Bremer bzw. Hamburger Vorbild .....	7
Tabelle Krankenhilfeausgaben nach AsylbLG - Berlin.....	8
Tabelle Krankenhilfeausgaben nach AsylbLG - Bund .....	9
Muster Papierkrankenscheine nach AsylbLG - Berlin .....	10

<sup>1</sup> Vgl. dazu ausführlich das Urteil des BVerfG v. 18.7.2012 zum AsylbLG, [www.bundesverfassungsgericht.de/entscheidungen/ls20120718\\_1bv1001010.html](http://www.bundesverfassungsgericht.de/entscheidungen/ls20120718_1bv1001010.html)

## Versichertenkarten nach AsylbLG in Bremen

In Bremen werden **seit 2005** auf Basis eines Vertrags des Landes Bremen mit AOK Bremen Krankenversichertenkarten an alle Berechtigten nach §§ 1a und 3 AsylbLG ausgegeben. Diese ermöglichen seitdem jederzeit den unbeschränkten Zugang zu ambulanter Krankenbehandlung.

Vgl. dazu den Wortlaut des Vertrags mit der AOK Bremen und die Hinweise der Bremer Sozialbehörde zum Umfang der Behandlung usw:

[www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/asylblg/Bremer\\_Modell\\_Medizin\\_AsylbLG.pdf](http://www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/asylblg/Bremer_Modell_Medizin_AsylbLG.pdf)

## Versichertenkarten nach AsylbLG seit 2012 auch in Hamburg

In Hamburg werden seit Juli 2012 - ebenfalls auf Basis eines Vertrags mit der AOK Bremen(!) - Versichertenkarten an Berechtigte nach §§ 1a und 3 AsylbLG ausgegeben. Die Kosten wurden bisher über eine Zentrale Stelle bei der Sozialbehörde abgerechnet. Krankenscheine nach AsylbLG quartalsweise vorab gab es in Hamburg schon immer.

Es wird erwartet, dass die Chipkarte ab 1.7.2012 die Akzeptanz AsylbLG-Berechtigter bei Arztpraxen erhöhen wird, weil der Abrechnungsaufwand für die Praxen geringer wird. Für die Patienten wird es ohnehin erleichtert.

Vgl. PE Hansestadt Hamburg vom 2.4.2012: "**Sozialbehörde verbessert Krankenversorgung - Asylbewerber erhalten künftig eine Versichertenkarte der AOK**

[www.hamburg.de/pressearchiv-fhh/3360376/2012-04-02-basfi-krankenversichertenkarte-fuer-asylbewerber.html](http://www.hamburg.de/pressearchiv-fhh/3360376/2012-04-02-basfi-krankenversichertenkarte-fuer-asylbewerber.html)

*.... Mit diesem neuen Modell verschlanken wir die Hamburger Verwaltung – eigene aufwändige Berechnungen werden künftig nicht mehr nötig sein. Außerdem bedeuten Krankenversicherungskarten für Asylbewerberinnen und -bewerber ein hohes Maß an Normalität, wenn sie zum Arzt gehen“, sagt Sozialsenator Detlef Scheele. „Auch wenn es trotz Krankenversicherungskarte für sie in einigen Leistungsbereichen Einschränkungen gibt, können andere Patienten bei einem Arztbesuch nicht erkennen, dass es sich um Sozialleistungsempfänger handelt. ...*

*Auch für Ärzte ist das ein Vorteil: Sie müssen keine Einzelrechnungen mehr stellen, sondern können ihre erbrachten Leistungen direkt über die Krankenversicherungskarte abrechnen, was wiederum dazu dient, dass die Bürokratie in den Behörden abgebaut wird.*

*Dieses Modell ist – mit Ausnahme von Bremen - bundesweit einzigartig und wird erstmals in Hamburg eingeführt."*

Wie der Vertreter Hamburgs beim Berliner Runden Tisch Flüchtlingsmedizin erläuterte, ist nach Auffassung Hamburgs der gesamte ambulante Behandlungsumfang von § 4 AsylbLG abgedeckt ist, so dass es ebenso wie in Bremen keiner anspruchseinschränkenden Hinweise auf der Versichertenkarte bedarf.

## Mehrkosten für Papierkrankenscheine

Bundesweit liegen nach der AsylbLG-Statistik die Ausgaben für die Krankenhilfe nach § 4 AsylbLG (Papierkrankenscheine auf Antrag) pro Kopf und Jahr um etwa 30 % über den Ausgaben für die Krankenhilfe (einschl. sonstiger Hilfen nach 5. - 9. Kapitel SGB XII) nach § 2 AsylbLG. Nach § 2 AsylbLG iVm § 264 Abs. 2 SGB V erhalten AsylbLG-Berechtigte nach 48 Monaten des Leistungsbezugs eine Chipkarte einer Krankenkasse nach Wahl, so dass es sich um eine gut vergleichbare Referenzgruppe handelt.

Da die Behandlung chronischer Erkrankungen, Psychotherapien usw in den Ausgaben nach § 4 AsylbLG nicht enthalten ist, da dies nach § 6 AsylbLG erbracht wird, und andererseits in den Leistungen nach 5. - 9. Kapitel SGB XII auch nicht zur Krankenhilfe gehörende Ausgaben enthalten sind wie zB die Hilfe zur Pflege, fallen die Mehrkosten der Mangelversorgung nach § 4 AsylbLG noch höher aus.

Aus der AsylbLG-Statistik ist nicht ersichtlich, welcher Anteil der Ausgaben nach § 6 AsylbLG auf die Krankenhilfe entfällt, und welcher Anteil der Ausgaben nach 5. - 9. Kapitel SGB XII auf andere Hilfen

ten entfällt. Grob geschätzt kann man davon ausgehen, dass zusätzlich zu den Ausgaben nach § 4 etwa 50 % der Ausgaben nach § 6 AsylbLG für die Krankenhilfe anzusetzen sind. Hingegen dürften 80 bis 90 % der Leistungen nach 5. - 9. Kapitel SGB XII auf die Krankenhilfe und der Rest auf andere Hilfearten entfallen.

Für Berlin liegen zu den Ausgaben für die Krankenhilfe nach §§ 2, 4 und 6 AsylbLG nur begrenzt verwertbare Daten vor, vgl. dazu den Anhang.

### **Mangelnde Normenklarheit im AsylbLG**

Die Beschränkung der Krankenbehandlung auf Muss-Leistungen nach § 4 AsylbLG bei akuten und schmerzhaften Erkrankungen und "unabweisbare" Ermessensleistungen nach § 6 AsylbLG bereitet auch Gerichten Probleme. Der (in Berlin lückenhafte) Aufdruck des Gesetzestextes auf dem Krankenschein delegiert die Interpretation der unklaren Rechtslage an den Arzt.

Insoweit ist der im Hinblick auf das Grundrecht AsylbLG-Berechtigter auf ein menschenwürdiges Existenzminimum (Art 1 und 20 GG, vgl. BVerfG v. 18.7.2012) zutreffenden Auffassung Hamburgs und Bremens zuzustimmen, dass der gesamte ambulante Behandlungsumfang von § 4 abgedeckt ist, zumal es in jedem Fall zumindest einer ärztlichen Untersuchung und somit auch eines Krankenscheins bedarf, um den aktuellen und ggf. akuten Behandlungsbedarf zu ermitteln. Genehmigungspflichtig sind in Hamburg und Bremen daher nur solche Maßnahmen, die auch bei der GKV genehmigt werden müssen (Zahnersatz, Psychotherapien, kieferorthop. Behandlung ua).

Die nach wie vor bei manchen Bezirksamtern zu beobachtenden Schikanen, um den Erhalt von Krankenscheinen so aufwändig wie möglich zu gestalten (nur nach Auftreten einer akuten Erkrankung, Vorlage eines Terminzettels der Arztpraxis als Nachweis des aktuellen Behandlungsbedarfs, Ausgaben eines Krankenscheinanforderungsscheines statt eines Krankenscheines für den Arzt), stellen jedenfalls keine zulässige Form "Ermessensausübung" iSd §§ 4 und 6 AsylbLG dar. Dasselbe gilt für die monatelange Verzögerung der Versorgung mit ärztlich verordneten Hilfsmitteln, Physiotherapie und häuslicher (Kranken)pflege durch von den Sozialämtern veranlasste, in aller Regel ohnehin nur am Schreibtisch stattfindende und schon deshalb kaum sinnvolle "amtsärztliche" Prüfungen.

### **Mehrkosten durch verschleppte Behandlung und Inanspruchnahme von Notaufnahmen etc.**

Wir erhalten laufend Berichte von verzögerten Behandlungen sowie Doppelbehandlungen mangels Krankenschein bzw. Chipkarte. Flüchtlinge suchen mangels Zugang zur ambulanten Behandlung die Notaufnahme der Krankenhäuser auf, rufen Notärzte oder wenn es gar nicht mehr geht die Feuerwehr. Eine ambulante Behandlung ersetzt dies jedoch nicht.

### **Keine Impfungen und Vorsorge nach AsylbLG in Berlin**

Krankenscheine nach § 4 Abs. 3 AsylbLG (Vorsorge, Impfungen) werden in Berlin in der Praxis nicht ausgegeben. Die Existenz solcher Behandlungsscheine ist nach Umfragen des Flüchtlingsrates bei Beratungsstellen und Betreuern in Flüchtlingsunterkünften zu 100 % unbekannt.

Die in Berlin üblichen Krankenscheine für ärztliche und für zahnärztliche Behandlung verweisen auf den eingeschränkten Behandlungsanspruch zur Behandlung akuter und schmerzhafter Erkrankungen nach § 4 Abs. 1 AsylbLG sowie sonstige zur Sicherung der Gesundheit unabweisbare Maßnahmen nach § 6 Abs. 1 AsylbLG. Ein Hinweis auf Ansprüche auf Vorsorge für Schwangere, sonstige Vorsorge und Impfungen nach § 4 Abs. 2 und 3 AsylbLG fehlt.

Leistungsberechtigte werden für Impfungen vereinzelt auf bezirkliche Gesundheitsämter verwiesen. Patienten, Sozialbetreuer, Ärzte und Zahnärzte gehen in der Regel aufgrund der Aufdrucke auf den Krankenscheinen jedoch davon aus, dass Vorsorge und Impfungen nicht abrechenbar sind, so dass diese unterbleiben.

### **Nach vier Jahren AsylbLG-Bezug - Krankenversichertenkarten nach § 2 AsylbLG**

Nach vier Jahren des AsylbLG-Leistungsbezugs erhalten AsylbLG-Berechtigte eine Krankenversichertenkarte nach § 2 AsylbLG iVm § 264 Abs 2 SGB V.

Mit der Gesundheitsreform vom 1.1.2004 wurde in § 264 Abs. 2 SGB V ein Anspruch bisher nicht versicherter Sozialhilfeberechtigter nach SGB XII, Leistungsberechtigter nach § 2 AsylbLG und bei stationärer Jugendhilfe nach SGB VIII auf eine Krankenversichertenkarte einer Kasse nach Wahl geschaffen. Der Sozialhilfeträger führt hierfür - anders als bei Mitgliedern nach § 5 SGB V - keinen Versicherungsbeitrag ab. Stattdessen rechnet die Krankenkasse quartalsweise mit dem Sozialamt ab und erhält die Behandlungskosten zuzüglich einer Provision in Höhe von 5 %, § 264 Abs. 7 SGB V. Der Behandlungsumfang entspricht gesetzlich Versicherten. Anders als bei als Mitglied Versicherten ist aber keine Pflegeversicherung enthalten.

Die durch die Gesundheitsreform vom 1.4.2007 geschaffene allgemeine Pflichtversicherung nach § 5 Abs 1 Nr. 13 SGB V schließt Anspruchsberechtigte nach § 264 Abs. 2 SGB V aus, so dass dieses Sondersystem für den Bereich des SGB XII und § 2 AsylbLG neben der Pflichtversicherung nach § 5 SGB V und § 193 VVG weiter besteht.

Leistungsberechtigte nach §§ 1a und 3 AsylbLG haben keinen Anspruch auf eine Versichertenkarte nach § 264 Abs. 2 SGB V. Es besteht aber die Option, deren Behandlung vertraglich über § 264 Abs. 1 SGB V sicherzustellen.

### **Papierkrankenscheine nach §§ 4/6 AsylbLG gemäß Vertrag der AOK Berlin/Nordost**

Berlin hat im Dezember 2004 eine Vereinbarung mit der AOK Berlin (nunmehr: AOK Nordost) gemäß § 264 Abs. 1 SGB V geschlossen, über den die Papier-Behandlungsscheine nach §§ 4 und 6 AsylbLG abgerechnet werden:

[www.berlin.de/sen/soziales/berliner-sozialrecht/land/sonstige/vereinbarung\\_aok.html](http://www.berlin.de/sen/soziales/berliner-sozialrecht/land/sonstige/vereinbarung_aok.html)

Die Vereinbarung führt die Vereinbarung mit der AOK Berlin über die Behandlung von Sozialhilfeberechtigten aus 1992 (U- und J-Vereinbarung genannt) fort. Aufgrund des neuen § 264 Abs. 2 SGB V ist der anspruchsberechtigte Personenkreis erheblich kleiner geworden. Die AOK erhält laut Vereinbarung eine Provision in Höhe von 5 v.H. der Behandlungskosten. Die Vereinbarung ist mit Jahresfrist zum Ende eines Kalenderjahres kündbar.

### **Die Vereinbarung mit der AOK schließt laut § 2 Abs. 1 eine Reihe medizinischer Leistungen aus, die daher von den Sozialämtern unmittelbar erbracht werden müssen:**

- Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaftshilfe
- Zahnersatz und kieferorthopädische Behandlung
- Hilfsmittel, Psychotherapien, Krankentransportkosten
- Kuren und Rehamaßnahmen
- Stationäre Krankenbehandlung

**Die AOK strebt laut Vereinbarung an, auch diese Leistungen zu erbringen.** Mit "ergänzender Vereinbarung" vom 30.9.2005 ist dies inzwischen lediglich für den Bereich der **stationären Krankenhausbehandlung** erfolgt:

[www.berlin.de/sen/soziales/berliner-sozialrecht/land/sonstige/zusatzvereinbarung\\_aok.html](http://www.berlin.de/sen/soziales/berliner-sozialrecht/land/sonstige/zusatzvereinbarung_aok.html)

Die übrigen o.g. Leistungen werden **unmittelbar von den Sozialämtern** erbracht. Diese Trennung führt offenbar auch zu Problemen bei der Erfassung der Krankenhilfeausgaben.

### **Vertrag über Chipkarten statt Papierkrankenscheine**

Die Papierkrankenscheine sollten durch eine **Chipkarte** ersetzt werden. Diese sollte wie in Hamburg und Bremen keine anspruchseinschränkende Kennzeichnungen enthalten, zumal sich die Prüfverfahren bei der ambulanten Behandlung als schikanös und letztlich überflüssig erwiesen haben.

Die Chipkarte dürfte den **Verwaltungsaufwand** (Ausstellen von Papierkrankenscheinen, Abrechnung mit der AOK) wesentlich verringern. Für Ärzte und PatientInnen wird der Zugang zur Behandlung erheblich erleichtert.

Dabei sollten entsprechend auch dem Wunsch der AOK Nordost **alle Behandlungsarten** in den Vertrag nach § 264 Abs. 1 SGB V einbezogen werden. Eine **einheitliche Zuständigkeit** würde das Abrechnungsverfahren für alle Beteiligten erheblich erleichtern.

In Brandenburg und MV (ebenfalls AOK Nordost) dürfte ebenfalls Interesse an einer solchen Vereinbarung bestehen, zumal die Behandler dort bisher direkt mit den Sozialämtern abrechnen und diese in der Regel "blind" bezahlen, da in den Landkreisen keine fachlich kompetente Prüfung der Rechnungen möglich ist. Zu prüfen ist ob anstelle der AOK Nordost andere **Vertragspartner** in Frage kommen, zB die AOK Bremen.

### **Probleme mit Papierkrankenscheinen - aktuelle Beispiele aus Berlin**

- Beispiel ZLA-Krankenscheine: Die Mitarbeiter weigerten sich anlässlich **einer steigenden Zahl Asylsuchender im Winter 2010/11** und daraus resultierender "Überlastung" monatelang, neu ankommenden Asylsuchenden überhaupt Krankenscheine auszustellen, auch Kleidungsbeihilfen und der Barbetrag nach AsylbLG wurden rechtswidrig verweigert. Kranke Asylsuchende mussten sich in die Notaufnahmen der Krankenhäuser begeben, Notarzt oder Feuerwehr rufen usw.
- Beispiel Bezirkssozialämter: **Ausstellen der Krankenscheine** wird im Alltagsstress auf dem Amt häufig "vergessen". Für eine Familie mit drei Kindern müssten zu Quartalsbeginn für Behandlung bei Arzt und Zahnarzt theoretisch insgesamt 10 Behandlungsscheine (2 Scheine pro Person) ausgestellt werden, incl. Vorsorge sogar 20 Scheine.
- Beispiel ZLA-Krankenscheine: Diese werden idR für genau 3 Monate ausgestellt, wodurch Lücken ohne Krankenschein auftreten, wenn der nächste Sozialamtstermin erst im Folgequartal ist.
- Beispiel Notfallbehandlung in der **Krankenhausambulanz**: Krankenhäuser behalten den Krankenschein bei Notfallbehandlungen zu Abrechnungszwecken ein, die Patienten sind dann ohne Krankenschein, obwohl nach der Notfallbehandlung eine ambulante Weiterbehandlung nötig ist.
- **Fehlerhafte Krankenscheine**: Die Formulare schließen in Berlin rechtswidrig **Vorsorge und Impfungen nach § 4 Abs. 3 AsylbLG** aus, **vgl das Beispiel in der Anlage**. Vorsorge und Impfungen unterbleiben. Die in der Theorie existierenden gesonderten "Vorsorgescheine" werden in der Praxis wohl schon wegen des zusätzlichen Arbeitsaufwandes für die Sachbearbeiter nicht ausgehändigt. Flüchtlinge die einen **Allgemeinarzt** zwecks Vorsorge aufsuchen werden weggeschickt, da sie hierzu laut Krankenschein nicht berechtigt sind.
- **ZLA und Sozialämter** vergessen teils, die **Zuzahlungsbefreiung** auf den Krankenscheinen zu vermerken, **vgl das Beispiel in der Anlage**. Das AsylbLG sieht für Berechtigte nach § 4 AsylbLG generell keine Zuzahlungen vor.
- **Gesundheitsämter** impfen aufgrund der **fehlerhaften Krankenscheine** teils aus ihrem knappen Budget, wenn die Betroffenen von dieser Option erfahren.
- Ärzte vergessen regelmäßig, **Rezepte** nach AsylbLG als **zuzahlungsfrei** zu markieren.

### **Verschleppung notwendiger Krankenbehandlung - aktuelle Beispiele aus Berlin**

- ZLA Sommer 2011: Sachbearbeiter und Sozialdienst meinten, vom Krankenhaus verordnete **häusliche Krankenpflege** nach Entlassung müssen durch Amtsarzt begutachtet werden, dies dauere einige Wochen. Nachdrückliche Anrufe der Betreuer bei ZLA blieben drei Tage lang ohne Ergebnis.  
In der Folge unterblieben der verordnete **Verbandswechsel und die Tromboseprophylaxe**. Am Freitagnachmittag erfolgte auf den Hinweis des Flüchtlingsrates an die Betreuer, sich bitte sofort an das Krankenhaus bzw. den ärztlichen Bereitschaftsdienst zu wenden, die erneute notfallmäßige Aufnahme ins Krankenhaus mit mehrtägigem Krankenhausaufenthalt.
- ZLA Anfang 2012: Sachbearbeiter lehnte durch Allgemeinarzt verordnete **Physiotherapie nach Schlaganfall** ab. Er brauche eine ausführliche inhaltliche Stellungnahme vom Neurologen, um den Antrag zu prüfen. Auf Nachfrage, wer sein Vorgesetzter sei erklärte er, eine solchen gebe es nicht.

- ZLA Sommer 2012: Für einen **querschnittgelähmten Asylbewerber** müssten die ärztlichen Verordnungen über **Heil- und Hilfsmittel und Inkontinenzhilfen** erst vom Amtsarzt geprüft werden. Dies führte für den Betroffenen zu massiven gesundheitlichen und hygienischen Problemen über viele Wochen (Einnässen, fehlende Mobilität außer Hauses wg. nur privat geliehenem unangepasstem Rollstuhl, Fehlen eines Duschstuhls etc.).
- Sozialamt Tphf Schbg Ende 2011: Vorsprache wegen akuter starker Zahnschmerzen > **erst Terminzettel vom Arzt** als Nachweis der Erkrankung besorgen > dann **erneut Sozialamtstermin** > dann erhält der Kranke einen **Anforderungsschein für den Arzt**, mit dem dieser wiederum per Post beim Sozialamt den Krankenscheines beantragen soll.  
Fazit: Verzögerung der Behandlung führt zu **vermeidbaren Schmerzen** und mögliche Gesundheitsschäden. Zusätzliche Fahrtkosten, Termine und bürokratische Prozeduren als reine Schikane für Arzt und Patienten. Das schikanöse Verfahren "Terminzettel" und/oder "Anforderungsschein" ist teils auch bei anderen Bezirksämtern zu beobachten.
- ZLA seit 2010 bis heute: 30jährige Klientin mit erheblicher, schmerzhafter chronischer Gehbeeinträchtigung. Mehrfach ärztlich verordnete **orthopädische Schuhe, Physiotherapie** und **Mobilisierungshilfen** immer wieder abgelehnt durch Sozialamt, stattdessen nur orthop. Schuheinlagen bewilligt.
- ZLA seit Frühjahr 2011 bis heute: Junge Frau mit **erheblicher Seh- und Hörbeeinträchtigung** und schwerer Traumatisierung, kann nur schwer mit Angehörigen kommunizieren. Dringend benötigte ärztlich verordnete **Hörgeräte** werden durch Sozialamt verweigert.
- Bezirkssozialamt seit Januar 2011: Kind im Schulalter mit schwerer progressiver Behinderung, kann nicht selbständig sitzen, stehen und gehen. Es werden **orthopädische Stützmittel** benötigt, die sich der körperlichen Entwicklung anpassen. werden diese Hilfen vom Sozialamt verweigert. Stattdessen bekam das ca. 1,50 m große Kind einen nicht angepassten Leihrolli und einen Buggy. **OP-Erfolg steht durch die verweigerte Hilfsmittel in Frage.**
- Bezirkssozialamt: 7jähriges Kind aufgrund schwerster Mehrfachbehinderung auf **Inkontinenz-Material** (täglich mehrmaliger Windelwechsel) angewiesen. Die Zahl der bewilligten Inkontinenz-Materialien wird vom Sozialamt willkürlich unter den verordneten notwendigen Bedarf **reduziert**.

### **Krankenhilfekosten nach AsylbLG - mangels valider Daten aus Berlin problematischer Kostenvergleich zum "Bremer Modell"**

Die erfassten Ausgaben nach § 4 AsylbLG in Berlin liegen zwischen 818 €/Jahr/Person in 2011 und 2088 €/Jahr/Person in 2008.<sup>2</sup> Die vorliegenden Daten sind nach Angaben der Senatssozialverwaltung u.a. deshalb nicht valide, da zeitweise wesentlich zu hohe Abschläge an die AOK geleistet worden seien, Abrechnungen der AOK erheblich verspätet erfolgten, etc..

### **Die in Berlin statistisch erfassten Krankenbehandlung Ausgaben können nach Auskunft der Sozialverwaltung "nicht sinnvoll in Bezug zur Zahl der Leistungsberechtigten" gesetzt werden.**

Uns wurden von der **Senatssozialverwaltung** für 2011 folgende Ausgaben für Krankenhilfe nach AsylbLG mitgeteilt: Nichtstationäre Krankenhilfe 3.939,48 €, Stationäre Krankenhilfe 4.727.273,78 €, Hilfe bei Schwanger- und Mutterschaft 0,00 €, Medizinische Gutachten 1.103,25 €. Krankenhilfe gesamt 4.731.213,26 €, Verwaltungskosten 262.640,52 € (5 % Provision für AOK), Gesamtausgaben 4.993.853,78 € für 7 675 Leistungsberechtigte.

### **Dies ergibt 650,67 €/Person/Jahr - was im Vergleich zu mehr als doppelt so hohen Ausgaben Ausgaben in anderen Jahren und im Bund nicht stimmen kann.**

**Auf dieser offensichtlich unzutreffenden Basis hat die Senatssozialverwaltung jedoch Verwaltungskosten von nur 262.640,52 € ermittelt und dies dem Vergleich mit dem "Bremer Modell" zugrunde gelegt. Der Vergleich ist aus mehreren Gründen unzutreffend:**

<sup>2</sup> Daten aus [www.statistik-berlin-brandenburg.de](http://www.statistik-berlin-brandenburg.de) [www.statistik-berlin-brandenburg.de](http://www.statistik-berlin-brandenburg.de) Statistiken → Öffentliche Sozialleistungen → Asylbewerberleistungen → Statistische Berichte

- Die von der **Senatssozialverwaltung** für 2011 mitgeteilten Zahlen sind offensichtlich falsch: Dass Berlin in 2011 mehr als 0,003 Mio € zur ambulanten Behandlung von 7 675 Leistungsberechtigten aufgewendet hat liegt auf der Hand, ebenso dass die Hilfe bei Schwanger- und Mutterschaft nicht bei 0 € gelegen haben kann. Psychotherapien, Heil- und Hilfsmittel und weitere Hilfearten fehlen in der Aufstellung ganz.
- **In der Statistik fehlen die Leistungen, die in Berlin von den Sozialämtern unmittelbar erbracht werden.** Der Vertrag mit der AOK schließt Leistungen bei Schwangerschaft und Mutterschaftshilfe, Zahnersatz und kieferorthopädische Behandlung, Hilfsmittel, Psychotherapien, Krankentransportkosten, Kuren und Rehamaßnahmen aus. Die **4.994 Mio €** umfassen demnach **nur einen Teil der Behandlungen** in 2011.
- **Für die nicht von der AOK erbrachten Leistungen tragen in Berlin die Sozial- und Gesundheitsämter den Verwaltungsaufwand und die amtsärztliche Prüfung.**
- **Die Chipkarte in Bremen und Hamburg umfassen hingegen die Erbringung und Administration aller Leistungsarten.**
- Laut **amtlicher Berliner Statistik** (Tabellen weiter unten) hat Berlin in 2011 für Krankenhilfe nicht 4,994 Mio €, sondern **5,795 Mio €** nach § 4 AsylbLG sowie weitere **2,517 Mio €** nach § 6 AsylbLG ausgegeben. Diese Ausgaben betrafen 7 084 Leistungsberechtigte statt wie von der Sozialverwaltung angegeben 7 675 Leistungsberechtigte.
- Die in der Statistik angegebene Zahl von 5,795 Mio € dürfte ebenfalls zu niedrig sein. Legt man dies zugrunde, lägen die Ausgaben nach § 4 AsylbLG in 2011 bei **818 €/Jahr/Person**.
- Angesichts im Schnitt **fast doppelt so hoher Ausgaben in den Jahren 2006 bis 2010** sowohl in Berlin als auch bundesweit ist die in Berlin für 2011 angegebene Zahl von 818 € ebenso nicht plausibel wie die von der Sozialverwaltung angegebene Zahl von 651 €/Person/Jahr.
- Nach der **amtlichen Statistik** (Tabellen weiter unten) ergaben sich in den Jahren 2006 bis 2010 im Bund durchschnittlich Ausgaben pro Person und Jahr nach § 4 AsylbLG von 1650 € und nach § 6 AsylbLG von 220 €, in Berlin nach § 4 AsylbLG von 1355 € und nach § 6 AsylbLG von 350 €.
- Rechnet man 50 % der Kosten nach § 6 AsylbLG als Krankenbehandlung dazu, ergibt dies im Schnitt ca. **1760 €/Jahr/Person** bundesweit und ca. **1530 € Jahr/Person** in Berlin.

### **Kosten der Chipkarte nach Bremer bzw. Hamburger Vorbild**

Legt man die durchschnittlichen Ausgaben in 2006 - 2011 für alle Krankenhilfearten zugrunde, erhielte die AOK bei der bisherigen **Provision von 5 %** der Behandlungskosten etwa **88 €** (5 % von 1760 €/Jahr/Person Bund) bzw. **77 €** (5 % von 1530 € Jahr/Person Berlin) **Jahr**.

Nach dem "Bremer Modell" betragen die Verwaltungskosten hingegen 10 €/Person/Monat. Mit **120 €/Jahr** wären dies in etwa 50 % mehr als bisher. Bei angenommenen 7675 Leistungsberechtigten und angenommenen Krankenhilfeausgaben von 1600 €/Jahr wären dies statt bisher 614.000 künftig 921.000 €.

Dem stehen die **Vorteile und Kosteneinsparungen** durch die Chipkarte gegenüber:

- Verbesserung des Zugangs zu medizinischer Versorgung für **PatientInnen und ÄrztInnen**
- Einsparungen durch **Vorsorge** und **rechtzeitige Krankenbehandlung** statt Verschleppen von Krankheiten
- Einsparungen durch bei den Sozialämtern **entfallenden Verwaltungsaufwand für das Ausstellen von Papierkrankenscheinen,**
- Einsparungen durch **entfallende amtsärztliche Prüfungen** bzw Übergang an den MdK
- Einsparungen bei durch **entfallenden Verwaltungsaufwand** der Sozialämtern für **Abrechnung und Kontrolle der bisher nicht von der AOK erbrachten Leistungen.**

**Tabelle Krankenhilfeausgaben nach AsylbLG - Berlin<sup>3</sup>**

<b>Berlin 2011</b>	<i>Ausgaben/Jahr</i>	<i>Leistungsberechtigte</i>	<i>Ausgaben Person/Jahr</i>
<i>Ausgaben § 4 AsylbLG</i>	5,795 Mio €	7 084	818,04 €
<i>Ausgaben § 6 AsylbLG</i>	2,517 Mio €	7 084	355,31 €
<i>Ausgaben §§ 4 und 6 gesamt</i>	8,312 Mio €	7 084	1 173,35 €
<i>Ausgaben § 2 AsylbLG für 5. - 9. Kap SGB XII</i>	9,432 Mio €	4 998	1 887,15 €

<b>Berlin 2010</b>	<i>Ausgaben/Jahr</i>	<i>Leistungsberechtigte</i>	<i>Ausgaben Person/Jahr</i>
<i>Ausgaben § 4 AsylbLG</i>	7,314 Mio €	6 026	1 213,74 €
<i>Ausgaben § 6 AsylbLG</i>	2,151 Mio €	6 026	356,95 €
<i>Ausgaben §§ 4 und 6 gesamt</i>	9,465 Mio €	6 026	1 570,69 €
<i>Ausgaben § 2 AsylbLG für 5. - 9. Kap SGB XII</i>	9,786 Mio €	5 403	1 811,22 €

<b>Berlin 2009</b>	<i>Ausgaben/Jahr</i>	<i>Leistungsberechtigte</i>	<i>Ausgaben Person/Jahr</i>
<i>Ausgaben § 4 AsylbLG</i>	7,151 Mio €	5 597	1 277,65 €
<i>Ausgaben § 6 AsylbLG</i>	1,956 Mio €	5 597	349,47 €
<i>Ausgaben §§ 4 und 6 gesamt</i>	9,107 Mio €	5 597	1 627,12 €
<i>Ausgaben § 2 AsylbLG für 5. - 9. Kap SGB XII</i>	7,398 Mio €	4 931	1 500,30 €

<b>Berlin 2008</b>	<i>Ausgaben/Jahr</i>	<i>Leistungsberechtigte</i>	<i>Ausgaben Person/Jahr</i>
<i>Ausgaben § 4 AsylbLG</i>	9,646 Mio €	4 620	2 087,88 €
<i>Ausgaben § 6 AsylbLG</i>	1,764 Mio €	4 620	381,82 €
<i>Ausgaben §§ 4 und 6 gesamt</i>	11,410 Mio €	4 620	2 469,70 €
<i>Ausgaben § 2 AsylbLG für 5. - 9. Kap SGB XII</i>	8,181 Mio €	5 345	1 530,59 €

<b>Berlin 2007</b>	<i>Ausgaben/Jahr</i>	<i>Leistungsberechtigte</i>	<i>Ausgaben Person/Jahr</i>
<i>Ausgaben § 4 AsylbLG</i>	6,744 Mio €	6 464	1 043,32 €
<i>Ausgaben § 6 AsylbLG</i>	1,866 Mio €	6 464	288,68 €
<i>Ausgaben §§ 4 und 6 gesamt</i>	8,610 Mio €	6 464	1 331,99 €
<i>Ausgaben § 2 AsylbLG für 5. - 9. Kap SGB XII</i>	7,819 Mio €	5 461	1 431,79 €

<b>Berlin 2006</b>	<i>Ausgaben/Jahr</i>	<i>Leistungsberechtigte</i>	<i>Ausgaben Person/Jahr</i>
<i>Ausgaben § 4 AsylbLG</i>	12,634 Mio €	7 524	1 679,16 €
<i>Ausgaben § 6 AsylbLG</i>	1,797 Mio €	7 524	238,84 €
<i>Ausgaben §§ 4 und 6 gesamt</i>	14,433 Mio €	7 524	1 918,26 €
<i>Ausgaben § 2 AsylbLG für 5. - 9. Kap SGB XII</i>	8,8 Mio €	5 644	1 559,18 €

<sup>3</sup> Quelle: [www.statistik-berlin-brandenburg.de](http://www.statistik-berlin-brandenburg.de) Statistiken → Öffentliche Sozialleistungen → Asylbewerberleistungen → Statistische Berichte



**Tabelle Krankenhilfeausgaben nach AsylbLG - Bund<sup>4</sup>**

<b>Bund 2011</b>	Ausgaben/Jahr	Leistungsberechtigte	Ausgaben Person/Jahr
Ausgaben § 4 AsylbLG	160,3 Mio €	103 778	1 544,64 €
Ausgaben § 6 AsylbLG	25,6 Mio €	103 778	246,68 €
Ausgaben §§ 4 und 6 gesamt	185,9 Mio €	103 778	1 791,32 €
Ausgaben § 2 AsylbLG für 5. - 9. Kap SGB XII	62,5 Mio €	39 920	1 565,63 €

<b>Bund 2010</b>	Ausgaben/Jahr	Leistungsberechtigte	Ausgaben Person/Jahr
Ausgaben § 4 AsylbLG	148,1 Mio €	90 546--	1 635,63 €
Ausgaben § 6 AsylbLG	22,4 Mio €	90 546--	247,39 €
Ausgaben §§ 4 und 6 gesamt	170,2 Mio €	90 546--	1 879,71 €
Ausgaben § 2 AsylbLG für 5. - 9. Kap SGB XII	55,9 Mio €	39 751	1 406,25 €

<b>Bund 2009</b>	Ausgaben/Jahr	Leistungsberechtigte	Ausgaben Person/Jahr
Ausgaben § 4 AsylbLG	133,0 Mio €	81 314	1 635, 60 €
Ausgaben § 6 AsylbLG	20,0 Mio €	81 314	245,96 €
Ausgaben §§ 4 und 6 gesamt	153,0 Mio €	81 314	1 881,59 €
Ausgaben § 2 AsylbLG für 5. - 9. Kap SGB XII	49,7 Mio €	39 921	1 244,96 €

<b>Bund 2008</b>	Ausgaben/Jahr	Leistungsberechtigte	Ausgaben Person/Jahr
Ausgaben § 4 AsylbLG	150,0 Mio €	87 894	1 706, 60 €
Ausgaben § 6 AsylbLG	19,0 Mio €	87 894	216,17 €
Ausgaben §§ 4 und 6 gesamt	169,0 Mio €	87 894	1 922,77 €
Ausgaben § 2 AsylbLG für 5. - 9. Kap SGB XII	57,2 Mio €	39 971	1 431,04 €

<b>Bund 2007</b>	Ausgaben/Jahr	Leistungsberechtigte	Ausgaben Person/Jahr
Ausgaben § 4 AsylbLG	182,7 Mio €	107 200	1 704,29 €
Ausgaben § 6 AsylbLG	24,3 Mio €	107 200	226,68 €
Ausgaben §§ 4 und 6 gesamt	207,0 Mio €	107 200	1 930,97 €
Ausgaben § 2 AsylbLG für 5. - 9. Kap SGB XII	65,3 Mio €	46 100	1 416,49 €

<b>Bund 2006</b>	Ausgaben/Jahr	Leistungsberechtigte	Ausgaben Person/Jahr
Ausgaben § 4 AsylbLG	225,6 Mio €	140 650	1 603,98 €
Ausgaben § 6 AsylbLG	22,1 Mio €	140 650	157,13 €
Ausgaben §§ 4 und 6 gesamt	247,7 Mio €	140 650	1 761,11 €
Ausgaben § 2 AsylbLG für 5. - 9. Kap SGB XII	57,9 Mio €	52 912	1 094,27 €

<sup>4</sup> Quelle: [www.destatis.de](http://www.destatis.de), Asylbewerberleistungsstatistiken 2006 - 2009, Emailauskunft für 2010 und 2011.

**O**

Auftragsweise Durchführung der ambulanten gesundheitlichen Versorgung für das Land Berlin durch die **AOK Nordost – Die Gesundheitskasse**

### Behandlungsausweis und Abrechnungsschein für vertragsärztliche Behandlung

Dieser Behandlungsausweis gilt – falls nicht eine kürzere Gültigkeit vermerkt wurde – für das im rechten Feld eingedruckte Kalendervierteljahr.

Berechtigter:

\_\_\_\_\_  
 (Zuname) (Vorname) (Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
 (Wohnung)

\_\_\_\_\_  
 (ggf. Zuname und Vorname des gesetzlichen Vertreters) (Geburtsdatum)

Zentrale Leistungsstelle für Asylbewerber

17.09.2012

(Datum)

Landesamt für Gesundheit  
 und Soziales Berlin  
 17.09.2012

*[Handwritten Signature]*

(Stempel der ausgebenden Behörde und Unterschrift)

**A**

Krankenkassen-Nr.

Kalendervierteljahr der Gültigkeit:  
01.10.2012 bis 31.12.2012

KV-Abrechnungsstelle 72  
Masurernallee 6a  
14057 Berlin

eine evtl. kürzere Gültigkeit ist hier zu vermerken:

Leistungen im Rahmen des § 4 Abs. 1 des Asylbewerberleistungsgesetzes werden nur zur **Behandlung akuter Krankheiten und Schmerzzustände** gewährt. Gemäß § 6 dieses Gesetzes können sonstige Leistungen insbesondere gewährt werden, wenn sie zur Sicherung der Gesundheit im Einzelfall **unerlässlich** sind.

#### Zur Beachtung für den Berechtigten!

Der Behandlungsausweis ist dem Vertragsarzt **vor Beginn** der Behandlung auszuhändigen.

Der Vertragsarzt ist berechtigt, sich von der Identität des bei ihm Erschienenen mit der auf dem Behandlungsschein benannten Person zu überzeugen.

Berufskrankheit, Unfall oder Unfallfolgen sind vom Berechtigten sofort der betreuenden Dienststelle (Aussteller des Behandlungsausweises) zu melden.

Dieser Behandlungsausweis ist nicht zu verwenden bei Familienangehörigen, die wegen der Folgen eines Kindergarten- oder Schulunfalles behandelt werden. Eines besonderen Behandlungsausweises bedarf es in diesen Fällen nicht.

**O**

Auftragsweise Durchführung der ambulanten gesundheitlichen Versorgung für das Land Berlin durch die **AOK Nordost – Die Gesundheitskasse**

### Behandlungsausweis und Abrechnungsschein für vertragszahnärztliche Behandlung

Dieser Behandlungsausweis gilt – falls nicht eine kürzere Gültigkeit vermerkt wurde – für das im rechten Feld eingedruckte Kalendervierteljahr.

Berechtigter:

\_\_\_\_\_  
 (Zuname) (Vorname) (Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
 (Wohnung)

\_\_\_\_\_  
 (ggf. Zuname und Vorname des gesetzlichen Vertreters) (Geburtsdatum)

Zentrale Leistungsstelle für Asylbewerber

17.09.2012

(Datum)

Landesamt für Gesundheit  
 und Soziales Berlin  
 17.09.2012

*[Handwritten Signature]*

(Stempel der ausgebenden Behörde und Unterschrift)

**A**

Krankenkassen-Nr.

Kalendervierteljahr der Gültigkeit:  
01.10.2012 bis 31.12.2012

KZV-  
Abrechnungsstelle 30  
Georg-Wilhelm-Str. 16  
10711 Berlin

eine evtl. kürzere Gültigkeit ist hier zu vermerken:

Leistungen im Rahmen des § 4 Abs. 1 des Asylbewerberleistungsgesetzes werden nur zur **Behandlung akuter Krankheiten und Schmerzzustände** gewährt. Gemäß § 6 dieses Gesetzes können sonstige Leistungen insbesondere gewährt werden, wenn sie zur Sicherung der Gesundheit im Einzelfall **unerlässlich** sind.

#### Zur Beachtung für den Berechtigten!

Der Zahnbehandlungsschein (Behandlungsausweis für vertragszahnärztliche Behandlung) ist dem Vertragszahnarzt **vor Beginn** der Behandlung auszuhändigen.

Der Vertragszahnarzt ist berechtigt, sich von der Identität des bei ihm Erschienenen mit der auf dem Behandlungsschein benannten Person zu überzeugen.

Berufskrankheit, Unfall oder Unfallfolgen sind vom Erkrankten sofort der betreuenden Dienststelle (Aussteller dieses Scheines) zu melden.

Dieser Behandlungsausweis ist nicht zu verwenden bei Familienangehörigen, die wegen der Folgen eines Kindergarten- oder Schulunfalles behandelt werden. Eines besonderen Behandlungsausweises bedarf es in diesen Fällen nicht.

Dieser Behandlungsausweis gilt nicht für Zahnersatz!