



Die **Gesundheitskasse**  
für Sachsen und Thüringen.

## Arnold Leszinski

**Referatsleiter Politik**  
**AOK PLUS – Die Gesundheitskasse für Sachsen und Thüringen.**

Leipzig, den 29. September 2015



**Leistungsanspruch** von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern richtet sich **nach den §§ 4,6 AsylbLG**:

grundsätzlich nur die Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände

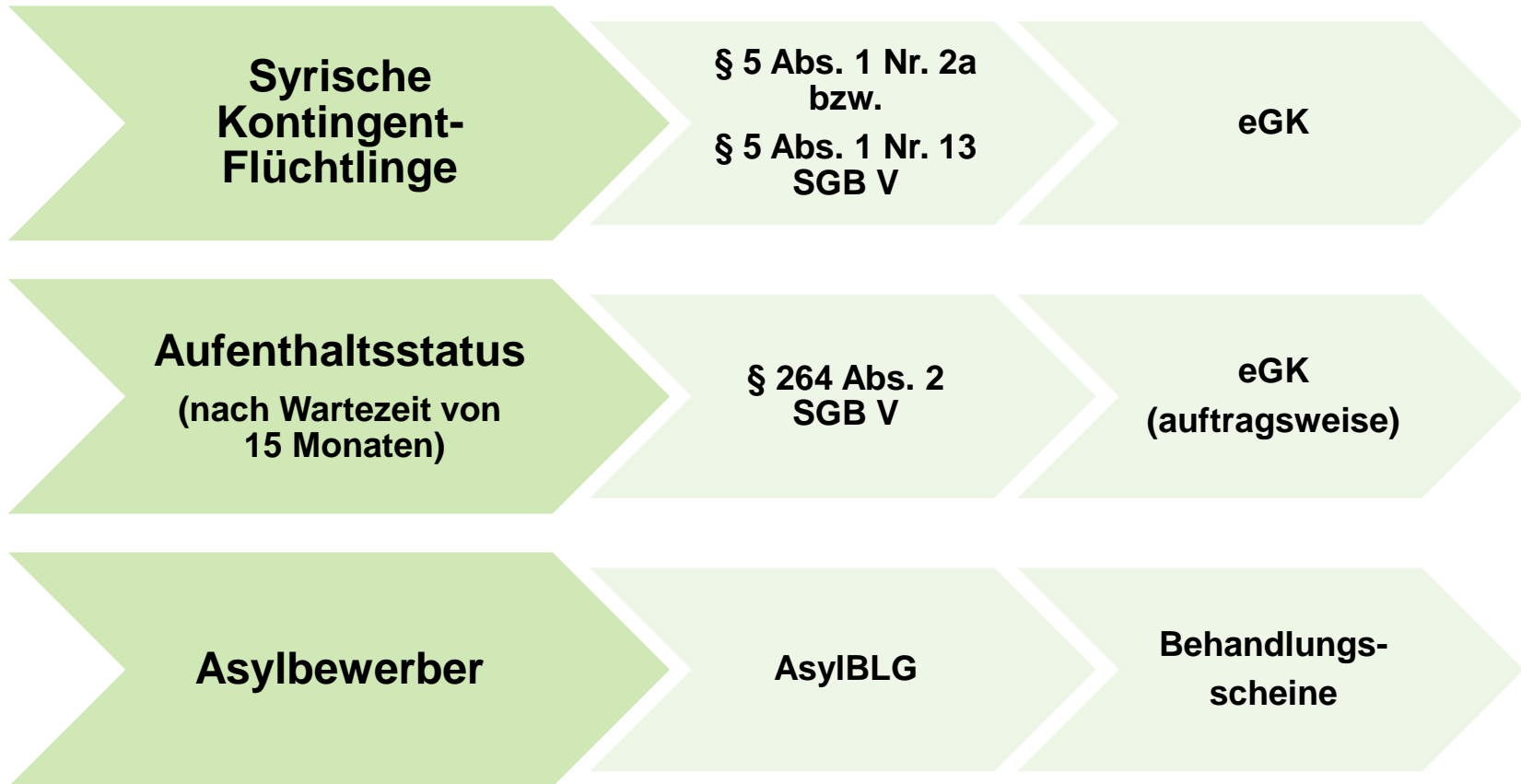


**Krankenbehandlung im Sinne des SGB V:**

umfasst grundsätzlich die Leistungen der §§ 27 bis 43b SGB V



# Anspruch auf medizinische Versorgung hängt vom Status ab



## **Punkt 5.2 der Vereinbarung**

Die Leistungsberechtigung ergibt sich aus § 4 AsylBLG. [...] Zur Klarstellung der Leistungsansprüche wird auf die Anlage 1 verwiesen.

### **Anlage 1:**

In der Regel ist allerdings davon auszugehen, dass überwiegend Leistungen im Rahmen der Gesetzlichen Krankversicherung zu erbringen sind.

Die AOK Bremen/Bremerhaven und die Träger in Bremen und Bremerhaven verständigen sich darauf, dass die entsprechenden **Leistungen nach dem SGB V** erbracht werden, sofern in dieser Anlage keine Abweichungen vereinbart werden.

### **Ausgeschlossene Leistungen:**

DMP-Programme, Künstliche Befruchtung, Entbindungsgeld, Mutterschaftsgeld

### **Folgende Leistungen nur unter bestimmten Bedingungen:**

Psychotherapie, Sehhilfen, Reha-Maßnahmen, Zahnersatz und KfO-Behandlung, Hilfsmittel, Behandlungen im Ausland

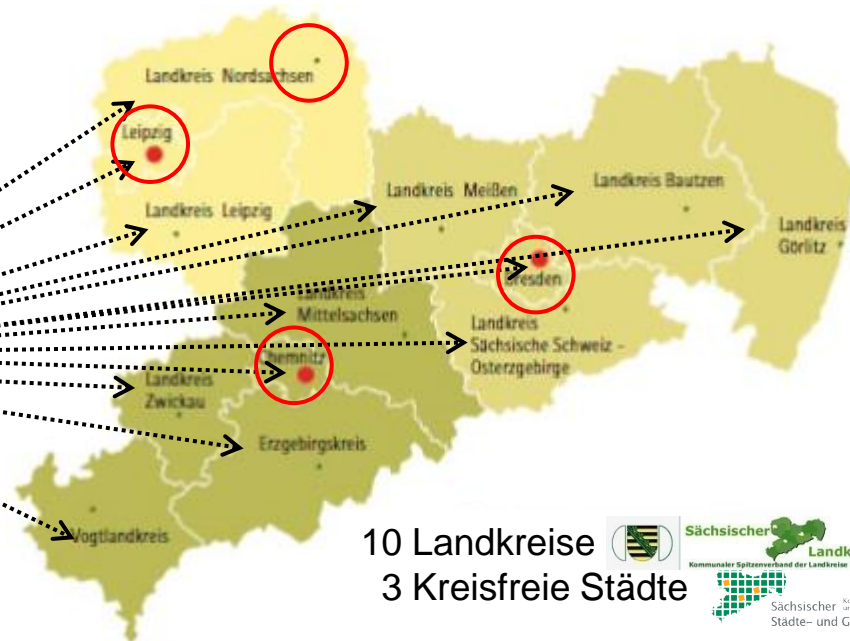
# Bremer Modell und Sächsische Optionen



ab dem 01.10.2005



ab dem 01.07.2012



10 Landkreise  
3 Kreisfreie Städte



Sächsischer Landkreistag e.V.  
Kommunaler Spitzenverband der Landkreise im Freistaat Sachsen



Sächsischer Städte- und Gemeindetag  
Kommunaler Spitzenverband der Städte und Gemeinden im Freistaat Sachsen

## Pressemitteilung des AOK-Bundesverbandes vom 22.09.2015



### Presseinformation

PRESSESTELLE AOK-Bundesverband  
Rosenhofer Straße 31  
10178 Berlin  
E-MAIL [presse@bv.aok.de](mailto:presse@bv.aok.de)  
INTERNET [www.aok-bv.de](http://www.aok-bv.de)  
TELEFON 030 34646-2309  
TELEFAX 030 34646-2507

### AOK fordert eGK für Flüchtlinge

22. September 2015

Berlin. Die aktuellen Pläne von Bund und Ländern, die Gesundheitsversicherung für Flüchtlinge zu regeln, werden von der AOK-Gesellschaft überprüfbar. Mit Blick auf den Flüchtlingsmarkt und die Interimsverträge des Bundeskanzleramts, Martin Litsch und Frank Michalak, für ein

möglichst schlankes, wirtschaftliches und umsetzbares Verfahren: „Das geht nur mit dem einheitlichen Einsatz der elektronischen Gesundheitskarte, alles andere löst keine Probleme, sondern verlagert sie nur.“

Frank Michalak erklärt: „Die AOKs setzen sich für eine unbürokratische, schnelle und sichere Versorgung der Flüchtlinge ein. Die E-Health-Gesetzgebung ein Rückfall in die Steinzeit.“ Nach allen Erfahrungen, die wir bisher mit dem Einsatz der eGK gemacht haben, sind die oft geäußerten Befürchtungen einer Leistungsausweitung völlig unberechtigt“, so Michalak weiter.

Laut AOK machen Anspruchsprüfungen durch Ämter oder Krankenkassen keinen Sinn, da Ärzte die medizinischen Leistungen erbringen sollen, die notwendig sind. Litsch: „Die eGK ermöglicht den Flüchtlingen einen diskriminierungsfreien Zugang zur notwendigen medizinischen Versorgung, garantiert den Ärzten und Krankenhäusern ohne Verwaltungsaufwand die Vergütung und entlastet die Kommunen von überflüssiger Bürokratie.“

bei der Gesundheitsversorgung der Flüchtlinge um eine gemeinsame, einheitliche Lösung. Die AOK steht jedenfalls bereit.“

Dr. Karsten  
Tel: 030 34646-2309  
E-Mail: [presse@bv.aok.de](mailto:presse@bv.aok.de)

Die Bundeskanzlerin und die Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder fassen folgenden gemeinsamen Beschluss:

4.3 Die Bundeskanzlerin und die Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder streben an, dass noch im Oktober 2015 ein Gesetzgebungsverfahren abgeschlossen wird, das unter anderem folgende Maßnahmen umfasst:

- Um die Asylverfahren priorisieren und zügig bearbeiten zu können, sollen Asylbewerber verpflichtet werden können, bis zu sechs Monate, solche aus sicheren Herkunftsstaaten bis zum Abschluss des Verfahrens, in **Erstaufnahmeeinrichtungen** zu verbleiben. Bund und Länder verpflichten sich zur konsequenten Durchsetzung bestehender Ausreisepflichten. Die Landesregierungen können Rückführungen vollziehbar Ausreisepflichtiger aus humanitären Gründen zukünftig nur noch für maximal 3 Monate aussetzen.
- Die **Einführung der Gesundheitskarte** bleibt den Ländern überlassen. Der Bund schafft die dafür notwendigen gesetzlichen Voraussetzungen. Die gesetzlichen Krankenkassen sollen von den Ländern verpflichtet werden können, gegen Kostenerstattung die Krankenbehandlungen bei Asylbewerbern zu übernehmen. In diesem Zusammenhang kann die Ausgabe einer elektronischen Gesundheitskarte vereinbart werden. Die Leistungen sollen sich wie bisher im Rahmen des AsylbLG bewegen.
- Der **Impfschutz** für Asylbewerber wird verbessert.
- Asylbewerber, die anerkannt wurden oder aus anderen Gründen längerfristig in Deutschland bleiben, sollen einen verbesserten **Zugang zu psychologischer Betreuung** erhalten.

## Artikel 11 Änderung des Sozialgesetzbuchs – Fünftes Buch (SGB V)

Die AOK PLUS unterstützt eine effektive und möglichst verwaltungsarme Lösung zur Sicherstellung der gesundheitlichen Versorgung von Asylbewerbern.

Allerdings

1. müssen **auf Landesebene einheitliche Regelungen** gesetzlich verpflichtend sein. „Flickenteppich“ mit unterschiedlichen Regelungen auf kommunaler Ebene in ein und demselben Bundesland ist unbedingt zu vermeiden.
2. sind Synergieeffekte der Nutzung der GKV-Infrastruktur nur zu realisieren, wenn die **elektronische Gesundheitskarte (eGK) flächendeckend** zum Einsatz kommt. Leistungsgewährung über von der Krankenkasse auszugebende Behandlungsscheine in Papierform wäre angesichts der aktuellen E-Health-Gesetzgebung ein Rückfall in die Steinzeit.
3. darf der **Leistungsanspruch** gegenüber dem **GKV**-Anspruch weder eingeschränkt noch erweitert (z. B. Sprachdolmetscher) werden.
4. sollten **alle Krankenkassenarten** in die auftragsweise Leistungserbringung eingebunden werden.
5. kann die auftragsweise Leistungserbringung nach § 264 Abs. 1 SGB V erst **nach Verteilung der Asylbewerber** auf die Bundesländer einsetzen.
6. müssen Vereinbarungen, die bei In-Kraft-Treten der geplanten Neuregelung bereits bestehen, von ihr unberührt bleiben.



## Vorlage - VI-A-00949

**Betreff:** Medizinische Versorgung von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern verbessern - Krankenversichertenkarten einführen

### RATSINFORMATIONSSYSTEM

#### Vorlage - VI-A-00949

**Betreff:** Medizinische Versorgung von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern verbessern - Krankenversichertenkarten einführen  
**Status:** öffentlich  
**Einreicher:** Fraktion DIE LINKE  
**Beratungsfolge:**

**Beschlussvorschlag Sachverhalt:** Finanzielle Auswirkungen Anlage/n

**Beratungsfolge:**

Migrantenbeirat	08.05.2015	Migrantenbeirat	Vorberatung (offen)
Ratsversammlung	21.01.2015	Ratsversammlung	Verweisung in die Gremien
Fachausschuss Jugend, Soziales, Gesundheitswesen	29.01.2015	Fachausschuss Jugend, Soziales, Gesundheitswesen	Prüfung
Fachausschuss Jugend, Soziales, Gesundheitswesen	09.04.2015	Fachausschuss Jugend, Soziales, Gesundheitswesen	Prüfung
Ratsversammlung	20.05.2015	Ratsversammlung	Entscheidung

## Beschluss

Der Oberbürgermeister wird beauftragt zu prüfen, ob und auf welche Art und Weise die Stadt Leipzig auf vertraglicher Ebene mit einer Krankenkasse die Übernahme der Krankenbehandlung von Leistungsberechtigten nach den §§ 1, 1a des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) durch die Ausgabe von Versichertenkarten gewährleisten kann.

#### Beschluss:

Der Oberbürgermeister wird beauftragt zu prüfen, ob und auf welche Art und Weise die Stadt Leipzig auf vertraglicher Ebene mit einer Krankenkasse die Übernahme der Krankenbehandlung von Leistungsberechtigten nach den §§ 1, 1a des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) durch die Ausgabe von Versichertenkarten gewährleisten kann.

#### Begründung:

Mit dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) wurde 1993 ein Sondergesetz zur Versorgung von hilfebedürftigen Asylsuchenden geschaffen. Das AsylbLG sieht Leistungen vor, die im Regelfall als Sachleistungen gewährt werden sollen. Die medizinische Versorgung wurde auf die Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzen und die zur Sicherung der Gesundheit unerlässlichen Leistungen reduziert. Die medizinische und zahnmedizinische Versorgung der Asylsuchenden, die nach § 4 AsylbLG einen Anspruch auf eine Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände (einschließlich Arzneimittel- und Verbandsmittel) sowie Leistungen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Geburt haben, wird jedoch in der gegenwärtigen Praxis durch umfangreiche bürokratische Hürden verzögert und erschwert. Dadurch kann es bei den Betroffenen nicht nur zu einer Chronifizierung von Krankheiten kommen. Die aus der Behandlungsverzögerung resultierende Inanspruchnahme medizinischer Notfalldienste bringt auch zusätzliche Kosten mit sich. Die Asylsuchenden mit Anspruch auf Leistungen nach § 4 AsylbLG (oder hilfsweise § 6 AsylbLG) erhalten bisher keine

Krankenversicherungschipkarte, sondern müssen vor jedem Arztbesuch das zuständige Sozialamt kontaktieren und einen Behandlungsschein beantragen. Dies gilt auch für etwaige Weiterbehandlungen durch Fachärzte. Da die Abrechnungspraxis der Ärzte mittlerweile flächendeckend elektronisch funktioniert, wird den Medizinerinnen und Medizinem bei der Behandlung von Asylsuchenden ein zusätzlicher unnötiger Verwaltungsaufwand zugemutet. Auch die Novellierung des AsylbLG im November 2014 hat diese Benachteiligung nicht zurückgenommen.

Seit 2005 erhalten Asylsuchende mit Anspruch auf Leistungen nach § 4 AsylbLG (oder hilfsweise § 6 AsylbLG) in Bremen eine Krankenversicherungschipkarte (der AOK, sog. „Bremer Modell“). Dieses Modell hat auch Hamburg seit dem 1. Juli 2012 übernommen. Die Stadt Rostock hat die Einführung der Chipkarte im Jahr 2013 ebenfalls beschlossen. Die Prüfung des hiesigen Rechtsamtes hat die Machbarkeit dieses Modells auf kommunaler Ebene bestätigt.

Auch in Leipzig wäre die Einführung von, auf die Gültigkeit des Aufenthaltstitels beschränkten, Krankenversicherungschipkarten für Asylsuchende möglich. Die Kosten für die Schipkarten und der damit verbundenen Verwaltungsaufwände könnten über die Aufnahme von Asylsuchenden in die Krankenkasse gedeckt werden. Ein Vertrag zwischen der Stadt Leipzig und der AOK ist im Jahr 2014 abgeschlossen worden. Da Bremen und Hamburg entsprechende Vereinbarungen getroffen haben und Rostock sich in der Umsetzungsphase befindet, wäre dort das entsprechende Modell ebenfalls umzusetzen. Die Übernahme der Krankenbehandlung von Leistungsberechtigten nach den §§ 1, 1a des AsylbLG durch die Ausgabe von Versichertenkarten würde die medizinische Versorgung von Asylsuchenden erheblich verbessern. Insgesamt würde die medizinische Versorgung von Asylsuchenden durch die Einführung von Krankenversicherungschipkarten für alle beteiligten Leistungsberechtigten nach den §§ 1, 1a des AsylbLG durch die Ausgabe von Versichertenkarten gewährleistet werden.

#### Begründung:

#### Anlagen:



Die **Gesundheitskasse**  
für Sachsen und Thüringen.

**Danke.**

## "Gesundheitskarte für Flüchtlinge"

**Berlin.** Der Chef der Techniker Krankenkasse, Jens Baas, spricht im Interview mit unserer Redaktion über die Versorgung der Asylbewerber. Von Eva Quadbeck

*Die Kommunen fordern eine Gesundheitskarte für Flüchtlinge. Können die Kassen das umsetzen?*

**Baas** Grundsätzlich ist das machbar und ich halte es auch für eine Aufgabe der Krankenkassen. Es geht um den Kreis der Neuankömmlinge, die bis zu 15 Monate im Land sind. Es müssen dafür aber einige Voraussetzungen erfüllt werden.

*Die sind?*

**Baas** Wir benötigen den klaren Hinweis auf der Gesundheitskarte, dass dem Asylbewerber zunächst nur ein eingeschränkter Leistungskatalog zur Verfügung steht. Zahnersatz und Psychotherapie gehören laut Gesetz beispielsweise nicht dazu. Das muss das Sozialamt gesondert genehmigen. Zudem muss ein System gefunden werden, nach dem die Asylbewerber quotiert nach Größe der Krankenkassen verteilt werden. Die Krankenkassen brauchen auch klare Regeln, nach denen sie mit den Kommunen die Leistungen abrechnen können. Es geht dann nicht mehr, dass jede Kommune ihr eigenes System hat.

*Reichen die Versorgungskapazitäten angesichts der vielen Flüchtlinge?*

**Baas** Grundsätzlich reichen die Kapazitäten aus. Die Frage ist, ob an allen Orten zu jeder Zeit ausreichend Kapazitäten vorhanden sind. Dort, wo es die großen Erstaufnahmeeinrichtungen gibt, kann es schon zu Engpässen kommen. Man muss ohnehin mehr darauf achten, die Ärzte im Land besser zu verteilen, dass sie sich nicht dort niederlassen, wo sie am besten verdienen, sondern dort, wo sie am meisten gebraucht werden.

*Gibt es Kommunen, wo die Versorgung wegen der Flüchtlinge stockt?*

**Baas** Nein, es gab keine Beschwerden von Versicherten, dass sie keine Termine beim Arzt bekämen, weil der Andrang von Asylbewerbern zu groß wäre.

[...]

Eingefügt aus <<http://www.rp-online.de/politik/deutschland/gesundheitskarte-fuer-fluechtlinge-aid-1.5326791>>



## **Welchen Anspruch auf medizinische Versorgung haben in Deutschland lebende Asylbewerber?**

Asylbewerber müssen sich bei ihrer Ankunft in einer Erstaufnahmeeinrichtung (EAE) einer Erstuntersuchung unterziehen. Diese Untersuchung wird in Sachsen durch das jeweilige kommunale Gesundheitsamt durchgeführt.

Unabhängig davon haben Asylsuchende 15 Monate lange einen Anspruch auf eine Notversorgung. Das heißt, die Gesundheitsleistungen sind nach § 4 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) auf eine Akut- und Schmerzversorgung beschränkt. Dazu gehören auch Schutzimpfungen und medizinisch gebotene Vorsorgeuntersuchungen. § 6 des AsylbLG regelt außerdem, dass weitere Leistungen im Einzelfall gewährt werden können, wenn dies zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich ist oder die besonderen Bedürfnisse von Kindern dies erforderlich machen. Schwangerenbehandlung und Geburtshilfe werden unabhängig von Akut- und Schmerzzuständen erbracht.

Um Leistungen nach dem AsylbLG in Anspruch nehmen zu können, benötigen die Asylbewerber einen Behandlungsschein, der ihnen von der EAE bzw. von der zuständigen Unterbringungsbehörde/Sozialamt ausgestellt wird.

Nach Ablauf der 15 Monate haben die leistungsberechtigten Asylbewerber Anspruch auf Gesundheitsleistungen entsprechend dem Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV; § 2 Absatz 1 AsylbLG). Die Krankenbehandlung wird nach § 264 Absatz 2 SGB V von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen. Den gesetzlichen Krankenkassen werden die Aufwendungen dann durch die Träger der Sozialhilfe erstattet (§ 264 Abs. 7 SGB V).

04.09.2015

## **Fachleute schlagen Alarm**

### **Kinderärzte fordern gezieltere Versorgung von Flüchtlingen**

**Für die medizinische Versorgung von Flüchtlingen ist aus Sicht des Verbandes der Kinder- und Jugendärzte (BVKJ) dringend ein bundesweit einheitliches Vorgehen nötig.**

Impfaktionen, Krankenversicherungskärtchen und sogenannte Laufzettel, auf denen Untersuchungen dokumentiert werden, gebe es bislang nur punktuell, sagte Verbandspräsident Wolfram Hartmann. Er sieht deshalb "erhebliche Probleme" bei der Gesundheitsversorgung der Flüchtlinge. Nach der "Tortur" der Flucht unter unhygienischen Bedingungen kämen viele Kinder mit Erkrankungen wie Durchfall an. "Man muss damit rechnen, dass sie Sachen wie Ruhr oder andere Darmerkrankungen mitbringen", sagte Hartmann. Bedenklich sei zudem, dass vielen Ärzten das Wissen über Tropenkrankheiten fehle. Nicht fit sei man auch bei in Deutschland seit Jahrzehnten nicht mehr auftretenden Krankheiten wie Polio: "Wir müssten flächendeckend für Ärzte Fortbildungen haben, damit sie Gefahren erkennen können."

### **Versichertenkarte für Flüchtlinge zum Jahresende**

Ehrenamtliche Helfer vor der Berliner Erstaufnahmestelle berichten zudem von Frauen mit Kindern im Alter weniger Tage: Sie seien bei und nach der Geburt nicht medizinisch betreut gewesen, sagte Hebamme Simone Logar. "Hinzu kommen Erkältete und chronisch Kranke wie Diabetiker, denen lange keine Medikamente zur Verfügung standen." Gerade unzureichend oder nicht geimpfte Kinder müssten sofort in Erstaufnahmeeinrichtungen geimpft werden, um der Verbreitung von Krankheiten wie Masern, Mumps oder Röteln vorzubeugen, fordert der Kinderärzte-Verband schon länger. In Berlin hat der Gesundheitssenat zwar die Einrichtung einer Impfstelle angekündigt - in Betrieb ist sie aber bislang nicht. Eine Versichertenkarte für Flüchtlinge soll es zum Jahresende geben.

### **Meist das Engagement einzelner**

Nicht nur syrische Kinder sind aktuell oft ungeimpft: Dass etwa in Bosnien durch den Bürgerkrieg in den 90er Jahren die Gesundheitsversorgung zusammengebrochen war, zeigt sich auch in Impflücken bei Erwachsenen. Es war ein Grund, aus dem sich die Masern Ende 2014 in einem Berliner Flüchtlingsheim ausbreiteten. Da auch viele Berliner ungeimpft waren, erkrankten allein in Berlin bisher mehr als 1.350 Menschen. Impfaktionen in Flüchtlingsheimen gingen bislang meist auf das Engagement Einzelner zurück, sagte Hartmann. Oft fehle es aber an Spritzen und Desinfektionsmitteln. Auch an Aufklärungsmaterialien mangelte es, dabei müssen Eltern der Impfung ihrer Kinder zustimmen. Bei minderjährigen Flüchtlingen ist ein Amtsvormund gefragt. "Das ist alles extrem kompliziert und wir haben auch viel zu wenig Dolmetscher, die uns helfen könnten", sagte Hartmann. Dabei ließen sich manche Bedenken von Flüchtlingen - wie die Angst vor wiederverwendeten Kanülen - an sich leicht ausräumen.