

## **Antrag**

**der Freien und Hansestadt Hamburg**

---

### **Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Asylbewerberleistungsgesetzes und des Sozialgerichtsgesetzes**

Punkt 8 der 926. Sitzung des Bundesrates am 10. Oktober 2014

Der Bundesrat möge anstelle von Ziffer 4 der Ausschussempfehlungen zu dem Gesetzentwurf wie folgt Stellung nehmen:

Zu Artikel 1 Nummer 4a - neu - (§ 4 AsylbLG)

Nummer 4b - neu - (§ 6 Absatz 2 AsylbLG)

Artikel 2b - neu - (§ 264 Absatz 8 - neu - SGB V)

a) Nach Nummer 4 sind folgende Nummern 4a und 4 b einzufügen:

'4a. § 4 wird wie folgt gefasst:

"§ 4

Hilfen zur Gesundheit

(1) Es gelten die Regelungen des Fünften Kapitels des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch entsprechend. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales wird ermächtigt, Einschränkungen zu Satz 1 durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates festzulegen.

(2) Die Gesundheitsversorgung nach Absatz 1 wird über die Regelungen des § 264 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sichergestellt, wobei der Bund die in Absatz 7 dieser Vorschrift genannten Aufwendungen der Krankenkassen sowie die angemessenen Verwaltungskosten einschließlich Personalaufwand trägt."

4b. In § 6 Absatz 2 werden die Wörter "medizinische oder sonstige" gestrichen.'

b) Nach Artikel 2 ist folgender Artikel 2b einzufügen:

#### **'Artikel 2b**

#### **Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch**

Dem § 264 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477), das zuletzt durch ... geändert worden ist, wird folgender Absatz 8 angefügt:

"(8) Die Regelungen der Absätze 2 bis 7 finden mit Ausnahme von Absatz 2 Satz 2 auch Anwendung auf Empfänger von Leistungen nach § 4 Asylbewerberleistungsgesetz. Abweichend von der Regelung in Absatz 3 Satz 1 kann auch eine Krankenkasse außerhalb des Bereichs des für die Hilfe zuständigen Trägers der Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz gewählt werden. Abweichend von Absatz 7 Sätze 1 und 2 werden die Aufwendungen der Krankenkassen sowie die angemessenen Verwaltungskosten einschließlich Personalaufwand nach § 4 Absatz 2 Asylbewerberleistungsgesetz vom Bund getragen." '

Begründung:

Bisher werden Leistungsberechtigte nach §§ 1, 1a AsylbLG, die Leistung bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt sowie sonstige zur Sicherung der Gesundheit unerlässliche Leistungen nach §§ 4 und 6 AsylbLG erhalten, direkt durch die Träger der Leistungen des AsylbLG betreut. Dies hat den Nachteil, dass die Träger der Leistungen des AsylbLG einen kostenaufwändigen Bewilligungs- und Prüfapparat entsprechend dem Niveau einer gesetzlichen Krankenkasse unter Einsatz von entsprechendem Fachpersonal (wie Ärzten) und spezieller Abrechnungstechnologie (wie entsprechender Prüfsoftware) aufbauen und unterhalten müssen.

Einige Länder sind daher dazu übergegangen, Verträge mit gesetzlichen Krankenkassen zu schließen, wonach diese die Krankenbehandlung dieser Leistungsberechtigten gemäß § 264 Absatz 1 SGB V sicherstellen. Vorteile dieser Übertragung sind vor allem, dass die Krankenkassen die Versorgung der Leistungsberechtigten besser und effizienter gewährleisten als die Träger der Leistungen nach dem AsylbLG, da die Gesundheitsversorgung ihre Kernaufgabe und das SGB V entsprechend auf sie zugeschnitten ist. Vom Leistungskatalog über die Leistungserbringung und -abrechnung bis zum elektronischen Datenaustausch gibt es entsprechende gesetzliche Vorgaben, die ihnen zusammen mit der großen Zahl an Versicherten eine starke Verhandlungs- und Rechtsposition gegenüber den Leistungserbringern im Gesundheitswesen verleihen. Zudem sind die Versorgungsstrukturen der Leistungserbringer (Ärzte, Krankenhäuser etc.) insbesondere auf das SGB V und die GKV angepasst (zum Beispiel die Abrechnung über die Krankenversichertenkarten beziehungsweise elektronischen Gesundheitskarten). Die Leistungsberechtigten können ihre Versorgung über eine Versichertenkarte in Anspruch nehmen, ohne in jedem Fall eine Bewilligung der zuständigen Dienststellen einholen zu müssen. Durch die Übertragung der Versorgung auf eine Krankenkasse können die Versorgungsstrukturen bei den Sozialdienststellen, den Gesundheitsämtern, den Zentralen Erstaufnahmeeinrichtungen und den Sozialministerien weitestgehend abgebaut beziehungsweise verschlankt werden. Hierdurch können Einsparungen bei Personal- und Sachkosten erzielt werden.

Vor diesem Hintergrund werden die entsprechenden gesetzlichen Änderungen im AsylbLG und SGB V vorgenommen, um die Leistungsberechtigten in die Versorgung durch eine Krankenkasse nach § 264 SGB V einzubeziehen.

Da die derzeitigen Regelungen der §§ 4 und 6 AsylbLG im Hinblick auf die Gesundheitsversorgung zu unbestimmt und in der Praxis nur schwer umsetzbar sind, findet eine Orientierung an den Leistungen des SGB XII statt, wobei das zuständige Bundesministerium entsprechende Leistungseinschränkungen bundeseinheitlich definieren kann. Hierfür ist eine Rechtsverordnungsermächtigung vorgesehen.

Um die Länder und Kommunen von den aufgrund der steigenden Zahl von Flüchtlingen und Asylbewerbern ansteigenden Kosten der Gesundheitsversorgung der entsprechenden Personengruppen zu entlasten, ist eine Kostentragung des Bundes vorgesehen.

Damit die Träger der Leistungen nach dem AsylbLG, die bereits jetzt eine Versorgung der Leistungsberechtigten durch eine Krankenkasse vorsehen, ihr Versorgungssystem nicht grundsätzlich umstellen müssen, können die Leistungsberechtigten auch eine Krankenkasse außerhalb des Bereichs des für die Hilfe zuständigen Trägers der Leistungen nach dem AsylbLG wählen.