

<b>Stellungnahme</b>	Datum:	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Entscheidendes Gremium: <b>Error! Bookmark not defined.</b>	fed. Senator/-in:	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
	bet. Senator/-in:	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Federführendes Amt: <b>Error! Bookmark not defined.</b>	bet. Senator/-in:	<b>Error! Bookmark not defined.</b>
Beteiligte Ämter: <b>Error! Bookmark not defined.</b>		
<b>Error! Bookmark not defined.</b>		
Beratungsfolge:		
Datum	Gremium	Zuständigkeit
<b>Error! Bookmark not defined.</b>		

## Sachverhalt

Zunächst ist zu beachten, dass im Hinblick auf die Leistungen der Krankenhilfe zwei Personenkreise im AsylbLG existieren.

Zum einen die Empfänger von sog. Grundleistungen nach § 3 AsylbLG und die Empfänger von gekürzten Leistungen nach § 1a AsylbLG.

Diese Personen erhalten die Leistungen der Krankenhilfe gem. § 4 AsylbLG. Zur Leistungsgewährung muss es sich hierbei um eine akute Erkrankung oder einen akuten Schmerzzustand handeln. Diese Prüfung erfolgt nicht ausschließlich durch Mitarbeiter des Amtes für Jugend und Soziales. Die eingereichten medizinischen Unterlagen werden in der Regel mit der Bitte um Stellungnahme an das Gesundheitsamt gesandt. Auf Basis dieser Stellungnahme entscheidet das Amt für Jugend und Soziales über die zu gewährende medizinische Hilfe.

Sollten aufgrund des Krankheitsverlaufes im Einzelfall diverse medizinische Behandlungen wiederholt notwendig sein, so erfolgt die Bewilligung in der Regel sofort.

Zum anderen existieren Empfänger von sog. privilegierten Leistungen nach § 2 AsylbLG. Diese erhalten Leistungen der Krankenhilfe gem. § 2 Abs. 1 AsylbLG i. V. m. § 48 S. 2 Sozialgesetzbuch – Zwölftes Buch (SGB XII), § 264 Sozialgesetzbuch – Fünftes Buch (SGB V).

Diese werden für die Dauer des erteilten Aufenthaltes (Aufenthaltsgestattung, Duldung, Aufenthaltserlaubnis) bei einer Krankenkasse ihrer Wahl als Betreuungsfall angemeldet und erhalten dann eine Krankenkassenkarte für eben diese Dauer.

Voraussetzung, um diese Leistungen zu erhalten, ist die Vorbezugsdauer von Grundleistungen für 48 Monate. Ferner dürfen die Personen ihren Aufenthalt nicht rechtswidrig beeinflusst haben. Völlig unerheblich ist hierbei die Art des Aufenthaltes.

Die Entscheidung ob jemand diese Leistungen erhält, trifft das Amt für Jugend und Soziales unter Einbeziehung der Ausländerbehörde.

Mit dem vorliegenden Antrag wird der Oberbürgermeister beauftragt, diese bisherige Praxis abzuschaffen und auf Grundlage einer freiwilligen Vereinbarung mit einer Krankenkasse die Leistungen komplett an diese abzugeben. Von diesem Antrag sind nur die Grundleistungsempfänger und die Empfänger von gekürzten Leistungen betroffen.

Aus nachstehenden Gründen befürwortet die Verwaltung den Antrag nicht.

1. Die Leistungen nach dem AsylbLG werden durch die Hansestadt Rostock gem. § 2 Abs. 1 Flüchtlingsaufnahmegesetz (FIAG) im übertragenen Wirkungskreis ausgeführt. Die Ausgaben werden gem. § 5 Abs. 1 FIAG durch das Land Mecklenburg-Vorpommern erstattet. Allerdings werden grundsätzlich keine Verwaltungskosten übernommen.

Da davon auszugehen ist, dass die beauftragte Krankenkasse die Leistungen nur gegen die Zahlung von Verwaltungskosten übernehmen wird, ist für den städtischen Haushalt nicht mit einer Kosteneinsparung zu rechnen, sondern eher mit einer Erhöhung der Ausgaben.

2. Durch das Bundesverfassungsgericht wurde das geltende AsylbLG mit Datum vom 18.07.2012 (AZ: 1 BVL 10/10, 1 BVL 2/11) im Hinblick auf die gewährten Regelbedarfe als verfassungswidrig eingestuft. Seit diesem Zeitpunkt ist die Bundesregierung beauftragt, ein neues AsylbLG auszuarbeiten und zu verabschieden.

Der erste Entwurf lag der Verwaltung im Dezember 2012 bereits vor und wurde am 29.01.2013 beim Deutschen Städte- und Gemeindetag besprochen. Inhalt dieser ersten Änderung war auch die Verkürzung der sog. Vorbezugszeit von 48 Monaten. So würden Leistungsempfänger nach dem AsylbLG schneller bei einer Krankenversicherung als Betreuungsfall angemeldet werden.

Ob an der jetzigen Verfahrensweise mit der Leistungsgewährung nach § 4 AsylbLG weiterhin festgehalten wird, vermag derzeit noch nicht gesagt werden.

Mit der endgültigen Ausarbeitung und Verabschiedung des Gesetzesentwurfes wird in den kommenden Monaten gerechnet.

Zur Vermeidung von Schritten, die sich durch die Gesetzesänderung als nachträglich unnötig herausstellen könnten, sollten derzeit keine Verhandlungen mit Krankenkassen begonnen werden.

3. Grundsätzlich erhalten Personen, von denen wir wissen, dass Sie chronisch oder häufig krank sind, am ersten Tag im Quartal einen Behandlungsausweis für den Hausarzt. Dieser gilt immer für das gesamte Quartal.
4. Derzeit sind die besagten Leistungsempfänger von allen Zuzahlungen befreit, da es keine Krankenkasse gibt, an die diese Zuzahlung abzuführen ist. Sollten diese jedoch über eine Krankenkasse versichert werden, so müssen auch diese Personen bei der Medikamenten- und Hilfsmittelversorgung Zuzahlungen leisten. Dies stellt Mehrbelastungen für die Hilfeempfänger dar, die in ihrer Höhe derzeit nicht

abgeschätzt werden können und die bei den Leistungsempfängern zu einiger Irritation führen wird.

5. Ferner existieren in Mecklenburg-Vorpommern keinerlei Erfahrungen mit einem solchen Modell der Krankenhilfegewährung. Auch bundesweit scheint diese Art keine weitreichende Anwendung zu finden, zumindest nicht in Flächenbundesländern. Die Hansestadt Rostock ist insoweit mit den Stadtstaaten Bremen und Hamburg nicht vergleichbar.

Insgesamt ist also zu konstatieren, dass aus Sicht der Verwaltung die Einführung einer Krankenversorgung von Grundleistungsempfängern über eine gesetzliche Krankenversicherung derzeit nicht erfolgen sollte.

Vielmehr sollte nach der Änderung des AsylbLG durch den Bundesgesetzgeber eine landeseinheitliche Regelung angestrebt werden. Sobald die Änderung des Gesetzes erfolgt ist, könnte dieser Sachverhalt erneut geprüft werden.

Dr. Liane Melzer