

**Vorlage  
für die Sitzung  
der staatlichen Deputation  
für Soziales, Kinder und Jugend  
am 05. Juni 2014**

**Sicherstellung der Krankenbehandlung von Asylbewerbern im Rahmen des „Bremer Modells“**

**A. Problem**

Die Fraktion der CDU hat der Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen am 24.03.2014 einen Fragenkatalog zur Sicherstellung der Krankenbehandlung von Asylbewerbern im Rahmen des „Bremer Modells“ vorgelegt und um Beantwortung der Fragen im Rahmen der Befassung der Deputation für Soziales, Kinder und Jugend gebeten.

**B. Lösung**

Die Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen legt der staatlichen Deputation für Soziales, Kinder und Jugend folgenden Antwortkatalog zur Kenntnis vor.

**Frage 1**

*Wie viele Flüchtlinge/Asylbewerber befinden sich im Land Bremen derzeit im Besitz einer AOK-Krankenversicherungskarte (bitte aufgeschlüsselt nach Stadtgemeinden)? Wie viele Karten wurden jeweils 2013 und 2012 ausgegeben?*

Aktuell (Auswertung März 2014) verfügen in der Stadtgemeinde Bremen 1.993 Personen über eine AOK-Krankenversicherungskarte. Dieser Personenkreis umfasst die Leistungsberechtigten nach § 1 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) einschließlich der Berechtigten nach § 1 a AsylbLG. In der Stadtgemeinde Bremerhaven besitzen aktuell 420 Personen die AOK-Krankenversicherungskarte. In Bremen wurden 2012 772 und in 2013 1.313 Krankenversicherungskarten ausgegeben. In Bremerhaven wurden 2012 144 und in 2013 224 Karten ausgegeben.

**Frage 2**

*Hat sich aus Sicht des Senators die Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen/Asylbewerbern durch Einführung der Gesundheitskarte verbessert? Wie wirkt sich die Gesundheitskarte auf die Inanspruchnahme der ärztlichen Sprechstunden aus?*

Mit der Einführung der Versicherungskarte hat sich die gesundheitliche Versorgung verbessert. Die Berechtigten können bei Bedarf ambulante und stationäre Behandlung in Anspruch nehmen, ohne zuvor wegen der Ausstellung eines Krankenscheines das Sozialamt aufsuchen zu müssen. Die Ausstellung vorläufiger Krankenscheine durch die ärztlichen Sprechstunden des

Gesundheitsamtes beschränkt sich auf den Zeitraum bis zur Ausstellung der Versichertenkarte und entfällt anschließend. Der angestrebte Zeitraum von zwei Kalenderwochen kann sich aber im Einzelfall verlängern.

Auswirkungen auf die ärztlichen Sprechstunden in der Erstaufnahmeeinrichtung (ZAST) und weiteren Gemeinschaftsunterkünften lassen sich nicht nachweisen. Zum einen erfährt das Gesundheitsamt in der Regel nicht, wann welche und wie viele Arztbesuche außerhalb der Sprechstunden stattgefunden haben. Zweitens nutzen Asylbewerber und Flüchtlinge die Sprechstunden dank ihrer primärärztlichen, quasi „hausärztlichen“ Funktion weiter. Drittens lassen sich über einen längeren Beobachtungszeitraum keine Veränderungen im Krankheitsspektrum erkennen.

Die Anzahl der Patientenkontakte in den ärztlichen Sprechstunden hat sich seit 2010 mehr als verdoppelt. Das ist in erster Linie auf die kontinuierlich steigende Zahl von Asylbewerber/-innen und Flüchtlingen zurückzuführen.

### Frage 3

*In welchem Zeitraum nach ihrer Ankunft bekommen Flüchtlinge/Asylbewerber die Gesundheitskarte ausgehändigt? Wie erfahren Flüchtlinge/Asylbewerber nach ihrer Ankunft in Bremen von der Gesundheitskarte und ihren Leistungen? Welche Beratung erfolgt dazu?*

Neu eintreffende Flüchtlinge, die zur Durchführung ihres Asylverfahrens dem Bundesland Bremen zugewiesen wurden, sind zunächst in der Aufnahmeeinrichtung Steinsetzer Straße im Stadtteil Habenhausen untergebracht. Für die Versorgung mit Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz ist das Amt für Soziale Dienste, Sozialzentrum Süd zuständig. Von dort erfolgt die Anmeldung der Betreuung im Rahmen des § 264 Abs. 1 SGB V bei der AOK Bremen/Bremerhaven. Die Heimleitung der Aufnahmeeinrichtung vereinbart für neue Bewohner/-innen die Termine zur erstmaligen Vorsprache im Sozialzentrum.

Bis zum Erhalt der AOK-Karte vergehen dann durchschnittlich zwei bis vier Wochen. Während dieser Zeit erfolgt die medizinische Betreuung der Bewohner/-innen durch Ärztinnen des Gesundheitsamtes Bremen im Rahmen der werktäglichen Sprechstunde in der Aufnahmeeinrichtung bzw. bei Erfordernis durch niedergelassene Ärztinnen und Ärzte.

Über die AOK-Versichertenkarte und deren Inanspruchnahme werden die Bewohner/-innen durch ein Informationsschreiben des Sozialzentrums unterrichtet. Zudem beraten die Ärztinnen des Gesundheitsamtes und die Betreuungskräfte der Aufnahmeeinrichtung.

### Frage 4

*Welche Behandlungskosten entstanden im Durchschnitt pro AOK-Krankenversicherungskarte für Flüchtlinge und Asylbewerber in den Jahren 2009, 2011 und 2013? Wie hoch waren im Durchschnitt die Kosten für eine Behandlung?*

Für das Jahr 2013 liegen noch keine abschließenden Daten vor, da auch noch nicht alle Leistungen von den Leistungserbringern abgerechnet wurden. Stattdessen werden die Durchschnittswerte des Jahres 2012 angegeben:

Jahr	Durchschnittliche Behandlungskosten
2009	€ 2.391,77
2011	€ 2.264,35
2012	€ 2.158,51

Zu beachten ist, dass gerade besonders kostenintensive Behandlungen schwerkranker Patientinnen und Patienten die durchschnittlichen Behandlungskosten beeinflussen können. Unter

Berücksichtigung der jeweiligen Erkrankung gibt es Betroffene, die die durchschnittlichen Pro-Kopf-Ausgaben um das 10-fache übersteigen.

Die durchschnittlichen Kosten für eine Behandlung werden nicht erfasst. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass es sich bei einer Behandlung sowohl um die Behandlung einer eher einfachen Erkrankung im ambulanten Bereich, als auch um die Behandlung einer schwierigen Erkrankung im Krankenhaus handeln kann.

#### Frage 5

*Welche durchschnittlichen Behandlungskosten pro Flüchtling/Asylbewerber entstanden in Hamburg, Berlin und Niedersachsen jeweils im gleichen Jahr? Wie hoch waren die durchschnittlichen Kosten pro Behandlung in Hamburg, Berlin und Niedersachsen jeweils in den gleichen Jahren?*

In Bremen werden die durchschnittlichen Behandlungskosten aus den Controllingdaten der AOK Bremen/Bremerhaven ermittelt. Zu diesen Behandlungskosten zählen neben den Leistungen nach § 4 AsylbLG (Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt) auch die sonstigen Leistungen nach § 6 AsylbLG, die im Einzelfall u. a. zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich sind (z. B. Therapiekosten).

Vergleichbare Daten liegen nur aus Hamburg für die Jahre 2011 und 2012 vor:

Jahr	Durchschnittliche Behandlungskosten
2011	€ 3.607,32
2012	€ 3.579,60

Aus Hamburg wurde allerdings ergänzend mitgeteilt, dass die genannten Kosten auf Modellrechnungen basieren, da wegen einer Softwareumstellung die Zahl der Personen, die tatsächlich Leistungen der Krankenhilfe in Anspruch genommen haben, nicht mehr ermittelbar ist; die monatlichen Pro-Kopf-Ausgaben wurden mittels Division der Gesamtausgaben durch die Anzahl aller potentiellen Leistungsberechtigten ermittelt. Aus diesen Gründen stehen auch Daten für das Vorjahr und durchschnittliche Kosten pro Behandlung nicht zur Verfügung.

Zum 01.07.2012 wurde die Krankenbehandlung der Leistungsberechtigten von der AOK Bremen/Bremerhaven übernommen.

Niedersachsen hat der Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen die statistisch ermittelten Ausgaben nach § 4 AsylbLG, nicht aber die zur Sicherung der Gesundheit unerlässlichen Kosten nach § 6 AsylbLG übersandt:

Jahr	Durchschnittliche Ausgaben nach § 4 AsylbLG
2009	€ 1.189,--
2011	€ 1.209,--
2012	€ 1.322,--

Den Statistiken zu § 6 AsylbLG (sonstige Leistungen) lassen sich die zur Sicherung der Gesundheit unerlässlichen Kosten nicht isoliert entnehmen.

Die aus Niedersachsen gemeldeten Zahlen stellen keine durchschnittlichen Behandlungskosten dar. Eine Vergleichbarkeit dieser Ausgaben mit den durchschnittlichen Behandlungskosten in Bremen ist somit nicht gegeben. Durchschnittliche Kosten pro Behandlung sind nicht bekannt.

Aus Berlin liegen keine Daten vor.

**Frage 6**

*Welches waren 2009, 2011 und 2013 jeweils die am häufigsten über die Gesundheitskarte abgerechneten medizinischen Leistungen? Wie unterscheiden sich diese ggfs. von den medizinischen Leistungen der Gesamtbevölkerung im Land Bremen?*

Rund 46 % der Leistungsausgaben entfallen auf den Leistungsbereich „Krankenhaus“. Es folgen mit knapp 19 % der Leistungsbereich „ärztliche Behandlungen“ und mit jeweils knapp 10 % die Leistungsbereiche „Arzneimittel“ und „sonstige Sachleistungen“. Im Vergleich zu gesetzlich Krankenversicherten entfallen prozentual mehr Ausgaben auf den Leistungsbereich „Krankenhaus“ und weniger Ausgaben auf den Leistungsbereich „Arzneimittel“. Hierbei ist zu berücksichtigen, dass bestimmte Leistungen – wie z. B. Krankengeld – nicht in Anspruch genommen werden können. Insgesamt liegt das Ausgabenniveau unter dem Niveau der gesetzlich Krankenversicherten.

**Frage 7**

*Wie viele AOK-Krankenkassenkarten wurden in den Jahren 2009, 2011 und 2013 jeweils erneut ausgestellt? Was waren die häufigsten Gründe dafür? Welche Maßnahmen wurden gegen die unerlaubte Weitergabe dieser Krankenkassenkarten getroffen? Besteht die Möglichkeit die Gesundheitskarten bei einer Neuausstellung zu sperren? Was passiert mit den Karten im Falle einer Rückführung bzw. eines Wechsels des aufenthaltsrechtlichen Status?*

Die Frage, wie viele Krankenversichertenkarten pro Jahr erneut ausgestellt wurden, bedarf einer umfangreichen Auswertung der Daten durch die AOK, die kurzfristig nicht realisierbar ist. Für die Ausstellung neuer Karten gibt es unterschiedliche Gründe wie Namensänderung, Änderungen der persönlichen Daten oder aber Verlust einer Karte. Eine Feststellung, welcher Grund hierfür der häufigste ist, lässt sich anhand der vorhandenen Daten bei der AOK Bremen / Bremerhaven nicht treffen. Bei der Herausgabe einer neuen Versichertenkarte wird die bisherige Karte grundsätzlich gesperrt. Bei einer Rückführung wird die Versichertenkarte grundsätzlich vom Amt für Soziale Dienste bzw. vom Sozialamt Bremerhaven eingezogen und an die AOK zurückgeschickt. Unabhängig davon wird die Karte bei Ende des Betreuungsverhältnisses immer von der AOK gesperrt.

**Frage 8**

*Welche Gründe sieht der Senator dafür, dass das „Bremer Modell“ bisher nur in Hamburg übernommen wurde?*

Die Übernahme des „Bremer Modells“ wird derzeit in verschiedenen Bundesländern diskutiert (aktuell in Niedersachsen, Mecklenburg-Vorpommern, Baden-Württemberg, Brandenburg und Berlin). Warum mit Ausnahme Hamburgs dieses Verfahren in anderen Ländern nicht übernommen wurde, ist dem Ressort nicht bekannt. Möglicherweise gestaltet sich in Flächenstaaten eine vertragliche Vereinbarung und organisatorische Abwicklung mit den örtlichen Krankenkassen schwieriger, als es in Stadtstaaten der Fall ist.

**Frage 9**

*Wie schätzt der Senator die Einführung einer Kopplung der AOK-Krankenkassenkarte mit einem Identitätsnachweis für Flüchtlinge/Asylbewerber ein? Gibt es dazu in anderen Bundesländern bisher Überlegungen/Modellprojekte? Gibt es datenschutzrechtliche Bedenken?*

Anhaltspunkte für eine Notwendigkeit der Kopplung der AOK-Krankenversichertenkarte mit einem Identitätsnachweis für Flüchtlinge/Asylbewerber werden derzeit nicht gesehen. Dabei ist auch zu berücksichtigen, dass alle Berechtigten aktuell mit einer neuen elektronischen Gesundheitskarte versorgt werden. Diese Karte ist jeweils mit einem Lichtbild versehen. Zu Überlegungen in anderen Bundesländern bzw. zu Modellprojekten liegen der Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen keine Erkenntnisse vor.

**C. Alternativen**

Es bestehen keine Alternativen.

**D. Finanzielle / Personalwirtschaftliche Auswirkungen / Gender Prüfung**

Die Vorlage berührt keine geschlechtsspezifischen Aspekte.

**E. Beteiligung / Abstimmung**

Die Vorlage ist mit dem Gesundheitsamt Bremen abgestimmt.

**F. Beschlussvorschlag**

Die staatliche Deputation für Soziales, Kinder und Jugend nimmt den Bericht der Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen zur Kenntnis.