

# Realisierungsmöglichkeiten und politische Durchsetzbarkeit der verschiedenen Modelle

**Dr. Matthias Gruhl**

Senatorin für Arbeit, Frauen, Gesundheit,  
Jugend und Soziales

Freie Hansestadt Bremen



# Worüber reden wir?

**Medizinische (und psychotherapeutische)  
Leistungen**

zu unterscheiden:

*Status nach § 2 Asylbewerberleistungsgesetz*  
**(Leistungen in besonderen Fällen)**

oder

*nach § 3 Asylbewerberleistungsgesetz*  
**(Grundleistungen)**

.....

Davon unabhängig:

**Psychosoziale, beratende Leistungen,  
Dolmetscherleistungen**

# Medizinische (und psychotherapeutische ) Leistungen

- **AsylbLG § 2 Leistungen in besonderen Fällen**
- (1) Abweichend von den §§ 3 bis 7 ist das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch auf diejenigen Leistungsberechtigten entsprechend anzuwenden, die über eine Dauer von insgesamt 36 Monaten Leistungen nach § 3 erhalten haben und die Dauer des Aufenthalts nicht rechtsmissbräuchlich selbst beeinflußt haben.
- **AsylbLG § 3 Grundleistungen**
- (1) Der notwendige Bedarf an Ernährung, Unterkunft, Heizung, Kleidung, Gesundheits- und Körperpflege und Gebrauchs- und Verbrauchsgütern des Haushalts wird durch Sachleistungen gedeckt.
- **AsylbLG § 4 Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt**
- (1) Zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sind die erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen zu gewähren.

# Zahlen:

- ▶ Asylbewerber nach § 2 (2009)
  - 330 Bedarfsgemeinschaften, 769 Personen
- ▶ Asylbewerber nach § 3 (2009)
  - 785 Bedarfsgemeinschaften, 1285 Personen

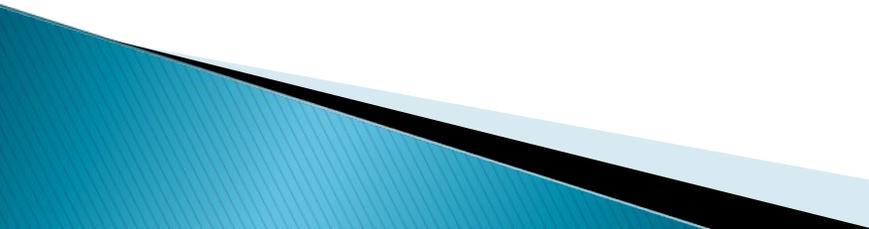
auf 550.000 Einwohner



# § 2 AsylbewerberInnen kein Problem

Gleichstellung mit SGB XII und damit an das SGB V

keine unterschiedliche  
Behandlung zur deutschen  
Bevölkerung

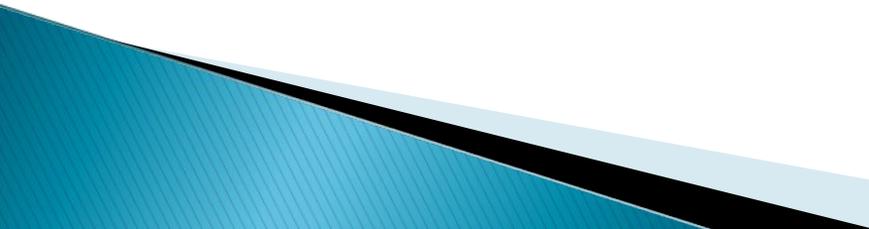


# § 3 AsylbewerberInnen und der eingeschränkte Versorgungsanspruch

- ▶ Regel: Ausgabe von Krankenscheinen durch ZASTs oder Sozialämter
- ▶ Phase des dringendsten Interventionsbedarfes (psychotherapeutisch und all zu oft auch medizinisch)
- ▶ Kritik: Ausgabe offen für Ermessensspielräume, Entscheidung durch medizinische Laien, Beliebigkeit
- ▶ Nachprüfungsmechanismen über die Zulässigkeit der Behandlung macht diese PatientInnen zusätzlich unbeliebt

Ziel:

Die gleiche  
gesundheitliche  
Versorgung für  
alle....



# Beispiel Bremen:

- ▶ Vertrag nach § 264 Abs. 1 (Übernahme der Krankenbehandlung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung) seit 2005
  - für Personen nach SGB XII und
  - Asylbewerber nach § § 2 und 3 AsylbLG

Jeder erhält eine vollgültige  
Krankenversicherungskarte

Einschränkungen für § 3 AsylbLG nur bei  
Leistungen, die bei allen Patienten nach  
besonderer Prüfung erfolgen:



# Folgende Leistungen können nur unter bestimmten Bedingungen in Anspruch genommen werden

- Psychotherapie: Es kommt grundsätzlich nur eine Bewilligung von Kurzzeittherapien in Frage. Eine Begutachtung muss in Bremen durch das Klinikum Bremen-Ost (Herr Dr.Haack), in Bremerhaven durch das Gesundheitsamt Bremerhaven erfolgen.
- Sehhilfen: Eine Bewilligung erfolgt nach den Bestimmungen des SGB V in Anlehnung an die Regelungen für den Personenkreis unter 18 Jahren
- Vorsorgekuren und Rehabilitationsmaßnahmen können grundsätzlich nicht bewilligt werden.  
Nur nach Rücksprache mit dem Träger kommt in besonders gelagerten Einzelfällen eine Bewilligung in Betracht. Anschlussheilbehandlungen können dagegen im Rahmen der GKV bewilligt werden.
- Zahnersatz und kieferorthopädische Behandlungen: Eine Bewilligung kann nur nach Begutachtung durch das zuständige Gesundheitsamt in Bremen und Bremerhaven erfolgen.
- Reha-Sport/Funktionstraining: Eine Bewilligung ist grundsätzlich ausgeschlossen. Nur in besonders gelagerten Einzelfällen kann eine Bewilligung nach Rücksprache mit dem Träger erfolgen.
- Die Bewilligung von Hilfsmitteln erfolgt bis zu einem Bewilligungsbetrag von –€ 2.000,-- im Rahmen der GKV. Hilfsmittel mit einem Bewilligungsbetrag von über € 2.000,-- werden nur nach Rücksprache mit dem Träger bewilligt.



# Ergebnisse nach 5 Jahren:

- ▶ Keine auffällige Leistungshöhe für Asylbewerber
- ▶ § 3 AsylbewerberInnen haben keine relevant höhere Ausgaben
- ▶ Psychotherapie wird nicht gesondert ausgewiesen
- ▶ Die Vorbehaltsleistungen spielen finanziell sowieso keine Rolle
- ▶ Das Gesundheitsamt und das Klinikum Ost (Psychotherapie) orientieren sich an den Leistungsangeboten der AOK
- ▶ Verwaltungspauschale rund 100 € pro Jahr
- ▶ Für die die öffentl. Hand hat sich der eigene Aufwand drastisch vermindert



# Modelle???

- ▶ Selbstverständlich ist die Versorgung in Institutsambulanzen oder in Integrationsverträgen abgedeckt oder möglich, solange sie sich am allgemeinen Versorgungsangebot konzentrieren
- ▶ Der Aufbau spezieller, auf die Bevölkerungsgruppe der Asylbewerber ausgerichteten Integrationsverträge ist unwahrscheinlich, weil die Gruppe zu klein und medizinisch nicht außergewöhnlich ist (psychosoziale Aspekte sind keine Kassenleistungen und fallen von daher nicht unter die Möglichkeiten der Integrationsverträge)

# Was lernt uns das?

- ▶ Die disziplinierende Grundhaltung der eingeschränkten Versorgung nach § 4 AsylbLG ist finanziell unerheblich.
- ▶ Durch die faktische Gleichstellung mit SGB XII-Empfängern verliert die med. Versorgung der Asylbewerber an Aufmerksamkeit
- ▶ Dadurch ist die Behandlungstiefe nicht ideologisch, sondern am Versorgungsbedarf orientiert.
- ▶ Durch die Einbeziehung des Gesundheitsamtes liegt in der Begutachtung kein persönlich motiviertes ökonomisches Interesse.
- ▶ Die Grundhaltung des Gesundheitsamtes ist für die positive Umsetzung wichtig

# Empfehlung

Versuchen Sie Ihre Kommune/Ihrem Land für einen allgemeinen Vertrag nach § 264 Abs 1 SGB V ( unter Einschluss der Asylbewerber nach § 3) zu werben.

## Argumente:

- Lasst es die Profis von den Kassen machen!
- minimaler bürokratischer Aufwand
- Kostengünstiger
- Kein Ärger mit problematischen Einzelfällen oder politikwirksamen Fehlentscheidungen

# Besondere Gruppe: Papierlose

- ▶ Nicht vergessen!
- ▶ Inhomogene Gruppe
- ▶ Intraprofessionelle Systeme nur beschränkt belastbar
- ▶ Diese scheitern oft an den Unsicherheiten der Grenzfälle oder der Behandlung von kostenintensiven Fällen
- ▶ Meldepflicht nach § 88 Aufenthaltsgesetz
- ▶ Aber: 'Allgemeine Verwaltungsvorschrift' zum Aufenthaltsgesetz der BReg vom 18.09.2009 ("Verlängerter Geheimnisschutz")
- Tragfähige, nicht privat getragene Lösung notwendig

# Ambulanz für Papierlose am GA

- ▶ Vorläufer
- ▶ Konstruktion
- ▶ Absprachen
- ▶ 1. Erfahrungen



# Große Lösung?

Ziel:

gesetzliche Aufhebung des  
eingeschränkten

Versorgungsangebotes von §  
4 AsylbLG

# Wie setze ich in der Politik etwas um?

Politik lässt sich erfolgreich unter drei Voraussetzungen umsetzen:

das richtige Thema  
zur richtigen Zeit  
mit den richtigen Leuten



# Fazit:

- Richtiges Thema
  - Falsche Zeit
- Zu wenig richtige Leute

Zur Zeit nur geringe  
Umsetzungschance für eine  
gesetzliche Verbesserung der  
gesundheitlichen Versorgung von  
AsylbewerberInnen (§ 3)

# Aber : Beispiel Fr. Rütten I

[www.ambulante-versorgungsluecke.de](http://www.ambulante-versorgungsluecke.de)

## **Dr. Henning Scherf, Schirmherr:**

Wir müssen endlich anerkennen, dass in einer immer älter und bunter werdenden Gesellschaft die ambulante Nachsorge auch außerhalb der Pflegeversicherung, bei Akuterkrankungen und nach Operationen, zunehmend an Bedeutung gewinnt. Es ist daher dringend erforderlich, die Schnittstellen zwischen stationärer und häuslicher Unterstützung an diese Entwicklung anzupassen.



# Beispiel Rütten II

- ▶ „Die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die häusliche Krankenpflege sollen verbessert werden. Dafür hat sich am Mittwochvormittag der Petitionsausschuss einstimmig ausgesprochen und beschlossen,...“ 24.03. 2010
- ▶ **Vorschlag Petitionsausschuss:** „Versicherte erhalten Krankenpflege durch geeignete Pflege- und hauswirtschaftliche Kräfte, wenn Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar ist, wenn sie durch die häusliche Krankenpflege vermieden oder verkürzt wird nach einem Krankenhausaufenthalt, nach Operationen und ambulanten Therapien, wenn der individuelle Heilungs- und Genesungsverlauf dies erfordern

(§ 37 SGB V)



# Worüber reden wir?

**Medizinische ( und psychotherapeutische)  
Leistungen**

zu unterscheiden nach:

*Status nach § 2 Asylbewerberleistungsgesetz*  
**(Leistungen in besonderen Fällen)**

oder

*nach § 3 Asylbewerberleistungsgesetz*  
**(Grundleistungen)**

.....

**Davon unabhängig:**

**Psychosoziale, beratende Leistungen,  
Dolmetscherleistungen**

# Wünschenswertes und Machbares

Die Integration der psychosozialen Leistungen in die medizinische Versorgung ist zwar wünschenswert, aber kaum durchsetzbar:

- Andere Zuständigkeitsebene

- Freiwillige Leistung versus rechtliche Regelung

# Rat für die Politik vor Ort:

- ▶ Die gesundheitliche Behandlung von zugelassenen Leistungserbringern erbringen lassen bzw.
- ▶ solche in den Unterstützungseinrichtungen vorhalten
- ▶ Sonstige Beratungs- und Hilfsleistungen damit nicht vermengen, sondern gesondert organisieren
- ▶ Letztere nicht von rechtl. gebundenen Kostenträgern einfordern, sondern Drittmittel-finanziert aufbauen

# Rat für Politik auf Bundesebene

- ▶ Klare, einfache Forderungen (welcher Halbsatz soll in welchem Gesetz geändert werden?)
  - ▶ Halbschritte definieren
  - ▶ Personifizieren
  - ▶ Skandalisieren
  - ▶ Prominentalisieren
  - ▶ Petitionieren
  - ▶ Medialisieren
- 

# *Modell Bremen.....*

Bremen steht für Qualität...  
.....(fast) jedes Wochenende !!

