

Schriftliche Kleine Anfrage

der Abgeordneten Dr. Carola Ensslen und Deniz Celik (DIE LINKE) vom 18.01.21

und Antwort des Senats

Betr.: Medizinische Versorgung von chronisch kranken Asylbewerber/-innen

Einleitung für die Fragen:

Im Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) ist im Regelfall nur eine Behandlung von akuten Krankheiten gemäß § 4 Absatz 1 vorgesehen. Eine Behandlung chronischer Krankheiten wird gemäß § 6 Absatz 1 nur gewährt, wenn sie zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich ist. Diese Regelung setzt aber eine Einzelfallprüfung voraus und wird restriktiv gehandhabt, sodass Asylbewerber/-innen häufig ohne medizinische Versorgung auskommen müssen.

Wir fragen den Senat:

Einleitung für die Antworten:

Leistungsberechtigte nach § 1 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG), die keinen Anspruch auf Leistungen in besonderen Fällen nach § 2 AsylbLG haben (Grundleistungsberechtigte), erhalten eine Gesundheitsversorgung im Rahmen der §§ 4 und 6 AsylbLG. Nach § 4 AsylbLG ist eine Versorgung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sicherzustellen. Die Leistungen für werdende Mütter und Wöchnerinnen, amtlich empfohlene Schutzimpfungen und medizinisch gebotene Vorsorgeuntersuchungen entsprechen dem Niveau der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). § 6 AsylbLG ermöglicht eine darüber hinausgehende Leistungsgewährung, sofern diese zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich ist. Hierüber wird das Leistungsspektrum erweitert und nähert sich dem Leistungsumfang der GKV an.

Die Leistungsgewährung nach §§ 4 und 6 AsylbLG erfolgt für die Hamburger Grundleistungsberechtigten ganz überwiegend im Rahmen der Betreuung nach § 264 Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) über die AOK Bremen/Bremerhaven. Eine Einzelbewilligung in den Grundsicherungsdienststellen der Bezirksämter oder dem Amt für Migration der Behörde für Inneres und Sport erfolgt regelhaft nicht. Leistungsberechtigte erhalten eine elektronische Gesundheitskarte (eGK), mit der sie die Leistungen des Gesundheitssystems in Anspruch nehmen können. Sie sind verfahrenstechnisch krankenversicherten Personen gleichgestellt. Im Rahmen des Kenntnisgrundsatzes des § 6b AsylbLG besteht kein Antragserfordernis für Leistungen nach §§ 4 und 6 AsylbLG.

Hamburg legt den Leistungsumfang der §§ 4 und 6 AsylbLG weit aus. Leistungsberechtigte haben weitestgehend den gleichen Anspruch wie Versicherte in der GKV. Grundsätzlich ausgeschlossen sind lediglich Leistungen für künstliche Befruchtungen, Leistungen im Ausland sowie die Teilnahme an strukturierten Behandlungsmethoden bei chronischen Erkrankungen (sogenannte Disease-Management-Programme, DMP). Die Teilnahme an DMP ist auch für versicherte Personen freiwillig und umfasst nicht die Behandlung chronischer Erkrankungen als solche, sondern hat eine koordinierende Funktion. Ferner sind grundsätzlich freiwillige Zusatzleistungen außerhalb der GKV ausgeschlossen, sofern diese nicht im Einzelfall medizinisch und wirtschaftlich sinnvoll sind. Nach § 4 Absatz 1 Satz 3 AsylbLG besteht außerdem ein eingeschränkter Anspruch auf eine Versorgung mit Zahnersatz.

Im Rahmen der Leistungsgewährung für die Gesundheitsversorgung erfolgt keine getrennte Erfassung der Leistungen nach §§ 4 und 6 AsylbLG, da diese in der Regel nicht exakt möglich ist. Auch Personen mit einer Anspruchseinschränkung nach § 1a AsylbLG, die eigentlich keinen Anspruch auf Leistungen nach § 6 AsylbLG mehr haben, erhalten in Hamburg im Rahmen der Betreuung nach § 264 Absatz 1 SGB V den vollen Leistungsumfang für die Gesundheitsversorgung.

Dies vorausgeschickt, beantwortet der Senat die Fragen teilweise auf der Grundlage von Auskünften der AOK Bremen/Bremerhaven wie folgt:

Frage 1: *Wie viele Anträge gemäß § 6 Absatz 1 AsylbLG wurden jeweils in den Jahren 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 und 2020 gestellt? Wie viele dieser Anträge wurden bewilligt?*

Frage 2: *Wie viele Anträge gemäß § 6 Absatz 1 AsylbLG wurden jeweils in den Jahren 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 und 2020 zur Sicherung der Gesundheit gestellt? Wie viele dieser Anträge wurden bewilligt?*

Frage 3: *Werden die Leistungen gemäß § 6 Absatz 1 AsylbLG zur Sicherung der Gesundheit hinsichtlich der Diagnose oder nach anderen Kriterien kategorisiert, um eine einheitliche Handhabung zu gewährleisten?*

Wenn ja, in welche Kategorien? Wie viele gestellte und bewilligte Anträge entfallen auf welche Kategorien?

Wenn nein, warum nicht?

Antwort zu Fragen 1, 2 und 3:

Für die Leistungen nach §§ 4 und 6 AsylbLG besteht gemäß § 6b AsylbLG kein Antragserfordernis. In den Dienststellen oder gegenüber der AOK Bremen/Bremerhaven geäußerte Leistungsbegehren werden statistisch nicht erfasst. Für eine Auswertung müssten über 10.000 Fallakten geprüft werden. Dies ist in der für die Beantwortung einer Parlamentarischen Anfrage zur Verfügung stehenden Zeit nicht möglich. Im Übrigen siehe Vorbemerkung.

Frage 4: *Wie werden die Folgen beziehungsweise Folgeerkrankungen einer Corona-Infektion hinsichtlich einer Leistungserbringung nach § 6 Absatz 1 AsylbLG eingestuft?*

Antwort zu Frage 4:

Sofern die Behandlung von Folgeerkrankungen vom Leistungskatalog der GKV umfasst ist, wird diese im Rahmen der Betreuung nach § 264 Absatz 1 SGB V übernommen.

Im Übrigen siehe Vorbemerkung.

Frage 5: *Soweit die Behandlung einer HIV-Infektion mit Medikamenten, die die Vermehrung der Viren im Körper unterdrücken, nicht unter die Diagnosen oder Kategorien fallen, bei denen Leistungen nach § 6 Absatz 1 AsylbLG erbracht werden, wie rechtfertigen Senat beziehungsweise zuständige Behörden die durch eine Nichtbehandlung entstehenden gesundheitlichen Schäden bis hin zum Tod vor dem Hintergrund des Menschenrechts auf Gesundheit?*

Antwort zu Frage 5:

Bei der Behandlung von leistungsberechtigten Personen mit einer HIV-Infektion erfolgt im Rahmen der Betreuung nach § 264 Absatz 1 SGB V eine Gleichbehandlung mit regulär versicherten Personen; die Kosten werden übernommen.

Im Übrigen siehe Vorbemerkung, ansonsten entfällt.

Frage 6: *Wie viele Anträge auf Leistungen gemäß § 6 Absatz 1 AsylbLG zur Sicherung der Gesundheit haben sich aufgrund des Todes des/der Antragstellers/-in erledigt?*

Frage 7: *Wie viele Anträge auf Leistungen gemäß § 6 Absatz 1 AsylbLG zur Sicherung der Gesundheit haben sich aufgrund eines Wechsels des/der Antragstellers/-in in die gesetzliche Krankenversicherung erledigt?*

Frage 8: *Wie viele Anträge auf Leistungen gemäß § 6 Absatz 2 AsylbLG wurden jeweils in den Jahren 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 und 2020 gestellt? Wie viele dieser Anträge wurden bewilligt?*

Antwort zu Fragen 6, 7 und 8:

Siehe Vorbemerkung.

Frage 9: *Welche Kosten sind in Hamburg jeweils in den Jahren 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 und 2020 für Leistungen nach § 4 AsylbLG entstanden?*

Antwort zu Frage 9:

Siehe Vorbemerkung. Die Erbringung von Gesundheitsleistungen für Grundleistungsberechtigte erfolgt nicht getrennt nach §§ 4 und 6 AsylbLG.

Hilfswise wird die Kostenentwicklung im Bereich der Gesundheitsleistungen für Grundleistungsberechtigte insgesamt ausgewiesen:

Tabelle 1

2015	2016	2017	2018	2019	2020
40.604	52.932	26.040	18.596	15.946	16.523

Angaben in Tausend Euro

Hinweis: Die Kostenentwicklung spiegelt den hohen Fallzahlenanstieg in den Jahren 2015 bis 2017 wider. Seit 2018 sind sowohl die Fallzahlen als auch die Kosten auf einem gleichbleibenden Niveau. Die Kosten für das Geschäftsjahr 2020 stehen unter dem Vorbehalt der Abrechnungen in der 13. Buchungsperiode, die noch nicht abgeschlossen ist. In den ausgewiesenen Kosten sind Abschlagszahlungen enthalten, die maßgeblich dem Rechtskreis § 3 AsylbLG zuzuordnen sind, jedoch teilweise auch Leistungen für §-2-AsylbLG-Leistungsberechtigte abdecken. Eine Zuordnung der Abschlagszahlungen zu den konkret betroffenen Rechtskreisen erfolgt mit zeitversetzter Rückmeldung der Krankenkasse, erfahrungsgemäß mit bis zu zwei Jahren Verzug.

Frage 10: *Welche Kosten sind in Hamburg jeweils in den Jahren 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 und 2020 für Leistungen nach § 6 Absatz 1 AsylbLG entstanden? Wie viel davon entfiel jeweils auf Leistungen zur Sicherung der Gesundheit?*

Frage 11: *Welche Kosten sind in Hamburg jeweils in den Jahren 2015, 2016, 2017, 2018, 2019 und 2020 für Leistungen nach § 6 Absatz 2 AsylbLG entstanden?*

Antwort zu Fragen 10 und 11:

Die Sozialbehörde differenziert auf Ebene der Kostenträger nicht zwischen § 6 Absatz 1 AsylbLG und § 6 Absatz 2 AsylbLG. Die dargestellten Kosten beziehen sich daher auf die Gesamtkosten beider Leistungen (§ 6 AsylbLG insgesamt).

Leistungen nach § 6 AsylbLG umfassen neben solchen, die zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich sind, auch Leistungen, die zur Sicherung des Lebensunterhalts (zum Beispiel Mietkautionen), zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern (zum Beispiel Babypauschalen) oder zur Erfüllung einer verwaltungsrechtlichen Mitwirkungspflicht (zum Beispiel Kosten für die Passbeschaffung) erforderlich sind. Leistungen nach § 6 AsylbLG, die zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich sind, werden im Kontext der Leistungen nach § 4 AsylbLG gesondert ausgewiesen. Die nachstehenden Kosten umfassen somit nur Leistungen nach § 6 AsylbLG, die nicht unter die Gesundheitsversorgung fallen. Im Übrigen siehe Vorbemerkung und Antwort zu 9.

Tabelle 2

2015	2016	2017	2018	2019	2020
2.123	2.197	1.647	1.539	1.154	723

Angaben in Tausend Euro

Hinweis: Die Kosten für das Geschäftsjahr 2020 stehen unter dem Vorbehalt der Abrechnungen in der 13. Buchungsperiode, die noch nicht abgeschlossen ist.

Frage 12: *Können Asylbewerber/-innen auch Leistungen im Rahmen des Projektes CASAblanca der Deutschen Aidshilfe e.V. in Anspruch nehmen?*

Welche Leistungen genau werden dort erbracht?

Wie werden diese finanziert?

Wie viele Mittel werden seitens der Freien und Hansestadt Hamburg bereitgestellt?

Antwort zu Frage 12:

CASAblanca ist eine Beratungsstelle der Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration (Sozialbehörde). Sie bietet nach dem Infektionsschutzgesetz kostenlose und anonyme Beratung und Testung zu HIV und sexuell übertragbaren Infektionen an; diese Leistungen sind auch Asylbewerberinnen und Asylbewerbern sowie weiteren nach dem AsylbLG leistungsberechtigten Personen zugänglich.

CASAblanca ist ein organisatorischer Bestandteil der Sozialbehörde und wird somit aus dem Einzelplan 5 (bis 2020), beziehungsweise Einzelplan 4 (ab 2021) finanziert.