

Einfach zum Arzt gehen

30. MAI 2015 — VON [CATERINA LOBENSTEIN](#)

## Hamburg lässt Flüchtlinge von einer Krankenkasse betreuen – und spart damit Geld. Wie kann das sein? Ein Gespräch mit dem Fachmann der Hamburger Sozialbehörde

Asylbewerber dürfen in Deutschland meist nur [bei akuten Erkrankungen zum Arzt](#). Jeden Arztbesuch müssen sie vorher vom Sozialamt genehmigen lassen. Dort entscheiden medizinische Laien, ob sie behandelt werden dürfen oder nicht. Das ist gefährlich für die Flüchtlinge. Und teuer für die Kommunen. [Hamburg geht einen anderen Weg](#): Die Stadt lässt Flüchtlinge von einer Krankenkasse versorgen. Die Asylbewerber werden nicht – wie ein gesetzlich Versicherter – Mitglied in der Krankenkasse, sondern von dieser betreut. Warum, das erklärt Frank Burmester von der Hamburger Sozialbehörde.

Frank Burmester, 41, ist Referatsleiter in der Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration der Stadt Hamburg

**ZEIT ONLINE:** Herr Burmester, seit 2012 werden [Flüchtlinge, die in Hamburg untergebracht sind](#), von einer Krankenkasse versorgt. Sie haben das damals mit durchgesetzt. Warum?

**Frank Burmester:** Weil das Vorteile für alle Beteiligten bringt: Die Asylbewerber müssen sich nicht mehr in jedem Einzelfall eine Bewilligung für einen Arztbesuch holen. Die Ärzte können die Flüchtlinge über die Krankenkassenskarte abrechnen wie ganz normale Patienten und haben keinen zusätzlichen Papierkram. Und wir als Kommune sparen eine Menge Geld und bürokratischen Aufwand.

**ZEIT ONLINE:** Was wird denn billiger?

**Burmester:** Die Behandlungskosten der Asylbewerber müssen wir weiterhin bezahlen, daran hat sich nichts geändert. Aber früher haben wir quasi selbst die Krankenkasse gespielt: Die Stadt Hamburg musste Verträge mit den Ärzten aushandeln, mit den Apothekern, den Krankenhäusern. Wir mussten die Abrechnungen prüfen, wir mussten jede einzelne Leistung, jeden Krankenhausaufenthalt oder jede Gehilfe einzeln bewilligen.

Heute müssen wir uns um all das nicht mehr kümmern. Wir brauchen weniger Personal und damit auch weniger Büros. Allein in der Abrechnungsstelle haben wir 15 Stellen eingespart. Wir konnten ein ganzes Bürogebäude aufgeben, das müssen wir jetzt nicht mehr mieten. Wir sparen außerdem bei der Software. Die Prüfung der Krankenhausabrechnungen zum Beispiel ist extrem kompliziert. Da braucht man spezielle Computerprogramme und Leute, die über die entsprechenden medizinischen und abrechnungstechnischen Kenntnisse verfügen.

**ZEIT ONLINE:** Und das können die Krankenkassen besser als Ihre Kollegen in der Behörde?

**Burmester:** Bei den Kassen sitzen die Profis, die haben mehr Erfahrung und mehr Know-how als wir. Was für die Kassen Routine ist, ist für eine Behörde wie uns ein Riesenaufwand. Und die Kassen sind in den Verhandlungen mit den Leistungserbringern in einer besseren Position als wir. Sie verhandeln mit den Ärzten zum Beispiel Pauschalen, die auch mehrfache Arztbesuche im Quartal abdecken. Wir konnten so eine Vereinbarung damals nicht durchsetzen, dafür war unsere Verhandlungsposition zu schlecht.

**ZEIT ONLINE:** Was hat die Krankenkasse davon, Flüchtlinge zu versorgen?

**Burmester:** Die macht das natürlich nicht umsonst. Wir haben einen Vertrag mit der AOK Bremen/Bremerhaven und bezahlen ihr für jeden Asylbewerber eine Verwaltungspauschale von zehn Euro im Monat, plus einmalig acht Euro für die Ausstellung der Gesundheitskarte. Trotzdem sparen wir am Ende Geld: allein durch die Personaleinsparungen mehr als eine Million Euro pro Jahr.

**ZEIT ONLINE:** Und die Ärzte?

**Burmester:** Für die ist es praktisch, weil sie jetzt auch bei den Asylbewerbern ihr gewohntes und bewährtes Verfahren der Abrechnung anwenden können. Die müssen nur das Plastikkärtchen von der AOK einlesen und dann läuft das ganz normal wie bei jedem anderen gesetzlich Versicherten.

**ZEIT ONLINE:** Wenn zwischen Asylbewerbern und Ärzten keine Behörde mehr zwischengeschaltet ist – wie verhindern Sie dann, dass die Flüchtlinge Gesundheitsleistungen bekommen, die ihnen laut Gesetz gar nicht zustehen? Teuren Zahnersatz zum Beispiel?

**Burmester:** In einigen Fällen brauchen sie bis heute eine Genehmigung vom Amt, zum Beispiel bei Zahnersatz.

**ZEIT ONLINE:** Was ist mit anderen Erkrankungen? Laut Gesetz dürfen Flüchtlinge nur "bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen" behandelt werden.

**Burmester:** Das Gesetz ist auslegungsbedürftig, wie man so schön sagt. Hat jemand mal genau definiert, was das eigentlich sein soll – akute Erkrankungen und Schmerzzustände? Nein. Am Ende müssen das die Ärzte entscheiden. Das Risiko einer Fehleinschätzung ist jedoch sehr groß. Also wollten die Ärzte, dass wir ihnen ganz konkret vorgeben, was sie behandeln dürfen und was nicht. Da es natürlich immer um individuelle Krankengeschichten geht, war schnell klar: Wir können das gar nicht für alle Fälle pauschal festlegen. Das ist viel zu kompliziert. Am Ende konnten wir nur für zahnärztliche Leistungen einigermaßen genau definieren, welche Behandlung erstattet wird und welche

nicht. Da ist die Lage noch vergleichsweise klar. Aber immer noch wahnsinnig kompliziert. Der Bund müsste einheitlich definieren, was genau unter den Leistungseinschränkung zu verstehen ist. Das tut er aber nicht.

**ZEIT ONLINE:** Wenn Asylbewerber bei Ihnen einfach so zum Arzt gehen können – ziehen Sie dann Menschen an, die nicht vor Krieg und Verfolgung fliehen, sondern nach Deutschland kommen, weil sie hier kostenlos zum Arzt gehen können?

**Burmester:** Dass die Gesundheitsversorgung den großen Sogeffekt ausmacht, sehen wir nicht. Unsere Zahlen zumindest legen das nicht nahe. Wir haben uns nach der Einführung des Krankenkassensystems die Leistungsausgaben angeguckt und werden das auch auf lange Sicht beobachten. Bislang konnten wir keine Kostensteigerungen feststellen.

**ZEIT ONLINE:** Sie haben sich das Krankenkassensystem aus Bremen abgesehen – das einzige Bundesland neben Hamburg, in dem Asylbewerber durch eine Krankenkasse versorgt werden. Gibt es andere Bundesländer, die nachziehen wollen?

**Burmester:** Ja. Wir haben sogar so viele Anfragen bekommen, dass wir im vergangenen Jahr eine Fachtagung zu dem Thema veranstaltet haben. Es gibt einige Städte und Bundesländer, die sich für unser System interessieren, weil sie sehen, dass es den Flüchtlingen hilft und wir gleichzeitig Geld sparen, zum Beispiel Schleswig-Holstein, Rheinland-Pfalz, Brandenburg. Einige Kommunen sind sogar schon mit der AOK im Gespräch. Allerdings ist es in einem Stadtstaat wie Hamburg sehr viel einfacher, Asylbewerber durch eine Krankenkasse versorgen zu lassen.

**ZEIT ONLINE:** Warum?

**Burmester:** Das Problem der Flächenstaaten ist: Nicht die Länder sind für die Gesundheitsversorgung der Asylbewerber zuständig, sondern die Kommunen. Die Krankenkassen haben aber oft kein Interesse daran, mit jeder einzelnen Kommune Sondervereinbarungen zu verhandeln. Sie wollen lieber einheitliche Verträge.

**ZEIT ONLINE:** Im Bundesgesundheitsministerium wird über all diese Fragen gerade beraten. Es sieht danach aus, als würde es darauf hinauslaufen, dass die anderen Länder Ihr Modell übernehmen können – aber nicht müssen.

**Burmester:** Einige Länder sind eher skeptisch, das stimmt. Eine freiwillige Lösung ist sicher besser als gar keine, aber man bräuchte dann zumindest eine Rahmenvereinbarung auf Bundes- oder Landesebene, damit die Kommunen etwas in der Hand haben, wenn sie mit den Kassen verhandeln.

**ZEIT ONLINE:** Wenn Ihr System nicht nur den [Flüchtlingen](#) hilft, sondern auch die Stadtkasse schont, dann müssten sich andere Kommunen doch darum reißen und freiwillig mitmachen.

**Burmester:** Viele sehen nicht die Einsparmöglichkeiten, sondern erst mal die zusätzlichen Kosten: die Verwaltungspauschalen, die sie an die Krankenkassen zahlen müssen. Vielleicht sind sie dadurch abgeschreckt. Einige fürchten aber auch, dass die Leistungen für die Asylbewerber dann ausgeweitet werden. Was nicht der Fall ist. Am Ende ist das immer auch eine politische Frage.