

Gesundheitliche Versorgung von Personen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

Die gesundheitliche Versorgung der Leistungsberechtigten nach §§ 3 und 1 a) AsylbLG ist in § 4 AsylbLG, ggfls. nach § 6 AsylbLG geregelt.

Für diesen Personenkreis fungiert die Stadt Eschweiler wie eine Krankenkasse. Mit dem bei Vorlage eines Arzttermins ausgehändigten Krankenschein können Flüchtlinge bei freier Wahl den gewünschten Arzt innerhalb der Städteregion Aachen aufsuchen. Für die Dauer der Gültigkeit des Krankenscheins, welche im Regelfall von dem Zeitpunkt der Ausgabe bis zum Ende des jeweiligen Abrechnungsquartals reicht, kann der ausgesuchte Arzt von dem Leistungsempfänger unbegrenzt in Anspruch genommen werden, ohne dass ein erneuter Krankenschein eingeholt werden muss. Im Falle einer Überweisung an einen anderen Arzt ist von dem Leistungsempfänger der Überweisungsschein beim Sozialamt der Stadt Eschweiler vorzulegen, damit ein entsprechender Kostenübernahmevermerk (Klebeetikett), welcher dieselbe Wirkung hat wie der Krankenschein, für den weiterbehandelnden Arzt angebracht werden kann. Aus dem Krankenschein bzw. dem vorgenannten Vermerk ist für den behandelnden Arzt genau ersichtlich, welche Behandlungen er auf Grundlage des Krankenscheins oder der Überweisung abrechnen kann und für welche Behandlungen gegebenenfalls eine zusätzliche Kostenzusage durch die Stadt Eschweiler erfolgen muss. Diese Anträge auf Kostenübernahme werden in der Regel dem Gesundheitsamt der Städteregion Aachen zur Entscheidung vorgelegt.

Mit Ausnahme dieser genehmigungspflichtigen Behandlungsmaßnahmen werden die Behandlungskosten nach den Sätzen der AOK Rheinland/ Hamburg (100% der Kassenleistung) vom Sozialamt der Stadt Eschweiler übernommen.

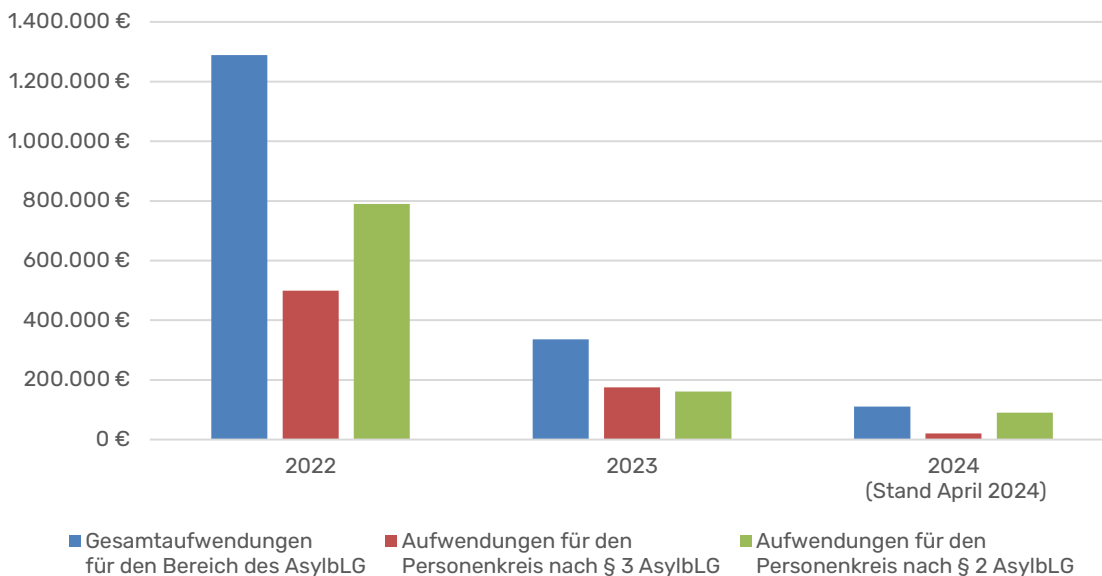
Die bei der Behandlung des Personenkreises entstehenden Kosten (mit Ausnahme der Kosten der stationären Behandlungen sowie von Heil- und Hilfsmitteln) werden im Rahmen einer vertraglichen Regelung über das Deutsche Dienstleistungszentrum für das Gesundheitswesen GmbH (DDG) in Essen geprüft und abgerechnet. Die Prüfung erstreckt sich auf die rechnerische Richtigkeit, Vollständigkeit und Einhaltung der gesetzlichen und vertraglichen Regelung der Rechnungslegung. Die in diesem Rahmen anfallende Bearbeitungsgebühr beträgt 1% des Bruttoumsatzvolumens, 0,16 % Archivierung, 0,12% Krankenhilfekosten, 1,28 € je dokumentierte Änderung, 0,41 € pro Zahlungserstellungsarbeiten, Portokosten, Mindesthonorar + MwSt.

Bei einer Gewährung von Leistungen gem. § 2 AsylbLG sind, im Gegensatz zu dem obig beschriebenen Personenkreis, die §§ 3 und 4 sowie 6 bis 7 AsylbLG nicht mehr anwendbar. Abweichend von diesen Paragraphen sind das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch und Teil 2 des Neunten Buches Sozialgesetzbuch anzuwenden. Hierdurch ergibt sich für die Frage der medizinischen Versorgung, dass diese Personen gem. § 264 SGB V bei einer gesetzlichen Krankenkasse anzumelden sind. Diese von dem Hilfeempfänger zu wählende Krankenkasse stellt sodann die medizinische Versorgung sicher und rechnet die entstehenden Aufwendungen pro Jahresquartal mit der Stadt Eschweiler unter Anwendung eines Verwaltungskostenzuschlags i.H.v. 5 % ab.

Die Stadt Eschweiler verausgabte 2023 Krankenhilfekosten i.H.v. insgesamt 336.264,61 €. Auf die Krankenversorgung der Leistungsempfänger gem. § 3 AsylbLG entfielen 174.752,87 €. Auf die Krankenversorgung der Leistungsempfänger gem. § 2 i.V.m. § 264 SGB V entfielen 161.511,74 €

Für das bisherige Haushaltsjahr 2024 (Stand: April 2024) sind bisher Ausgaben zur medizinischen Versorgung von Personen gem. dem AsylbLG i.H.v. 110.864,71 € Euro entstanden. Eine Prognose über den weiteren Verlauf der Aufwendungshöhe ist kraft Natur der Sache nur bedingt möglich, da gerade im Bereich der Krankenhilfe bereits einzelne Erkrankungen und/ oder Verletzungen von Personen zu immensen Aufwendungen führen können, auf die niemand tatsächlichen Einfluss hat

Krankenaufwendungen nach dem AsylbLG



Die dargestellte Aufteilung der Kosten der einzelnen Personenkreise für das bisherige Haushaltsjahr 2024 sind unter dem Blick zu werten, dass, wie oben beschrieben, bei den Personenkreisen unterschiedliche Abrechnungsverfahren gehandhabt werden. So beinhalten die bisherigen Aufwendungen für den Personenkreis des § 2 AsylbLG hauptumfänglich einen für das erste Quartal 2024 bei den Krankenkassen zu hinterlegenden Vorschuss i.H.v. 20.300,00- €, der sich aus den Erfahrungswerten des Jahres 2023 ergibt. Dieser Vorschuss wird erst im Nachhinein mit den tatsächlich entstandenen Kosten verrechnet. Da der Hauptteil der Aufwendungen für den Personenkreis des § 3 AsylbLG von den eigenen Sachbearbeitern intern bearbeitet wird, sind Vorschüsse in dieser Höhe nicht zu erbringen.

Die extrem geringen Krankenkosten im Jahr 2023 im direkten Vergleich den im Jahr 2022 erbrachten Krankenkosten sind dadurch zu erklären, als das zum Einen im Jahr 2022 bedingt durch den Ausbruch des Ukraine-Kriegs und die zu dieser Zeit geltende Rechtslage die in Eschweiler zu versorgenden ukrainischen Kriegsflüchtlinge über mehrere Monate im Rahmen des AsylbLG medizinisch zu versorgen waren (nach aktueller Rechtslage haben diese Personen in den meisten Fällen nahtlos einen Anspruch auf Leistungen gem. dem SGB II oder SGB XI) und zum Anderen dadurch, dass im Rahmen des 2023 neu eingeführten Chancen-Aufenthaltsrechts ein maßgeblicher Teil der Personen mit kostenintensiver Krankengeschichte in die Personenkreise des SGB II bzw. SGB XII überführt wurden. Diese beiden Faktoren trafen im Jahr 2023 mit dem Umstand zusammen, dass sich kaum kostenintensive medizinische Sachverhalte bei den im Leistungsbezug gem. AsylbLG stehenden Personen zugetragen haben. In Kombination führten diese begünstigenden Umstände zu einer Reduzierung der zu leistenden Krankenhilfekosten gem. AsylbLG um ca. 75 % im direkten Vergleich der Jahre 2022 und 2023.

Trotz der günstigen Jahresbilanz 2023 kann hieraus nicht auf einen dauerhaften Trend für die Folgejahre geschlossen werden, da der Bereich der Krankenhilfekosten keinen dauerhaften Trends folgt, sondern bereits einzelne oder wenige Personen mit kostenintensiven, lebensnotwendigen Behandlungen (z.B. Organtransplantationen etc. pp.) zu zusätzlichen Kosten in mittlerer sechsstelliger Höhe führen können.