

Antrag

der Abg. Daniel Rottmann u. a. AfD

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Inneres, Digitalisierung und Migration

Nachfrage zu Drucksache 16/1480 (Wertgrößenvolumen, Zuzahlung, Ordnungsweise, zahnärztlicher Festzuschuss und Patientenpauschale bei Leistungsbeziehern nach dem Asylbewerberleistungsgesetz [AsylbLG])

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. ob die Stellungnahme zu Ziffer 1 der Drucksache 16/1480 nach der aktuellen Rechtslage noch zutreffend ist (also dass die Kosten für Verordnungen für Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG im Gegensatz zu gesetzlich versicherten erwerbsfähigen und nicht erwerbsfähigen Hilfebedürftigen nach Sozialgesetzbuch [SGB] II bzw. SGB XII [drittes und viertes Kapitel] nicht in die Berechnung des garantierten praxisindividuellen Richtwerts mit eingehen und damit keiner Begrenzung unterliegen);
2. ob die Stellungnahme zu den Ziffern 2 und 3 genannter Drucksache nach der aktuellen Rechtslage noch zutreffend sind (also dass Zuzahlungen im Gegensatz zu gesetzlich versicherten Beziehern von Leistungen nach SGB II und SGB XII nicht zu erbringen sind);
3. ob die Stellungnahme zu den Ziffern 4 und 5 genannter Drucksache nach der aktuellen Rechtslage noch zutreffend sind (also dass die Kosten für „Bagatellarzneimittel“ nicht übernommen werden);
4. ob ihr bekannt ist, dass und ggf. wie häufig diese Kosten von Bagatellarzneimitteln ohne Rechtsanspruch im Ermessenswege erstattet werden, oder ob die Erstattung im Ermessenswege für Leistungen, für die kein Anspruch besteht, durch die Asylbewerberleistungsbehörde generell unzulässig ist;

5. ob die Stellungnahme zu den Ziffern 6 und 7 genannter Drucksache nach der aktuellen Rechtslage noch zutreffend ist (also dass Asylbewerber im Gegensatz zu gesetzlich versicherten Beziehern von SGB II und SGB XII keine Eigenanteile für Zahnersatz leisten müssen);
6. ob sie an der Aussage in der Stellungnahme auf Ziffer 6 der o. g. Drucksache „... soweit dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist. Zahnersatz kann daher nur in engen Ausnahmefällen gewährt werden“ in Anbetracht dessen festhält, dass nach dem Bericht in der Stuttgarter Zeitung vom 23. Januar 2016 („Zahnersatz könnte Milliarden kosten“) die Gebissanierungen in die Milliarden gehen können und pro Komplettsanierung ca. 10.000 Euro anfallen;
7. wie hoch die Ausgaben für Zahnbehandlungen nach AsylbLG in den Jahren 2015 bis 2019 nach Jahren aufgeschlüsselt in Baden-Württemberg gewesen sind;
8. ob die Stellungnahme zu Ziffer 8 genannter Drucksache nach der aktuellen Rechtslage noch zutreffend ist (also dass die Abrechnung von Arzt- und Zahnarztleistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erfolgt, Asylbewerber also damit nicht auf die Quartalspauschalen angerechnet werden und somit die Ärzte im Unterschied zu gesetzlich Versicherten nach SGB II und SGB XII beliebig viele Behandlungen pro Quartal in voller Höhe nach den Sätzen der Verträge abrechnen können; was ggf. gemeint sein dürfte mit der extrabudgetären Abrechnung in Ziffer 11);
9. ob die Arztkosten nach wie vor zum einfachen GOÄ-Satz abgerechnet werden (im Gegensatz zum 2,3-fachen von Privatpatienten) bzw. ob überhaupt noch nach GOÄ abgerechnet wird;
10. für den Fall, dass die GOÄ noch zur Anwendung kommt – ob und ggf. in welchem Ausmaß die Höhe der Vergütung derselben Behandlung desselben Krankheitszustands zwischen Berechtigten nach AsylbLG und gesetzlich Versicherten differiert (weniger umständlich ausgedrückt, wie viel mehr oder weniger verdient ein Arzt bei derselben Behandlung von Asylbewerbern und Kassenpatienten) (der Einfachheit halber vor dem Hintergrund der für Laien extrem unübersichtlichen GOÄ bitte an dem Beispiel von GOÄ 251 [Blutentnahme] darstellen);
11. falls die Abrechnung nach der GOÄ ersetzt worden sein sollte durch den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) – wie sich rechtfertigt, dass im Gegensatz zu Kassenpatienten bei Asylbewerbern „sämtliche Maßnahmen eins zu eins extrabudgetär zu festen EBM-Preisen“ vergütet werden und „Maßnahmen der Mengengrenzung ... ebenso wenig (bestehen) wie Fallzahlbegrenzungen und Abstaffelungsregelungen“, und inwieweit dadurch eine Privilegierung von Asylbewerbern gegenüber gesetzlich Versicherten besteht;
12. ob der Grund für die unlimitierte extrabudgetäre Abrechnung darin liegt, dass die Krankenkassen ihre dementsprechenden Ausgaben von der Staatskasse erstattet bekommen;
13. ob die Formulierung von § 4 AsylbLG „akute Erkrankungen und Schmerzzustände“ die Behandlung häufig vorkommender chronischer Erkrankungen wie Bluthochdruck oder Diabetes oder dergleichen ausschließt, wenngleich offensichtlich ist, dass die Behandlung aller chronischen Erkrankungen bei Asylberechtigten dennoch erfolgt, und worauf dann diese Kostenübernahmen beruhen;

14. ob und wo (ggf. Link auf Internetfundstelle) die Rahmenverträge zwischen dem Land Baden-Württemberg mit den kassenärztlichen und kassenzahnärztlichen Verbänden des Landes zur Behandlung von Leistungsberechtigten nach AsylbLG eingesehen werden können, oder ob diese Rahmenverträge ersetzt wurden und ggf. wodurch.

05. 11. 2020

Rottmann, Stein, Gögel, Dr. Balzer, Palka AfD

Begründung

Seit der Beantwortung der Drucksache 16/1480 sind einige Jahre vergangen. Wer nicht im Gesundheitsbereich tätig ist, registriert nicht immer alle Änderungen in den gesetzlichen und vertraglichen Grundlagen. Der Antrag soll den aktuellen Stand eruieren und betrifft leider eine sehr spezialisierte Rechtsmaterie. Hinsichtlich Ziffer 1 heißt es in einem Merkblatt der Kassenärztlichen Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW), dass die „Arznei- und Heilmittelausgaben für Asylbewerber nicht in die entsprechenden Richtgrößenvolumina“ eingehen und das Wirtschaftlichkeitsgebot dennoch beachtet werden „sollte“. Dies bedeutet, dass Ärzte – anders als beim Patientenstamm der gesetzlich Versicherten – ohne Furcht vor Regressforderungen beliebig oft beliebig viele Verschreibungen tätigen dürfen.

Im selbigen Merkblatt ist des Weiteren zu lesen:

„Sämtliche Maßnahmen werden eins zu eins extrabudgetär zu festen EBM-Preisen vergütet. Maßnahmen der Mengenbegrenzung bestehen ebenso wenig wie Fallzahlbegrenzungen und Abstufungsregelungen.“

Hierbei ist den Unterzeichnern unklar, ob sich dieser Satz auf die unmittelbar darüberstehenden Notfallbehandlungen bezieht oder auf alle Behandlungen, was bedeuten könnte, dass die Abrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) überholt sein könnte und nach dem Einheitlichen Gebührenmaßstab (EBM) erfolgt.

Hinsichtlich einer neuen Frage – die unter Vorbehalt steht, dass die GOÄ noch zur Anwendung kommt – steht die Behauptung eines Arztes im Raum, wonach ein Arzt bei der Behandlung eines Leistungsberechtigten nach AsylbLG trotz des einfachen Satzes nach GOÄ das Drei- bis Fünffache dessen verdienen soll, was er bei einem Kassenpatienten zu erwarten hat.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 1. Dezember 2020 Nr. 4-0141.5-60 nimmt das Ministerium für Inneres, Digitalisierung und Migration im Einvernehmen mit dem Ministerium für Soziales und Integration und dem Ministerium für Wirtschaft, Arbeit und Wohnungsbau zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

1. ob die Stellungnahme zu Ziffer 1 der Drucksache 16/1480 nach der aktuellen Rechtslage noch zutreffend ist (also dass die Kosten für Verordnungen für Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG im Gegensatz zu gesetzlich versicherten erwerbsfähigen und nicht erwerbsfähigen Hilfebedürftigen nach Sozialgesetzbuch [SGB] II bzw. SGB XII [drittes und viertes Kapitel] nicht in die Berechnung des garantierten praxisindividuellen Richtwerts mit eingehen und damit keiner Begrenzung unterliegen);

Zu 1.:

Die Stellungnahme zur Ziffer 1 der Drucksache 16/1480 ist noch zutreffend. Die Versorgung von Asylsuchenden erfolgt nach den Bestimmungen des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG). Die für die Leistung zuständigen Behörden werden unter dem Begriff „Sonstige Kostenträger“ zusammengefasst. Aufgrund dieses besonderen Status des Kostenträgers gehen die Arznei- und Heilmittelausgaben für Asylsuchende nicht in die entsprechenden Richtwertvolumina ein. Die Vorgaben der Arznei- und Heilmittelrichtlinien sowie das „Wirtschaftlichkeitsgebot“ gemäß dem Fünften Sozialgesetzbuch (SGB V) sind dennoch auch bei Verordnungen zu Lasten der sonstigen Kostenträger zu beachten.

2. ob die Stellungnahme zu den Ziffern 2 und 3 genannter Drucksache nach der aktuellen Rechtslage noch zutreffend sind (also dass Zuzahlungen im Gegensatz zu gesetzlich versicherten Beziehern von Leistungen nach SGB II und SGB XII nicht zu erbringen sind);

Zu 2.:

Die Stellungnahme zu den Ziffern 2 und 3 der Drucksache 16/1480 ist noch zutreffend.

3. ob die Stellungnahmen zu den Ziffern 4 und 5 genannter Drucksache nach der aktuellen Rechtslage noch zutreffend sind (also dass die Kosten für „Bagatellarzneimittel“ nicht übernommen werden);

Zu 3.:

Aufgrund der unveränderten Rechtslage ist die Stellungnahme zu den Ziffern 4 und 5 der Drucksache 16/1480 noch zutreffend.

4. *ob ihr bekannt ist, dass und ggf. wie häufig diese Kosten von Bagatellarzneimitteln ohne Rechtsanspruch im Ermessenswege erstattet werden, oder ob die Erstattung im Ermessenwege für Leistungen, für die kein Anspruch besteht, durch die Asylbewerberleistungsbehörde generell unzulässig ist;*

Zu 4.:

Dem Ministerium für Inneres, Digitalisierung und Migration sind keine Übernahmen von Kosten sogenannter Bagatellarzneimittel ohne Rechtsanspruch bekannt. Wie bereits in der Frage dargestellt wird, gibt es keine Rechtsgrundlage für die Erstattung von sogenannten Bagatellarzneimitteln nach den §§ 4 und 6 AsylbLG und somit auch keine vom Gesetz eingeräumte Ermessensentscheidung.

5. *ob die Stellungnahme zu den Ziffern 6 und 7 genannter Drucksache nach der aktuellen Rechtslage noch zutreffend ist (also dass Asylbewerber im Gegensatz zu gesetzlich versicherten Beziehern von SGB II und SGB XII keine Eigenanteile für Zahnersatz leisten müssen);*

Zu 5.:

Die Rechtslage hat sich nicht geändert, sodass die Stellungnahme zu den Ziffern 6 und 7 der Drucksache 16/1480 noch zutreffend ist.

6. *ob sie an der Aussage in der Stellungnahme auf Ziffer 6 der o.g. Drucksache „... soweit dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist. Zahnersatz kann daher nur in engen Ausnahmefällen gewährt werden“ in Anbetracht dessen festhält, dass nach dem Bericht in der Stuttgarter Zeitung vom 23. Januar 2016 („Zahnersatz könnte Milliarden kosten“) die Gebissanierungen in die Milliarden gehen können und pro Komplettanierung ca. 10.000 Euro anfallen;*

Zu 6.:

An der Aussage zu Ziffer 6 der Drucksache 16/1480 wird weiterhin festgehalten.

7. *wie hoch die Ausgaben für Zahnbehandlungen nach AsylbLG in den Jahren 2015 bis 2019 nach Jahren aufgeschlüsselt in Baden-Württemberg gewesen sind;*

Zu 7.:

Das Statistische Landesamt erfasst alle Ausgaben und Einnahmen für Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG, §§ 2 bis 6 AsylbLG. Die Ausgaben für Zahnbehandlungen werden jedoch in der Überposition „Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt“ bzw. in der Position „Leistungen in besonderen Fällen“ erfasst und können entsprechend nicht als einzelne Leistung dargestellt werden.

8. *ob die Stellungnahme zu Ziffer 8 genannter Drucksache nach der aktuellen Rechtslage noch zutreffend ist (also dass die Abrechnung von Arzt- und Zahnarztleistungen außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütung erfolgt, Asylbewerber also damit nicht auf die Quartalspauschalen angerechnet werden und somit die Ärzte im Unterschied zu gesetzlich Versicherten nach SGB II und SGB XII beliebig viele Behandlungen pro Quartal in voller Höhe nach den Sätzen der Verträge abrechnen können; was ggf. gemeint sein dürfte mit der extra-budgetären Abrechnung in Ziffer 11);*

Zu 8.:

Die Stellungnahme zu Ziffer 8 der Drucksache 16/1480 ist weiterhin zutreffend.

9. *ob die Arztkosten nach wie vor zum einfachen GOÄ-Satz abgerechnet werden (im Gegensatz zum 2,3-fachen von Privatpatienten) bzw. ob überhaupt noch nach GOÄ abgerechnet wird;*
10. *für den Fall, dass die GOÄ noch zur Anwendung kommt – ob und ggf. in welchem Ausmaß die Höhe der Vergütung derselben Behandlung desselben Krankheitszustands zwischen Berechtigten nach AsylbLG und gesetzlich Versicherten differiert (weniger umständlich ausgedrückt, wie viel mehr oder weniger verdient ein Arzt bei derselben Behandlung von Asylbewerbern und Kassenpatienten) (der Einfachheit halber vor dem Hintergrund der für Laien extrem unübersichtlichen GOÄ bitte an dem Beispiel von GOÄ 251 [Blutentnahme] darstellen);*
11. *falls die Abrechnung nach der GOÄ ersetzt worden sein sollte durch den Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM) – wie sich rechtfertigt, dass im Gegensatz zu Kassenpatienten bei Asylbewerbern „sämtliche Maßnahmen eins zu eins extrabudgetär zu festen EBM-Preisen“ vergütet werden und „Maßnahmen der Mengengrenzung ... ebenso wenig (bestehen) wie Fallzahlbegrenzungen und Abstufungsregelungen“, und inwieweit dadurch eine Privilegierung von Asylbewerbern gegenüber gesetzlich Versicherten besteht;*

Zu 9. bis 11.:

Die Rechtslage, die zum Zeitpunkt der Drucksache 16/1480 vorlag, hat weiterhin Bestand. Die Vergütung der ärztlichen Versorgung für den nach dem AsylbLG leistungsberechtigten Personenkreis erfolgt weiterhin nicht nach der GOÄ.

12. *ob der Grund für die unlimitierte extrabudgetäre Abrechnung darin liegt, dass die Krankenkassen ihre dementsprechenden Ausgaben von der Staatskasse erstattet bekommen;*

Zu 12.:

Die Kassenärztliche Vereinigung Baden-Württemberg (KVBW) teilt hierzu mit, dass eine „unlimitierte extrabudgetierte Abrechnung“ für den betroffenen Personenkreis nicht vorliegt (siehe Antwort zu den Fragen 9 bis 11).

13. *ob die Formulierung von § 4 AsylbLG „akute Erkrankungen und Schmerzzustände“ die Behandlung häufig vorkommender chronischer Erkrankungen wie Bluthochdruck oder Diabetes oder dergleichen ausschließt, wenngleich offensichtlich ist, dass die Behandlung aller chronischen Erkrankungen bei Asylberechtigten dennoch erfolgt, und worauf dann diese Kostenübernahmen beruhen;*

Zu 13.:

Nach den Regelungen der §§ 4 und 6 AsylbLG besteht nur dann ein Anspruch auf Behandlung einer chronischen Erkrankung, wenn diese bzw. ihre Nichtbehandlung zu akuten Krankheitszuständen oder Gesundheitsgefährdungen führt oder die Behandlung einer akuten Erkrankung zwingend auch die Behandlung der chronischen Erkrankung erfordert.

14. ob und wo (ggf. Link auf Internetfundstelle) die Rahmenverträge zwischen dem Land Baden-Württemberg mit den kassenärztlichen und kassenzahnärztlichen Verbänden des Landes zur Behandlung von Leistungsberechtigten nach AsylbLG eingesehen werden können, oder ob diese Rahmenverträge ersetzt wurden und ggf. wodurch.

Zu 14.:

Für die Erstaufnahme existiert seit dem 1. Juli 2018 ein Rahmenvertrag zwischen der KVBW, der Stadt Stuttgart und dem Land Baden-Württemberg, welcher die ambulante ärztliche Versorgung der Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG regelt. Der Rahmenvertrag ist nicht veröffentlicht.

Konkret regelt der Rahmenvertrag die Abrechnung medizinischer Leistungen, welche Vertragsärzte der KVBW für Asylsuchende nach dem AsylbLG während der Erstaufnahme erbringen, mit den einzelnen Regierungspräsidien als den jeweils zuständigen Kostenträgern. Im Detail ist vorgegeben, dass die Asylsuchenden vor Behandlungsbeginn dem jeweiligen Vertragsarzt der KVBW zwingend einen Behandlungsschein vorlegen müssen (Ausnahme: medizinischer Notfall) und die Ärzte nur im Rahmen des eingeschränkten Leistungsumfangs des AsylbLG, der in dem Behandlungsschein definiert ist, medizinische Leistungen erbringen dürfen. Nach dem Rahmenvertrag müssen die Asylsuchenden zudem die Verordnungen von Heil- und Hilfsmitteln sowie Pflegeleistungen dem Kostenträger – also dem Regierungspräsidium – zur vorherigen Genehmigung vorlegen.

Die von den Ärzten zu erbringenden Leistungen werden nach dem Rahmenvertrag so vergütet, wie die AOK Baden-Württemberg die vertragsärztlichen Leistungen nach EBM (Einheitlicher Bewertungsmaßstab) und den ergänzenden Vereinbarungen auf Bundes- und Landesebene vergütet.

In Vertretung

Schütze

Amtschef