



**Vorläufige Stellungnahme des IKK e.V.
zum Entwurf eines Gesetzes
zur Änderung des Asylverfahrensgesetzes,
des Asylbewerberleistungsgesetzes und
weiterer Gesetze
sowie zu einer
Verordnung zur Änderung der
Beschäftigungsverordnung,
der Integrationsverordnung und weiterer
Verordnungen**

**(Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz,
MantelVO)**

Stand 23.09.2015

IKK e.V.
Hegelplatz 1
10117 Berlin
030/202491-0
info@ikkev.de

Inhalt

I Grundsätzliche Anmerkungen	3
II. Änderung des Asylverfahrensgesetzes, des Asylbewerber-leistungsgesetzes und weiterer Gesetze	5
III. Verordnung zur Änderung der Beschäftigungsverordnung, der Integrationsverordnung und weiterer Verordnungen	8

I Grundsätzliche Anmerkungen

Mit Blick auf die unterschiedlichen Regelungen des Gesetzentwurfes nehmen wir im Folgenden nur auf die versorgungsspezifischen Normierungen Stellung. Angesichts der kurzen Rückmeldefrist kann diese Stellungnahme nur einen vorläufigen Charakter haben.

Die Innungskrankenkassen begrüßen die Intention des Gesetzgebers, den Zugang für die Asylbegehrenden zur medizinischen Versorgung zu erleichtern. Die Innungskrankenkassen stehen hier zu ihrer sozialpolitischen Verantwortung und übernehmen gerne auftragsweise eine Dienstleistungsfunktion, mit der eine reibungslose Versorgung ermöglicht werden kann. Mit Blick auf die Interessen der Beitragszahler ist es für uns essentiell wichtig, dass mit den Regelungen keine zusätzlichen finanziellen Mehrkosten für die GKV entstehen.

Einen Zugang zur medizinischen Versorgung der Asylbegehrenden in den ersten 15 Monaten ihres Aufenthaltes in der Bundesrepublik über die elektronische Gesundheitskarte sicherzustellen, ist grundsätzlich ein geeigneter Weg. Elementar wichtig ist es den Innungskrankenkassen, Regelungen zu schaffen, die eine bundeseinheitliche Regelung oder hilfsweise eine Bundesrahmenempfehlung vorsehen, die von den Ländern verpflichtend umgesetzt werden muss. Die jeweilige Vereinbarung auf Landesebene wäre mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen zu schließen. Hier sehen wir den Gesetzentwurf allerdings äußerst kritisch, da Kreise und kreisfreie Städte eine Krankenkasse ihrer Wahl zur Dienstleistung verpflichten können. Es ist dringend zu vermeiden, dass die Krankenkassen innerhalb eines Bundeslandes zu unterschiedlichen regionalen Vereinbarungen verpflichtet werden. Ein „Flickenteppich“ mit unterschiedlichen Regelungen auf kommunaler Ebene in ein und demselben Bundesland ist zur Sicherung einer friktionsfreien Umsetzung gerade auch aus der Perspektive der Asylbewerber unbedingt zu vermeiden.

Als Beispiel einer geeigneten Rahmenvereinbarung zur Übernahme der Gesundheitsversorgung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung kann das Land Nordrhein-Westfalen herangezogen werden.

Wie bei jeder anderen auftragsweisen Leistungsübernahme durch Dritte ist für die beauftragten Krankenkassen ein vollständiger Ersatz der tatsächlichen Leistungsaufwendungen und der im Rahmen der Auftragsleistung anfallenden Verwaltungsaufwände sicherzustellen. Auch hier ist auf die Vereinbarung in Nordrhein-Westfalen zu verweisen, die eine Erstattung der Verwaltungsaufwände in Höhe von 8 vom Hundert vorsieht.

Die Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte sehen wir in der angedachten Form kritisch. Eine Ermächtigung sollte nicht – wie vorgesehen – nur durch das bloße Stellen eines Antrages beim Zulassungsausschuss erteilt werden. Es sollten dringend weitere Anforderungen an das Prozedere der Ermächtigung formuliert werden, wie beispielsweise der zeitliche und räumliche Ermächtigungsumfang, die Nachweise der Eignung der Ärzte, die Abgrenzung bzw. die Verzahnung mit konkurrierenden Leistungen anderer Träger (Bsp Traumazentren) oder die Bedingungen für den Ermächtigungsbeschluss.

Zudem ist es uns wichtig, dass nicht „Einrichtungen“ ermächtigt werden können, sondern sich die Ermächtigung ausschließlich auf Personen zu beschränken hat.

II. Änderung des Asylverfahrensgesetzes, des Asylbewerberleistungsgesetzes und weiterer Gesetze

Zu Artikel 11 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 1

§ 264 Abs. 1 SGB V: Übernahme der Krankenbehandlung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung

Beabsichtigte Neuregelung

Es wird geregelt, dass eine Krankenkasse verpflichtend vom Land aufgefordert werden kann, auf der Ebene der Kreise oder kreisfreien Städte eine Vereinbarung zur Übernahme von Krankenbehandlung für Asylbegehrende gegen Kostenerstattung zu schließen. Die Ausgabe einer elektronischen Gesundheitskarte kann vereinbart werden. Sofern das Land eine Rahmenvereinbarung wünscht, sind die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam zum Abschluss einer Rahmenvereinbarung verpflichtet. Zudem vereinbart der GKV-Spitzenverband mit den Leistungserbringernorganisationen auf Bundesebene gemeinsame Rahmenempfehlungen.

Bewertung

Die Innungskrankenkassen sehen den Regelungsvorschlag in dieser Form äußerst kritisch, da keine bundesweit einheitlichen gesetzlichen Vorgaben für die Versorgung der Asylbewerber gesetzt werden. Gleichwohl ist anerkennenswert, dass eine rechtliche Basis für den Abschluss einer Bundesrahmenempfehlung geschaffen wird. Dies geht uns jedoch nicht weit genug.

Eine bundeseinheitliche Lösung bzw. Rahmenempfehlung sollte unter anderem Regelungen für folgende Aspekte beinhalten:

- Verfahren zur Ausgabe einer *befristeten* elektronischen Gesundheitskarte sowie deren Kostenregelung (Kennzeichnung des betroffenen Personenkreises)
- Erforderlichkeit eines Lichtbildes auf der elektronischen Gesundheitskarte
- Regelungen zur Vermeidung des Kartenmissbrauchs (z.B. Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte in Verbindung mit Personenidentifikationsnachweis)
- Durchführung von Antrags, Widerspruchs- und Klageverfahren
- Abrechnungsverfahren
- Durchsetzung von Schadenersatz- und Erstattungsansprüchen

An der Erarbeitung der bundeseinheitlichen Rahmenempfehlung sollten die Krankenkassen umfassend beteiligt werden, um für bestimmte Eckpunkte (u.a. Verwaltungskosten) praxisbezogene Lösungen zu finden. Mit dieser Herangehensweise könnte eine auf Bundesebene geschlossene Rahmenempfehlung eine gute Grundlage für die landesbezogenen Vereinbarungen bilden und so dazu beitragen, die Gesundheitsversorgung von Asylbewerbern zu verbessern. Beispielgebend sollte hier die Rahmenvereinbarung zur Übernahme der Gesundheitsversorgung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung in Nordrhein-Westfalen sein.

Den Innungskrankenkassen ist es wichtig, dass die auf Bundesebene erarbeiteten Regelungen verpflichtend für die Länderebene sein müssen. Eine Individualisierung auf Ebene der Landkreise und kreisfreien Städte ist zwingend auszuschließen!

Ferner sollte § 264 Abs. 1 klar formulieren, dass ein vollständiger Ersatz der tatsächlichen Leistungsaufwendungen und der aus dem Versorgungsauftrag resultierenden Verwaltungskosten aufwände sichergestellt werden muss.

Änderungsvorschlag

Streichung der Passage in Satz 1 in Nr. 1: „...wenn sie durch die Landesregierung oder die von ihr beauftragte oberste Landesbehörde dazu aufgefordert wird und mit ihr eine entsprechende Vereinbarung mindestens auf Ebene der Landkreise oder kreisfreien Städte geschlossen wird.“

Stattdessen ist sicherzustellen, dass unter Beteiligung der Krankenkassen eine bundeseinheitliche Rahmenempfehlung gefasst wird, die von den Ländern umgesetzt werden muss.

Darin sind folgende Punkte zu klären:

- Verfahren zur Ausgabe einer *befristeten* elektronischen Gesundheitskarte sowie deren Kostenregelung (Kennzeichnung des betroffenen Personenkreises)
- Erforderlichkeit eines Lichtbildes auf der elektronischen Gesundheitskarte
- Regelungen zur Vermeidung des Kartenmissbrauchs (z.B. Vorlage der elektronischen Gesundheitskarte in Verbindung mit Personenidentifikationsnachweis)
- Durchführung von Antrags, Widerspruchs- und Klageverfahren
- Abrechnungsverfahren
- Durchsetzung von Schadenersatz- und Erstattungsansprüchen

Ferner ist ein vollständiger Ausgleich der entstehenden Leistungs- und Verwaltungskosten vorzusehen.

Zu Artikel 11 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

Nr. 2

§ 291 Absatz 2a Satz 3 SGB V: Krankenversicherungskarte

Beabsichtigte Neuregelung

Es wird vorgegeben, dass die Gesundheitskarte die Angabe enthalten soll, dass es sich um einen Empfänger von Leistungen nach den §§ 4, 6 AsylbLG handelt. Hierdurch soll sichergestellt werden, dass in der Versorgung durch die Leistungserbringer ein gegenüber dem gesetzlichen Krankenversicherungsanspruch reduzierter Anspruch nach den §§ 4 und 6 AsylbLG besteht.

Bewertung

Ein eigenes Kennzeichen auf der elektronischen Gesundheitskarte wird von den In-
nungskrankenkassen begrüßt.

Änderungsvorschlag

Keiner.

III. Verordnung zur Änderung der Beschäftigungsverordnung, der Integrationsverordnung und weiterer Verordnungen

Zu Artikel 4 – Änderung der Zulassungsverordnung für Vertragsärzte (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)

§ 31 Absatz 1

Beabsichtigte Neuregelung

Angesichts der zunehmenden Zahl an besonders schutzbedürftigen bzw. traumatisierten Flüchtlingen mit einem besonderen psychotherapeutischen und psychiatrischen Behandlungsbedarf sollen laut Gesetzentwurf die Versorgungsangebote gestärkt werden. Hierfür sollen die bestehenden Versorgungsangebote durch eine Erweiterung der geltenden Ermächtigungstatbestände in der Zulassungsverordnung ausgeweitet werden.

Bewertung

Die Innungskrankenkassen stimmen in der Einschätzung überein, dass Lösungen nötig sind, die dem gegebenen Behandlungsbedarf der betroffenen Personengruppe gerecht werden. In unseren Augen muss die avisierte Lösung des Gesetzgebers gleichwohl überarbeitet werden. Sie führt in der jetzigen Form dazu, dass eine Ermächtigung allein durch die Antragstellung vor dem Zulassungsausschuss erteilt wird. Zudem muss der Bedarf an zu ermächtigende Leistungserbringer klar und auch streng geprüft werden, um gleichwohl eine qualitätsorientierte Versorgung sicherzustellen. Die Innungskrankenkassen sehen es kritisch, dass auch Einrichtungen ermächtigt werden dürfen, Leistungen der psychotherapeutischen und psychiatrischen Versorgung zu erbringen. Wir schlagen vor, dass nur Personen (Ärzte, Therapeuten) einen Antrag stellen dürfen.

Änderungsvorschlag

Streichung der Wörter „*sowie Einrichtungen mit einer fachlich-medizinischen ständigen ärztlichen Leitung*“.

Es sollten dringend weitere Anforderungen an das Prozedere formuliert werden, wie beispielsweise der zeitliche und räumliche Ermächtigungsumfang, die Nachweise der Eignung der Ärzte, die Abgrenzung bzw. Verzahnung mit konkurrierenden Leistungen anderer Träger (Bsp Traumazentren) oder die Bedingungen für den Ermächtigungsabschluss.