

**Stellungnahme
der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung (KZBV)
zum Gesetzentwurf der Bundesregierung
eines Gesetzes zur Änderung des Asylverfahrensgesetzes,
des Asylbewerberleistungsgesetzes und weiterer Gesetze
(Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz)**

(Stand: 21. September 2015 01:31)

1. Allgemeine Bewertung

Die KZBV begrüßt grundsätzlich die Zielsetzung des Gesetzes, auf den aktuell verstärkten Zustrom von Flüchtlingen nach Deutschland durch Maßnahmen zur Beschleunigung, Vereinheitlichung und Flexibilisierung des Asylverfahrens zu reagieren. Begrüßt werden ferner die vorgesehenen Maßnahmen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung der Betroffenen und dabei insbesondere des Impfschutzes gem. der vorgesehenen Neufassung von § 4 Abs. 2a Asylbewerberleistungsgesetz, der auch eine wesentliche Voraussetzung für die Durchführung einer sicheren und sachgerechten zahnmedizinischen Versorgung darstellt. Im Weiteren beschränkt sich die KZBV aber auf eine Stellungnahme zu Aspekten, die den Bereich der gesundheitlichen Versorgung der Flüchtlinge und dabei insbesondere den Bereich der zahnmedizinischen Versorgung tangieren.

Für die erforderliche zahnmedizinische Versorgung der Flüchtlinge und auch für die, infolge deren besonderen Lebenssituation erforderlichen besonderen Verfahren steht die Vertragszahnärzteschaft bereits aus ethisch-humanitären Gründen selbstverständlich gerne zur Verfügung. Dabei bestehen allerdings besondere Versorgungsprobleme,

die zum Teil bereits durch kulturelle und sprachliche Verständigungsschwierigkeiten, zum Teil aber auch durch bürokratische Hindernisse begründet werden.

So sind zwar die Leistungsansprüche der Betroffenen grundsätzlich im Asylbewerberleistungsgesetz und im SGB V bundeseinheitlich geregelt. Die Umsetzung dieser Normen obliegt im Einzelnen jedoch den Kommunen, woraus sich bisher ein Flickenteppich unterschiedlichster Umsetzungsformen ergeben hat. Zum Teil werden von den Sozialämtern besondere Versorgungsscheine oder –karten ausgegeben, zum Teil wird diese Aufgabe auch an gesetzliche Krankenkassen delegiert, so dass die Betroffenen mit einer eGK in der vertragszahnärztlichen Praxis erscheinen. Bei diesen eGKs wird dann regelmäßig der Versichertenstatus mit der Kennziffer „4“ gekennzeichnet, die auch für andere Leistungsberechtigte Verwendung findet, die keiner Einschränkung des Leistungsspektrums in der GKV unterliegen. Ein davon eventuell abweichender, besonderer Status von Asylbewerbern ist daher aus einer entsprechenden Kennzeichnung jedenfalls nicht unmittelbar ersichtlich.

Der grundsätzlich gesetzlich einheitlich geregelte Versorgungsanspruch der Betroffenen wird von den Kommunen bisher nicht nur auf der Grundlage unterschiedlicher Verfahren, sondern auch angesichts inhaltlich unterschiedlicher Interpretationen und Handhabungen nicht einheitlich wahrgenommen. Der Zahnarzt kann somit zwar die individuellen Behandlungsbedarfe und -möglichkeiten im Einzelfall fachlich beurteilen, nicht aber in jedem Falle den konkreten Leistungsanspruch des Patienten und die Frage, gegenüber welcher Stelle und in welchem Verfahren die zu erbringenden Leistungen abzurechnen sind. Die damit verbundenen Unsicherheiten erschweren und verzögern die erforderlichen Behandlungsmaßnahmen zusätzlich.

Die KZBV spricht sich daher für eine möglichst bundeseinheitliche, zumindest aber landeseinheitliche und eindeutige Umsetzung der Leistungsansprüche nach dem Asylbewerberleistungsgesetz aus. Dieses einheitliche Verfahren muss dabei für den Bereich der zahnmedizinischen Versorgung zumindest folgenden Anforderungen Rechnung tragen:

1. Für den Vertragszahnarzt muss unmittelbar und eindeutig erkennbar sein, wenn sein Patient nach dem Asylbewerberleistungsgesetz anspruchsberechtigt ist.

2. Soweit sich dieser Leistungsanspruch von demjenigen eines gesetzlich Krankenversicherten unterscheiden soll, muss dem Vertragszahnarzt gleichzeitig ein einheitlicher und klar abgegrenzter Katalog der in diesen Fällen zu erbringenden Leistungen zur Verfügung gestellt werden.
3. Zudem muss vor Beginn der Behandlung einheitlich und verbindlich festgelegt werden, gegenüber welcher Stelle und in welchem Verfahren der Vertragszahnarzt eine Abrechnung der Leistungen vorzunehmen hat. Dabei muss in jedem Falle sichergestellt werden, dass diese zusätzlich zu erbringenden Leistungen nicht den mengenbegrenzenden Regularien im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung unterworfen werden.

Soweit die zahnmedizinische Versorgung auch dieser Anspruchsberechtigten weiterhin flächendeckend und zeitnah sichergestellt werden soll, ist der Gesetzgeber gefordert, für die aktuelle Situation kurzfristig einheitliche und angemessene Verfahren verbindlich vorzugeben, die diesen Anforderungen auch tatsächlich Rechnung tragen.

2. Stellungnahme zur vorgesehenen Neuregelung von § 264 Abs. 1 SGB V-E

Aufbauend auf der bereits bisher bestehenden Möglichkeit für Krankenkassen gem. § 264 Abs. 1 SGB V u.a. auch für Empfänger von Gesundheitsleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz die Krankenbehandlung zu übernehmen, ist vorgesehen, dass die Krankenkasse hierzu dann verpflichtet ist, wenn sie durch die Landesregierung oder die von ihr beauftragte oberste Landesbehörde dazu aufgefordert wird und mit ihr eine entsprechende Vereinbarung geschlossen wird. Ebenso sollen die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam zum Abschluss einer Rahmenvereinbarung auf Landesebene verpflichtet werden, sofern diese von der Landesregierung oder der von ihr beauftragten obersten Landesbehörde zur Übernahme der Krankenbehandlung aufgefordert werden. Ferner hat der Spitzenverband Bund der Krankenkassen mit den auf Bundesebene bestehenden Spitzenorganisationen der nach dem Asylbewerberleistungsgesetz zuständigen Behörden Rahmenempfehlungen hierzu abzugeben.

Die vorgesehenen Neuregelungen verfolgen grundsätzlich einen zutreffenden Ansatz zur Konkretisierung des Leistungsrechtes hinsichtlich der Betroffenen und werden inso-

fern begrüßt. Allerdings wird dadurch eine bundeseinheitliche bzw. zumindest landeseinheitliche Leistungsgewährung und -abwicklung nicht gewährleistet, sondern lediglich eine grundsätzliche Verpflichtung der Krankenkassen zur Übernahme der Krankenbehandlung vorgesehen, die aber zum einen inhaltlich nicht verbindlich ausgestaltet wird und zum anderen von einer Initiative der jeweiligen Kostenträger abhängig ist. Auch wenn insofern Rahmenempfehlungen auf Bundesebene vorgesehen sind, wird dadurch jedenfalls eine bundeseinheitliche Ausgestaltung derartiger Verträge ebenso wenig vorgeschrieben wie deren bundesweiter Abschluss. Eine Abkehr von der augenblicklichen unterschiedlichen Handhabung der Leistungsansprüche auf Landes- und Kommunalebene wird durch die vorgesehenen Maßnahmen daher zwar erleichtert, nicht jedoch sicher erreicht.

Zudem sollen die Verträge ausweislich der vorgesehenen Bestimmungen in § 264 Abs. 1 Satz 3 SGB V-E und der diesbezüglichen Begründung inhaltlich jedenfalls im Wesentlichen auf die formale Ausgestaltung und Abwicklung der Leistungsverfahren abzielen. Dadurch wird nicht sichergestellt, dass zumindest in derartigen Verträgen eine einheitliche Eingrenzung und Konkretisierung des Leistungsanspruches des Betroffenen erfolgt und gegenüber dem Vertragszahnarzt offengelegt wird. Ebenso wird dadurch nicht sichergestellt, dass die danach ggf. zusätzlich zu erbringenden Leistungen, die dann ebenso wie solche gegenüber gesetzlich Krankenversicherten vom Vertragszahnarzt über die KZV abzurechnen wären, nicht nachträglich mengenbegrenzenden Regularien wie im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung unterworfen werden. Daher werden die vorgesehenen Maßnahmen voraussichtlich keine grundsätzliche Änderung der bisherigen Problematik bei der (zahn-)medizinischen Versorgung von Flüchtlingen bewirken und sollten zumindest durch entsprechend konkrete gesetzliche Regelungen ergänzt werden, die den o.g. Forderungen angemessen Rechnung tragen.

3. Stellungnahme zur vorgesehenen Neuregelung von § 291 Abs. 2a Satz 4 SGB V-E

Durch die Neufassung soll bestimmt werden, dass der Status eines Empfängers von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes in der elektronischen Gesundheitskarte besonders zu kennzeichnen ist. Nicht ausweislich des Gesetzentwurfes, sondern lediglich der diesbezüglichen Begründung soll diese Be-

stimmung allerdings erst ein Jahr nach Verkündung des Gesetzes in Kraft treten, um den Beteiligten genügend Zeit für die erforderliche Umsetzung einzuräumen.

Die vorgesehene Maßnahme wird im Grundsatz begrüßt, da sie der Forderung Rechnung trägt, dass der Vertragszahnarzt unmittelbar und eindeutig erkennen kann, wenn sein Patient nach dem Asylbewerberleistungsgesetz anspruchsberechtigt ist. Es ist auch als realistisch zu bewerten, dass eine konkrete Umsetzung dieser Bestimmung infolge der hierfür erforderlichen technischen Anpassung auf verschiedenen Ebenen nicht kurzfristig, sondern voraussichtlich erst innerhalb eines Jahres erfolgen kann. Dies illustriert allerdings zugleich die Notwendigkeit, dass bei einer, nach der vorgesehenen Neufassung von § 264 Abs. 1 Satz 3 zweiter Halbsatz SGB V-E weiterhin lediglich fakultativ zu vereinbarenden Ausgabe einer elektronischen Gesundheitskarte für die Zwischenzeit alternative Verfahren bestimmt werden müssen, durch die durch andere Maßnahmen eine eindeutige Kennzeichnung von Anspruchsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz sichergestellt wird.

23. September 2015