

Anlage zur Niederschrift der Sitzung des Sozialausschusses am 26.11.2015, TOP 7.1

Beantwortung der Anfrage der Fraktionen CDU Bündnis 90/ Die Grünen vom 17.10.2015 Gesundheitskarte

Am 28.08.2015 wurde zwischen dem Land NRW und den Verantwortlichen von acht Krankenkassen eine Rahmenvereinbarung zur Übernahme der Gesundheitsversorgung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung nach § 264 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit §§ 1, 1a Asylbewerberleistungsgesetz unterzeichnet.

Zielsetzung der Vereinbarung ist die Verbesserung der Gesundheitsversorgung für Leistungsberechtigte nach §§ 1, 1a Asylbewerberleistungsgesetz und darüber hinaus ein Beitrag zum Bürokratieabbau in den Gemeinden.

Aktuelle Situation im Bereich der Gesundheitsvorsorge für Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (Flüchtlinge, die der Kommune zugewiesen sind):

In den ersten 15 Monaten ihres Aufenthaltes haben Leistungsempfänger nach dem AsylbLG Anspruch auf Leistungen bei akuten Erkrankungen bzw. sonstige Leistungen zur Sicherung der Gesundheit nach § 4 und 6 AsylbLG und müssen diesen gegenüber der Kommune geltend machen. Der Fachbereich 2 stellt bei entsprechender Erkrankung Krankenscheine für einen Arztbesuch aus. Eine Überprüfung, ob im jeweiligen Fall eine akute Erkrankung im Sinne des Asylbewerberleistungsgesetzes vorliegt wird erfolgt durch den Fachbereich nicht.

Entsprechend der geschlossenen Rahmenvereinbarung rechnen die behandelnden Ärzte mit der Kassenärztlichen Vereinigung oder unmittelbar mit dem Rhein-Kreis Neuss ab. Eine Verwaltungsgebühr wird hierfür nicht erhoben. Quartalsmäßig rechnet die Abrechnungsstelle des Rhein-Kreises Neuss mit den kreisangehörigen Kommunen ab und fordert bedarfsgerechte Vorauszahlungen.

Nach Ablauf von 15 Monaten kann der Asylbewerber, soweit er dann Leistungen nach § 2 AsylbLG bezieht, gemäß § 264 Abs. 2 SGB V in einer Krankenkasse seiner Wahl angemeldet werden. Die Krankenkasse händigt eine Versichertenkarte aus und stellt vierteljährlich die Krankenbehandlungskosten incl. Erhebung eines Verwaltungskostensatzes in Höhe von **5%** der abgerechneten Leistungsaufwendungen, der Abrechnungsstelle in Rechnung. Diese Kosten sind im Rahmen der Quartalsabrechnung des Rhein-Kreises Neuss von den Kommunen zu erstatten.

Änderungen durch die Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte

Die Vereinbarung über die Einführung der neuen Gesundheitskarte beschreibt die auftragsweise Gesundheitsversorgung der Leistungsberechtigten nach §§ 1, 1a AsylbLG, die keinen Anspruch auf Leistungen in besonderen Fällen nach § 2 AsylbLG haben. Ein Beitritt der Vereinbarung ist für die Gemeinden freiwillig.

Die Krankenkassen stellen den Leistungsberechtigten auf Antrag der Kommune eine Gesundheitskarte aus, die 24 Monate befristet ist. Bis zur Versorgung mit der elektronischen

Gesundheitskarte stellen die Krankenkassen den Kommunen Abrechnungsscheine für die ärztliche und zahnärztliche Versorgung zur Verfügung.

Für das Ausstellen der Karte erhält die Krankenkasse von der zuständigen Gemeinde für jeden Leistungsberechtigten 10 Euro. Damit ist auch die Ausstellung einer weiteren Karte z.B. bei Verlust oder Ablauf abgegolten. Werden darüber hinaus weitere Karten benötigt, fallen je Karte 8,00 Euro an.

Zur Abgeltung der entstehenden Verwaltungsaufwendungen leistet die zuständige Gemeinde einen Verwaltungskostenersatz für die von der Krankenkasse durchzuführende Wahrnehmung der Gesundheitsversorgung in Höhe von **8 % der entstandenen Leistungsaufwendungen, mindestens jedoch 10 € pro angefangenen Betreuungsmonat je Leistungsberechtigten.**

Darüber hinaus beauftragen die Krankenkassen im Rahmen der Gesundheitsversorgung gemäß § 264 SGB V den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK). Die Kosten für die Umlage gemäß § 281 SGB V werden in Höhe von 10 Euro jährlich pro Leistungsberechtigten von den zuständigen Gemeinden übernommen.

Vorteile der Gesundheitskarte:

- Die Leistungsberechtigten nach § 1, 1a AsylbLG haben mit Aushändigung der Gesundheitskarte direkten Zugang zu einer Gesundheitsversorgung durch eine Krankenkasse.
- Die Ausstellung von Krankenscheinen durch den Fachbereich entfällt.

Nachteile der Gesundheitskarte:

- Hoher Verwaltungsaufwand: Die Gemeinden müssen alle Daten des Leistungsberechtigten und der Familienangehörigen incl. eines Lichtbildes der Krankenkasse zur Verfügung stellen. Alle Änderungen (Ab- und Ummeldungen, Änderungen der Personenstandsdaten – wie Namensänderungen, sonstige Änderungsmeldungen – Auszug von Familienmitgliedern etc.) müssen der Krankenkasse unverzüglich mitgeteilt werden.
- Mit Abmeldung ist die Gemeinde verpflichtet, von dem Leistungsberechtigten die Gesundheitskarte einzuziehen und an die Krankenkasse zu übermitteln. Leistungsaufwendungen, die der Krankenkasse nach Eingang der Abmeldung durch die Verwendung der Karte entstehen, hat die Gemeinde zu erstatten. Da es besonderes bei dem betroffenen Personenkreis häufig zu unangekündigten Abgängen kommt, wird der Einzug der Gesundheitskarte durch die Gemeinde in diesen Fällen nicht realisierbar und ein Missbrauch der Karte unvermeidbar sein. Die hierdurch entstehenden Kosten hat die Gemeinde zu tragen.
- Ist zwischenzeitlich eine Versicherungspflicht eingetreten, bleibt der Ersatzanspruch der Krankenkasse, die die Betreuung der auftragsweisen Gesundheitsversorgung übernommen hat, gegenüber der zuständigen Gemeinde bestehen.

- Der Zugang zu einer Gesundheitsversorgung ist für die Betroffenen uneingeschränkt möglich. Leistungsentscheidungen treffen die Krankenkassen auf der Grundlage des SGB V. Das Kriterium der Aufschiebbarkeit (Behandlung bei akuter Erkrankung und Schmerzzuständen) wird von den Krankenkassen nicht geprüft.
- Hohe Kosten: Derzeit wären 298 Leistungsbezieher nach § 1, 1a AsylbLG von der Neuregelung betroffen. Für die Ausstellung der Gesundheitskarte würde zunächst ein Beitrag für in Höhe von 10 Euro pro Leistungsbezieher anfallen, dies wären derzeit 2.890 € zzgl. der Kosten für jeweils ein Lichtbild.

Hinzu kommt der Verwaltungskostenersatz in Höhe von 8 % der entstandenen Leistungsaufwendungen, mindestens jedoch 10 Euro pro Leistungsempfänger pro Betreuungsmonat, der sehr hoch erscheint. Geht man von diesem Mindestbetrag aus, wären das für 298 Leistungsberechtigte mindestens 35.760 Euro pro Jahr zuzüglich der Kostenumlage für die Inanspruchnahme des Medizinischen Dienstes der Krankenkasse in Höhe von noch einmal 2.890 Euro (10 Euro jährlich pro Leistungsberechtigten).

Für jeden neu zugewiesenen Flüchtling würden diese Kosten ebenfalls anfallen.

Fazit:

Aufgrund des hohen Kostenaufwandes und der fehlenden Arbeitsentlastung im Bereich der Verwaltung wird der Beitritt der Rahmenvereinbarung zur Übernahme der Gesundheitsvorsorge für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung nach § 264 SGB V in Verbindung mit §§ 1, 1a Asylbewerberleistungsgesetz in NRW nicht empfohlen.

Bislang ist nach hiesigem Kenntnisstand kreisweit von keiner Kommune ein Beitritt zu der Rahmenvereinbarung beschlossen worden. Auch Kreisdirektor Brügge hat sich im Rahmen der Kreisgesundheitskonferenz zur Einführung der Gesundheitskarte für Asylbewerber dahingehend erklärt, dass der Kreis aufgrund der bekannten Kritikpunkte ein Beitrittsverfahren nicht empfehle. In diesem Zusammenhang informierte ein Vertreter der AOK über eine beabsichtigte Überprüfung der Angemessenheit der veranschlagten Höhe des Verwaltungskostenersatzes nach der Einführungsphase. Im Übrigen sei ein späterer Beitritt zur Rahmenvereinbarung grundsätzlich quartalsweise möglich.