

Beschlussvorlage der Verwaltung  
- Vorblatt - Seite 1

Vorlage Nr.: 20152674

Stadtamt	TOP/akt. Beratung
50 1 (2702)	

Sicht- und Eingangsvermerk der Schriftführung	öffentlich/nichtöffentlich	nichtöffentlich gemäß
	öffentlich	

Bezeichnung der Vorlage
Beitritt zur NRW-Rahmenvereinbarung "elektronische Gesundheitskarte" (eGK) für Flüchtlinge mit Grundleistungen nach dem AsylbLG

Beschlussvorschriften		
Beschlussorgan		
Rat		
Beratungsfolge	Sitzungstermin	akt. Beratung
Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales Haupt- und Finanzausschuss Rat	29.10.2015	

Anlagen
AsylbLG § 004 - Gesundheitskarte NW 28.08.2015 Rahmenvereinbarung

Zusatzinformationen	
Finanzielle Auswirkungen	J
Beteiligungspflichtige Angelegenheit	N
Personalrat wurde beteiligt	N
Grundsatzentscheidung	N

Beschlussvorlage der Verwaltung  
- Begründung - Seite 1

Vorlage Nr.: 20152674

Stadtamt	TOP/akt. Beratung
50 1 (2702)	

Am 28.08.2015 hat das Landesministerium MGEPA NRW eine Rahmenvereinbarung zur Übernahme der Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge mit Anspruch auf Grundleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz gegen Kostenerstattung (nachfolgend: Rahmenvereinbarung) mit den Verantwortlichen von sieben Krankenkassen unterzeichnet. Rechtsgrundlage ist § 264 Abs. 1 Sozialgesetzbuch V (SGB V), welcher sich für die Krankenkassen als Ermessensnorm darstellt.

Davon zu unterscheiden ist die Krankenversorgung gemäß § 264 Abs. 2 SGB V für Empfänger/-innen von Leistungen nach dem SGB XII und Flüchtlinge mit Anspruch auf Analogleistungen nach dem AsylbLG (ab Aufenthaltsdauer von 15 Monaten), welche für die Krankenkassen eine Pflichtaufgabe mit einem festgeschriebenen Kostenaufschlag von 5 % darstellt.

Die neue Rahmenvereinbarung über die „elektronische Gesundheitskarte“ („eGK“) regelt nicht nur den besonderen Leistungsumfang für die Berechtigten sowie das Verwaltungsverfahren zwischen den Beteiligten, sondern auch den Kostenerstattungsanspruch der Krankenkassen gegen die Kommunen.

Jede Kommune muss eine Entscheidung für oder gegen einen Beitritt zur neuen Rahmenvereinbarung treffen. Ein Beitritt ist gemäß § 3 mit einer Frist von zwei Monaten zum nächsten Quartalsbeginn möglich, mithin frühestens zum 01.01.2016.

#### **a) Auswirkungen auf die Haushaltsplanung 2016**

Bezüglich der finanziellen Auswirkungen sind für die Stadt Bochum als Sozialleistungsträger insbesondere folgende Aspekte zu bedenken:

- Neben den tatsächlichen Gesundheitskosten sind auch 10 € monatlich je Person zuzüglich 8 % des zugebilligten Leistungsvolumens von der Kommune an die Krankenkasse zu erstatten.  
Im Vergleich zu der Kostenerstattung gemäß § 264 Abs. 2 SGB V von 5 % (s. o.) fällt die Pauschale mit 8 % sehr hoch aus. Auch wenn die Krankenkasse nicht tätig wird, müssen trotzdem mindestens 10 € monatlich für jeden Flüchtling gezahlt werden.
- Für die Umlage der Kosten des Medizinischen Dienstes (MDK) sind weiterhin 10 € jährlich pro Flüchtling von der Kommune zu zahlen.
- Für die Abgeltung des Sprechstundenbedarfs (einschließlich Impfkosten) muss sich die Kommune an der Umlage der Krankenkassenverbände beteiligen.

In der Haushaltsplanung für das Jahr 2016 wurde **bisher mit 3.500 AsylbLG-Grundleistungsempfänger/-innen kalkuliert.**

Die tatsächlichen Aufwendungen der Krankenkassen dagegen sind nicht berechenbar, da sie zum einen stark einzelfallabhängig sind und zum anderen das neu definierte Leistungsspektrum der eGK keine Rechenbasis bietet. Deshalb muss mit den Beitragsabschlägen in Höhe von 200 € je Flüchtling und Monat (s.o.) kalkuliert werden, in der Annahme, dass sie in den Verhandlungen zur Rahmenvereinbarung in etwa auskömmlich veranschlagt worden sind.

Beschlussvorlage der Verwaltung  
- Begründung - Seite 2

Vorlage Nr.: 20152674

Stadtamt	TOP/akt. Beratung
50 1 (2702)	

Damit wären für den Haushalt 2016 bei 3.500 Grundleistungsempfänger/-innen 8,4 Mio. € an Aufwendungen zu veranschlagen.

Bei Fortführung der bisherigen Praxis der Krankenhilfe durch die Stadt Bochum müssten für dieselbe Flüchtlingszahl lediglich 6,4 Mio. € veranschlagt werden. Im Entwurf des Haushalts 2016 sind bisher 2,0 Mio. € berücksichtigt.

Bei 3.500 Grundleistungsempfängern müssten bei Fortführung der bisherigen Praxis zwangsläufige Veränderungen in Höhe von 4,4 Mio. € und bei Einführung der eGK in Höhe von 6,4 Mio. € berücksichtigt werden.

Bei Einführung der eGK ergibt sich damit gegenüber der bisherigen Praxis ein Mehraufwand von 2,0 Mio. € im Haushalt 2016.

Mit der Abrechnung der tatsächlichen Kosten, die quartalsweise zu erfolgen hat, ist mit etwa einem Jahr Verzögerung zu rechnen. Das 1. Quartal 2016 wird voraussichtlich im Frühjahr 2017 abgerechnet. Daraus kann sowohl eine Nachforderung als auch eine Erstattung resultieren.

## **b) Verwaltungsverfahren**

Nach dem bisherigen Verfahren entsteht folgender Verwaltungsaufwand für die Kommune:

- Ausstellung eines Krankenscheins für ärztliche und zahnärztliche Behandlung je Person.
- Ärztliche Verordnungen für Hilfsmittel und Zahnersatz werden ggf. unter Einbeziehung von Amt 53 auf ihre Notwendigkeit hin geprüft und durch die AsylbLG-sachbearbeitenden Dienststellen bewilligt oder abgelehnt.
- Anträge auf Kostenübernahme für Krankenhausaufenthalte werden unter Einbeziehung von Amt 53 auf die Notwendigkeit hin geprüft und durch die AsylbLG-sachbearbeitenden Dienststellen bewilligt oder abgelehnt.
- Die Abrechnungen der Krankenscheine erfolgt über die kassenärztliche- und kassenzahnärztliche Vereinigung (KV bzw. KZV). Zu diesem Zweck übersenden die KV bzw. KZV die Gesamtrechnungen samt Einzelaufstellungen; die KZV auch die Zahnarztkrankenscheine. Die Abrechnungen werden geprüft und bezahlt. Die Zahnarztkrankenscheine gehen an die AsylbLG-sachbearbeitenden Dienststellen; die gewährten Leistungen sind ins Kostenverzeichnis der jeweiligen Leistungsakte einzutragen.

Nach den Vorschriften der Rahmenvereinbarung entsteht mit der eGK stattdessen folgender Verwaltungsaufwand für die Kommune:

- Anmeldungen: Die Kommune ist verpflichtet,
  - jede Person per Meldebogen bei der Krankenkasse anzumelden (§ 5 Abs. 1+3);
  - dem Meldebogen ein Lichtbild der Person beizufügen und zu bestätigen, dass das Lichtbild mit der Identität der Person übereinstimmt (§ 5 Abs. 5);

Beschlussvorlage der Verwaltung  
- Begründung - Seite 3

Vorlage Nr.: 20152674

Stadtamt	TOP/akt. Beratung
50 1 (2702)	

- die Person über die Nutzung und Anwendung der eGK zu informieren (§ 6 Abs. 1);
- für die Zeit zwischen der Anmeldung und der Ausstellung einer eGK durch die Krankenkasse die Krankenversorgung mittels Abrechnungsscheinen für ärztliche und zahnärztliche Behandlungen sicherzustellen, welche zwar von der Krankenkasse zur Verfügung gestellt werden, aber von der Kommune an die Person auszuhändigen sind (§ 6 Abs. 1).
- Ummeldungen: Jede Änderung ist per Vordruck „Veränderungsmeldung“ an die Krankenkasse zu übermitteln (§ 5 Abs. 3).
- Abmeldungen: Die Kommune ist verpflichtet,
  - jede Person mittels Vordruck abzumelden (§ 5 Abs. 3);
  - sowohl die eGK, als auch den Befreiungsausweis einzuziehen und der Krankenkasse zuzusenden (§ 8 Abs. 1);
  - Leistungsaufwendungen, die in der Zeit zwischen dem Eingang der schriftlichen Abmeldung und dem Eingang der eGK bzw. des Befreiungsausweises entstehen, der Krankenkasse zu erstatten (§ 8 Abs. 2).

Regelmäßig nach Ablauf von 15 Monaten nach Einreise ins Bundesgebiet besteht ein Anspruch auf die Gewährung von Analogleistungen nach AsylbLG, was auch einen Anspruch auf Krankenversorgung nach § 264 Abs. 2 SGB V beinhaltet. Sodann hat die Kommune jede Person nicht nur von der Krankenversorgung mit eGK abzumelden, sondern auch sogleich zur gesetzlichen Krankenversorgung neu anzumelden – in der Regel bei derselben Krankenkasse. Warum in der vorliegenden Rahmenvereinbarung die Gültigkeit der eGK auf 24 Monate anstatt maximal 15 Monate vereinbart wurde, und warum kein direkter Übergang geschaffen wurde, ist nicht nachvollziehbar.

- Die Anträge für einige Leistungen (z. B. Versorgung mit Zahnersatz inkl. Gewährleistung) werden von der Krankenkasse nicht bearbeitet, sondern zur Entscheidung und Leistungsgewährung an die Kommune weitergeleitet (§ 4 Abs. 2).
- Die Krankenkasse verfolgt keine möglichen Schadenersatzansprüche gegen Dritte; dies obliegt der Kommune (§ 13).
- Abrechnungsverfahren: Die entstandenen Aufwendungen rechnet die Krankenkasse vierteljährlich mit der Kommune unter Absetzung der Abschläge ab (§ 10 Abs. 1+2). Die eingehenden Rechnungen der Krankenkassen werden geprüft. Etwaige Nachzahlungsansprüche sind zu überweisen (§ 10 Abs. 11), etwaige Überzahlungen bei der nächsten Abschlagszahlung einzubehalten. Die aufgewendeten Krankenhilfeleistungen sind in die Kostenverzeichnisse der jeweiligen Leistungsakte einzutragen.

Insgesamt: Der Aufwand mit den zu erwartenden häufigen An-, Um- und Abmeldungen sowie mit der Einziehung der eGK und des Befreiungsausweises ist nicht zu unterschätzen. Die mit der Einführung der Gesundheitskarte häufig zur Sprache gebrachte Verwaltungseinsparung bei der Kommune dürfte durch die oben beschriebenen Regelungen hinfällig sein.

Beschlussvorlage der Verwaltung  
- Begründung - Seite 4

Vorlage Nr.: 20152674

Stadtamt	TOP/akt. Beratung
50 1 (2702)	

### **c) Nutzen für die betreffenden Flüchtlinge**

Nach den §§ 4 und 6 AsylbLG werden Flüchtlinge in den ersten 15 Monaten ihres Aufenthalts in Deutschland nur behandelt, wenn sie akut krank sind, Schmerzen haben oder eine Behandlung unaufschiebbar ist. Ausnahmen sind bisher nur die Länder Bremen und Hamburg. Dort erhalten sie ohne Wartezeit eine Gesundheitskarte.

Im Falle der akuten Erkrankung ist anstelle des direkten Weges der betroffenen Person zum Arzt zunächst der Behandlungsschein beim Leistungsträger zu beantragen, wozu allerdings zu bemerken ist, dass keine Prüfung der medizinischen Notwendigkeit erfolgt, sondern eine direkte Ausgabe stattfindet.

Ferner ist bislang die Person anhand des Behandlungsscheins in Arztpraxen und Krankenhäusern unmittelbar als kurzfristig in Deutschland angekommener Flüchtling zu erkennen. Mit einer äußerlich von einer Krankenversorgungs- oder auch -versichertenkarte nicht zu unterscheidenden eGK fiele das weg.

Zudem ist eine reguläre medizinische Versorgung Asylsuchender laut einer aktuellen Studie günstiger als ein eingeschränkter Zugang zum Gesundheitssystem. Zu diesem Ergebnis kamen Wissenschaftler der Universitätsklinik Heidelberg und der Universität Bielefeld nach der Auswertung von Daten des Statistischen Bundesamtes. Demnach lagen die Kosten für Asylsuchende mit eingeschränktem Zugang zum Gesundheitssystem in den Jahren 1994 bis 2013 um durchschnittlich 376 Euro im Jahr oder rund 40 Prozent höher als bei Asylsuchenden, die bereits Anspruch auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung hatten.

Die Autoren der Studie plädieren für eine frühe Anbindung an die Regelversorgung. Dagegen seien Parallelsysteme langfristig teuer und ineffizient.

Für die Stadt Bochum besteht demzufolge die Aussicht, dass die Aufwendungen für die Gesundheitsversorgung der leistungsberechtigten Flüchtlinge mittel- bis langfristig sinken werden, auch wenn sie nun durch die fälligen Abschlagszahlungen zunächst steigen.

### **Fazit:**

Von der vorliegenden Rahmenvereinbarung profitieren in erster Linie die betreffenden Flüchtlinge und in zweiter Linie die beteiligten Krankenkassen. Den Kommunen bleibt die Hoffnung, dass die vorliegende Studie zutrifft und demzufolge die Aufwendungen mittel- bis langfristig sinken.

Unabhängig davon arbeitet das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) derzeit an einer bundeseinheitlichen Regelung einer Gesundheitskarte für Flüchtlinge. Gleichzeitig wird in diesem Zusammenhang die notwendige Anpassung an die EU-Aufnahmerichtlinie erfolgen. Das BMAS wird voraussichtlich dann auch die Höhe der Kostenerstattung an die Krankenkassen gesetzlich regeln (wie bei der Krankenversorgung nach § 264 Abs. 2).

Beschlussvorlage der Verwaltung  
- Begründung - Seite 5

Vorlage Nr.: 20152674

Stadtamt	TOP/akt. Beratung
50 1 (2702)	

Angesichts der vorliegenden, im Verhältnis der Krankenkassen und Kommunen zueinander eher zu Gunsten der Krankenkassen und zu Lasten der Kommunen ausgestalteten NRW-Rahmenvereinbarung beabsichtigt das Amt 50, diese Entwicklung genau verfolgen, um ggf. einen Umstieg vorzubereiten.

Angesichts der überragenden Bedeutung der verbesserten Krankenversorgung für die Flüchtlinge durch die eGK und der bestehenden Unklarheit, ob und wann ein positives Ergebnis auf Bundesebene vorliegen wird, erscheint ein Zuwarten hierauf nicht angemessen zu sein.

Beschlussvorlage der Verwaltung  
- Beschlussvorschlag - Seite 1

Vorlage Nr.: 20152674

Stadtamt	TOP/akt. Beratung
50 1 (2702)	

Bezeichnung der Vorlage
Beitritt zur NRW-Rahmenvereinbarung "elektronische Gesundheitskarte" (eGK) für Flüchtlinge mit Grundleistungen nach dem AsylbLG

Der Ausschuss für Arbeit, Gesundheit und Soziales empfiehlt, folgenden Beschluss zu fassen:

Der Rat der Stadt Bochum stimmt dem Beitritt der Stadt Bochum zur NRW-Rahmenvereinbarung über die elektronische Gesundheitskarte für Flüchtlinge vom 28.08.2015 zum nächstmöglichen Zeitpunkt an zu und beauftragt die Verwaltung, dies zu vollziehen.

Neben den durch die steigenden Flüchtlingszahlen zu beantragenden zwangsläufigen Veränderungen werden auch die bei Einführung der eGK zu erwartenden zusätzlichen Aufwendungen in Höhe von 2.000.000 Euro für die zwangsläufigen Veränderungen beantragt.