Information für den Integrationsrat der Stadt Rheine am 29.10.2015

-Rahmenvereinbarung zur Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte für Grundleistungsempfänger nach dem Asylbewerberleistungsgesetz-

1.Ausgangslage

Gem. § 4 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) erhalten Grundleistungsempfänger nach diesem Gesetz Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt. Es handelt sich hierbei um -im Vergleich zur gesetzl. Krankenversicherung- eingeschränkte Leistungen zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände und anderer unaufschiebbarer Behandlungen. Kostenträger der Krankenhilfe ist ausschließlich die Kommune. Eine Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung ist nicht vorgesehen. Die Hilfeempfänger erhalten bei Bedarf jeweils einen Krankenschein pro Quartal für ärztliche und zahnärztliche Behandlung. Eine Prüfung der Notwendigkeit des Arztbesuches erfolgt nicht, lediglich die Kostenübernahmen bestimmter Behandlungen (z.B. besondere Therapien, geplante Operationen etc.) werden unter Einschaltung des Gesundheits-amtes des Kreises Steinfurt im Einzelfall entschieden. Die Abrechnung der erbrachten Leistungen erfolgt durch die Ärzte bzw. deren Abrechnungs-stellen mit dem Kreis Steinfurt (Solidarfonds Asyl). Rechnungen über stationäre Aufenthalte werden direkt mit den Krankenhäusern abgerechnet. Es handelt sich hier um ein System das sich seit Jahren im Kreis Steinfurt etabliert hat. Nach Ablauf von 15 Monaten erhalten die Hilfeempfänger im Normalfall Leistungen nach § 2 AsylbLG, analog zum SGB XII. Ab diesem Zeitpunkt erfolgt eine Anmeldung nach § 264 SGB V bei einer gesetzlichen Krankenversicherung incl. einer Krankenversicherungskarte.

Ende August 2015 hat nun das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) des Landes Nordrhein-Westfalen mit zunächst 8 Krankenkassen eine Rahmenvereinbarung zur Übernahme der Gesundheitsversorgung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung nach § 264 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit §§ 1, 1a AsylbLG geschlossen. Städte und Gemeinden können vor Ort entscheiden, ob sie dieser Vereinbarung beitreten wollen, und damit allen Flüchtlingen eine elektronische Gesundheitskarte (eGK) zur Verfügung stellen möchten.

Ein entsprechender Antrag zum Beitritt der Stadt Rheine zur Rahmenvereinbarung wurde am 14. September 2015 durch die Ratsfraktion „Die Linke“ eingebracht (siehe Anlage Einladung).

Die Verwaltung konnte in der Kürze der Zeit noch keine Vorlage für den Integrationsrat und den Sozialausschuss erstellen. Die Verwaltung möchte

den Antrag der Ratsfraktion „Die Linke“ ausführlich mit dem Integrationsrat besprechen und die Anregung des Integrationsrates in die Vorlage für die Sozialausschusssitzung am 1. Dezember 2015 einfließen lassen.

Die Ausstellung einer Gesundheitskarte im Zuge der Rahmenvereinbarung in NRW betrifft lediglich einen Zeitraum von ca. 12 Monaten (Zuweisung zur Kommune bis zur Gewährung Analogleistungen). Es ist ausdrücklich zu beachten, dass es sich bei den Krankenhilfekosten auch bei Einführung der Gesundheitskarte um 100 % Kosten der Kommunen handelt. Durch die Karte erfolgt lediglich die auftragsweise Abwicklung durch die Krankenkasse.

2. Abwägung (pro und contra zur Einführung der eGK)

Pro

Mit Einführung einer Gesundheitskarte benötigen Hilfeempfänger (HE) nach dem AsylbLG keine Krankenscheine mehr, um einen Arzt aufzusuchen, wobei zu berücksichtigen ist, dass auch bisher nur 1 Krankenschein pro Quartal -nicht bei jedem Arztbesuch- erforderlich ist. Eine Notwendigkeitsprüfung für Arztbesuche erfolgt seitens der Stadt Rheine nicht. Jeder der zu einem Arzt will, erhält unproblematisch Zugang. Lediglich bei geplanten Operationen bzw. gesonderten Therapien und Hilfsmitteln erfolgt eine Prüfung der nicht aufschiebbaren Notwendigkeit, ggf. unter Einschaltung des Gesundheitsamtes.

Durch den Beitritt zum Rahmenvertrag können Rabattvereinbarungen zwischen Krankenkassen und Anbietern zu Kosteneinsparungen bei Behandlungen und/oder Hilfsmitteln führen.

Das Abrechnungsverfahren für die Ärzte würde sich durch die Einführung der eGK vereinfachen bzw. weiter vereinheitlichen.

Contra

Durch den Beitritt zur Rahmenvereinbarung werden für die Kommunen massive Mehrkosten entstehen. Durch die Krankenkassen wird eine Verwaltungskostenpauschale von 8% des Leistungsvolumens, mindestens jedoch von 10 € pro angefangenem Betreuungsmonat je Leistungsberechtigtem in Rechnung gestellt. Ausgehend von den vorliegenden Daten aus 2014 ergaben sich für die Grundleistungsempfänger nach dem AsylbLG im Bereich der Krankenhilfe Kosten in Höhe von ca. 1.700,00 € jährlich pro Leistungsberechtigtem. Hochgerechnet auf im Jahresschnitt

ca. 376 leistungsberechtigte Grundleistungsempfänger für das Jahr 2015 ergeben sich Krankenhilfekosten von ca. 640.000 €. Durch die 8 %ige Verwaltungskostenpauschale ergäbe sich hier eine Mehrbelastung in Höhe von ca. 51.000 €. Hinzu kommen noch mtl. 10 € für diejenigen Leistungsempfänger, die keine Leistungen der Krankenkasse in Anspruch genommen haben (geschätzt 15 % der HE = ca. 6.900 €) sowie für jeden Leistungsberechtigten einmalig 10 € (ca. 3.800 €) für das Ausstellen der eGK. Kosten bei Verlust der Karte sind noch nicht berücksichtigt. Als Umlage für die Einschaltung des medizinischen Dienstes der Krankenkassen sieht die Rahmenvereinbarung einen zusätzlichen Betrag von 10 € pro Leistungsempfänger (Stichtag 01.07. eines Jahres) vor. Der in der Rahmenvereinbarung festgelegte Leistungsumfang der eGK geht über den Leistungsumfang des § 4 AsylbLG hinaus. Die Aufschiebbarkeit von Leistungen wird entgegen der Vorgabe des Gesetzgebers nicht geprüft. Auch hier ist zwangsläufig mit Mehrkosten zu rechnen, die sich jedoch zum jetzigen Zeitpunkt nur schwer beziffern lassen (ca. 10.000 €). Sämtliche Verfahrenskosten die im Rahmen von Klage-/Widerspruchsverfahren anfallen sind -unabhängig vom Verfahrensausgang- durch die Kommunen zu tragen (bei 5-10 Verfahren ca. 5000 € / Jahr).

Insgesamt ist für die Stadt Rheine bei Einführung der eGK für Grundleistungsempfänger nach dem AsylbLG von einer zusätzlichen Belastung von ca. 80.000 € pro Jahr auszugehen. Bei steigenden Flüchtlingszahlen erhöht sich diese Summe entsprechend.

Die eGK wird lt. Rahmenvereinbarung mit einer Gültigkeit von 24 Monaten ausgestellt. Bei Ende des Leistungsbezuges sind die Karten durch die Kommunen einzubehalten, was in der Praxis jedoch zu massiven Problemen z.B. aufgrund von Untertauchen, Ausreisen oder auch schlicht durch Nichtreagieren auf Anschreiben/Ansprachen führen wird. Ein Missbrauch der Karte bis zum Gültigkeitsablauf ist nicht auszuschließen wobei das Sperren einer eGK -wie z.B. bei einer Bankkarte- nicht möglich ist. Die Kommunen sind für alle durch eine gültige eGK entstandenen Kosten, also auch bei Missbrauch, erstattungspflichtig.

Auch bei Einführung der eGK sind die Kommunen weiterhin mit umfangreichen Verwaltungsaufgaben belastet. So sind neben dem An- und Abmeldeverfahren auch während der Laufzeit der eGK diverse Änderungen an die Krankenkassen zu melden. Bis zur Aushändigung der eGK werden durch die Krankenkassen zwar Abrechnungsscheine (vergleichbar der jetzigen Krankenscheine) für die Hilfeempfänger zur Verfügung gestellt, jedoch sind diese durch die Kommunen -nicht durch die Krankenkassen- auszuhändigen. Des Weiteren haben die Kommunen sicherzustellen, dass die Leistungsberechtigten über die Nutzung und Anwendung der Karte informiert werden. Bestimmte Leistungsbereiche wie erstmaliger Zahnersatz, Haushaltshilfen etc. sowie auch ggf. Kostenerstattungs-/Regressverfahren sind auch weiterhin durch die Kommunen zu prüfen.

Es ist davon auszugehen, dass die Krankenkassen nicht zeitnah in der Lage sein werden, für alle leistungsberechtigten Grundleistungsempfänger eine eGK auszuhändigen. Im Frühjahr 2015 eröffnete eine Änderung des AsylbLG die Möglichkeit, ca. 30 Hilfeempfänger aus Rheine bei einer Krankenkasse nach § 264 SGB V zu melden. Bereits bei dieser vergleichsweise kleinen Anzahl von Berechtigten waren Wartezeiten für die eGK von 3-4 Monaten zu verzeichnen. Nun könnten ca. 380 Hilfeempfänger gemeldet werden, was auch nach Aussagen einer Krankenkasse zu erheblichen Wartezeiten bei der Kartenerstellung führen wird.

Für die auftragsweise Gesundheitsversorgung erhalten die Krankenkassen zunächst einen monatlichen Pauschalbetrag von 200 € pro Leistungsempfänger. Die Spitzabrechnung der Leistungen erfolgt derzeit (für die Analog-Leistungsberechtigten) erst nach ca. 1,5 Jahren, wodurch Haushaltsplanungen erschwert werden.

Durch die Einführung der eGK für Asylbewerber könnte eine weitere Anreizfunktion geschaffen werden. Schon jetzt stellt sich im Laufe verschiedenster Gespräche mit den Leistungsberechtigten heraus, dass Erkrankungen und gesundheitliche Probleme auch von Familienmitgliedern ein häufiger Einreisegrund nach Deutschland ist. Dieser Effekt könnte durch die Einführung der eGK weiter verstärkt werden („Es gibt eine Karte, mit der man kostenlos zum Arzt gehen kann....“).