

50.8 – Haushalt, IT und Controlling

AZ: 50.8

Vermerk

Die elektronische Gesundheitskarte für Asylbewerber

I. Hintergrund

Das Land NRW hat mit einer Rahmenvereinbarung die Möglichkeit zur Abrechnung der Gesundheitsversorgung für Asylbewerber mit sieben Krankenkassen geschlossen. Somit besteht ab sofort für Kommunen die Möglichkeit dieser Rahmenvereinbarung freiwillig beizutreten. Durch den Beitritt wird die Abrechnung der Gesundheitsversorgung der Asylbewerber (Personenkreis nach §§ 1, 1a AsylbLG) durch eine beteiligte Krankenkasse übernommen. NRW schafft als erstes Flächenland die Möglichkeit für Asylbewerber, sich selbstständig durch die Nutzung der elektronischen Gesundheitskarte in Behandlung zu begeben. Innerhalb Deutschlands unterstützen einige Bundesländer dieses Vorgehen und wollen mit ähnlichen Lösungen folgen. Andere Bundesländer lehnen Landesregelungen ab und fordern eine gesetzliche Lösung auf Bundesebene.

Die Kommunen zahlen einen pauschalen Abschlag für erwartete Behandlungskosten von 200 € pro Monat und Person sowie eine Verwaltungskostenpauschale von 8 % der entstandenen Leistungsaufwendungen (mindestens 10 €). Im Gegenzug sparen die Kommunen den Verwaltungsaufwand, der durch die bisherige Ausgabe von Behandlungsscheinen und Abrechnung der erbrachten Leistungen entsteht.

II. bisheriges Abrechnungsverfahren

1. Personenkreis, Leistungen und Rechtsgrundlagen

Abrechnung	Personenkreis und Leistungen
Arzneimittelkosten nach AsylbLG	LB nach §1 AsylbLG, Leistungen gem. § 4 AsylbLG
Abrechnung - Kassenzahnärztliche Vereinigung Westfalen- Lippe (KZVWL) - Kassenärztliche Vereinigung Westfalen- Lippe (KVWL)	LB nach §§ 1, 2 AsylbLG, Leistungen gem. § 4 AsylbLG

2. Verfahrensschritte

→ Abrechnung der ambulanten Krankenhilfeleistungen

- Ausstellen von Krankenscheinen bzw. Anmeldung bei den Krankenkassen erfolgt durch die Ortsbehörden.
- Zentrale Abrechnung durch die Abrechnungsstelle des Kreises Borken:
Wesentliche Arbeitsschritte sind:
 - Sichtung eingehender Rechnungen
 - Prüfung der Rechnungen:
 - Zuständigkeit
 - Rechtmäßigkeit
 - Betragshöhe

- Weiterleitung der Rechnung, wenn Zuständigkeit nicht gegeben ist
- ggf. Kürzung der Rechnungsbeträge (weil diese z.B. nicht in den Versicherungszeitraum fallen)
- Begleichung der Rechnung durch den Kreis
- Erfassung im System
- Abrechnung mit den Ortsbehörden (Bereich Asyl), 2 x jährlich

III. optionales Abrechnungsverfahren mit der Gesundheitskarte

1. Personenkreis, Leistungen und Rechtsgrundlagen

- LB nach §§ 1, 1a AsylbLG (nicht § 2 AsylbLG)
beachte: den Kommunen zugewiesene Flüchtlinge
nicht: Personen die sich in Einrichtungen der Erstaufnahme, zentralen Unterbringungen oder Notunterkünften befinden (Zuständigkeit liegt beim Innenministerium des Landes NRW)
- Leistungen gem. §§ 4 und 6 AsylbLG
 Nicht von der Versorgung umfasst sind Entgeltersatzleistungen, sowie Leistungen der Pflege und der Eingliederungshilfe. Es bestehen Einschränkungen ggü. den Leistungen der gesetzl. Krankenversicherung.
- Übernahme der Gesundheitsversorgung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung nach § 264 Abs. 1 SGB V i.V.m. §§ 1,1a AsylbLG
- Aufgabenübertragung auf Versicherungsträger gegen Erstattung gem. § 30 Abs. 2 SGB IV

Differenzierung zwischen drei Leistungsgruppen (Anlage 1 der Rahmenvereinbarung):

Leistungsgruppen A und B: Leistungsentscheidungen werden durch die Krankenkassen getroffen. Kommunen erstatten den Krankenkassen alle in Anspruch genommenen Leistungen.

Leistungsgruppe C: Anspruch auf Gesundheitsversorgung mit GKV-Leistungen ist unmittelbar ggü. der Kommune zu realisieren. Es erfolgt keine Leistungsgewährung durch die Krankenkassen.

2. Verfahrensschritte

- Die eGK wird durch die Ortsbehörden mit Hilfe eines einheitlichen Vordrucks bei der Krankenkasse beantragt (Anmeldung mit Foto).
- Die Krankenkasse schickt die eGK direkt an die Hilfeempfänger. Für die Übergangsphase stellt die Krankenkasse einen vorläufigen Behandlungsschein aus. Die Ortsbehörden händigen den Behandlungsschein aus.
- Mit der eGK können Hilfeempfänger direkt zum Arzt, ohne erneut bei der Ortsbehörde vorzusprechen.
- Abrechnung der Krankenkassen mit den Kommunen:
 - vierteljährliche Spitzabrechnung
 - Kommune leistet als Vorauszahlung monatliche Abschlagszahlungen je leistungsberechtigter Person

3. Kosten (Verwaltungskosten, nicht eigentliche Behandlungskosten)

→ ausgehend von ca. 4.000 Personen (Prognose mittlerer Bestand Asylbewerber 2016)

fixe Kosten

Verwaltungskostenersatz mindestens 10,00 € pro Betreuungsmonat je LB ¹ (4.000 LB x 10 € x 12 Monate)	480.000 €
Ausstellen der eGK (10 € je Karte)	40.000 €
Umlagekosten für Beteiligung des Medizinischen Dienst der Krankenkassen je LB	40.000 €

¹ Evaluation nach Abrechnung der ersten beiden Quartale.

(jährlich)	
Gesamt fixe Kosten jährlich	560.000 €

variable Kosten

Verwaltungskostenersatz i. H. v. 8 % der entstandenen Leistungsaufwendungen, soweit dies ein höherer Betrag als die o.g. 10 € pro Betreuungsmonat je LB ist ambulante + stationäre Kosten, geschätzt	150.000 €
Umlage Sprechstundenbedarf „ Zur Abgeltung des Sprechstundenbedarfs (einschl. der Impfkosten) für LB bei der Behandlung von Vertragsärzten beteiligt sich die zuständige Gemeinde an der Umlage der Krankenkassen(verbände).“	?
anfallende Verfahrenskosten sind von der Kommune zu ersetzen „ Die Gemeinde ersetzt der Krankenkasse alle anfallenden Verfahrenskosten (Anwalts- und Gerichtskosten) unabhängig vom Ausgang des Verfahrens.“	?
Gesamt variable Kosten	150.000 + X €
Gesamtverwaltungskosten jährlich	710.000 + X €

Einsparpotenzial Personalkosten:

Abrechnungsstelle Kreis Borken (ausgehend von einem derzeitigen Stellenanteil von 0,5 und 70.000 € Personalkosten für einen Stellenumfang von 1,0)	35.000 €
Städte/Gemeinden Es liegen keine Informationen über den örtlichen Stellenumfang vor. Insgesamt dürften rechnerisch tatsächlich Einsparungen beim Aufwand im Umfang von mehreren Stellen realistisch sein. Ob die Einsparungen beim Arbeitsaufwand faktisch auch zu Einsparungen beim Personal führen, muss bezweifelt werden, da sich die Einspareffekte auf eine alle Städte und Gemeinden und eine Vielzahl von betroffenen Stellen verteilen.	?
Gesamt	35.000 + ? €

4. Chancen und Risiken

Chancen	Risiken
LB können direkt, ohne Umweg über die Behörde, zum Arzt gehen → akute Krankheiten können ohne Zeitverzögerung behandelt werden = Risiko, dass Krankheiten verschleppt werden und deutlich höhere Folgekosten für Behandlungen entstehen geringer → keine Prüfung der Erforderlichkeit eines Arztbesuches durch SB = Zeitersparnis	Da keine Vorsprache bei der Behörde nötig ist, ist die Hemmschwelle eine ärztl. Behandlung in Anspruch zu nehmen geringer → Arztbesuche auch bei Kleinigkeiten, die eine Behandlung nicht unbedingt erfordern
Ausstellen und Prüfen von Krankenscheinen fällt weg (Ausnahme: Übergangsphase bis zum Vorliegen der eGK)	Gefahr, dass Menschen lediglich mit dem Wunsch einer guten medizinischen Behandlung nach Deutschland kommen → sozial und wirtschaftlich motivierte Asylanträge
eGK für Asylbewerber ist äußerlich nicht von der eGK gesetzl. Versicherter zu unterscheiden → diskriminierungsfreie Versorgung	Einziehung und Übermittlung der eGK an Krankenkasse mit der Abmeldung notwendig → Aufenthaltsort ggf. nicht bekannt → gilt ebenfalls für einen Wohnortwechsel → An- und Abmeldungen nur schriftlich
Ärzte und KH bekommen Leistungen unkompliziert und zuverlässig bezahlt	Gefahr des Leistungsmissbrauchs → Solange die Karte im Umlauf ist, können Leistungen weiterhin beansprucht werden, auch wenn der Anspruch erloschen ist. → Identität nicht eindeutig über Passbild zu

	<p>erkennen = Gefahr der Weitergabe an Familienmitglieder Kommune trägt die Kosten, allerdings erlischt die Gültigkeit der Karte automatisch nach 24 Monaten.</p>
Erfahrungen der Krankenkassen bei der Gesundheitsversorgung nutzen	<p>Kriterium der Aufschiebbarkeit wird von Krankenkassen bei der Leistungserbringung nicht überprüft. → Gefahr übermäßiger Inanspruchnahme</p>
<p>Es wird angestrebt, dass eine Kommune immer nur von einer Krankenkasse betreut wird. → einheitliches Verfahren, Arbeits-erleichterung</p>	<p>Belege über Leistungsaufwendungen werden den Kommunen nicht zur Verfügung gestellt. → keine Nachvollziehbarkeit Belege werden möglicherweise bei der Geltendmachung von Schadensersatzansprüchen benötigt, die durch die Kommune verfolgt werden.</p>
	Die Kommune hat der Krankenkasse sämtliche Verfahrenskosten zu ersetzen.
	Wenn sich das Verfahren fest etabliert, besteht die Gefahr, dass Leistungen routiniert, ohne die umfangreiche Prüfung der Notwendigkeit, sowohl durch Ärzte als auch Krankenkassen gewährt werden.
<p>=Versorgung unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten =Verwaltungsaufwand reduziert =bürokratischen Prozess vereinfacht =medizinische Versorgung der Menschen deutlich verbessert und erleichtert</p>	<p>=Risiko der Kostenexplosion =Verfahren scheint nicht sehr flexibel</p>

5. Beurteilung der eGK

a. Aus Sicht der Städte/Gemeinden

Insgesamt würde sich das Verfahren durch die Einführung der eGK vereinfachen. Nach einmaliger Anmeldung der Hilfeempfänger bei der Krankenkasse, ist eine erneute Vorsprache bei der Ortsbehörde i.d.R. nicht nötig. Mit Hilfe der eGK können Hilfeempfänger direkt zum Arzt gehen. Ebenfalls ist die Betreuung durch eine Krankenkasse je Kommune angestrebt.

Vor dem Hintergrund der Verwaltungskostenpauschale von 8 %, mindestens jedoch 10,00 EUR pro angefangenen Betreuungsmonat je LB, muss allerdings entschieden werden, ob die Einführung der eGK für Asylbewerber wirtschaftlich vertretbar ist. Ebenfalls darf das Risiko erhöhter Kosten durch die mögliche Weiternutzung der eGK nach Beendigung des Leistungsanspruchs nicht außer Acht gelassen werden. Die Abrechnungsvorgänge sind für die Kommunen nur in gewisser Weise nachvollziehbar, sodass mögliche Abrechnungsfehler bzw. Mehrabrechnungen einkalkuliert werden müssen.

Das Einsparpotenzial beim Arbeitsaufwand kann vom Kreis Borken mangels Informationen nicht beziffert werden. Ob eine Einsparung beim Aufwand faktisch auch zu einer Personaleinsparung führt, muss bezweifelt werden. Bei einer Mischsachbearbeitung ist dies in kleinen und mittleren Behörden kaum realisierbar.

Die zu erwartenden Verwaltungskosten in Höhe von rund 0,7 M€ zzgl. der potenziellen Mehrkosten durch Kostensteigerungen dürften das Paket in der Summe wirtschaftlich eher unattraktiv machen.

b. Aus Sicht der Leistungsempfänger

Durch die eGK wird die medizinische Versorgung der Menschen deutlich verbessert und vereinfacht. Umständliche und im Krankheitsfall zeitraubende Behördengänge fallen weg. Ebenfalls

unterscheidet sich die eGK für Asylbewerber äußerlich nicht von der eGK gesetzlich Versicherter, sodass eine diskriminierungsfreie Versorgung gewährleistet wird.

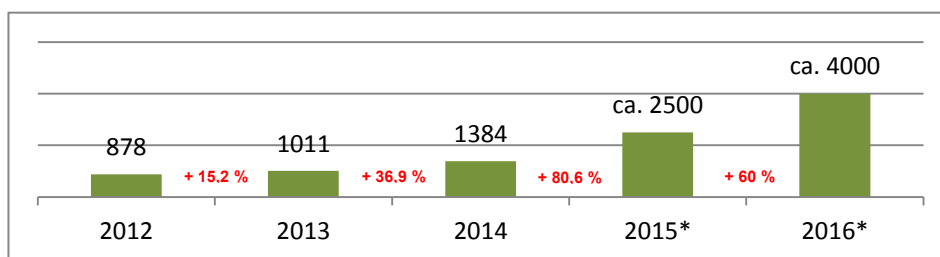
Aus Sicht der Leistungsempfänger ist die Einführung der eGK zu befürworten.

c. Aus Sicht der Kreisverwaltung Borken

Die Einführung der eGK führt dazu, dass die zentrale Abrechnungsstelle des Kreises Borken vom Verwaltungsaufwand deutlich entlastet wird. Es ist davon auszugehen, dass bei der Umsetzung des Vorhabens ein Stellenanteil von derzeit 0,5 einzusparen ist. Die Abrechnung der Krankenhilfeleistungen nach dem AsylbLG ist eine reine Serviceleistung für die Ortsbehörden, für die bisher keine Kostenverrechnung mit den Ortsbehörden erfolgt.

Ergänzende Informationen/Eckdaten zur Abrechnung der Krankenkosten AsylbLG

1. Leistungsempfänger AsylbLG gesamt – mehrjährige Entwicklung



*Prognose

2. Ambulante Krankenhilfekosten

	2012	2013	2014	2015*	2016*
Kreis Gesamt	486.850 €	581.824 €	720.857 €	1.200.000 €	1.500.000 €

*Prognose

3. Anzahl Rezepte für Arzneimittel / Vorgänge Abrechnung KZVWL/KVWL

	Anzahl Rezepte	Vorgänge Abrechnung KZVWL/KVWL	Gesamt
2013	4.450	4.345	8795
2014	5.000	6.517	11.517
2015*	10.000	11.770	21.770
2016*	16.000	18.832	34.832

*Hochrechnung anhand Steigerungsrate Personen

4. Gutachten Fachbereich Gesundheit des Kreises Borken

	Amtsärztliche Gutachten	Zahnärztliche Gutachten
2013	150	101
2014	180	110
bis 08/2015	164	93

IV. Stellenbeschreibung

Stellenanteil 1,0; wöchentliche Arbeitszeit 39,83 Stunden

Aufgabe	Stellenanteile		
	Soll 2012	IST 2015	Prognose 2016
Abrechnung der ambulanten Krankenhilfeleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz für die Städte und Gemeinden <ul style="list-style-type: none"> monatliche Abrechnung der Arzneimittelkosten für die Ortsbehörden vierteljährliche Abrechnung der ambulanten Krankenhilfeleistungen für die Ortsbehörden (nicht stationär) halbjährliche Abrechnung der Aufwendungen mit den Ortsbehörden 	0,25 (bei 878 Personen)	0,5 (bei 2.500 Personen)	0,8 (bei 4.000 Personen)

Langfristig ist davon auszugehen, dass alleine für die Abrechnung der ambulanten Krankenhilfeleistungen nach dem AsylbLG ein Stellenanteil in Höhe von 1,0 anzusetzen ist.