

| | | |
|--|---|---|
| Beschlussvorlage | Geschäftsbereich | Soziales, Jugend, Schule & Integration |
| | Ressort / Stadtbetrieb | Ressort 204 - Zuwanderung und Integration |
| | Bearbeiter/in Telefon (0202) Fax (0202) E-Mail | Manfred Heck 563 2118 563 8028 manfred.heck@stadt.wuppertal.de |
| | Datum: | 15.01.2016 |
| | Drucks.-Nr.: | VO/0030/16 öffentlich |
| Sitzung am | Gremium | Beschlussqualität |
| 17.02.2016 | Ausschuss für Soziales, Familie und Gesundheit | Empfehlung/Anhörung |
| 23.02.2016 | Integrationsrat | Empfehlung/Anhörung |
| 02.03.2016 | Hauptausschuss | Empfehlung/Anhörung |
| 07.03.2016 | Rat der Stadt Wuppertal | Entscheidung |
| Rahmenvereinbarung zur Übernahme der Gesundheitsversorgung für Asylbewerber durch die Krankenkassen | | |

Grund der Vorlage

Nordrhein-Westfalen hat als erstes Flächenland die Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte für Flüchtlinge (eGK) ermöglicht. Eine entsprechende Rahmenvereinbarung zur Übernahme der Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge gegen Kostenerstattung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz in Verbindung mit dem Sozialgesetzbuch V wurde zwischen dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen und insgesamt acht Krankenkassen geschlossen. Die Gemeinden können der Rahmenvereinbarung beitreten. Ein Beitritt ist mit einer Frist von 2 Monaten zum nächsten Quartal möglich.

Beschlussvorschlag

Der Rat der Stadt Wuppertal beschließt der Rahmenvereinbarung nicht beizutreten.

Einverständnisse

Der Stadtkämmerer ist einverstanden.

Unterschrift

Dr. Stefan Kühn

Begründung

Derzeit erhalten Asylbewerber in Wuppertal ohne gesonderte Antragstellung unmittelbar nach ihrer Zuweisung vom Ressort Zuwanderung und Integration (Ressort) einen für ein Quartal gültigen Behandlungsschein für die ärztliche und zahnärztliche Behandlung bei freier Arztwahl, welcher jeweils quartalsweise neu ausgestellt wird.

Nur bei stationären Behandlungen, die kein Notfall darstellen, oder besonderen Leistungen, wie z. B. einer Neuversorgung mit Zahnersatz, medizinischen Hilfsmitteln u. ä. erfolgt die Entscheidung über die Notwendigkeit bzw. Aufschiebbarkeit einer Behandlung einzelfallbezogen durch das Ressort, in schwierigen Fällen nach Hinzuziehung des medizinischen Sachverständigen des Gesundheitsamtes oder eines Gutachters. Etwa 99% der ärztlichen Leistungen und die gesamte Notfallversorgung in der stationären Versorgung werden ohne weitere Genehmigungsverfahren erbracht. In großen Teilen entspricht diese Versorgung der Praxis der gesetzlichen Krankenkassen.

Nach einem Grundleistungsbezug von 15 Monaten werden die Leistungen im Asylbewerberleistungsgesetz analog zum SGB XII gewährt, womit auch die Anmeldung der Asylbewerber an das Leistungssystem der Krankenkassen verbunden ist. Die Kostenverrechnung mit den Krankenkassen erfolgt nach den gleichen Regelungen wie im SGB XII.

Die Rahmenvereinbarung (Anlage 1) regelt das Verfahren der Gesundheitsversorgung ausschließlich für Grundleistungsempfänger. Mit Stand zum 01.01.2016 wären damit 3.250 Grundleistungsempfänger von der Rahmenvereinbarung betroffen.

Nach Anmeldung durch die Gemeinde bei der Krankenkasse würden die Grundleistungsempfänger eine elektronische Gesundheitskarte (eGK) erhalten. Diese würde von der Krankenkasse an die Hilfeempfänger verschickt und die Flüchtlinge erhalten damit letztlich die gleichen Leistungen wie mit dem heutigen Krankenschein.

Gem. § 4 Abs. 2 aus der Vereinbarung der Krankenkassen und dem Land NRW ist der Anspruch auf Gesundheitsversorgung in einer Reihe von Fällen, wie z. B. eine Neuversorgung mit Zahnersatz, unmittelbar gegenüber der Gemeinde zu realisieren. Hier muss der Leistungsberechtigte weiterhin im Ressort vorsprechen und es wird weiterhin, im Zweifel unter Hinzuziehung des Gesundheitsamtes oder eines Gutachters, geprüft, ob die Behandlung notwendig und unaufschiebbar ist und dementsprechend vom Ressort entweder genehmigt oder abgelehnt. Das bisherige Verfahren bleibe beim Beitritt zur Rahmenvereinbarung hier also unberührt.

Desweiteren sieht die Rahmenvereinbarung vor, dass die Gemeinden die Leistungsberechtigten bei der Krankenkasse an- und abmelden und Veränderungen mitteilen (§ 5). Für die Erstellung der Gesundheitskarte haben die Gemeinden der Krankenkasse ein Lichtbild zur Verfügung zu stellen und zu bestätigen, dass es sich bei der auf dem Bild abgebildeten Person tatsächlich um den anzumeldenden Hilfeempfänger handelt. Bei Beendigung der Leistungsberechtigung oder beim Wechsel in ein anderes Hilfesystem (analoge Leistungen im AsylbLG nach dem SGBXII oder SGB II) hat die Gemeinde den Leistungsberechtigten abzumelden, die eGK einzuziehen und an die Krankenkasse zu übersenden.

Zu erwartende Kosten bei Einführung

Die Rahmenvereinbarung sieht vor, dass die zuständige Gemeinde Verwaltungskostenersatz für die von der Krankenkasse durchzuführende Wahrnehmung der Gesundheitsversorgung in Höhe von 8 %

der entstandenen Leistungsaufwendungen, mindestens jedoch 10,- € pro angefangenem Betreuungsmonat je Leistungsberechtigten zahlt.

Hinzu kommen Umlagekosten für die Beteiligung des Medizinischen Dienstes in Höhe von 10,- € jährlich pro Berechtigten sowie 10,- € pro ausgestellter eGK.

Aktuelle Prognosen gehen derzeit davon aus, dass der Leistungsumfang, welcher in 2016 über die Krankenkassen abgerechnet würde, ca. 5,- Mio. € beträgt. Auf dieser Basis und der Vorgaben aus der Rahmenvereinbarung ergibt sich folgende Kostenprognose:

| Bedingung | Betrag/ Anzahl | Einzelkosten pro Jahr | Gesamtkosten pro Jahr |
|--|-----------------------|------------------------------|------------------------------|
| Verwaltungskosten der Krankenkasse - 8 % des Leistungsumfangs | 5.000.000 € | 8% | 400.000 € |
| Ca. 95 % der allein reisenden Männer (ca. 33% aller Leistungsberechtigten) nehmen keine ärztliche Behandlung in Anspruch, für sie werden monatlich 10,- € Grundgebühr erhoben. | 1.073 Personen | 120 € | 128.760 € |
| Umlagekosten für die Beteiligung des Medizinischen Dienstes der Krankenkassen - 10,- € pro Jahr pro Leistungsempfänger | 3.250 Personen | 10 € | 32.500 € |
| Kosten der Karte | 3.250 Karten | 10 € | 32.500 € |
| Gesamtkosten | | | 593.760 € |

Der Einfachheit halber wurde bei der Berechnung unterstellt, dass es sich bei der Anzahl der Leistungsempfänger in der Jahresbetrachtung um eine statische Größe handelt. Würde man die unterjährigen Zuzüge berücksichtigen, fielen die Gesamtkosten höher aus.

Ebenso bleiben in der Berechnung verloren gegangene Karten unberücksichtigt, die für 8,- € pro Stück wieder beschafft werden müssen.

Die Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände hat sich in Ihrer Stellungnahme vom 27.07.2015 (siehe Anlage 2) insbesondere kritisch zum hohen Prozentsatz der Verwaltungspauschale von 8 % geäußert und den Vergleich mit der durch den Bundesgesetzgeber vorgesehenen Verwaltungskostenpauschale von „bis zu 5 %“ für die Fälle des § 264 SGB V (Asylbewerber nach 15 Monaten Aufenthalt in Deutschland) angestellt.

Personalaufwand

Bezifferbare Einsparungen im Personalbereich entstünden durch den Wegfall der Entscheidung über einen stationären Krankenhausaufenthalt sowie durch den Wegfall der Kostenübernahmebescheinigung für das Krankenhaus in Notfällen. Auch der Ausdruck der Krankenscheine und vor allem die Abrechnung mit den Kassenärztlichen Vereinigungen fielen weg.

Demgegenüber entstünde bei einem Beitritt zur Rahmenvereinbarung zusätzlicher Personalaufwand für An-, Ab- und Ummeldungen einschließlich der Anfertigung und Weiterleitung eines Fotos, für das Einziehen und Übermitteln der eGK sowie durch die Abrechnung mit der Krankenkasse.

Bei Nichteinführung der eGK ist zur adäquaten Erfüllung sämtlicher Aufgaben im Bereich der Krankenkosten ein Personalaufwand in Höhe von zwei Vollzeitkräften erforderlich. Die zusätzliche Bereitstellung erfolgt durch verwaltungsinterne Umschichtung.

Kosten und Finanzierung

2 Vollzeitkräfte, die durch Umschichtung in der Verwaltung zur Verfügung gestellt werden

Anlagen

Anlage 01 – Rahmenvereinbarungen

Anlage 02 – Kommunale Spitzenverbände