

# Arbeitsgemeinschaft der kommunalen Spitzenverbände NRW

**Städtetag**  
Nordrhein-Westfalen

 **LANDKREISTAG**  
NORDRHEIN-WESTFALEN

 Städte- und Gemeindebund  
Nordrhein-Westfalen

Ministerium für Gesundheit,  
Emanzipation, Pflege und Alter  
des Landes Nordrhein-Westfalen  
Frau Ministerialdirigentin Dr. Dorothea Prütting  
Horionplatz 1  
40213 Düsseldorf

E-Mail: [dorothea.pruetting@mgepa.nrw.de](mailto:dorothea.pruetting@mgepa.nrw.de)  
[info@mgepa.nrw.de](mailto:info@mgepa.nrw.de)

nachrichtlich:

Ministerium für Inneres und Kommunales  
des Landes Nordrhein-Westfalen

Ansprechpartner für den Städtetag:  
Hauptreferentin  
Andrea Vontz-Liesegang  
Tel.-Durchwahl: 0221/3771-260  
E-Mail: [andrea.vontz@staedtetag.de](mailto:andrea.vontz@staedtetag.de)

Aktenzeichen: 53.08.04 N

Ansprechpartner für den Landkreistag:  
Beigeordneter  
Dr. Christian von Kraack  
Tel.-Durchwahl: 0211/300491200  
E-Mail: [kraack@lkt-nrw.de](mailto:kraack@lkt-nrw.de)

Ansprechpartner für den Städte- und Gemein-  
debund NRW  
Hauptreferent Matthias Menzel  
Tel.-Durchwahl.: 0211/4587-234  
E-Mail: [Matthias.Menzel@kommunen-in-nrw.de](mailto:Matthias.Menzel@kommunen-in-nrw.de)

Datum: 27.07.2015

## **Gesundheitsversorgung von Asylbewerbern –Entwurf einer Rahmenvereinbarung zur Übernahme der Gesundheitsversorgung gegen Kostenerstattung nach § 264 Abs. 1 und 7 SGB V**

Sehr geehrte Frau Dr. Prütting,

wir knüpfen an unser Schreiben an Ihr Haus vom 02.06.2015, die Antwort Ihres Hauses vom 26. Juni 2015 sowie die bisherigen Gespräche, zuletzt das Gespräch der Arbeitsgruppe am 08.07.2015. Hiernach haben noch die weiteren Abstimmungsarbeiten sowohl auf kommunaler als auch auf Seiten der gesetzlichen Krankenversicherung stattgefunden. Zuletzt wurde uns eine von Seiten der Krankenkassen überarbeitete Version der Rahmenvereinbarung mit Mail von Herrn Süss, AOK-Rheinland/Hamburg am 21.07.2015 übersandt. Wir geben mit diesem Schreiben unsere Einschätzung hierzu und zum derzeitigen Entwicklungs- und Verfahrensstand ab:

Zunächst bedanken wir uns für den konstruktiven Charakter der bisherigen Gespräche trotz teilweise unterschiedlicher Positionen. Ausdrücklich begrüßen wir noch einmal das Engagement aller, an der Vorlage eines Entwurfes einer Rahmenvereinbarung zwischen Land NRW und der zur Übernahme der Versorgung bereiten Krankenkassen, Beteiligten. Interessierte Kommunen können einer solchen Vereinbarung freiwillig beitreten, falls die Konditionen ihnen akzeptabel erscheinen.

Zum aktuellen Stand der Rahmenvereinbarung und der sich stellenden Detailfragen haben wir folgende Anmerkungen:

## **A. Leistungsbereiche**

Zu begrüßen ist grundsätzlich die von den Krankenkassen nunmehr vorgesehene Anpassung in § 10 Abs. 7, in dem nun einzelne Leistungsbereiche aufgeführt sind. Es fällt allerdings auf, dass bei den Leistungsarten Gutachterkosten für Zahnärzte aufgeführt sind. U.E. dürften diese dort nicht aufgeführt werden, weil die Neuversorgung von Zahnersatz von den Kommunen selbst bewilligt wird. Diese Position müsste daher gestrichen werden, es sei denn, die Krankenkassen legten nachvollziehbar dar, dass diese Gutachterkosten bei dem von ihnen erbrachten Leistungsspektrum in notwendiger Weise anfallen.

Zudem fällt auf, dass die Position „Zahnärztliche Behandlung“ nicht weiter aufgeschlüsselt wurde, wie dies in der Hamburger Vereinbarung der Fall ist. Wir schlagen bei der Zahnbehandlung zumindest folgende Differenzierung vor:

- Zahnärztl. Behandlung (Kons.-chirurg. Leistungen, Kopfpauschale)
- Zahnärztl. Leistungen: Parodontosebehandlung
- Zahnärztl. Leistungen: Kieferbruch
- Zahnärztl. Leistungen: Kieferorthopädie

Die Zustimmung der Kassenseite zu unseren Änderungsvorschlägen in Anlage 1 Buchst. C begrüßen wir. Hinsichtlich des Punktes „Zahnersatz“ ist allerdings anzumerken, dass die Kommunen zuständig für die Neuversorgung mit Zahnersatz sind und als bewilligende Stellen auch für die Abwicklung und Bearbeitung eventueller diesbezüglicher Gewährleistungsansprüche zuständig sind. Das sollte in der Rahmenvereinbarung auch so klar gestellt werden.

Zur Vermeidung von evtl. Doppelversorgungen bzw. -zahlungen sollten sich die betreuende Krankenkasse und die Kommune immer über die Versorgung mit Zahnersatz benachrichtigen. Dies gilt insbesondere für die Fälle, in denen die Leistungsbezieher nach 15 Monaten in die gesetzliche Regelbetreuung nach § 2 AsylbLG wechseln und dann ggfls. bei einem anderen Zahnarzt eine erneute Neuversorgung beantragen.

## **B. Verjährungsfrage**

In der kassenseitig vorgenommenen Überarbeitung des Rahmenvereinbarungsentwurfs wurde nun die in den Gesprächen problematisierte Verjährungsfrage mit einer Anpassung des § 10 Abs. 13 -mit Verweis auf die allgemeingültigen Regelungen des BGB- aufgenommen. Dies begrüßen wir grundsätzlich, regen allerdings hinsichtlich der Formulierung des o.a. Absatzes zur Vermeidung von eventuellen Streitigkeiten bzw. Irritationen folgende Regelung an:

„In den Rechtsbeziehungen (..) beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist, die dreijährige Verjährungsfrist des BGB.“

Alternativ wäre auch die Formulierung aus Hamburg gem. § 9 Abs. 7 Satz 2 denkbar.

## **C. Kostenpauschale**

Bereits mehrfach und eindringlich haben wir auf die Problematik der nach wie vor unverändert im aktuellen Entwurf vorgesehenen Regelungen zu den von den beitretenden Kommunen an die Krankenkassen zu leistenden Zahlungen für den dort entstehenden Verwaltungsaufwand hingewiesen.

Wir halten nach wie vor sowohl die vorgesehene Bindung an das Leistungsvolumen als auch den an sich sehr hohen Prozentbetrag von 8 % für anpassungsbedürftig.

Die Bindung an das Leistungsvolumen könnte wegen fehlender Kalkulierbarkeit eventuell einem Beitritt von Kommunen im Nothaushalt, im Haushaltssicherungskonzept und im Haushaltssanierungsplan entgegenstehen. Die kommunalen Spitzenverbände plädieren daher stattdessen für eine angemessene fixe Pauschale in einem Eurobetrag je Leistungsberechtigtem pro Monat. Dies trägt zum einen der Tatsache Rechnung, dass der Verwaltungsaufwand auf Seiten der Krankenkassen in keinem festen Bezug zum zugebilligten Leistungsvolumen steht. Zum anderen entstände ansonsten angesichts der wahrscheinlichen Erhöhung des möglichen Leistungsumfangs, die sich derzeit nicht kalkulieren lässt, eine kommunalhaushaltsrechtlich schwierige Situation. Allein auf der Basis eines festen Eurobetrags je Leistungsberechtigtem je Monat ließe sich dieses Risiko für die kommunale Seite genauer eingrenzen und zumindest die Kostenbelastung für die Kommunen vorab einschätzbar gestalten. Diesen von uns aufgezeigten Lösungsansatz favorisieren wir nach wie vor, da Kommunen so in ihrer Teilnahmeentscheidung unterstützt werden.

Hinsichtlich der Höhe als solcher ist berücksichtigen, dass dieser Betrag so festzusetzen wäre, dass eine Unterdeckung der Verwaltungskosten auf der Kassenseite ausgeschlossen wird, da ansonsten eine Belastung des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung durch einen durch ihn nicht abgedeckten Kreis entstände. Die bisherige Argumentation, dies sei erst bei einer Pauschale im Umfang von 8 % des zugebilligten Leistungsvolumens gegeben, können wir ohne Vorlage belastbarer Daten allerdings nach wie vor nicht nachvollziehen. So sieht beispielsweise der Bundesgesetzgeber für die Kreise des § 264 Abs. 2 SGB V in § 264 Abs. 7 SGB V nur eine Verwaltungskostenpauschale von „bis zu 5 %“ vor. Es ist uns nicht bekannt, dass dies vom Bundesversicherungsamt im Rahmen seiner aufsichtsrechtlichen Zuständigkeit bislang als Unterdeckung der Krankenkassen gerügt wurde.

Vielmehr darf es durch die nordrhein-westfälische Rahmenvereinbarung nicht zu einer Überkompensation des Verwaltungsaufwandes der Krankenkassen kommen. Auch die Kommunen sind zu einer sparsamen und wirtschaftlichen Haushaltsführung verpflichtet und verwalten öffentliche Gelder. Daher möchten wir die Krankenkassen nochmals bitten, hinsichtlich der Kosten die in Bremen und Hamburg getroffenen Vereinbarungen zu übernehmen oder für den Fall, dass dies mit ihren Aufwandberechnungen nicht übereinstimmt, nachvollziehbare Berechnungen für Abweichungen vorzulegen. Leider wurden diese von den Krankenkassen – trotz mehrfacher Aufforderung von kommunaler Seite – noch immer nicht vorgelegt.

#### **D. Anpassung an die Entwicklung auf Bundesebene**

Im Weiteren möchten wir auf die nach wie vor laufenden Entwicklungen auf Bundes- bzw. Bund-Länder-Ebene, insbesondere die Ergebnisse der Besprechung der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 18. Juni 2015 hinweisen. Hier ist durch die Aufnahme einer Regelung in der Rahmenvereinbarung sicherzustellen, dass die Entwicklung in Nordrhein-Westfalen mit derjenigen der Bund-Länder-Ebene synchronisiert wird und dass Kommunen durch die Teilnahme an einer NRW-Rahmenvereinbarung nicht schlechter gestellt werden, als eine Bundesregelung dies zukünftig vorsieht.


Abschließend möchten wir anmerken, dass die jüngsten kassenseitigen Änderungen am Entwurf grundsätzlich in eine positive Richtung gehen, die unserem Ziel, der Schaffung einer guten und rasch verfügbaren Rahmenvereinbarung entspricht. Gerade hinsichtlich der schwierigen Kostenfrage sind jedoch noch Änderungen im von uns ausführlich dargelegten Sinne erforderlich. Wegen der damit im Zusammenhang stehenden kommunalhaushaltsrechtlichen Fragestellungen regen wir dringend ein gemeinsames Gespräch mit dem Ministerium für Inneres und Kommunales an.

Abschließend bleibt festzustellen, dass jede Kommune selbst entscheiden wird, ob eine Beteiligung an der Rahmenvereinbarung für sie sinnvoll erscheint. Insbesondere eine Änderung hinsichtlich der bislang vorgesehenen Verwaltungskosten im o.g. Sinne würde eine Entscheidung für einen Beitritt sicherlich begünstigen.

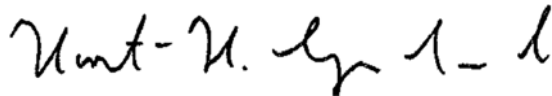
Mit freundlichen Grüßen  
In Vertretung



Verena Göppert  
Beigeordnete  
des Städtetages Nordrhein-Westfalen



Dr. Christian von Kraack  
Beigeordneter  
des Landkreistages Nordrhein-Westfalen



Horst-Heinrich Gerbrand  
Geschäftsführer  
des Städte- und Gemeindebundes Nordrhein-Westfalen