

Stadt Oberhausen	Drucksache Nr. M/16/2863-01	Termin 14.09.2017	Finanz- und Personalausschuss		
<u>Bericht / Mitteilung</u>			öffentlich		
Termin	Gremium	Vorlage zur*	Ergebnis	Beschluss- kontrolle*	
07.09.2017	Sozialausschuss	K			
14.09.2017	Finanz- und Personalausschuss	K			
21.11.2017	Integrationsrat	K			

Berichtsgegenstand

Fortschreibung des Handlungskonzeptes Flüchtlinge in Oberhausen

- Kapitel 5.6: Gesundheit für Flüchtlinge;

hier: Sachstand: Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) für Asylbewerber und Asylbewerberinnen

Sachdarstellung

1. Ausgangslage

Das Land NRW führte im August 2015 als erstes Flächenland eine elektronische Gesundheitskarte (eGK) auch für Flüchtlinge ein. Durch Ratsbeschluss vom 14.09.2015 Drucksache B/16/1015-01 trat die Stadt Oberhausen der Rahmenvereinbarung (RV) zur Übernahme der Gesundheitsversorgung für nicht versicherungspflichtige Flüchtlinge zwischen dem Land NRW und den teilnehmenden Krankenkassen bei.

Von 396 Kommunen in NRW sind 23 Städte und kreisangehörige Gemeinden (Stand 22.05.2017) der RV beigetreten (*Alsdorf, Bocholt, Bochum, Bonn, Bornheim, Dülmen, Düsseldorf, Gevelsberg, Gladbeck, Hennef, Herdecke, Köln, Moers, Mönchengladbach, Monheim, Mülheim an der Ruhr, Münster, Oberhausen, Remscheid, Sprockhövel, Troisdorf, Wermelskirchen, Wetter*).

Die Rahmenvereinbarung sieht vor, dass Anspruchsberechtigte keine freie Krankenkassenwahl haben. Aus organisatorischen Gründen wurde sich darauf verständigt, dass es regional zuständige Krankenkassen gibt. Zuständige Krankenkasse für Flüchtlinge, die der Stadt Oberhausen zugewiesen sind, ist die Betriebskrankenkasse (BKK) Novitas.

Bereichsleiter Bereich 3-2/Soziales	Dezernentin Dezernat 3	Kämmerer Dezernat 1	Oberbürgermeister
Herr Bohnes Datum 28.08.2017	Frau Münich Datum 28.08.2017	Herr Tsalastras Datum 28.08.2017	Herr Schranz Datum 30.08.2017
* Vorlage zur: * Ergebnis : Beteiligung:			
Kenntnisnahme (K) Kenntnissnahme (K) Personalrat []			
Gleichstellungsstelle []			

Stadt Oberhausen	Drucksache Nr. M/16/2863-01	Termin 14.09.2017	Finanz- und Personalausschuss
-----------------------------	--	------------------------------	--

23 Nach umfangreichen Vorbereitungen konnte in Oberhausen zum 01.04.2016 die eGK für nicht
24 versicherte Flüchtlinge eingeführt werden.

25
26 **2. Zielsetzung und Erwartung / Zielerreichung**

27
28 Von der Einführung und Nutzung der eGK versprach man sich für die Flüchtlinge

- 29
- 30 • einen vereinfachten Zugang zum Gesundheitssystem,
 - 31 • eine Erhöhung der Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung und
 - 32 • eine nachhaltige Entlastung der Stadt von Verwaltungsaufgaben.

33
34 Von den drei genannten Zielsetzungen konnte erstere mit Blick auf einen diskriminierungsfreien
35 Zugang zum Gesundheitssystem erreicht werden. Für die Leistungsnehmer und Leistungserbringer
36 ist die Nutzung der eGK unkompliziert und hat die Abläufe rund um die medizinische
37 Grundversorgung für Arztpraxen und Krankenhäuser deutlich vereinfacht, da alle relevanten Daten
38 des Leistungsnehmers auf der eGK gespeichert sind und ausgelesen werden können. Auch für die
39 Flüchtlinge ist die Nutzung der eGK einfach, da das Kontaktieren von Ärzten, Terminvereinbarungen
40 etc. unterstützt werden.

41
42 Die Zielsetzungen, die Wirtschaftlichkeit der Gesundheitsversorgung zu verbessern und die
43 Kommunen von Verwaltungsaufgaben zu entlasten sind nach Maßgabe der folgenden Ausführungen
44 bisher nicht erreicht worden.

45
46 **3. Krankenhilfekosten**

47
48 Im Haushaltsjahr 2015 -vor Einführung der eGK- beliefen sich die durchschnittlichen Krankenhilfekosten auf
49 170€/mtl. pro Flüchtling.

50
51 Für einen Vergleich mit dem Haushaltsjahr 2016 - also mit Einführung der eGK ab 01.04.2016 – liegen die
52 Daten nur eingeschränkt vor, da die tatsächlichen Abrechnungen erst sehr viel später erfolgen.
53 Annäherungswerte lassen sich jedoch über ein abgerechnetes Quartal, hochgerechnet auf ein Jahr ermitteln, was
54 in der Folge Aussagen über die eingetretene Entwicklung erlaubt.

55
56 Daneben werden die Erkenntnisse in Oberhausen mit den überregionalen Entwicklungen gespiegelt und auf
57 Stimmigkeit hin geprüft. In diesem Rahmen ist die Fachverwaltung Mitglied im Arbeitskreis „Evaluation der
58 Verwaltungskosten“, der aus Vertretern/innen des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales, der
59 kommunalen Spitzenverbände, der Krankenkassen und ausgesuchten Städten zusammensetzt. In
60 diesem Kreis vertritt die Mehrzahl kommunaler Vertreter/innen die Auffassung, dass die
61 Krankenhilfekosten pro Anspruchsberechtigtem steigen.

62
63 Gründe für diese Entwicklung:

64
65 § 4 AsylbLG normiert den Umfang der bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt zu erbringenden
66 Leistungen. § 4 (1) lautet wie folgt:

67
68 *Zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sind die erforderliche ärztliche und*
69 *zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie*
70 *sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen*
71 *erforderlichen Leistungen zu gewähren. Eine Versorgung mit Zahnersatz erfolgt nur, soweit dies im*
72 *Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist.*

73

Stadt Oberhausen	Drucksache Nr. M/16/2863-01	Termin 14.09.2017	Finanz- und Personalausschuss
-----------------------------	--	------------------------------	--

74 Mit Einführung der eGK wurde der Leistungsumfang im Vergleich zum „Altverfahren“ deutlich
75 angehoben. Die auf Basis der RV in Anspruch genommenen Leistungen werden von der
76 Krankenkasse nicht auf Aufschiebbarkeit geprüft. Somit werden Krankenleistungen über das Maß von
77 §4 AsylbLG hinaus erbracht und die von der Kommune zu erstattenden Kosten und die davon
78 abhängigen pauschalen Verwaltungskosten steigen an.

79
80 In diesem Zusammenhang wird eine angenommene **Krankenhilfekostensteigerung** von **10 % pro**
81 **Anspruchsberechtigtem/mtl.** als sachgerecht erachtet.

82
83 Zur Abgeltung der entstehenden **Verwaltungskosten** fallen 8% der entstandenen Leistungsaufwendungen, mindestens
84 jedoch 10,00 Euro pro angefangenen Betreuungsmonat je Anspruchsberechtigtem an.

85
86 Die **Umlagekosten** für die Beauftragung des Medizinischen Dienstes betragen 10,00 Euro/p.a. je Anspruchsberechtigtem.

87
88 Für das **Ausstellen der Gesundheitskarte** erhält die BKK Novitas für jeden Anspruchsberechtigten 10,00 Euro. Eine
89 weitere Karte (z.B. Ersatz bei Verlust oder Fristablauf) ist inbegriffen. Jede weitere Karte kostet 8,00 Euro. Da die eGK,
90 um unrechtmäßigem Gebrauch vorzubeugen, befristet ausgestellt werden, fallen pro Jahr ca. 16,00 Euro zusätzliche Kosten
91 für die Ausstellung von Folgekarten an.

92
93 Fielen im Jahr 2015, also vor Einführung der eGK, noch durchschnittliche Krankenhilfekosten in Höhe von 170,00
94 Euro/mtl. pro Flüchtling an, erhöht sich dieser Betrag mit Einführung der eGK um 35,00 Euro, auf 205 Euro, wie folgt:

95	170,00 Euro/mtl.	} Ø Krankenhilfekosten/Flüchtling 2015	
96	17,00 Euro/mtl.		
97	ca. 15,00 Euro/mtl.		erwartete Erhöhung der Krankenhilfekosten
98	ca. 0,80 Euro/mtl.		Verwaltungskosten (8% der Krankenhilfekosten)
99	ca. 2,20 Euro/mtl.		Umlage Medizinischer Dienst
100			eGK
101			
102	205,00 Euro/mtl.		Gesamtkosten pro Anspruchsberechtigtem/mtl.

103
104
105 Bezogen auf das **Haushaltsjahr 2016** ergaben sich somit unter Zugrundelegung einer durchschnittlichen Zahl von 1.900
106 anspruchsberechtigten Flüchtlingen, Gesamtkosten in Höhe von **4.674.000,00 Euro**.

107
108 Bei Beibehaltung des alten Verfahrens -der quartalsweisen Ausstellung von Behandlungsscheinen durch die
109 Mitarbeiter/innen der wirtschaftlichen Hilfen- wären unter gleichen Bedingungen Gesamtkosten in Höhe von **3.876.000,00**
110 **Euro** entstanden. Die **Mehrausgaben** durch die Einführung der eGK betragen somit rd. **800.000,00 Euro** bezogen auf das
111 **Jahr 2016**.

112
113 Aufgrund des Rechtskreiswechsels von Flüchtlingen - Anspruchsberechtigung nach § 2 AsylbLG nach 15 Monaten
114 Aufenthalt, bzw. nach Anerkennung als Asylberechtigter Anspruchsberechtigung nach dem SGB II - verfügen aktuell nur
115 noch ca. 388 Flüchtlinge (Stand 09.2017) über eine elektronische Gesundheitskarte.

116
117 Nach einem Rechtskreiswechsel in § 2 AsylbLG nach 15 Monaten Aufenthalt, haben Flüchtlinge die freie
118 Krankenkassenwahl. Die dann zustehenden Leistungen nach § 264 (2) SGB V erfolgen analog zur gesetzlichen
119 Pflichtversicherung der Krankenkassen. Der Leistungsumfang entspricht insofern zu 100% demjenigen pflichtversicherter
120 Personen. Bei Wechsel in den Rechtskreis des SGB II unterliegen die Flüchtlinge der gesetzlichen Pflichtversicherung nach
121 § 5 SGB V.
122

Stadt Oberhausen	Drucksache Nr. M/16/2863-01	Termin 14.09.2017	Finanz- und Personalausschuss
-----------------------------	--	------------------------------	--

124 Unter diesen Bedingungen und unter der Prämisse, dass bis Jahresende keine weiteren Zuweisungen zu verzeichnen sind,
125 ergibt sich voraussichtlich folgende Fluktuation bei den Anspruchsberechtigten auf eine eGK:

126		
127	Datum	Anzahl Personen mit Novitas BKK Karten
128		
129	01.06.2017	518
130	01.07.2017	500
131	01.10.2017	325
132	01.12.2017	238
133		

134 Bezogen auf das Jahr 2017 sind durchschnittlich 524 Personen im Besitz einer eGK. Hierdurch entstehen unter
135 Zugrundelegung der vorgenannten Daten Mehrkosten i.H.v. rd. 220.000,00 Euro im Vergleich zum Zeitraum vor
136 Einführung der eGK.

137
138 Die durchgeführte Hochrechnung auf Basis der vorliegenden Daten für das III. Quartal 2016 hat im Ergebnis diese
139 Prognose bestätigt.

140

141

142 **4. Verwaltungsaufwand im Kontext von Einführung und Umsetzung der eGK**

143

144 Die mit der Einführung der eGK verknüpfte Zielsetzung, eine nachhaltige Entlastung von
145 Verwaltungsaufgaben für die Kommunen herbeizuführen, ist nicht erfüllt.

146

147 Durch die in jedem Einzelfall notwendigen An-, Um- und Abmeldungen, die auf dem Postweg
148 erfolgen, ist zusätzlicher Verwaltungsaufwand entstanden. Hohe Fluktuationen in den
149 Gemeinschaftsunterkünften und das erforderliche Umzugsmanagement in privaten Wohnraum führen
150 zu häufigen Ummeldungen. Ebenso führen unterschiedliche Schreibweisen der Namen in der
151 Datenübernahme zu häufigen Korrekturmeldungen. Rechtskreiswechsel in das SGB II verstärken
152 diesen Effekt.

153

154 Häufig bedingen sowohl Verwaltungsprozesse als auch Mitwirkungsnotwendigkeiten (z.B. Vorlage
155 Passfoto), dass die eGK erst verspätet vorliegt, so dass der Arztzugang mit einem
156 Behandlungsschein der Krankenkasse übergangsweise sichergestellt werden muss. Zusätzlicher
157 Aufwand ist so vorprogrammiert und führt bei Verwaltung und auch Flüchtlingen zu Unzufriedenheit.

158

159 Täglich sprechen Flüchtlinge vor und geben an, nicht oder nicht mehr bei der Krankenkasse
160 angemeldet zu sein. Einzelne Familienmitglieder erhalten aus nicht nachvollziehbaren Gründen keine
161 eGK, was zu Rückfragen der Verwaltung bei der Krankenkasse führt und die Flüchtlinge sich in der
162 Folge dort einen Behandlungsscheins abholen müssen.

163

164 Endet die Anspruchsberechtigung auf Nutzung der eGK, ist die Verwaltung für die Einziehung der
165 Karte zuständig. Wird die eGK nicht zurückgegeben und weiter genutzt, trägt die Kommune die
166 Kosten. Eine elektronische Sperrung der eGK ist nicht möglich. Die Einziehung der eGK beschert der
167 Verwaltung weiteren Aufwand, da ein Teil der Flüchtlinge der Bitte nach Rückgabe nicht in jedem Fall
168 zeitnah nachkommt.

169

170 Zusammenfassend ist festzustellen, dass aus den genannten Gründen, die Einführung der eGK nicht
171 zu der gewünschten Entlastung der Verwaltung geführt hat. Vielmehr sind fachbereichsübergreifend
172 eine Vielzahl von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern zusätzlich mit der eGK befasst.

173

174 Insbesondere Flüchtlinge bei denen die Ausstellung der eGK verzögert verlief haben bei Vorsprache
175 geäußert, dass das „Altverfahren“ weniger kompliziert verlief. Als Altverfahren werden die vom

Stadt Oberhausen	Drucksache Nr. M/16/2863-01	Termin 14.09.2017	Finanz- und Personalausschuss
-----------------------------	--	------------------------------	--

176 Sozialhilfeträger zuvor ausgegebenen Behandlungsscheine bezeichnet, die prinzipiell den gleichen
177 Zweck wie die eGK erfüllt haben.

178
179

180

181 5. Geplante inhaltliche Änderungen der Rahmenvereinbarung

182

183 Eine aktuelle Sachstandsinformation des Städtetages Nordrhein-Westfalen über den derzeitigen Stand der Gespräche mit
184 dem MGEPA zur Evaluation der eGK für Asylbewerber vom 21.07.2017 umfasst folgende geplante inhaltliche
185 Änderungen der Rahmenvereinbarung:

186

187

- 188 a. Umstellung der Kostenbeiträge für den Medizinischen Dienst der Krankenkassen (MDK) auf Pauschalen bei
189 tatsächlicher Inanspruchnahme des MDK (für Begutachtungen nach Aktenlage 160,00 Euro je Fall / für
190 körperliche Untersuchungen oder Krankenhausbegehungen 206,00 Euro je Fall).
- 191 b. Aufnahme des Zahnersatzes und Zahnkronen in die Rahmenvereinbarung (Leistungserbringung und
192 Vergütung analog SGB V/GKV) für alle beteiligten Kommunen.
- 193 c. Umstellung der Verwaltungskosten auf den Durchschnittssatz der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV)
194 für Verwaltungskosten (derzeit 12,29 Euro pro Person und Monat).
- 195 d. Streichung der Evaluationsklausel.
- 196 e. Aufnahme einer neuen Inkrafttretensregelung einschließlich Sonderkündigungsrecht.

197

198 Bewertung und finanzielle Auswirkungen:

199

- 200 a. Die Umstellung der bisherigen einzelfallunabhängigen Umlagefinanzierung auf eine einzelfallscharfe
201 Pauschalabrechnung bei tatsächlicher Inanspruchnahme wird eine realitätsnähere Abbildung der tatsächlich
202 entstehenden Kosten darstellen. Die finanziellen Auswirkungen können zum jetzigen Zeitpunkt nicht
203 eingeschätzt werden.
- 204 b. Beim bisherigen Verfahren der Entscheidung über die Notwendigkeit von Zahnersatz und Zahnkronen wurde
205 der Bereich 3-4/Gesundheitswesen gutachterlich eingebunden. Dort erfolgte eine Einschätzung der
206 Notwendigkeit unter besonderer Berücksichtigung des eingeschränkten Leistungskataloges der §§ 4 und 6
207 AsylbLG. Das für die Entscheidungsfindung der Krankenkassen zugrunde gelegte Prüfverfahren / der
208 angewendete Kriterienkatalog ist hier nicht bekannt. Aussagen zu den fiskalischen Auswirkungen der
209 geplanten Verfahrensänderung können derzeit nicht getroffen werden. Es steht jedoch zu vermuten, dass den
210 Kriterien der Erforderlichkeit und Aufschiebbarkeit, wie sie das AsylbLG vorgibt, nicht die Aufmerksamkeit
211 beigemessen wird, wie dies bei der kommunalen Gesundheitsbehörde der Fall ist. Infolgedessen wird
212 erwartet, dass die von der Kommune zu erstattenden Kosten steigen werden, da die vorher bestehende
213 Bedarfsprüfung entfällt.
- 214 c. Bezogen auf die prognostisch zugrunde gelegten Krankenhilfekosten nach Einführung der eGK dürfte mit der
215 Umstellung der Verwaltungskosten auf den Durchschnittssatz der GKV –im Vergleich zur vorherigen
216 Regelung der Rahmenvereinbarung- eine fiskalische Besserstellung der Stadt Oberhausen einhergehen.
- 217 d. Aufgrund von c. ist eine weitere Evaluationsklausel entbehrlich.
- 218 e. Die geänderte Vereinbarung tritt nach Unterzeichnung der vertragsschließenden Parteien am 01.01.2018 in
219 Kraft und ersetzt die Vereinbarung vom 28.08.2015. Den beigetretenen Gemeinden wird ein
220 Sonderkündigungsrecht zum 31.12.2017 eingeräumt. Der Austritt ist gegenüber dem Ministerium für Arbeit,
221 Gesundheit und Soziales (MAGS) bis zum 30.11.2017 zu erklären.

222

223 Ausblick

224

Stadt Oberhausen	Drucksache Nr. M/16/2863-01	Termin 14.09.2017	Finanz- und Personalausschuss
-----------------------------	--	------------------------------	--

226 Aktuell wird mit dem MGEPA NRW und den beteiligten Krankenkassen -wie unter Pkt. 5 dargestellt-
227 die Angemessenheit der Verwaltungskosten diskutiert. Der Stand der Diskussion könnte zu einer
228 maßvollen Reduzierung zumindest der Verwaltungskosten mit Änderung der Rahmenvereinbarung
229 zum 01.01.2018 führen (s. Pkt. 5c).

230

231 Die Fachverwaltung bewertet den Prozessverlauf zur Einführung und Umsetzung der eGK wegen der
232 unzureichenden Zielerreichung kritisch. Eine wirkliche Verbesserung in der Gesundheitsversorgung
233 für die Flüchtlinge muss hier zumindest angezweifelt werden, da das „Altverfahren“ in Oberhausen für
234 die Anspruchsberechtigten unkompliziert, d.h. ohne vorgeschaltete Antragstellung für jeweilige
235 Arztbesuche bzw. hemmende Verwaltungshürden in Anspruch genommen werden konnte.

236

237 Die Bandbreite der Diskussion umfasst den „vollen Erfolg“ der eGK in Düsseldorf und Köln (Quelle:
238 Ärzteblatt.de) bis zu Beschlussfassungen in unmittelbarer Nachbarschaft (z. B. Essen, Duisburg), die
239 eGK auch aus den dargestellten Gründen gar nicht erst einzuführen.

240

241 Es ist grundsätzlich abzuwarten, inwieweit die Krankenkassen an dem Personenkreis der Flüchtlinge
242 auch in Zukunft noch „Interesse“ haben. Sinkende Fallzahlen lassen vermuten, dass die
243 Krankenkassen zukünftig nicht mehr oder nicht mehr im bisherigen Umfang dazu bereit sind, parallele
244 Strukturen für diesen Personenkreis innerhalb ihrer Organisationsstrukturen vorzuhalten. Konkrete
245 Aussagen gibt es dazu bislang allerdings nicht.