

Öffentliche **Beschlussvorlage**

Vorlagen-Nr.:	V/0907/2015
Auskunft erteilt:	Herr Kappel
Ruf:	492-5959
E-Mail:	KappelG@stadt-muenster.de
Datum:	29.10.2015

Betrifft

Gesundheitsprogramm für eine umfassende Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge und Asylsuchende – Zugang zur medizinischen Regelversorgung
Rahmenvereinbarung gem. § 264 SGB V für die Krankenversorgung der Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

Beratungsfolge

18.11.2015	Integrationsrat	Anhörung
25.11.2015	Ausschuss für Soziales, Stiftungen, Gesundheit, Verbraucherschutz und Arbeitsförderung	Vorberatung
03.12.2015	Ausschuss für Personal, Organisation, Sicherheit, Ordnung und E-Government	Vorberatung
09.12.2015	Haupt- und Finanzausschuss	Vorberatung
16.12.2015	Rat	Entscheidung

Beschlussvorschlag:

I. Sachentscheidung:

1. Der Rat der Stadt Münster stimmt dem freiwilligen Beitritt zur Rahmenvereinbarung zur Übernahme der Gesundheitsversorgung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung nach § 264 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit §§ 1, 1a Asylbewerberleistungsgesetz in Nordrhein-Westfalen zu.
2. Die Verwaltung wird beauftragt, hierfür Verhandlungen über konkrete Absprachen mit der Techniker Krankenkasse aufzunehmen und die erforderlichen Maßnahmen zum Beitritt durchzuführen.
3. Die Verwaltung wird beauftragt, die Kostenentwicklung und die Entlastungen im Verwaltungsbereich zu evaluieren und dem Rat im 4. Quartal 2017 einen Erfahrungsbericht vorzulegen.
4. Der Rat der Stadt Münster stimmt den unter Ziffern II.2. und 4. vorgeschlagenen befristeten Stellenvermehrung zu.

II. Finanzielle Auswirkungen:

1. Die entstehenden Kosten für die Einführung der Gesundheitskarte, die sich zusammen setzen aus den Erstattungen der medizinischen Behandlungskosten an die Krankenkasse und den Verwaltungskosten, sind im Rahmen der Krankenhilfe nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) zu finanzieren, ggf. in der Produktgruppe entstehende Mehrkosten sind z.Zt. nicht kalkulierbar.

2. Die mit der Einführung der Gesundheitskarte einmalig entstehenden Personalaufwendungen sind auf Basis der durchschnittlichen städtischen Personalkosten für die vorgesehene Eingruppierung ermittelt.

Teilergebnisplan					
	Nr.	Bezeichnung	Haush.- jahr	Betrag €	Bemerkungen
Produktgruppe	050 2	Sicherung des Lebensunterhaltes			
Zeile	11	Personalaufwendungen	2016	79.100	1 VZÄ EGr 10 für 3 Monate und maximal 4 VZÄ EGr 8 für 4 Monate

Für die Ausstattung der Büroarbeitsplätze fallen Sachkosten in Höhe von rd. 15.360 € an, die in anderen Teilergebnisplänen vorzusehen sind.

Der für die zusätzlich einzurichtenden Stellen bereit zu stellende Büroraum ist an zentraler Stelle vorzuhalten.

Begründung:

1. Ausgangs- und Beschlusslage

Mit Beschluss des Rates der Stadt Münster vom 10.12.2014 wurde die Verwaltung beauftragt, Verhandlungen mit den gesetzlichen Krankenkassen zur Verbesserung der medizinischen Versorgung für Flüchtlinge, Asylbewerberinnen und Asylbewerber in Anlehnung an das „Bremer Modell“ aufzunehmen und eine entsprechende Vereinbarung mit den gesetzlichen Krankenkassen auf Grundlage des § 264 Absatz 1 SGB V zu treffen.

Damit sollen (auch) Leistungsberechtigte nach §§ 4 und 6 AsylbLG den Zugang zu einer Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung mittels einer Krankenversicherten-Chipkarte erhalten.

Die FDP-Ratsfraktion hat ergänzend zum v.g. Beschluss einen umfassenden Fragenkatalog übermittelt. Durch die Verwaltung wurde mit Schreiben vom 19.02.2015 der aktuelle Sachstand dargestellt und auf die noch offenen Fragen hingewiesen; es wurde zugesichert, nach Klärung der Gesamtproblematik eine umfassende Beantwortung des Fragenkatalogs vorzunehmen und den Rat mit seinen Gremien vor einer verbindlichen Einführung der Krankenversichertenkarte für Flüchtlinge einzubeziehen.

Bevor konkrete Verhandlungen mit einer gesetzlichen Krankenkasse zur Verbesserung der medizinischen Versorgung für Flüchtlinge, Asylbewerberinnen und Asylbewerber in Anlehnung an das „Bremer Modell“ aufgenommen werden konnten, lagen Hinweise auf den kurzfristig geplanten Abschluss einer entsprechenden Rahmenvereinbarung durch das Land NRW vor, so dass die Auf-

nahme eigener Verhandlungen durch die Stadt Münster zunächst zurück gestellt wurde.

2. Rahmenvereinbarung NRW

Das Land Nordrhein-Westfalen, vertreten durch das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA), hat im September 2015 eine Rahmenvereinbarung mit den gesetzlichen Krankenkassen zur Übernahme der Gesundheitsversorgung für nicht versicherungspflichtige Flüchtlinge, Asylbewerberinnen und Asylbewerber und zur Einführung einer Gesundheitskarte für Leistungsempfänger nach dem AsylbLG abgeschlossen. (Anlage 1)

Dieser Rahmenvereinbarung können die Gemeinden in NRW mit einer Frist von 2 Monaten zum nächsten Quartalsbeginn beitreten; der Beitritt ist schriftlich gegenüber dem MGEPA zu erklären (§ 3 der Rahmenvereinbarung). Ein Beitritt zu dieser Vereinbarung ist damit abhängig vom abschließenden Entscheidungszeitpunkt frühestens zum 01.04.2016 möglich.

Nachdem die in der Präambel der Vereinbarung angestrebte Zuordnung der Gemeinden zu je einer teilnehmenden Krankenkasse durch das MGEPA inzwischen erfolgt ist, können Detail-/ Verfahrensabsprachen erfolgen, sobald die Stadt Münster den Beitritt zur Rahmenvereinbarung erklärt. Als Betreuungspartner für die Stadt Münster wurde die Techniker Krankenkasse bestimmt, eine Wahlmöglichkeit besteht für die Stadt Münster und den betroffenen Personenkreis nicht.

Die dadurch geschaffene Möglichkeit, auch Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG, die keinen Anspruch auf Leistungen in besonderen Fällen nach § 2 AsylbLG haben, Gesundheitsleistungen über eine Krankenversicherten-Chipkarte zukommen zu lassen, entspricht dem o.g. Beschluss. Der Zugang zur medizinischen Versorgung wird für die Flüchtlinge, Asylbewerberinnen und Asylbewerber damit erleichtert, eine vollständige leistungsrechtliche Gleichstellung mit anderen Versicherten erfolgt nicht.

2.1 Umfang der medizinischen Leistungen

Das Asylbewerberleistungsgesetz sieht für Leistungsberechtigte nach §§ 1, 1a gegenüber dem Leistungsrahmen der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem SGB V nur eingeschränkte Leistungen zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände (§ 4) sowie zur Sicherung der Gesundheit im Einzelfall unerlässliche Leistungen (§ 6) vor. Medizinische Maßnahmen unterliegen damit insbesondere hinsichtlich des Umfangs und des Kriteriums der Aufschiebbarkeit einer Einzelfallprüfung durch die Verwaltung. Es werden quartalsweise je Person auf den Leistungsumfang des AsylbLG eingeschränkte Behandlungsscheine ausgegeben, die den behandelnden Ärzten vorgelegt werden müssen, damit die Kosten über die Kassenärztlichen Vereinigungen mit dem Sozialamt abgerechnet werden können. Nicht über die Behandlungsscheine abrechenbare Leistungen, insbesondere für stationäre Krankenhausaufenthalte, Zahnersatz, kieferorthopädische Maßnahmen, Heil- und Hilfsmittel sind im Regelfall im Voraus zu beantragen. Die Kosten der medizinischen Versorgung werden damit im städtischen Haushalt erst nach erfolgter Behandlung / Abrechnung kassenwirksam.

Nach der Rahmenvereinbarung NRW richtet sich der Leistungsumfang grundsätzlich weiterhin nach §§ 4 und 6 AsylbLG. Die in der Anlage 1, Gliederungspunkt C, zur Rahmenvereinbarung dargestellten Leistungen des SGB V, insbesondere die Versorgung mit Zahnersatz, sind von der Erbringung durch die Krankenkasse ausgeschlossen, für diese Bereiche sind deshalb weiterhin Einzelfallentscheidungen des Sozialamtes erforderlich.

Die dort nicht aufgeführten Gesundheitsleistungen werden durch die Krankenkasse auf Grundlage der §§ 4 und 6 AsylbLG erbracht, wobei das Kriterium der Aufschiebbarkeit durch die Krankenkasse nicht geprüft wird.

Inhaltlich untergliedern sich die durch die Krankenkasse zu erbringenden Leistungen in die Bereiche, die direkt (ohne weitere Prüfung) durch die Gesundheitskarte bezogen werden, und die Berei-

che, die auch im Rahmen der Versorgung nach dem SGB V einem Genehmigungsverfahren unterliegen (z.B. psychotherapeutische Behandlungen, Krankengymnastik).

Für Leistungen, die direkt über die Gesundheitskarte bezogen werden können, entfällt die Notwendigkeit einer vorherigen Antragstellung/Genehmigung der Einzelbehandlungen durch den Leistungsträger und die Vorlage von Behandlungsscheinen in den Arztpraxen.

Durch den Wegfall der Prüfung des Kriteriums der Aufschiebbarkeit ergibt sich eine Erweiterung des Leistungsumfanges gegenüber den bisherigen Hilfen nach dem AsylbLG, eine vollständige Ausweitung auf den Leistungsrahmen nach dem SGB V erfolgt hingegen nicht.

Hierdurch entstehen zusätzliche Kosten, die über die gesetzlich vorgesehene Akut- und Notfallversorgung hinausgehen.

Eine valide Prognose, wie hoch der Mehraufwand für diese über den gesetzlichen Rahmen hinausgehenden Leistungen sein wird, ist nicht möglich. Es lässt sich für den betroffenen Personenkreis nicht abschätzen,

- in welchem Rahmen Leistungen abgerufen werden, die aufschiebbar sind,
- für welchen Zeitraum eine Aufschiebung möglich ist,
- zu welchem Zeitpunkt und zu wessen Lasten die Maßnahmen bei zunächst erfolgreicher Aufschiebung notwendig wird,
- in welchem Umfang sich kostenintensive Notfallbehandlungen durch rechtzeitige präventive (Vorsorge-) Maßnahmen abwenden lassen.

Die Leistungen zur Sicherung der medizinischen Versorgung, die vom SGB V nicht erfasst werden, im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes aber übernommen werden können, soweit im Einzelfall die Voraussetzungen vorliegen, werden nach Einführung der Gesundheitskarte weiterhin beim Sozialamt zu beantragen sein.

Dies betrifft insbesondere den Bereich der für Flüchtlinge, Asylbewerberinnen und Asylbewerber relevanten Dolmetscherkosten. Es ist darauf hinzuweisen, dass eine Trennung der Prüfungen und Entscheidungen zur Übernahme von Dolmetscherkosten von der Prüfung der eigentlichen Behandlungskosten und eine damit separat notwendige Entscheidung durch das Sozialamt hier kaum praktikabel erscheinen. Bei den mit der Techniker Krankenkasse aufzunehmenden Verhandlungen ist hier eine umsetzbare Lösung anzustreben.

2.2 Personenkreis und bisherige Kosten

Die Beitrittsmöglichkeit zur Rahmenvereinbarung betrifft ausschließlich die in eigener Zuständigkeit der Stadt Münster betreuten Flüchtlinge, nicht erfasst werden die in Zuständigkeit des Landes NRW in Landesaufnahmeeinrichtungen untergebrachten Menschen.

Flüchtlinge, Asylbewerberinnen und Asylbewerber erhalten i.d.R. in den ersten 15 Monaten des Aufenthaltes im Bundesgebiet Leistungen der Krankenversicherung nach §§ 4, 6 AsylbLG; anschließend erfolgt im Regelfall eine Versorgung entsprechend den Regelungen des SGB XII und damit im Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem SGB V.

Im Hilfebezug nach dem AsylbLG stehen zum Stichtag 29.10.2015 insgesamt 3.207 Flüchtlinge, die Zahl ist stark ansteigend. Von den genannten Personen ist ein Anteil von 855 Personen gesetzlich krankenversichert oder bezieht bereits Leistungen nach § 264 SGB V und verfügt damit über eine Krankenversicherung im Leistungsumfang einer gesetzlichen Krankenkasse.

Der verbleibende Anteil von 2.352 Personen bezieht die eingeschränkten Leistungen nach §§ 4 und 6 AsylbLG und profitiert von einem Beitritt zur Rahmenvereinbarung. Bisher werden durch die Stadt Münster hier je Flüchtling durchschnittliche Kosten i.H.v. mtl. ca. 235,00 € verausgabt, die aktuellen monatlichen Gesamtausgaben der Gesundheitsversorgung sind zum genannten Stichtag mit ca. 553.000 € zu veranschlagen. Eine genaue Feststellung der monatlichen Belastung ist auf Grund der zeitlich verzögerten Abrechnungsmodalitäten nicht möglich.

2.3 Verfahren und zukünftige Verwaltungskosten

Das MGEPA hat der Stadt Münster die Techniker Krankenkasse für die Betreuung zugewiesen, Verhandlungen und Verfahrensabsprachen können damit aufgenommen werden.

Verwaltungstätigkeiten sind entsprechend der Rahmenvereinbarung weiterhin zu großen Teilen durch die Stadt Münster zu erbringen.

Nach Ankunft der Flüchtlinge, Asylbewerberinnen und Asylbewerber in Münster ist die grundsätzliche Leistungsberechtigung festzustellen; liegt diese vor, ist eine unverzügliche Meldung der Personendaten sowie die Übermittlung eines Lichtbildes und einer Identitätsbestätigung an die Krankenkasse vorgesehen.

Sobald die Daten bei der Krankenkasse vorliegen, wird die elektronische und auf eine Gültigkeitsdauer von 24 Monaten auszustellende Gesundheitskarte und ein Befreiungsausweis erstellt und den Leistungsberechtigten persönlich übermittelt. Für die Ausstellung der Gesundheitskarte fallen Gebühren von 10 € pro Person an (zuzüglich weiterer Gebühren bei mehrfachem Verlust). Zum Stichtag 29.10.2015 würde sich damit eine einmalige Belastung des städtischen Haushaltes i.H.v. 23.520 € ergeben, bei aktuell prognostizierten Zuweisungen von 400 bis 600 Flüchtlingen/Monat zukünftig monatliche Ausgaben für die Ausstellung neuer Gesundheitskarten von ca. 4.000 bis 6.000 €.

Erst wenn die Karte den Leistungsberechtigten vorliegt, können hierüber Gesundheitsleistungen in Anspruch genommen werden; der entstehende Übergangszeitraum ist durch manuelle Berechtigungsscheine/-abrechnungen abzudecken, die von der Krankenkasse zur Verfügung gestellt, aber durch die Stadt Münster ausgegeben werden müssen.

Die bei dem betroffenen Personenkreis zahlreichen Änderungen in den persönlichen Verhältnissen sind der Krankenkasse durch die Stadt Münster unverzüglich mitzuteilen, dies betrifft insbesondere Änderungen der Aufenthalts- und Familienverhältnisse.

Je Leistungsberechtigtem ist durch die Stadt Münster monatlich im Voraus eine Abschlagszahlung zu leisten, die zunächst auf 200,00 € festgelegt ist und zukünftig kalenderjährlich an die konkrete Ausgabenentwicklung angepasst wird. Diese Vorauszahlung wird zukünftig vor Leistungserbringung kassenwirksam und läge bezogen auf den o.g. Stichtag bei ca. 470.400 €.

Durch die Krankenkasse erfolgt kalendervierteljährlich eine Abrechnung der tatsächlich entstandenen Aufwendungen, zuzüglich eines Verwaltungskostenaufschlages von 8% der entstandenen Leistungsaufwendungen, mindestens aber 10,00 € pro Person und Monat, wobei der Stadt Münster eine Aufstellung der Kosten differenziert nach Personen und Leistungsarten übermittelt wird, nicht aber die konkreten Abrechnungsunterlagen zur Verfügung gestellt werden. Eine Frist zur Kostenabrechnung ist nicht vereinbart.

Die festgelegte Verwaltungskostenpauschale liegt mit 8% deutlich über den „bis zu 5%“, die der Bundesgesetzgeber nach § 264 Abs. 2 SGB V für nicht versicherte Personen im Sozialhilfebezug vorsieht.

Bezogen auf den o.g. Stichtag liegen die der Krankenkasse zu erstattenden Verwaltungskosten bei mindestens 23.520 € monatlich und erhöhen sich in Abhängigkeit von den tatsächlich entstandenen Behandlungskosten. Zum genannten Stichtag ist unter Berücksichtigung der bisher eingeschränkten unaufschiebbaren Leistungen der medizinischen Versorgung von monatlich mindestens 44.000 € auszugehen; eine durch Wegfall der Prüfung des Kriteriums der Aufschiebbarkeit zu erwartende Ausweitung der in Anspruch genommenen Leistungen ist dabei noch nicht berücksichtigt und aus o.g. Gründen nicht prognostizierbar.

Endet die Leistungsberechtigung, sind Gesundheitskarte und Befreiungsausweis durch die Stadt Münster einzuziehen und der Krankenkasse zu übermitteln. Durch unberechtigte Weiternutzung / Missbrauch entstehende Kosten gehen zu Lasten der Stadt Münster, etwaige Ersatz- und Regressansprüche sind ebenfalls durch die Stadt Münster zu verfolgen.

Problematisch ist hier zu bewerten, dass die Gesundheitskarte entsprechend der Rahmenvereinbarung für einen Gültigkeitszeitraum von 24 Monaten ausgestellt wird, die Leistungsberechtigung nach §§ 4 und 6 AsylbLG im Regelfall aber bereits 15 Monate nach Einreise ins Bundesgebiet endet, hier ist im Rahmen der Verhandlungen mit der Techniker Krankenkasse eine Harmonisierung anzustreben.

Daneben sind die von der Vereinbarung ausgenommenen medizinischen Versorgungsleistungen (s.o.) weiterhin im Voraus von den Leistungsberechtigten zu beantragen und im Einzelfall durch das Sozialamt zu prüfen.

Nach erster Einschätzung ist durch das Verfahren nicht mit einer Entlastung im Bereich der städtischen Verwaltungstätigkeit zu rechnen. Zwar entfällt im dargestellten Umfang die Einzelfallprüfung durch das Sozialamt, die in Anlage 1, Buchstabe C der Rahmenvereinbarung aufgeführten Leistungen werden nicht von der Krankenkasse erbracht, sondern sind weiterhin durch den Leistungsträger zu prüfen / zu gewähren.

Den voraussichtlichen Entlastungen steht ein erheblicher zusätzlicher Verwaltungsaufwand, insbesondere in den ersten Aufenthaltswochen der Flüchtlinge, sowie bei der Rückforderung der Gesundheitskarten bei Beendigung des Leistungsbezuges und der Abwicklung von Ersatz- und Regressansprüchen gegenüber.

Darüber hinaus ist darauf hinzuweisen, dass sich aus der Einführung der Gesundheitskarte ein zeitlich befristeter zusätzlicher Personalbedarf ergibt (s.u.).

Daneben werden sich in der konkreten Durchführung an verschiedenen Stellen, z.B. der zeitnahen Beschaffung von Lichtbildern und der Identitätsbestätigung, praktische und datenschutzrechtliche Problemfelder ergeben, die noch zu lösen sind.

3. Problematik § 4b Flüchtlingsaufnahmegesetz (FlüAG)

Nach v.g. Vorschrift erstattet das Land NRW den Kommunen außergewöhnlich hohe Krankheitskosten (Beträge über 70.000 € pro Flüchtling pro Kalenderjahr). Die Anforderungen einer solchen Kostenerstattung sind durch die v.g. Regelung bzw. die ausführende Bezirksregierung festgelegt. Nachfolgende Punkte sind hier kritisch zu bewerten. Durch die Einführung der Gesundheitskarte kann es im Hinblick auf die Kostenerstattung nach § 4b FlüAG zu folgenden Problemen kommen:

- a) Die gesetzlich vorgegebene Frist (30.06. des Folgejahres) ist nicht einzuhalten, da (vollständige) Abrechnungen der Krankenkassen bis zu diesem Zeitpunkt nicht vorliegen werden.
- b) Für eine Kostenerstattung (bisher) notwendige Einzelbelege werden von den Krankenkassen nicht zur Verfügung gestellt.
- c) Bei den gegenüber dem eigentlichen Leistungsrahmen des AsylbLG ausgeweiteten Leistungen ist fraglich, ob diese im Rahmen einer Kostenerstattung anerkannt werden, eine Differenzierung der durch die Krankenkasse erbrachten Leistung ist nicht möglich.

Hier handelt es sich insgesamt um nicht unerhebliche Einnahmen der Stadt Münster; für das Jahr 2014 lag der Erstattungsumfang bei deutlich niedrigerer Flüchtlingszahl bei über 320.000 €, es handelt sich um wenige kostenintensive Einzelfälle, die in Zusammenhang mit der vor Ort vorhandenen Uniklinik stehen.

Das Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter (MGEPA) und das Ministerium für Inneres und Kommunales (MIK) wurden auf diese Problematik hingewiesen. Mit Schreiben vom 16.10.2015 wurde durch das MGEPA mitgeteilt, dass im Einvernehmen mit dem MIK für die Kostenerstattung die Anerkennung der auf Grund der Rahmenvereinbarung erbrachten Leistungen und der von der Krankenkasse zur Verfügung zu stellenden Abrechnungsunterlagen erfolgt (Punkte b) und c)). Die Problematik der Fristenregelung (Punkt a)) wird nicht abschließend beantwortet, auf Grund der vierteljährlichen Abrechnung durch die Krankenkassen sei davon auszugehen, dass Abrechnungsunterlagen im Folgejahr vorliegen.

Es ist darauf hinzuweisen, dass die Frist des § 4b FlÜAG nur eingehalten werden kann, wenn die Abrechnungsunterlagen rechtzeitig vor dem 30.06. des Folgejahres vorliegen, zumal diese zunächst ausgewertet, bearbeitet und um die in eigener Zuständigkeit erbrachten Leistungen ergänzt werden müssen. Eine Ergänzung der Rahmenvereinbarung um eine entsprechende Fristenregelung wäre deshalb zu begrüßen, um einen möglichen Verlust dieser Einnahmen auszuschließen. Im Rahmen der Verhandlungen mit der Techniker Krankenkasse ist eine entsprechende, die Rahmenvereinbarung ergänzende Fristenregelung für die Abrechnungen anzustreben.

4. Personeller Mehraufwand zur Einführung der Gesundheitskarte

4.1 vorbereitende Maßnahmen

Die zum Beitritt zur Rahmenvereinbarung notwendigen vorbereitenden Maßnahmen, insbesondere die Verhandlungen und Detailabsprachen mit der Techniker Krankenkasse und die Schaffung der notwendigen Rahmenbedingungen, z.B. für die Erstellung von Lichtbildern, können durch die vorhandenen Personalkapazitäten des Sozialamtes nicht abgedeckt werden. Hier ist für einen Zeitraum von 3 Monaten von einem personellen Mehrbedarf von 1,0 VZÄ, Eingruppierung EGr. 10, auszugehen.

4.2 Umsetzung

Die Umstellung der bisherigen Leistungsgewährung auf die Leistungen nach der Rahmenvereinbarung führt zu einem erheblichen einmaligen personellen Mehrbedarf. Für die betroffenen Personen (zum Stichtag 29.10.2015 = 2.352) sind Lichtbilder zu fertigen, Identitätsbestätigungen zu erstellen und die formellen Anmeldungen bei der Krankenkasse zu veranlassen. Dieser Mehraufwand kann ebenfalls nicht durch die vorhandenen Personalkapazitäten des Sozialamtes gedeckt werden, hier ist für einen Zeitraum von 4 Monaten ein personeller Mehrbedarf von 1,0 VZÄ je 1000 Personen auszugehen, d.h. zum o.g. Stichtag ca. 2,5 VZÄ; unter Berücksichtigung der zu erwartenden weiter steigenden Flüchtlingszahlen muss von 4,0 VZÄ ausgegangen werden.

5. Erfahrungen aus den Projekten in Hamburg und Bremen („Bremer Modell“)

Erfahrungsberichte aus den Stadtstaaten Bremen und Hamburg, an deren Modelle die Rahmenvereinbarung NRW angelehnt ist, wurden angefragt, durch die Freie und Hansestadt Hamburg wurde ein umfassender Erfahrungsbericht zum dort seit dem 2. Halbjahr 2012 durchgeführten Projekt zur Verfügung gestellt.

5.1 Gegenüberstellung NRW - Hamburg

Eine Gegenüberstellung der wesentlichen Merkmale zwischen der Rahmenvereinbarung NRW und dem in Hamburg praktizierten „Bremer Modell“ ist als Anlage 2 beigefügt.

Im Ergebnis ist festzustellen, dass sowohl hinsichtlich der Kostenstruktur als auch hinsichtlich des Verwaltungsverfahrens deutliche Unterschiede bestehen.

Die Tatsache, dass eine Versorgung der Flüchtlinge, Asylbewerberinnen und Asylbewerber in Hamburg bereits ab dem Zeitpunkt der Aufnahme in einer Zentralen Erstaufnahmeeinrichtung erfolgen kann, ergibt sich aus der Stellung als Stadtstaat und lässt sich auf Münster nicht übertragen.

5.2 Entwicklung der Ausgaben in Hamburg

Ein exakter Vergleich der Pro-Kopf-Ausgaben vor und nach der Systemumstellung gestaltet sich schwierig. Zum einen lassen sich für Zeiträume vor der Systemumstellung lediglich die Mittelabflüsse feststellen, die jedoch nicht die tatsächlichen Aufwendungen auf den jeweiligen Leistungs-

zeitpunkt abbilden, zum anderen sind diese Daten auf Grund der verzögerten Abrechnungspraxis letztlich für die Feststellung tatsächlicher Pro-Kopf-Ausgaben nicht aussagekräftig. Daneben konnte nicht ermittelt werden, welcher Anteil der leistungsberechtigten Grundleistungsbezieher bereits vor der Systemumstellung anderweitig (familien-)versichert war.

Außerdem ist zu berücksichtigen, dass auch die allgemeine Kostenentwicklung im Gesundheitswesen und die Zusammensetzung der Gruppe der Flüchtlinge und Asylbewerberinnen und Asylbewerber aus den jeweiligen Herkunftsländern mit entsprechenden spezifischen Krankheitsbildern nicht vergleich- und kalkulierbar sind.

Unter Berücksichtigung dieser methodischen Prämissen zeigten sich im Jahresvergleich vor und nach der Systemumstellung weitestgehend unveränderte Pro-Kopf-Ausgaben der Gesundheitsleistungen (ohne Verwaltungskosten):

176,83 € vor der Systemumstellung

182,07 € nach der Systemumstellung

Bereits aus dieser geringen Differenz ergeben sich bezogen auf den o.g. Stichtag für die Stadt Münster jährliche Mehrausgaben von ca. 148.000 €.

6. Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz - Gesetzliche Neuregelungen

Das als Ergebnis des Flüchtlingsgipfels in weiten Teilen bereits zum 24.10.2015 in Kraft getretene Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz der Bundesregierung sieht u.a. eine Übertragung der Abrechnung der ärztlichen Behandlung für Asylbewerber auf die gesetzlichen Krankenversicherungsträger als Dienstleister vor. Hier wird eine bundeseinheitliche Rechtsgrundlage geschaffen, die gesundheitliche Versorgung von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern zu erleichtern und die Kommunen hinsichtlich des Verwaltungsaufwandes zu entlasten. Der Umfang der Leistungen durch das Asylbewerberleistungsgesetz soll hierdurch nicht ausgeweitet werden. Ob die Krankenkassen durch die Neuregelung verpflichtet werden können, auch das Merkmal der Aufschiebbarkeit zu prüfen, wie es die Regelungen der §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes vorsehen, ist nicht ersichtlich. Insoweit kann auch keine Aussage getroffen werden, ob eine Anpassung der Rahmenvereinbarung an die neu geschaffene gesetzliche Regelung erforderlich wird.

Im Ergebnis schaffen diese Vereinbarungen auf Landesebene, flankiert von Rahmenempfehlungen auf Bundesebene, die Grundlagen zur Umsetzung der leistungsrechtlichen Regelungen des Asylbewerberleistungsgesetzes, der Abrechnung der Leistungen, den Aufwendungsersatz sowie den Ersatz der Verwaltungskosten der Krankenkassen auf Bundes- oder Landesebene; sie sollen damit einerseits der einheitlichen Erbringung von Gesundheitsleistungen dienen und andererseits den Aufwand gering halten, der von den Kommunen und Krankenkassen beim Schließen von Vereinbarungen aufzubringen ist.

7. Fazit

Entsprechend dem Beschluss des Rates der Stadt Münster vom 10.12.2014 zur Verbesserung der medizinischen Versorgung für Flüchtlinge, Asylbewerberinnen und Asylbewerber in Anlehnung an das „Bremer Modell“ ist es sachgerecht, der Rahmenvereinbarung schnellstmöglich beizutreten, um (auch) Leistungsberechtigte nach §§ 4 und 6 AsylbLG den Zugang zu einer Regelversorgung der gesetzlichen Krankenversicherung mittels einer Krankenversicherten-Chipkarte zu ermöglichen.

Vor diesem Hintergrund schlägt die Verwaltung den Beitritt zur Rahmenvereinbarung in der jetzigen Form unter Evaluierung der Entwicklung von Kosten und Verwaltungsaufwand vor. Eine quartalsweise Austrittsmöglichkeit sieht die Rahmenvereinbarung vor.

Da wie dargestellt eine Prognose der (Mehr-) Aufwendungen nicht möglich ist, und auch die Aus-

wirkungen auf den Verwaltungsaufwand nicht absehbar sind, ist eine Evaluation des Kosten- und Verwaltungsaufwandes angezeigt. Auf der Grundlage der so gewonnenen Erkenntnisse kann dann über die dauerhafte Einführung der Gesundheitskarte oder den Austritt aus der Rahmenvereinbarung entschieden werden.

I.V.

Cornelia Wilkens
Stadträtin

Anlagen:

Anlage 1:

Rahmenvereinbarung zur Übernahme der Gesundheitsversorgung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung nach § 264 Absatz 1 SGB V in Verbindung mit §§ 1, 1a Asylbewerberleistungsgesetz in Nordrhein-Westfalen

Anlage 2:

Gegenüberstellung Rahmenvereinbarung NRW – Verfahren Hamburg