

Öffentliche **Berichtsvorlage**

Vorlagen-Nr.:
<b>V/0049/2018</b>
Auskunft erteilt: Herr Kappel
Ruf: 492-5959
E-Mail: KappelG@stadt-muenster.de
Datum: 16.01.2018

Betrifft

Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte für Flüchtlinge und Asylbewerberinnen und Asylbewerber - Evaluations- und Erfahrungsbericht der Verwaltung

Beratungsfolge

21.02.2018	Integrationsrat	Bericht
07.03.2018	Ausschuss für Soziales, Stiftungen, Gesundheit, Verbraucherschutz und Arbeitsförderung	Bericht
14.03.2018	Haupt- und Finanzausschuss	Bericht
14.03.2018	Rat	Bericht

**Bericht:**

Ausgangslage

Mit dem Beschluss des Rates vom 16.12.2015 (vgl. Vorlage V/0907/2015/1) wurde die Verwaltung beauftragt, unmittelbar den Beitritt zur Rahmenvereinbarung gem. § 264 Abs. 1 SGB V für die Krankenversorgung der Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG zu erklären und mit der Techniker Krankenkasse (TK) zeitnah konkrete Absprachen und Vereinbarungen zur zügigen Umsetzung zu treffen. Daneben wurde die Verwaltung beauftragt, die Kostenentwicklung und die Entlastungen im Verwaltungsbereich zu evaluieren und dem Rat der Stadt Münster im 4. Quartal 2017 einen Erfahrungsbericht vorzulegen. Mit dieser Vorlage legt die Verwaltung den Erfahrungsbericht etwas verspätet vor.

Beitrittserklärung/Umsetzung

Die Verwaltung hat am 17.12.2015 den Beitritt zur Rahmenvereinbarung gegenüber dem zuständigen Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege, Alter des Landes Nordrhein-Westfalen erklärt. Nach der Fristenregelung des § 3 der Rahmenvereinbarung ist der Beitritt zum 01.04.2016 wirksam geworden.

Die Verwaltung hat unmittelbar Kontakt mit der TK aufgenommen, um die notwendigen Absprachen zu treffen. Abweichend von der genannten Beitrittsfrist konnte mit der TK eine kurzfristige Umsetzung für alle der Stadt Münster neu zugewiesenen Flüchtlinge vereinbart werden, so dass die Versorgung mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) bereits im Januar 2016 durch die Verwaltung aufgenommen werden konnte.

Daneben hat die Verwaltung mit der TK die Verfahrensschritte zur Meldung der Bestandsfälle abgesprochen, die ab März 2016 sukzessive erfolgte. Priorisiert wurden dabei die Leistungsfälle mit erhöhten Bedarfslagen. Da die in der o. g. Beschlussvorlage veranschlagten Personalressourcen nicht zeitnah zur Verfügung standen, konnte eine vollständige Versorgung der in Verantwortung der Stadt Münster stehenden Flüchtlinge erst zum Jahresende 2016 erreicht werden. Im Jahreszeitraum 2016 hat die Verwaltung insgesamt ca. 2.500 Flüchtlingen den Zugang zum Gesundheitssystem über die eGK ermöglicht.

Inklusive der anderweitigen bestehenden Krankenversicherungsverhältnisse hat sich die Versorgungsquote für die Flüchtlinge mit Zugang zur medizinischen Versorgung über eine Krankenkasse wie folgt entwickelt:

Datum	Versorgungsquote
01.01.2016	26,66 %
01.04.2016	51,20 %
01.05.2016	62,04 %
01.06.2016	65,05 %
01.07.2016	69,51 %
01.08.2016	70,81 %
01.09.2016	76,56 %
01.10.2016	84,19 %
01.11.2016	88,01 %
01.12.2016	94,07 %
01.01.2017	100,00 %

Landesweit sind aktuell lediglich 23 Kommunen der Rahmenvereinbarung beigetreten, eine ursprünglich teilnehmende Kommune hat inzwischen den Austritt aus der Rahmenvereinbarung erklärt.

### Erfahrungsbericht

Die Zusammenarbeit mit der TK funktioniert reibungslos und ist inzwischen standardisiert. Anfänglich aufgetretene Probleme, insbesondere im Meldeverfahren, bei der Zustellung der Gesundheitskarten und bei der Abgrenzung der Zuständigkeiten, konnten kurzfristig abgestellt werden.

Als Schwachstelle erweist sich lediglich der Übergangszeitraum ab Ankunft der Flüchtlinge in der städtischen Erstaufnahmeeinrichtung bis zum tatsächlichen Erhalt der Gesundheitskarte. Bedingt durch das notwendige Meldeverfahren, die Erstellung und den Versand der Gesundheitskarte entsteht ein Übergangszeitraum, in dem durch die TK Ersatzbescheinigungen oder durch das Sozialamt Behandlungsscheine ausgestellt werden müssen, um im Bedarfsfall die kurzfristige Inanspruchnahme medizinischer Leistungen zu gewährleisten.

Obwohl eine Ausweitung des Leistungsumfanges nicht erfolgte, ergibt sich durch die direkte Inanspruchnahme der Leistungen über die eGK eine Verbesserung in der Versorgung für die Menschen, die sich wie folgt zusammenfassen lässt:

- „Normalität“ bei der Inanspruchnahme medizinischer Leistungen für die Flüchtlinge,
- Teilhabe an einer professionellen, effizienten und effektiven Gesundheitsversorgung durch die Krankenkasse und
- Vereinfachung in der Abrechnungspraxis für die Leistungserbringer.

Das System erfährt deshalb von Leistungsberechtigten und Leistungserbringern überwiegend Zustimmung und ist von allen Beteiligten inzwischen anerkannt. Die Verwaltung ist zusammen mit der TK gut aufgestellt, um auch bei ggf. wieder steigenden Flüchtlings-/ Zuweisungszahlen eine zeitnahe Versorgung mit Gesundheitskarten zu gewährleisten.

Allerdings erweisen sich erwartungsgemäß die zahlreichen Änderungen in den persönlichen Verhältnissen der Geflüchteten, die der TK unverzüglich mitzuteilen sind und jeweils zur Ausstellung geänderter Gesundheitskarten führen, als arbeitsintensiv. Dies sind insbesondere die Vielzahl der Umzüge und die Änderungen der Haushaltsgemeinschaften, der Namensführungen, Geburts- und Personenstandsdaten. Daneben führen aber auch die im Zusammenhang mit der medizinischen Versorgung weiterhin durch die Stadt Münster abzuwickelnden Bedarfslagen, wie z. B. die Organisation und Finanzierung von Dolmetscherleistungen, dazu, dass erheblicher Verwaltungsaufwand bleibt.

Die Verwaltung steht in regelmäßigem Austausch mit anderen, der Rahmenvereinbarung beigetretenen Kommunen. Offensichtlich anders als bei anderen beteiligten Krankenkassen erfolgen die Abrechnungen durch die TK vergleichsweise zeitnah, so dass der Stadt Münster bereits relativ aussagekräftiges Datenmaterial vorliegt. Dabei ist jedoch zu beachten, dass es innerhalb des Gesundheitssystems zu umfangreichen Nachberechnungen bei den durch die TK gemeldeten Ausgaben kommt, weil die Kosten durch die TK erst nach Abrechnung durch die jeweiligen kasernenärztlichen Vereinigungen und Abrechnungsorganisationen an die Stadt Münster weiter gegeben werden können.

#### Kostenevaluation Leistungsbereich

Eine genaue periodengerechte Zuordnung der durch die TK abgerechneten Leistungsausgaben ist wegen der zeitlich teilweise verzögerten Abrechnungen innerhalb des Gesundheitssystems nur unter Vorbehalt möglich. Der folgende Kostenvergleich resultiert lediglich aus den bisher abgerechneten Durchschnittskosten.

Der Vergleich der Leistungskosten der Krankenhilfe ergibt danach zunächst eine Steigerung der monatlichen Kosten je Person gegenüber den Ausgaben aus 2015 i. H. v. 77 %. Im selben Zeitraum sind auch die nicht über die eGK abgewickelten Leistungskosten der Bestandsfälle um 34 % gestiegen. Diese Werte liegen deutlich über dem vom statistischen Bundesamt prognostizierten Anstieg der Kosten im Gesundheitswesen von 5 % für das Jahr 2016.

#### *Kostenvergleich 2015 zu 2016 mit eGK*

Ein ausschließlicher Vergleich der Leistungskosten innerhalb der Leistungen nach dem AsylbLG erscheint nicht sachgerecht. Zu beachten sind vielmehr die gegenüber den Vorjahren deutlich umfassenderen Bedarfslagen in der medizinischen Versorgung, die sich gerade für die Stadt Münster auf Grund der guten Gesundheits- und Krankenhausversorgung insbesondere mit dem hierfür stark genutzten Universitätsklinikum durch entsprechende Mehrkosten auswirkt.

Während sich die bisherigen Durchschnittskosten überwiegend auf einen Personenkreis bezogen, der schon mehrere Jahre im Bundesgebiet lebt, werden nunmehr in großem Maße neu aufgenommene Menschen mit bisher teilweise vollständig fehlender medizinischer Grundversorgung und vielschichtigen gesundheitlichen Bedarfslagen versorgt. Eine Vielzahl der seit 2016 über die eGK versorgten Flüchtlinge ist traumatisiert und hat anderweitige teils grundlegende gesundheitliche Versorgungsbedarfe, wodurch sich entsprechende Kostensteigerungen ergeben. Die Kostenentwicklung spiegelt insoweit auch die Zuweisungspraxis der Bezirksregierung Arnsberg wider, gerade schwerkranke Flüchtlinge in Städte mit guter Versorgungsstruktur zuzuweisen. Insofern ist vermehrt festzustellen, dass Zuweisungen schwerkranker Flüchtlinge vorrangig in Städte mit spezialisierter Krankenhausversorgung, wie z.B. dem Universitätsklinikum Münster, erfolgen.

### *Kostenvergleich 2016 ohne eGK zu 2016 mit eGK – Differenz von 34 %*

Soweit innerhalb des Abrechnungsjahres die Kostendifferenz zwischen den über die eGK versorgten Flüchtlingen und denen, deren Kosten als Bestandsfälle noch über das bisherige (Krankenschein-) System abgewickelt wurden, betrachtet wird, ist zu beachten, dass vorrangig Leistungsfälle mit erhöhten Bedarfslagen umgestellt wurden. Dadurch sollte diesen Personen schnellstmöglich der Zugang zum Gesundheitssystem mittels eGK ermöglicht werden. Vor diesem Hintergrund erscheint auch die Kostendifferenz von 34 % plausibel, so dass insgesamt davon auszugehen ist, dass die Einführung der eGK nicht zu wesentlichen Kostensteigerungen in den Leistungen der Gesundheitsversorgung der Flüchtlinge geführt hat.

Im Ergebnis ist jedoch festzustellen, dass eine abschließende Kostenevaluation derzeit nicht möglich ist. Die Verwaltung hat deshalb gegenüber der Fachhochschule Düsseldorf Interesse an einer wissenschaftlichen vergleichenden Evaluation mit einer ähnlichen Kommune, die keine Gesundheitskarte eingeführt hat, bekundet. Die Verwaltung wird über weitergehende Erkenntnisse berichten.

### Leistungsmissbrauch

Die bislang mit einer Gültigkeitsdauer von 24 Monaten versehenen Gesundheitskarten sind bei Ende der Leistungsberechtigung durch das Sozialamt einzuziehen, um Missbrauch vorzubeugen. Im 2. Halbjahr 2016 waren hiervon ca. 1.100 Personen betroffen. Soweit bisher Abrechnungen vorliegen, wurden die Gesundheitskarten in diesem Zeitraum lediglich in 70 Fällen zu Unrecht weiter genutzt, wodurch im Ergebnis ein finanzieller Schaden i. H. v. ca. 8.000 € entstanden ist. Der notwendige Einzug der Gesundheitskarten sowie die Abwicklung von Erstattungsverfahren bei unrechtmäßiger Nutzung der Karten verursachen einen nicht unerheblichen Verwaltungsaufwand.

### Evaluierungs-/Optimierungsprozess landesweit

Die Stadt Münster ist zusammen mit anderen der Rahmenvereinbarung beigetretenen Kommunen und den kommunalen Spitzenverbänden am Evaluationsprozess sowie an der Weiterentwicklung der Gesundheitskarte zusammen mit den Krankenkassen und dem federführenden Ministerium beteiligt.

Im Ergebnis hat sich die Rahmenvereinbarung weitestgehend bewährt, Optimierungsprozesse wurden in verschiedenen Einzelpunkten angestoßen. Durch das nunmehr zuständige Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS) des Landes NRW ist deshalb eine Änderung der Rahmenvereinbarung erfolgt, die mit Wirkung zum 01.01.2018 in Kraft getreten ist. Neben redaktionellen Änderungen werden folgende inhaltliche Anpassungen vorgenommen:

Neufassung	Bisherige Fassung	Bewertung
Verwaltungskostenerstattung i.H.d. durchschnittlichen GKV*-Verwaltungskosten (für 2018 = 12,82 €)	Verwaltungskostenerstattung i.H.v. 8 % der Sachausgaben, mindestens 10 € / Monat	deutliches Einsparpotential, s.u.
Kostenbeiträge MDK** als Aufwandpauschale bei tatsächlicher Inanspruchnahme	Kostenbeiträge MDK als feste Jahrespauschale von 10 €	geringfügiges Einsparpotential
Aufnahme von Zahnersatz in die Rahmenvereinbarung	Zahnersatz bisher von der Rahmenvereinbarung ausgeschlossen	Die Nutzung des bei den Krankenkassen vorhandenen Fachwissens ist zweckmäßig.

Neufassung	Bisherige Fassung	Bewertung
Streichung der Evaluationsklausel	Evaluationsklausel zur Angemessenheit der Verwaltungskosten	Folge aus der Umstellung der Verwaltungskostenerstattung

\* Gesetzliche Krankenversicherung

\*\* Medizinischer Dienst der Krankenversicherung

Mit der Umstellung der Verwaltungskostenerstattung auf einen festen Pro-Kopf-Monatsbetrag in Höhe der durchschnittlichen GKV-Verwaltungskosten wird einer der wesentlichen Kritikpunkte der Leistungsträger aufgegriffen. Es ist davon auszugehen, dass die nunmehr vorgesehene dynamische Verweisung auf die durchschnittlichen Verwaltungskosten der GKV die Attraktivität der Gesundheitskarte aus kommunaler Sicht erhöhen wird. Für die Stadt Münster ist von einem Einsparpotential bei den Verwaltungskosten von ca. 48 % auszugehen. Daneben ergibt sich eine erhöhte Kalkulationssicherheit.

Vor dem Hintergrund der dargestellten Erfahrungen, der Kostenevaluation und des aus der Anpassung der Rahmenvereinbarung zu erwartenden Einspar- und Optimierungspotentials wird die Verwaltung nicht vorschlagen, von dem zum 01.01.2018 eingeräumten Sonderkündigungsrecht Gebrauch zu machen.

#### Verfahren bei außergewöhnlichen Krankheitskosten

Die Grundsatzproblematik der Abrechnungsfristen des § 4b Flüchtlingsaufnahmegesetz (Außergewöhnliche Krankheitskosten) besteht hingegen weiterhin. Die Regelung sieht eine Kostenerstattung außergewöhnlicher Krankenhilfekosten durch das Land NRW vor. Die Erstattungsgrenze wurde zwischenzeitlich auf 35.000 € pro Flüchtling pro Kalenderjahr abgesenkt (früher 70.000 €), so dass eine größere Anzahl von Einzelfällen erfasst wird. Die Kosten sind gegenüber der Bezirksregierung bis zum 30.06. des Folgejahres geltend zu machen.

Diese Kostenerstattungsfrist wurde trotz des Drängens der beteiligten Kommunen bisher nicht an die Abrechnungsmodalitäten der Krankenkassen angepasst. Hier erfolgt, wie oben dargestellt, eine teilweise erheblich verzögerte Abrechnung der Kosten. Auf Anregung der an der Rahmenvereinbarung teilnehmenden Kommunen und der kommunalen Spitzenverbände wurde durch die Landesregierung inzwischen zumindest eine vorläufige Lösung angestoßen, die aktuell zwar die kommunalen Einnahmen sichert (für das Abrechnungsjahr 2016 hat die Stadt Münster ca. 1,4 Mio. € angemeldet), aber einen erhöhten Verwaltungsaufwand erfordert. Abschließende Regelungen bleiben abzuwarten.

#### Entlastungen im Verwaltungsbereich

Die Verlagerung des Großteils der Einzelfallbearbeitung medizinischer Versorgung zu den Krankenkassen führt zu Einsparungen im Verwaltungshaushalt, die jedoch nicht konkret beziffert werden können. Die hier eingesparten Ressourcen sind weitestgehend dafür einzusetzen, neben den im Rahmen der eGK-Versorgung hinzugekommenen Aufgaben auch den sich aus den gesellschaftlichen Entwicklungen der Flüchtlingsversorgung / –integration, ergebenden Herausforderungen, ausgeweiteten gesetzlichen Vorgaben und bundesaufsichtlichen Weisungen gerecht zu werden. So sind inzwischen in erheblichem Umfang zusätzliche Verwaltungsleistungen zu erbringen, beispielsweise durch die neue Wohnsitzregelung, Flüchtlingsintegrationsmaßnahmen, veränderte Meldeverfahren nach dem Flüchtlingsaufnahmegesetz (Stichwort: Monatspauschalen), freiwillige Ausreisen oder auch zusätzliche Statistikaufgaben.

Die gesellschaftliche Herausforderung der Versorgung und Integration von Flüchtlingen hat damit auch in der Leistungsgewährung nach dem AsylbLG zu einer umfassenden Weiterentwicklung und Umstrukturierung des Aufgabenbereiches kommunaler Verwaltungen geführt.

Nicht zu vergessen: Die Träger der Leistungen werden letztlich nicht nur quantitativ, sondern auch qualitativ dadurch entlastet, dass die Verwaltung von eher verwaltungsfremden Aufgaben entbunden wird. Die Kernkompetenz der GKV kann nämlich für eine kostengünstige, professionelle und bedarfsdeckende Krankenversorgung aktiviert werden.

### Resümee

Zur Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte für Flüchtlinge und Asylbewerberinnen und Asylbewerber soll mit diesem Bericht grundsätzlich versucht werden, die Fragen einer möglichen Ersparnis im Verwaltungsbereich auf der einen und einer möglichen Kostensteigerung durch eine verstärkte Inanspruchnahme von Leistungen auf der anderen Seite zu beantworten. Eine fundierte Berechnung einschließlich einer validen Prognose wird für eine einzelne Kommune aber abschließend nicht möglich sein.

Für Münster kann aus Sicht der Verwaltung festgestellt werden, dass die Stadt gerade wegen des guten Angebots der Gesundheitsversorgung, insbesondere mit dem hierfür stark genutzten Universitätsklinikum, von hohen Zuweisungszahlen bei stark erkrankten Menschen betroffen ist und dies auch für eine nennenswerte Zahl von Folgeantragstellern eine Rolle bei der erneuten Asylantragstellung spielte. Andererseits berücksichtigte auch die frühere Praxis in Münster bereits wesentliche Züge des Verfahrens, das mit eGK noch optimiert und nicht zuletzt wegen der elektronischen Verfahren vereinfacht und beschleunigt werden konnte. Es kommt aus Sicht der Verwaltung nicht zu so signifikanten Mehraufwendungen in Relation zu den früher in diesem Bereich erbrachten Leistungen, dass von der Möglichkeit der Kündigung zum Austritt aus der Rahmenvereinbarung Gebrauch gemacht werden sollte.

Die Verwaltung hält den Schritt zur eGK - unabhängig von Wirkungen im Verwaltungs- und Finanzbereich - zudem für ein gutes Signal für einen gleichberechtigten Zugang zu einer angemessenen Gesundheitsversorgung für die zu uns kommenden Menschen. Die Krankenbehandlung für die Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz wird effektiver und effizienter gestaltet und die Gesundheitsversorgung der Leistungsberechtigten verbessert. Es wird letztlich vermieden, dass die geflüchteten Menschen als nicht gleichberechtigte Leistungsempfänger gekennzeichnet und damit in der Praxis diskriminiert werden.

I.V.

gez.

Cornelia Wilkens  
Stadträtin