LANDKREISTAG
NordRhein-Westfalen

Kavalleriestraße 8
40213 Düsseldorf

Zentrale: 0211.300491.0
Direkt: 0211.300491.200
E-Mail: kraack@lkt-nrw.de

RUNDSCHREIBEN-NR.: 421/15

Datum: 10.07.2015
Aktenz.: 50.51.01 vK/Ho

An die
Mitglieder des
Landkreistages Nordrhein-Westfalen

Gesundheitsversorgung von Asylbewerbern – Möglicher Rahmen einer Abwicklung über die Krankenkassen
hier: Sachstand der Gespräche auf Landesebene

Zusammenfassung:

Mit Bezug auf die gesundheitliche Versorgung von Asylbewerbern hatten die Länder Hamburg und Bremen eine Abwicklung über die Krankenkassen unter Nutzung der elektronischen Gesundheitskarte vereinbart. Seit dem Frühjahr finden Gespräche auf Landesebene in Nordrhein-Westfalen dazu statt, eine solche Lösung über einen Rahmenvertrag zwischen Land und Krankenkassen, dem die kommunalen Gebietskörperschaften jeweils einzeln beitreten könnten, gleichfalls zu ermöglichen. Diese Gespräche dauern an. Neben Verfahrensfragen, hinsichtlich derer eine Lösung greifbar erschient, stehen im Mittelpunkt noch die aus kommunaler Sicht zentralen Gestaltungen der kostenbildenden Merkmale (erwartete Kostenpauschale der Kassen einerseits und Leistungsausschlusskatalog andererseits).

Sehr geehrte Damen und Herren,

bundesgesetzlich besteht die Möglichkeit, auch die Abwicklung der gesundheitlichen Versorgung von Asylbewerbern gegen Kostenerstattung nach § 264 Abs. 1 SGB V i. V. m. §§ 1 und 1a AsylbLG unter Nutzung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) durch die Krankenkassen durchführen zu lassen. Die Krankenkassen würden in einem solchen Falle im Auftrag der jeweiligen kommunalen Gebietskörperschaft tätig werden. Eine solche Lösung, die in den Ländern Hamburg und Bremen bereits praktiziert wird, könnte grundsätzlich auch in Nordrhein-Westfalen ermöglicht werden. Hierzu finden seit dem Frühjahr Gespräche auf Landesebene zwischen dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA NRW), einem Teil der im Lande tätigen Krankenkassen und den kommunalen Spitzenverbänden statt. Im Mittelpunkt steht dabei die Entwicklung

einer Rahmenvereinbarung zwischen MGEPA NRW und bestimmten Krankenkassen, der die eine Nutzung dieses Abwicklungssystems beabsichtigenden kommunalen Gebietskörperschaften jeweils freiwillig und einzeln beitreten könnten. Inhaltlich würden dabei die seitens der Kassen zugebilligten Leistungen seitens der kommunalen Gebietskörperschaft erstattet. Zusätzlich erhielte die Kasse eine Verwaltungskostenpauschale.

Diese Gespräche auf Landesebene gestalten sich – unabhängig davon, dass nur ein Teil der im Lande tätigen Krankenkassen einer solchen Lösung offen gegenübersteht – komplex, da ein unter den Gesichtspunkten der Verwaltungseffizienz wie der Wirtschaftlichkeit aus kommunaler wie aus Krankenkassensicht tragfähiger Weg zu finden ist. Nach hierzu am 08.07.2015 fortgesetzten Gesprächen kann jedoch festgehalten werden, dass sich hinsichtlich einer Vielzahl von Verfahrensfragen, so etwa zu den Umständen und Wirkungen der An-, Um- und Abmeldungen, der Rückwirkung, der Gestaltung der Abrechnungen zwischen Kassen und kommunaler Gebietskörperschaft mit Blick auf die Darstellung der einzelnen Kostenblöcke, eine Verhandlungslösung abzeichnet. Ein für die verwaltungseffiziente Durchführung auch auf kommunaler Seite maßgeblicher Punkt ist dabei, dass die jeweils einzelne Kommune, die einer entsprechenden Rahmenvereinbarung beiträte, nicht mit einer Vielzahl verschiedener Krankenkassen entsprechende Meldewege betreiben und Abrechnungen durchführen müsste, sondern jeweils einer Krankenkasse zugeteilt würde.

Offener – und aus Sicht der kommunalen Spitzenverbände zentraler – Punkt ist jedoch unverändert die Absicherung der kommunalhaushaltsrechtlichen Verantwortbarkeit einer derartigen Vereinbarung unter dem Gesichtspunkt der Wirtschaftlichkeit. Hierfür ist die Gestaltung der kostenprägenden Merkmale maßgeblich. Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Nutzung der eGK grundsätzlich den Zugriff auf sämtliche Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung ermöglichte. Das bedeutete zwar zum einen – kommunalgünstig –, dass der Zugriff auf die Rabattsysteme des Systems der gesetzlichen Krankenversicherungen eröffnet würde. Zum anderen bedeutete es jedoch – kommunalhaushaltstechnisch ungünstig –, dass eine Erhöhung des Leistungs- und damit des Kostenniveaus wahrscheinlich wäre. Auch wenn davon ausgegangen wird, dass in vielen Fällen vor Ort die für den Personenkreis der Leistungsberechtigten nach §§ 1 und 1a AsylbLG geltenden Leistungsbeschränkungen aus verwaltungspraktischen Gründen angesichts der Anzahl der Leistungsberechtigten nicht im gesetzlichen Umfang umgesetzt werden können, handelt es sich hierbei um einen Aspekt, der bei einer Abwägung zwischen der von den Kassen geforderten Verwaltungskostenpauschale je Leistungsberechtigtem und den von den Kassen vorgesehenen, von der Vereinbarung ausgeschlossenen Bereichen, eine Rolle spielen muss. Bis zu den in der laufenden Woche geführten Gesprächen war hierzu vorgesehen, dass ein wesentlicher Teil von

Leistungsbereichen der gesetzlichen Krankenversicherung, für die bei Leistungsberechtigten nach §§ 1 und 1a AsylbLG ein Leistungsausschluss gilt, von vornherein auch von einer Verwaltungsbehandlung durch die Krankenkassen ausgeschlossen sein sollte. Dies hätte bedeutet, dass die kommunalen Gebietskörperschaften für die Vielzahl der hier betroffenen Fälle eigene Verwaltungseinrichtungen hätten aufrechterhalten müssen. Angesichts der in den nordrhein-westfälischen Verhandlungen geforderten deutlich höheren Verwaltungskostenpauschale je Leistungsberechtigtem gegenüber den in Bremen und Hamburg praktizierten Vereinbarungen erschien es damit als sehr zweifelhaft, dass eine nachhaltige Absenkung des Verwaltungsaufwandes hätte erzielt werden können, der die mit einer derartigen Vereinbarung entstehenden Kosten je Leistungsberechtigtem gerechtfertigt hätte. Hinsichtlich der Leistungsbereiche, die von einer Bearbeitung durch die Kassen ausgeschlossen worden wären, zeichnet sich nun eine Bewegung ab, die zu einer tragfähigen Verhandlungsgrundlage führen könnte. Ob es zu einer aus kommunaler Sicht notwendigen Bewegung der Kassen hinsichtlich der Kostenpauschale – derzeit kassenseitig gefordert: 8 % vom zugebilligten Leistungsvolumen, jedoch mindesten 10 Euro je Leistungsberechtigtem – kommen wird, ist dagegen unverändert offen. Aus Sicht der kommunalen Spitzenverbände muss dieser Punkt jedoch in der Weise gelöst werden, dass eine Bindung an einen prozentualen Betrag des zugebilligten Leistungsvolumen nicht vorgesehen, sondern auf eine fixe Pauschale in einem Eurobetrag je Leistungsberechtigtem pro Monat abgestellt wird. Dies trägt zum einen der Tatsache Rechnung, dass der Verwaltungsaufwand auf Seiten der Krankenkassen in keinem festen Bezug zum zugebilligten Leistungsvolumen steht. So kann etwa bei einer großvolumigen Leistung ein geringerer Verwaltungsaufwand entstehen, als bei mehreren kleinvolumigen Leistungen, die sich summiert auf den gleichen Betrag wie großvolumige Leistung belaufen. Zum anderen entstünde 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. Zu berücksichtigen ist jedoch, dass dieser Betrag so festzusetzen wäre, dass eine Unterdeckung der Verwaltungskosten in diesen Verfahren auf der Kassenseite ausgeschlossen wird, da ansonsten eine Belastung des Systems der gesetzlichen Krankenversicherung durch einen durch ihn nicht abgedeckten Kreis entstünde.

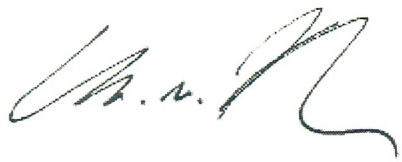
Dieser damit schwierigste Punkt ist jedoch einer Lösung zuzuführen, da ansonsten eine entsprechende Vereinbarung zwischen MGEPA NRW und Krankenkassen für die meisten kommunalen Gebietskörperschaften in Nordrhein-Westfalen nicht beitrittsfähig sein könnte, da der Abschluss einer derartigen Vereinbarung angesichts der Ungewissheit der Höhe der tatsächlichen Kosten bei Bindung an das Leistungsvolumen ein spekulatives Rechtsgeschäft

darstellen dürfte. Ein Beitritt von Kommunen im Nothaushalt, im Haushaltssicherungskonzept und im Haushaltssanierungsplan wäre damit nach derzeitiger Einschätzung kaum vereinbar.

Die Gespräche werden auf dieser Grundlage in den nächsten Wochen weitergeführt werden. Soweit es zu einem Abschluss einer derartigen Rahmenvereinbarung während des Herbstes käme, könnten die entsprechenden Abrechnungssysteme für kommunale Gebietskörperschaften vermutlich ab Beginn des Jahres 2016 genutzt werden.

Über den weiteren Fortgang werden wir Sie unterrichten.

Mit freundlichen Grüßen
In Vertretung



Dr. Christian von Kraack