

Kavalleriestraße 8  
40213 Düsseldorf

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

Datum: 28.08.2015  
Aktenz.: 50.51.01 vK/Ho

RUNDSCHREIBEN-NR.: 514/15

An die  
Mitglieder des  
Landkreistages Nordrhein-Westfalen

**Gesundheitsversorgung von Asylbewerbern – Rahmenvereinbarung über die Nutzbarkeit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)**

hier: RS LKT NRW Nr. 421/15 vom 10.07.2015

**Zusammenfassung:**

*Mit Bezugsrundschriften war über die Vorbereitung der Möglichkeit einer Abwicklung der gesundheitlichen Versorgung von Asylbewerbern über die Krankenkassen unter Nutzung der elektronischen Gesundheitskarte unterrichtet worden: Die diesbezüglichen Verhandlungen zwischen dem Land und den Kassen wurden zwischenzeitlich abgeschlossen. Wesentlichen Anliegen der kommunalen Spitzenverbände wurde dabei Rechnung getragen: Dabei wurden wichtige Verfahrensfragen geklärt, so insbesondere, dass in der Regel jede die Möglichkeit nutzende Gemeinde mit nur einer nicht mit mehreren Krankenkassen arbeiten muss, ein kommunales Sonderkündigungsrecht vorgesehen und der Leistungsausschlusskatalog überarbeitet. Die aus kommunaler Sicht zentrale Gestaltung der dabei den Kassen kommunalerseits zu entrichtenden Kostenpauschale hingegen wurde nicht abschließend gelöst: Sie wird mit 10 € monatlich je Leistungsberechtigtem zzgl. 8 % des zugebilligten Leistungsvolumens aus Sicht der kommunalen Spitzenverbände hoch ausfallen. Zum Vergleich: Der Bundesgesetzgeber selbst sieht für die Kreise des § 264 Abs. 2 SGB V in § 264 Abs. 7 SGB V nur eine Verwaltungskostenpauschale von „bis zu 5 %“ vor. Erreicht werden konnte jedoch eine feste Überprüfungs- und Anpassungsklausel. Danach werden die Verwaltungskosten nach Abrechnung von zwei Quartalen überprüft und für die Zukunft angepasst. Die Rahmenvereinbarung, die heute in Düsseldorf durch Land und Kassen vorgestellt werden wird, birgt damit einerseits die Chance den durch die Fallzahlen überlasteten Verwaltungsablauf in den Kommunen durch Zugriff auf die Struktur der Kassen zu entlasten und zugleich die Rabatt- und Pauschalsysteme der Kassen zu nutzen. Andererseits besteht aus kommunaler Sicht das Risiko einer Kostensteigerung angesichts des Zuschnittes der Verwaltungskostenpauschale und der faktischen Eröffnung des Zugriffs auf das gesamte Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung. Vor diesem Hintergrund wird jede Gemeinde eine eigene Entscheidung für oder gegen einen Beitritt zu dieser Rahmenvereinbarung treffen und diese fortlaufend – auch mit Blick auf ihr Kündigungsrecht – überprüfen müssen.*

Sehr geehrte Damen und Herren,  
mit Rundschreiben LKT NRW Nr. 221/15 vom 10.07.2015 war darauf hingewiesen worden, dass bundesgesetzlich die Möglichkeit besteht, die Abwicklung der gesundheitlichen Versor-

gung 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. Dabei war auf die seit dem Frühjahr stattfindenden Verhandlungen zwischen dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen (MGEPA NRW) und einem wesentlichen Teil der im Lande tätigen Krankenkassen berichtet worden, zu denen die kommunalen Spitzenverbände hinzugezogen wurden. Ziel war eine Rahmenvereinbarung zwischen Land und Kassen, der jede Gemeinde landesweit einzeln beitreten kann, um die Kassen – wie in Hamburg und Bremen bereits praktiziert – in ihrem Auftrag tätig werden zu lassen. Inhaltlich werden dort die seitens der Krankenkassen zugebilligten Leistungen seitens der kommunalen Gebietskörperschaft erstattet. Zusätzlich erhält die Krankenkasse eine Verwaltungskostenpauschale.

Die zur Nutzbarmachung dieses Modells in Nordrhein-Westfalen geführten Verhandlungen wurden in dieser Woche abgeschlossen. Die Ministerin für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen wird das Modell und die zugrundeliegende Rahmenvereinbarung heute die Öffentlichkeit unterrichten. Ein Betritt wäre ab dann für jede Gemeinde möglich.

Bei dieser kommunalpolitisch frei zu treffenden Entscheidung sollte Folgendes berücksichtigt werden:

In der Schlussphase der Verhandlungen wurde wesentlichen Anliegen der kommunalen Spitzenverbände Rechnung getragen. Dabei wurden wichtige Verfahrensfragen geklärt. So wurde die Regelverjährung des SGB V zur Anwendung gebracht und vorgesehen, dass in der Regel jede die Möglichkeit nutzende Gemeinde mit nur einer nicht mit mehreren Krankenkassen arbeiten muss. Auch wurde – zur Absicherung des kommunalen Kostenrisikos ein kommunales Sonderkündigungsrecht vorgesehen. Der Leistungsausschlusskatalog der Anlage der Vereinbarung wurde grundlegend überarbeitet und entschlackt. Ansonsten hätte für die ausgeschlossenen Bereiche eine kommunale Doppelstruktur vorgehalten werden müssen, was unter dem Aspekt der Verwaltungseffizienz nicht sinnvoll gewesen wäre. Damit musste jedoch zugleich das Risiko hingenommen werden, dass darin besteht, dass die Nutzung der eGK grundsätzlich den Zugriff auf sämtliche Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung ermöglicht. Grundlegender Beweggrund war dabei, 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 schon jetzt nicht mehr im gesetzlichen Umfang umgesetzt werden können.

Die aus kommunaler Sicht zentrale Gestaltung der dabei den Kassen kommunalerseits zu entrichtenden Kostenpauschale hingegen wurde nicht abschließend gelöst: Sie wird mit 10 € monatlich je Leistungsberechtigtem zzgl. 8 % des zugebilligten Leistungsvolumens aus Sicht der kommunalen Spitzenverbände hoch ausfallen. Der Bundesgesetzgeber selbst sieht für die Kreise des § 264 Abs. 2 SGB V in § 264 Abs. 7 SGB V nur eine Verwaltungskostenpauschale von „bis zu 5 %“ vor. Erreicht werden konnte jedoch eine feste Überprüfungs- und Anpassungsklausel. Danach werden die Verwaltungskosten nach Abrechnung von zwei Quartalen überprüft und für die Zukunft angepasst.

Die Rahmenvereinbarung birgt damit einerseits die Chance den durch die Fallzahlen überlasteten Verwaltungsablauf in den Kommunen durch Zugriff auf die Struktur der Kassen zu entlasten und zugleich die Rabatt- und Pauschalssysteme der Kassen zu nutzen. Andererseits besteht aus kommunaler Sicht das Risiko einer Kostensteigerung angesichts des Zuschnittes der Verwaltungskostenpauschale und der faktischen Eröffnung des Zugriffs auf das gesamte Leistungsspektrum der gesetzlichen Krankenversicherung. Vor diesem Hintergrund wird jede Gemeinde eine eigene Entscheidung für oder gegen einen Beitritt zu dieser Rahmenvereinbarung treffen und diese fortlaufend – auch mit Blick auf ihr Kündigungsrecht – überprüfen müssen.

Den Text der Vereinbarung nebst Anhangdokumenten finden Sie beigefügt (**Anlage**).

Mit freundlichen Grüßen

In Vertretung

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'C. v. K.', with a stylized flourish at the end.

Dr. Christian von Kraack

**Anlage**