



DEUTSCHER
LANDKREISTAG
1916-2016

Rundschreiben 268/2016

- Mitglieder des **Sozialausschusses**
- Mitglieder des **Gesundheitsausschusses**
- **Landesverbände**

des Deutschen Landkreistages

Ulrich-von-Hassell-Haus
Lennéstraße 11
10785 Berlin

Tel.: 0 30 / 59 00 97 – 3 41
Fax: 0 30 / 59 00 97 – 4 40

E-Mail: Irene.Vorholz
@Landkreistag.de

AZ: IV-429-13/7.2

Datum: 30.5.2016

Sekretariat: Waltraud Nothof

Bundesrahmenempfehlung zur Gesundheitskarte für Flüchtlinge

Bezugsrundschreiben Nr. 108/2016 vom 2.3.2016 und 673/2015 vom 10.12.2015

Zusammenfassung

Die Bundesrahmenempfehlung zur Gesundheitskarte für Flüchtlinge ist verabschiedet worden. In den maßgeblichen Punkten war keine Einigung mit den Krankenkassen zu erzielen, sodass an diesen Stellen unterschiedliche Auffassungen ausgewiesen werden. Dies betrifft den beschränkten Leistungsumfang, die Höhe der Verwaltungskosten sowie das Kostenrisiko bei Wegfall der Leistungsberechtigung.

Bundesrahmenempfehlung

Der Deutsche Landkreistag hat gemeinsam mit den beiden gemeindlichen Spitzenverbänden auf Bundesebene und dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) die als **Anlage** beigefügte Bundesrahmenempfehlung zur Übernahme der Krankenbehandlung nach § 264 Abs. 1 SGB V für Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz („Gesundheitskarte für Flüchtlinge“) verabschiedet.

Als hinderlich für die Verhandlungen auf Bundesebene haben sich die in mehreren Bundesländern verabschiedeten Landesrahmenvereinbarungen erwiesen. Die Krankenkassen waren nicht bereit, hinter das zurückzugehen, was von den Ländern – in der Regel ohne kommunale Beteiligung – in den Landesrahmenvereinbarungen zugestanden worden ist. Die Zugeständnisse der Länder gehen jedoch deutlich über das hinaus, was die kommunalen Spitzenverbände auf Bundesebene im Auftrag ihrer Mitglieder vereinbaren konnten.

Trotz intensiver Gespräche war daher in maßgeblichen Punkten keine Verständigung möglich. Die Bundesrahmenempfehlung weist an diesen Stellen in Kursivschrift unterschiedliche Auffassungen des GKV-Spitzenverbandes und der kommunalen Spitzenverbände aus. Es handelt sich insbesondere um folgende Punkte:

- Beschränkter Leistungsumfang:

Der in §§ 4, 6 AsylbLG beschränkte Leistungsumfang bei der Krankenbehandlung wird in der Bundesrahmenempfehlung in weiten Teilen beschrieben. Allerdings sind die Krankenkassen der Auffassung, dass die vom Arzt getroffene medizinische Entscheidung von den Kassen nicht zu prüfen sei. Die kommunalen Spitzenverbände dagegen fordern, dass die Krankenkassen zumindest Routinekontrollen durchführen, um zu gewährleisten, dass der beschränkte Leistungsumfang des AsylbLG gewahrt wird.

- Höhe der Verwaltungskosten:

Zur Abgeltung der den Krankenkassen entstehenden Verwaltungsaufwendungen verweisen die kommunalen Spitzenverbände auf die gesetzliche Regelung für die Krankenbehandlung von Sozialhilfeempfängern, wonach bis zu 5 % der Leistungsausgaben als Verwaltungskosten veranschlagt werden können. Die Krankenkassen fordern 8 %.

- Kostenrisiko bei Wegfall der Leistungsberechtigung:

Die Sperrung der elektronischen Gesundheitskarte ist den Krankenkassen frühestens ab Mitte 2018 möglich. Die Krankenkassen fordern, dass der zuständige Träger trotz erfolgter Abmeldung des Asylbewerbers weiterhin die Kosten trägt, wenn der Betroffene – unberechtigt – zum Arzt geht. Die kommunalen Spitzenverbände lehnen dies ab.

Beschluss des DLT-Präsidiums

Das Präsidium des Deutschen Landkreistages hat auf seiner Sitzung vom 25./26.4.2016 im Kreis Mettmann folgenden Beschluss gefasst:

1. *Die Abwicklung der Krankenbehandlung von Flüchtlingen über die elektronische Gesundheitskarte der Krankenkassen darf nicht zu Leistungsausweitungen und Kostensteigerungen führen. Die Gesundheitskarte kann nur unter folgenden Maßgaben zum Einsatz kommen:*
 - *Der kraft Gesetzes in den ersten 15 Monaten eingeschränkte Leistungsumfang bei Gesundheitsleistungen für Asylbewerber muss berücksichtigt werden. Die Krankenkassen müssen eine Prüfung der ärztlichen Leistungen vornehmen.*
 - *Der Ersatz von Verwaltungskosten erfolgt in Höhe von 5 % der Leistungsausgaben. Dies entspricht der Rechtslage bei der Krankenbehandlung von Sozialhilfeempfängern, die gleichfalls eine Gesundheitskarte erhalten.*
 - *Nach Wegfall der Leistungsberechtigung besteht für die Landkreise keine Rechtsgrundlage zur Kostentragung. Da die Krankenkassen die Gesundheitskarte nicht sperren können, tragen sie das Risiko eines etwaigen Leistungsmissbrauchs.*
2. *Das Präsidium des Deutschen Landkreistages stimmt der mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen ausgehandelten Bundesrahmenempfehlung mit den dort ausgewiesenen kommunalen Positionen zu. Es empfiehlt den Landesverbänden und den Landkreisen, diese Positionen den Verhandlungen über die Landesrahmenvereinbarungen zur Gesundheitskarte zugrunde zu legen.*
3. *Das Präsidium hält fest, dass die Landkreise auch ohne Gesundheitskarte die notwendige und gebotene Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen gewährleisten. Die Abwicklung erfolgt wie bislang über die Sozial- und Gesundheitsämter.*

Weiteres Vorgehen

Die Bundesrahmenempfehlung gibt einen Rahmen für die Landesrahmenvereinbarungen. Diese sind Voraussetzung dafür, dass der einzelne Landkreis sich für die Gesundheitskarte entscheiden kann. Es besteht also ein doppelt gestuftes Verfahren. Die Entscheidung, ob die Gesundheitskarte zum Einsatz kommt, obliegt am Ende allein dem Landkreis, es sei denn das Land verpflichtet ihn dazu im Erlasswege, wie es in Schleswig-Holstein erfolgt ist.

Die Bundesrahmenempfehlung benennt mit den ausgewiesenen Positionen der kommunalen Spitzenverbände die wichtigen inhaltlichen Weichenstellungen.

In Vertretung

Dr. Vorholz

Anlage nur elektronisch