

Antwort

der Landesregierung
auf die Kleine Anfrage Nr. 1991
des Abgeordneten Christoph Schulze
der BVB/FREIE WÄHLER Gruppe
Drucksache 6/4799

Elektronische Gesundheitskarte für Flüchtlinge in Brandenburg

Namens der Landesregierung beantwortet die Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie die Kleine Anfrage wie folgt:

Vorbemerkungen der Fragesteller: Die Brandenburger Ministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie Frau Golze kündigte in der Plenarsitzung am 10. März 2016 an Zitat: „Ich bin nach wie vor davon überzeugt, dass die Kommunen durch die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte von einem sehr großen bürokratischen Aufwand entlastet werden, insbesondere dadurch, dass nicht mehr die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Sozialamtes darüber entscheiden müssen, ob es sich bei der medizinischen Behandlung um eine Notfallbehandlung handelt, die im Rahmen des Leistungskatalogs des Asylbewerberleistungsgesetzes gewährt wird. Diese Einschätzung wird auf die Krankenkassen übertragen. Kommunen müssen zukünftig nur noch Ermessensentscheidungen über die Gewährung von Leistungen treffen, die auch bei gesetzlich Krankenversicherten genehmigungspflichtig sind, zum Beispiel Reha-Maßnahmen, Zahnersatz und Langzeittherapien. Dabei können sich die Kommunen auf die Expertise der Ärzte berufen oder im Zweifel den Medizinischen Dienst einschalten. Das heißt, es wird für sie einfacher werden, diese Ermessensentscheidung zu treffen. Zudem - das hatte ich gestern schon ausgeführt - sprechen wir nur von einem Zeitraum von maximal 15 Monaten, nämlich dem Zeitraum zwischen der Erstaufnahme des Asylsuchenden und dem Übergang in das Analog-Leistungssystem ab dem 16. Aufenthaltsmonat. Ab diesem Zeitpunkt sind die Krankenkassen ohnehin zuständig und wird die Gesundheitskarte ausgegeben. Es ist vorgesehen, die Voraussetzungen für die flächendeckende Einführung der Gesundheitskarte für Flüchtlinge zum 1. April (Anm.: 1. April 2016) zu schaffen.“ Am 1.7.2016 führt nur die Stadt Potsdam diese Gesundheitskarte Flüchtlinge ein. Aus diesem Grunde frage ich die Landesregierung:

Frage 1: In welchen Bundesländern gibt es die Gesundheitskarte für Flüchtlinge bereits?

zu Frage 1: Die Stadtstaaten Bremen und Hamburg vergeben schon seit 2005 bzw. 2012 eine elektronische Gesundheitskarte (eGK) an Asylsuchende. Berlin hat die eGK zum Januar 2016 eingeführt. Auch in Schleswig-Holstein existiert seit Beginn dieses Jahres flächendeckend eine eGK für Asylsuchende. In Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und Nordrhein-Westfalen wurden entsprechende Rahmenvereinbarungen mit den Krankenkassen abgeschlossen. Die Landkreise und kreisfreien Städte entscheiden in den genannten Bundesländern jedoch selbst über ihren Beitritt zu diesen Rahmenvereinbarungen, so dass die Umsetzung der eGK hier nicht flächendeckend in allen Kommunen erfolgt ist.

Frage 2: Warum führt nur die Stadt Potsdam die Gesundheitskarte für Flüchtlinge ein?

zu Frage 2: Die Gesundheitsversorgung der Leistungsberechtigten nach §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) wurde den Landkreisen und kreisfreien Städten auch mit dem novellierten Landesaufnahmegesetz (LaufnG) im Rahmen der Durchführung des AsylbLG als Pflichtaufgabe zur Erfüllung nach Weisung übertragen. Die Kostenträgerschaft obliegt nach § 13 LaufnG weiterhin den kommunalen Aufgabenträgern. Am 31. März 2016 hat Sozialministerin Diana Golze gemeinsam mit Vertreterinnen und Vertretern der gesetzlichen Krankenkassen AOK Nordost, DAK-Gesundheit, Knappschaft, BAHN-BKK, BKK-VBU, Brandenburgische BKK und der Siemens-Betriebskrankenkasse die Rahmenvereinbarung zur Übernahme der Krankenbehandlung für Leistungsberechtigte nach §§ 1, 1a des AsylbLG, die Empfänger/innen von Gesundheitsleistungen nach §§ 4 und 6 des AsylbLG sind, auf Grundlage des § 264 Abs. 1 SGB V unterzeichnet. Ziele der Rahmenvereinbarung sind u.a. die Entlastung der Landkreise und kreisfreien Städte von Verwaltungsaufgaben und die Vereinfachung des Zugangs zum Gesundheitssystem für Asylsuchende während der ersten 15 Monate ihres Aufenthalts durch Ausgabe einer eGK. Die Landkreise und kreisfreien Städte können dieser Rahmenvereinbarung beitreten. Die Landesregierung strebt eine möglichst zügige und flächendeckende Einführung der eGK im Land Brandenburg an. Die Ministerin hat deshalb mit Schreiben vom 27. April 2016 gebeten, der Rahmenvereinbarung bis zum 1. Juli 2016 beizutreten. Die Landeshauptstadt Potsdam hat ihren Beitritt so rechtzeitig erklärt, dass die gesundheitliche Versorgung der Geflüchteten dort bereits zum 1. Juli 2016 mit der eGK organisiert werden konnte. Mittlerweile haben auch die Landkreise Oberhavel und Teltow-Fläming sowie die kreisfreie Stadt Cottbus ihren Beitritt zur Rahmenvereinbarung erklärt.

Frage 3: Was sind die Gründe, dass alle anderen kreisfreien Städte und Landkreise in Brandenburg dies nicht tun?

zu Frage 3: Die Landkreise und kreisfreien Städte des Landes Brandenburg, die bislang noch nicht ihren Beitritt zur Rahmenvereinbarung erklärt haben, führen derzeit Gespräche mit ihren jeweiligen Partner-Krankenkassen. Über die Ergebnisse liegen der Landesregierung noch keine Informationen vor. Das MASGF hat sich in einem Schreiben vom 15. Juni 2016 noch einmal an die Sozialdezernentinnen und Sozialdezernenten der Landkreise und kreisfreien Städte, den Landkreistag Brandenburg und den Städte- und Gemeindebund Brandenburg gewandt, um etwaige Informationslücken und ggf. seitens der kommunalen Ebene bestehende Bedenken auszuräumen. So wurde nochmals erläutert, dass das Land den Landkreisen und kreisfreien Städten seit Inkrafttreten des neuen Landesaufnahmegesetzes am 1. April

2016 vollumfänglich die tatsächlichen Kosten für die gesundheitliche Versorgung von Asylsuchenden erstattet. Das Kostenrisiko ist damit für die Kommunen selbst im unwahrscheinlichen Fall eines Kartenmissbrauchs äußerst gering. Nach dem Wirksamwerden des Beitritts zur Rahmenvereinbarung trifft die Krankenkasse im Rahmen der Abrechnung über die eGK – ebenso wie bei den gesetzlich Versicherten – die Entscheidung über die Notwendigkeit einer Leistung, so dass die Gewährung von Leistungen nach § 4 AsylbLG keinem Ermessen der Landkreise und kreisfreien Städte unterliegt. Eine Ermessensentscheidung der Kommune wird nur in den weitaus selteneren Fällen notwendig, in denen es um Leistungen nach § 6 AsylbLG geht. Hier können die Landkreise und kreisfreien Städte Beratungen der Krankenkassen zum Leistungsumfang nach den Regelungen des SGB V in Anspruch nehmen. Ein aufgrund ärztlicher Fachkenntnis festgestellter Behandlungsbedarf kann im Einzelfall mit Unterstützung des Medizinischen Dienstes der Krankenversicherung überprüft werden, so dass auch in diesen Fällen das reale Kostenrisiko für die Kommunen äußerst gering bleibt. Es ist daher davon auszugehen, dass demnächst weitere Landkreise und kreisfreie Städte der Rahmenvereinbarung beitreten werden.

Frage 4: Welche weiteren kreisfreien Städte und Landkreise in Brandenburg werden ab wann die Gesundheitskarte einführen?

zu Frage 4: Der Beginn der Versorgung über die eGK ist spätestens zum Folgequartal möglich, sofern der Beitritt fristgerecht (spätestens zwei Monate vor Quartalsbeginn) erfolgt. Die Landkreise und kreisfreien Städte können jedoch auch individuell mit der für sie zuständigen Krankenkasse einen früheren Versorgungsbeginn bestimmen. In der Landeshauptstadt Potsdam wurde die eGK zum 1. Juli eingeführt. In den Landkreisen Teltow-Fläming und Oberhavel sowie der kreisfreien Stadt Cottbus wird die Gesundheitsversorgung für Asylsuchende mit der eGK spätestens mit Beginn des vierten Quartals 2016 erfolgen können.

Frage 5: Welche kreisfreien Städte und Landkreise in Brandenburg werden nicht die Gesundheitskarte einführen? Was führen diese kreisfreien Städte und Landkreise in Brandenburg als Gründe an?

zu Frage 5: Auf die Antwort zu Frage 3 wird verwiesen.

Frage 6: Was sind die Probleme bei der Einführung der Gesundheitskarte für Flüchtlinge?

zu Frage 6: Öfter angesprochen wurde in diesem Zusammenhang ein möglicher Missbrauch der Karte und damit einhergehend ein vermutetes finanzielles Risiko bei den Kommunen. Es gibt aus den Bundesländern, die die eGK schon länger eingeführt haben, jedoch keine Hinweise auf eine signifikant hohe Missbrauchsquote. Dennoch sind Vorkehrungen getroffen worden, um eine missbräuchliche Nutzung der ausgegebenen eGK weitestgehend zu reduzieren. Die Laufzeit der Karte ist von vornherein befristet auf die nach AsylbLG vorgesehene Dauer des Leistungsanspruchs. Darüber hinaus enthält die Karte Legitimationsangaben ihres Besitzers und ein Lichtbild. Muss die Karte ersetzt werden (z.B. Verlust oder Meldung eines Defekts), stellt die Krankenkasse lediglich auf Antrag der zuständigen kommunalen Aufgabenträger eine neue eGK aus. Da alle in einer Kommune untergebrachten Geflüchteten die eGK erhalten, wäre eine unrechtmäßige Nutzung allenfalls für nicht registrierte Untergetauchte denkbar. Wenn aus dieser Personengruppe jemand

missbräuchlich mit der Karte eines Anderen Leistungen in Anspruch nimmt, und das nicht sofort, sondern erst später auffällt, dann trägt die Kommune gleichwohl kein Risiko: Der Regress bei Missbrauch steht dem Land zu, das schließlich den Kommunen die Kosten erstattet. Das Land erstattet die gesundheitlichen Kosten nicht mehr als Pauschale sondern diese werden spitz abgerechnet. Sämtliche von den Kommunen in diesem Zusammenhang an die Krankenkassen geleisteten Zahlungen sind notwendige Aufwendungen i.S.d. LAufnG und werden erstattet.