



An die Mitglieder des  
Ausschusses für Soziales, Arbeit und Gesundheit

.04.2022

**Stellungnahme zum Antrag der CDU-Fraktion zur Sitzung des Dortmunder Rates am 31.03.2022, „Bereitstellung überplanmäßiger Mittel zur Bewältigung der Auswirkungen des Ukraine-Konflikts“, Beschlussvorschlag: „Unbürokratische medizinische Versorgung für Geflüchtete“, DS.Nr.: 23965-22-E1  
Überweisung in den Ausschuss für Soziales, Arbeit und Gesundheit zu seiner Sitzung am 05.04.2022**

Sehr geehrte Damen und Herren,

oben genannter Antrag zielt darauf, dass die Stadt Dortmund der 2016 in NRW eingeführten „Rahmenvereinbarung zur Übernahme der Gesundheitsversorgung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung nach § 264 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit §§ 1, 1a Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) in Nordrhein-Westfalen“ zwischen dem Land Nordrhein-Westfalen und den Krankenkassen zum schnellstmöglichen Zeitpunkt beitreten möge.

In der Sitzung des Ausschusses für Soziales, Arbeit und Gesundheit am 05.04.2022 wurde die Verwaltung gebeten, den Ausschussmitgliedern schriftlich weitere Informationen bezüglich der Gesundheitskarte für Flüchtlinge in Dortmund zukommen zu lassen.

Die Verwaltung legt diesbezüglich folgende Informationen und Stellungnahmen vor:

**Bewertung der Gesundheitskarte für Flüchtlinge mit Blick auf die aktuelle Situation**

In Folge des Angriffskriegs Russlands auf die Ukraine sind in einem ungesteuerten Verfahren seit Anfang März 2022 bereits fast 6.000 Menschen nach Dortmund gekommen. Nach derzeitiger Rechtslage sind diesen Menschen Leistungen, sogenannte Grundleistungen, nach dem AsylbLG zu gewähren. Bei diesen sogenannten Grundleistungen handelt es sich bei den finanziellen Hilfen und der Krankenhilfe um einen eingeschränkten Leistungsumfang. Nach 18 Monaten rechtmäßigem Aufenthalts in Deutschland erhalten Flüchtlinge dann sogenannte Analogleistungen nach dem AsylbLG. Dies sind Leistungen, die in ihrem Umfang analog zu den Leistungen der Grundsicherung nach SGB XII gewährt werden. Den Flüchtlingen steht dann ein uneingeschränkter Leistungsumfang, auch bezogen auf die Krankenhilfe, zu. Die

Geschäftsbereiche:

Arbeit • Gesundheit • Soziales • Sport und Freizeit

Südwall 2-4 • 44122 Dortmund • Telefon (0231) 50-2 20 34 und 50-2 20 54 • Telefax (0231) 50-2 33 39

E-Mail: stadtraetinzoeerner@stadtdo.de • Stadtbahnbahnhof Stadtgarten • S-Bahn Haltestelle Stadthaus

Behandlungskosten der Krankenhilfe sind, solange die Menschen Leistungen nach dem AsylbLG beziehen, bis zu einer Höhe von 35.000 Euro pro Jahr und Person von der Kommune zu tragen.

Sollte die Stadt Dortmund der oben genannten Rahmenvereinbarung beitreten, würden allen Flüchtlingen, die die sogenannten Grundleistungen nach dem AsylbLG erhalten, über eine betreuende Krankenkasse zu Lasten der Stadt Dortmund Gesundheitskarten ausgestellt. Der Leistungsumfang ist nach AsylbLG mit Behandlungsschein und Gesundheitskarte identisch, dies stellt sich aufgrund der Regelungen der Rahmenvereinbarung jedoch anders dar. Darauf wird im Folgenden noch eingegangen werden.

Hier auszugsweise einige Regelungen der Rahmenvereinbarung:

- Die Gemeinden müssen alle Änderungen der Personenstandsdaten inklusive Anschriftenänderungen auf einem Meldevordruck der betreuenden Krankenkasse mitteilen.
- Bei Ende der Leistungsberechtigung ist die Karte durch die Gemeinde einzuziehen und es muss eine schriftliche Abmeldung erfolgen.
- Leistungsaufwendungen, die nach Abmeldung entstehen, hat die Gemeinde der Krankenkasse zu erstatten.

Nie zuvor gab es so viele noch nicht ausländerrechtlich registrierte und nicht zugewiesene Grundleistungsempfänger nach § 1 AsylbLG wie aktuell. Die aus der Ukraine geflüchteten Menschen haben aktuell keine Wohnsitzauflagen und dürfen sich frei in der Europäischen Union bewegen. Sie leben in provisorischen Verhältnissen, nicht nur in Übergangseinrichtungen, sondern in noch deutlich größerer Zahl bei Gastgebern. Die Wohnverhältnisse können und werden sich also häufig und kurzfristig ändern. Dadurch würde bei Einführung der Gesundheitskarte Verwaltungsaufwand hervorgerufen, der die Aufwandserleichterungen durch nicht mehr auszustellenden Behandlungsscheine gleich wieder zunichtemachen würde. Das Risiko, dass wir für Menschen aufkommen müssten, die sich längst nicht mehr in Dortmund aufhalten, wäre vollkommen unüberschaubar.

In einer Besprechung des Bundeskanzlers mit den Regierungschef\*innen der Länder am 7. April 2022 wurde vereinbart, dass analog zu anerkannten hilfsbedürftigen Asylsuchenden die hilfsbedürftigen Geflüchteten aus der Ukraine in Zukunft Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch (SGB XII) bzw. bei Erwerbsfähigkeit nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch (SGB II) erhalten werden. Die hierfür notwendigen gesetzlichen Anpassungen sollen schon zum 1. Juni 2022 in Kraft treten.

Angesichts dieser beabsichtigten Gesetzesänderungen ist das Thema der Gesundheitskarte für die aus der Ukraine geflüchteten Menschen nicht mehr relevant.

Mit einem Leistungsbezug nach dem SGB II ist eine Pflichtversicherung im System der gesetzlichen Krankenkassen verbunden. Bei einem sofortigen Beitritt zur Rahmenvereinbarung müssten bereits ausgestellte Gesundheitskarten durch die Kommune wieder eingezogen werden (auch wenn für die dann entstehende Pflichtversicherung die gleiche Kasse gewählt würde). Gleiches gilt, wenn dauerhaft erwerbsgeminderte Personen nach der anvisierten Gesetzesänderung ins SGB XII überführt werden. Diese Personen müssen dann unabhängig von der Rahmenvereinbarung, nach der jeder Kommune eine feste Krankenkasse zugeordnet wird, eine Krankenkasse zur Betreuung wählen; da die Rechtsgrundlage für die Betreuung dann eine andere ist, muss, auch falls die geflüchtete Person die bisher betreuende Krankenkasse wählt, die alte Karte eingezogen und eine neue

ausgestellt werden. Das Kostenrisiko, sofern nach Ende der Betreuung auf Basis der Rahmenvereinbarung die Einziehung nicht zeitnah gelingt und weitere Kosten entstehen, liegt bei der Kommune. Selbst eine irrtümlich erfolgte Weiternutzung der Karte würde verwaltungsaufwändige Rückabwicklungsnotwendigkeiten hervorrufen.

### **Allgemeine Bewertung der Gesundheitskarte für Flüchtlinge**

Es soll an dieser Stelle aber auch noch einmal unabhängig von der Ukrainekrise allgemein bewertet werden, ob ein Beitritt zur Rahmenvereinbarung sinnvoll wäre.

Zunächst wird auf die ausführliche Stellungnahme der Verwaltung aus Oktober 2015 (Drucksache Nr. 02465-15-E4) verwiesen. Danach wurde zum 01.01.2018 die Rahmenvereinbarung in folgenden Punkten verändert:

- Umstellung der Verwaltungskostenerstattung (bisher 8 % der Leistungsausgaben, mind. 10 Euro pro Person und Monat) auf einen festen Pro-Kopf-Monatsbetrag in Höhe der durchschnittlichen Verwaltungskosten der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) (für 2018 monatlich 12,82 Euro)
- Umstellung der Kostenbeiträge für den Medizinischen Dienst der Krankenkassen von einer festen Jahrespauschale pro Kopf auf eine Aufwandspauschale bei tatsächlicher Inanspruchnahme
- Aufnahme von Zahnersatz in die Rahmenvereinbarung
- Streichung der Evaluationsklausel (weil diese sich insbesondere auf die Verwaltungskosten bezogen hatte)

Die Änderung in Bezug auf die Verwaltungskosten ist aus kommunaler Sicht positiv zu bewerten, weil sie Kostenentwicklungen planbarer macht. Auch die Einbeziehung von Zahnersatzleistungen erfolgte auf kommunalen Wunsch, da der Aufwand für diese Leistungen (Begutachtung durch ärztlichen Dienst etc.) besonders hoch ist. Andererseits hat sich aber auch gezeigt, dass durch die Kassen nicht die eigentlich nach AsylbLG erforderliche Aufschiebbarkeitsprüfung vorgenommen wird bzw. die Rahmenvereinbarung diese Prüfung den Krankenkassen nicht auferlegt. In diesem, für die Kommunen sehr wichtigen Punkt, da die entstehenden Kosten maßgeblich durch eine nicht erfolgte Aufschiebbarkeitsprüfung beeinflusst werden können, widerspricht die Rahmenvereinbarung den bundesgesetzlichen Regelungen des AsylbLG. Diese Situation stellt eine durch die Kommunen nicht auflösbare Rechtsunklarheit mit einem für sie unkalkulierbaren Kostenrisiko dar. Die Anlage 1 zur Rahmenvereinbarung formuliert dazu: „Leistungsentscheidungen treffen die Krankenkassen auf der Grundlage des SGB V: Das Kriterium der Aufschiebbarkeit kann und wird von den Krankenkassen nicht geprüft.“ Demgegenüber besagen die Regelungen des AsylbLG für Grundleistungsbezieher, dass eine Versorgung mit Zahnersatz nur erfolgt, soweit dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist (§ 4 Abs. 1 S. 3 AsylbLG). Eine Bewilligung von Zahnersatz nach den normalen Regelungen der gesetzlichen Krankenversicherung wird unweigerlich zu Mehrkosten führen, die vollständig durch die Kommune zu tragen sind.

Im Folgenden werden verschiedene Aspekte dargestellt, warum nach wie vor ein Beitritt zur Rahmenvereinbarung nicht befürwortet wird:

### ➤ **Keine Erleichterungen im Verwaltungsaufwand**

Natürlich würde einiger Aufwand der herkömmlichen Krankenhilfegewährung über die Ausstellung von Behandlungsscheinen mit Einführung der Gesundheitskarte wegfallen (Prüfungen über das Gesundheitsamt, Anweisung von Behandlungskosten etc.). Dem steht erheblicher neuer Aufwand durch die An-, Ab- und Ummeldeverfahren gegenüber. Hinzu kommt die weiter oben beschriebene Problematik der gar nicht zu vermeidenden Kartennutzung über den Berechtigungszeitraum hinaus und die dadurch ausgelösten kostenerstattungsrechtlichen Notwendigkeiten. Wenn also eine Gesundheitskarte nach Ende des Grundleistungsbezugs nicht rechtzeitig eingezogen werden konnte, müssten die dadurch entstandenen Aufwendungen nachgehalten werden. Zunächst wäre die Kommune verpflichtet, diese an die Partnerkrankenkasse aufgrund der Rahmenvereinbarung zu erstatten. Im zweiten Schritt wäre zu klären, bei welcher Krankenkasse die leistungsbeziehende Person im Anschluss Ansprüche hatte, damit dann dort Kostenerstattung eingefordert werden könnte. Ein solches Verfahren ist aufwändig, weil die erstattungspflichtige Krankenkasse leistungsbegründende Unterlagen einsehen möchte – diese liegen aber nicht dem Sozialhilfeträger vor, sondern der erstbetreuenden Krankenkasse.

Hingegen kann man den Aufwand bei der herkömmlichen Ausstellung von Behandlungsscheinen dadurch erheblich reduzieren, dass man diese in den Übergangseinrichtungen vor Ort aushändigt und an die privat wohnenden Leistungsberechtigten quartalsweise per Post versendet – ein Verfahren, was in Dortmund seit Jahren praktiziert wird.

### ➤ **Risiko steigender durchschnittlicher Fallkosten**

Es ist mit durch die Kommune zu tragenden steigenden Leistungsausgaben zu rechnen, da mit der Rahmenvereinbarung zur Gesundheitskarte die Vorgaben des AsylbLG (Aufschiebbarkeitsprüfung, nur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände) nicht eingehalten werden (müssen). Wie bereits beschrieben, wird das Kriterium der Aufschiebbarkeit durch die Krankenkassen nicht geprüft. Bei der Änderung der Rahmenvereinbarung 2018 hat man – wie oben dargestellt – auch Zahnersatz in das Leistungsspektrum einbezogen – auch hier erfolgt eine Prüfung nach den normalen Regelungen der gesetzlichen Krankenversicherung und nicht nach den Vorgaben des AsylbLG. In Dortmund waren in den Jahren 2017 bis 2020 die Krankenversorgungskosten der Leistungsberechtigten nach AsylbLG, die bereits Leistungen analog SGB XII bezogen und deshalb über eine Krankenkasse betreut wurden, mit rund 379 Euro monatlich pro Person deutlich höher als die Aufwendungen für die Leistungsberechtigten, die noch mit Behandlungsscheinen versorgt wurden (hier 208 Euro durchschnittliche Aufwendungen pro Person und Monat). Wie oben beschrieben, sind diese Aufwendungen durch die Kommune zu tragen. Wenn man Grundleistungsbeziehern nach AsylbLG generell das normale Spektrum der Gesundheitsleistungen zukommen lassen möchte, wären dafür bundesrechtliche Änderungen des AsylbLG nötig.

### ➤ **Risiko des Verlustes von Landeserstattungen für Hochkostenfälle**

Das Land erstattet in sogenannten Hochkostenfällen Behandlungskosten oberhalb einer Schwelle von 35.000 Euro. Hierbei sind Meldefristen vorgegeben. Die Abrechnungen der Krankenkassen erfolgen aber so zeitversetzt, dass es vorkam, dass Kommunen nur über

Anträge auf Wiedereinsetzen in den vorherigen Stand die Landeserstattungen sichern konnten. Die Tatsache, dass in den Quartalsabrechnungen der Krankenkassen auch immer Leistungen aus Vorquartalen enthalten sind, trägt hier ebenfalls nicht zur Vereinfachung bei, sondern erhöht den zu leistenden Aufwand auf Seiten der Kommune.

### ➤ **Geringe Akzeptanz durch die Mehrzahl der Kommunen**

Aktuell haben nur 22 der 396 NRW-Kommunen die Gesundheitskarte eingeführt. Städte wie Essen begründeten ihren Nichtbeitritt zur Rahmenvereinbarung u.a. damit, dass durch den Wegfall der Prüfung der Aufschiebbarkeit der Behandlung ein nicht kalkulierbares Risiko für eine Erhöhung der Behandlungskosten entsteht. Hattingen, Wermelskirchen und Moers traten 2017, Oberhausen und Sprockhövel 2018 aus der Rahmenvereinbarung wieder aus. Als Gründe wurden die Kosten, der Arbeitsaufwand und die schlechte Zusammenarbeit mit den Krankenkassen angeführt.

Nicht von allen Kommunen, die die Gesundheitskarte eingeführt und beibehalten haben, liegen Evaluationen vor.

Aber beispielsweise die Stadt Münster, die im Januar 2016 der Rahmenvereinbarung beigetreten ist und im Laufe des Jahres 2016 sukzessive auf die Gesundheitskarte umgestellt hat, hat im Mai 2019 einen sehr ausführlichen Evaluationsbericht veröffentlicht. Folgende Entwicklung der durchschnittlichen Kosten pro Person und Monat ist dokumentiert:

2015	127 Euro	2017	776 Euro
2016	154 Euro	2018	414 Euro

Jedoch führt man in Münster diese Kostenentwicklung vor allem darauf zurück, dass man als Standort eines Universitätsklinikums einige wenige „Hochkostenfälle“ zugewiesen bekommen habe.

Die Stadt Köln hat zum 01.04.2016 ebenfalls die Gesundheitskarte eingeführt und berichtet von sehr stark gestiegenen Aufwendungen pro Person und Monat:

2015	177 Euro	2017	495 Euro
2016	203 Euro	2018	730 Euro

Allerdings verfügt auch Köln über eine Universitätsklinik und könnte hier so wie Münster argumentieren. Ob und wenn ja welcher Teil der Kostensteigerung allein auf den Wechsel zur Gesundheitskarte zurückzuführen ist, lässt sich kaum in belastbarer Weise evaluieren.

Die Stadt Düsseldorf, die zum 01.04.2016 der Rahmenvereinbarung beigetreten ist, hat 2018 einen Evaluationsbericht erstellt. Der Aufwand pro Person und Monat betrug:

2015	218 Euro	2016	207 Euro	2017	245 Euro
------	----------	------	----------	------	----------

Die Verwaltung hatte schon 2016 mit der Stadt Düsseldorf Kontakt aufgenommen und nach den ersten dortigen Erfahrungen gefragt. Ergebnis war, dass der Verwaltungsaufwand sehr hoch sei. Besonders aufwändig und durchaus konfliktbehaftet sei das Verfahren mit dem Einzug der Versichertenkarte bei den Flüchtlingen, die kurz nach der Umstellung anerkannt wurden und somit zum Jobcenter gewechselt seien. Düsseldorf führt in seinem Evaluationsbericht aus, dass die Gesundheitskarte von den Hilfesuchenden angenommen und von sämtlichen Erbringern von Gesundheitsleistungen akzeptiert werde. Andererseits weist Düsseldorf darauf hin, dass die zeitversetzten Abrechnungen der betreuenden Krankenkasse es schwierig machen, die Meldefristen für Landeserstattungen bei Hochkostenfällen einzuhalten. Insgesamt kommt die Stadt Düsseldorf für sich aber zu dem Ergebnis, dass die

Vorteile der Gesundheitskarte überwiegen; so sieht man eine Entlastung dadurch, dass die Notwendigkeit von Zahnersatz nicht mehr geprüft werden müsse.

Die Stadt Oberhausen hingegen begründet ihren Austritt aus der Rahmenvereinbarung damit, dass im Haushaltsjahr 2015 – vor Einführung der Gesundheitskarte – sich die durchschnittlichen Krankenhilfekosten auf monatlich 170 Euro pro Flüchtling beliefen; nach Auswertung des Kalenderjahrs 2016 hätten diese Kosten bei durchschnittlich 212,50 Euro gelegen.

Wie zuvor dargestellt betragen die durchschnittlichen Krankenhilfekosten in Dortmund in den Jahren 2017 bis 2020 durchschnittlich 208 Euro pro Person und Monat.

### **Fazit**

Nach alledem bleibt es aus Sicht der Verwaltung bei dem schon 2015 gezogenen Fazit:

Flüchtlinge erhalten mit der elektronischen Gesundheitskarte einen einfachen Zugang zum Gesundheitssystem. Auch wenn Behandlungsscheine per Post versandt werden, trägt die Gesundheitskarte aus Sicht der geflüchteten Personen zur Vereinfachung bei. Die finanziellen Risiken dadurch, dass die Gesundheitskarte systembedingt zu höheren Leistungsaufwendungen und damit zu höheren Belastungen des kommunalen Haushalts führt, können aber nicht außer Acht gelassen werden. Einen relevanten Beitrag zur Verwaltungsvereinfachung leistet die Rahmenvereinbarung nicht, da der mit dem Meldeverfahren verbundene erhebliche Verwaltungsaufwand den Entlastungen gegenübersteht. Seitens der Leistungserbringer (so auch vor Kurzem durch die Bundesärztekammer) wird reklamiert, dass ein Umstieg auf die elektronische Gesundheitskarte dort zu Arbeitserleichterungen führen würde. Diese Einschätzung erscheint nachvollziehbar. Aus kommunaler Sicht jedoch würden der Verwaltungsaufwand, die tatsächlichen Kosten und das zusätzliche Kostenrisiko hingegen steigen – teilweise deutlich. Und nicht zuletzt ist die direkte Krankenhilfegewährung, wie sie in Dortmund praktiziert wird, ein rechtskonformes Verfahren der Leistungsgewährung nach Bundesrecht und ist deshalb auch von den Leistungserbringern zu akzeptieren. Wenn der politische Wille besteht, dies zu verändern, ist der Bundesgesetzgeber gefordert.

Und abschließend noch einmal der Hinweis: Für die aus der Ukraine geflüchteten Personen ist das Thema Gesundheitskarte angesichts der für diesen Personenkreis anstehenden bundesrechtlichen Änderungen zum 01.06.2022 nicht mehr relevant.

Mit freundlichen Grüßen

Birgit Zoerner