



MSGIV | Postfach 60 11 63 | 14411 Potsdam

Barbara Niedermaier
Ludwigstraße 86
04315 Leipzig

Ausschließlich per E-Mail:
b.niedermaier.m8ngnsh68u@fragdenstaat.de

Henning-von-Tresckow-Str. 2 - 13
14467 Potsdam

Bearb.: Frau Boujema
Gesch-Z.: 25-0700/A0012/V013
Telefon: +49 331 866-5254
Fax: +49 331 866-5209
Internet: www.msgiv.brandenburg.de
jennifer.boujema@msgiv.brandenburg.de

Bus und Tram: Haltestelle Alter Markt/Landtag
Bahn und S-Bahn: Potsdam Hauptbahnhof

Potsdam, 8. Juli 2020

Evaluation der Umsetzung der elektronischen Gesundheitskarte für Asylbewerber*innen im Land Brandenburg
Hier: Ihre Anfrage vom 9. Juni 2020

Sehr geehrte Frau Niedermaier,

vielen Dank für Ihre Anfrage vom 9. Juni 2020 bezüglich einer Evaluation der Umsetzung der elektronischen Gesundheitskarte für Asylbewerber*innen im Land Brandenburg. Ich wurde gebeten Ihnen zu antworten.

Mit Ihrer Anfrage erbitten Sie Auskunft über Evaluationsergebnisse zur Umsetzung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) in Brandenburg gemäß § 10 der Rahmenvereinbarung zwischen dem Land Brandenburg und der Kassenärztlichen Vereinigung Brandenburg (KVBB) über die ärztliche Versorgung gemäß §§ 1, 1a Asylbewerberleistungsgesetz leistungsberechtigten Personen.

Der Einstieg in die Versorgung mit der eGK wird als arbeitsintensive Zeit geschildert, die Versorgung selbst sodann aber als deutliche Vereinfachung für die Verwaltung. Die Zusammenarbeit mit den Krankenkassen wird übereinstimmend als reibungslos und lösungsorientiert beschrieben. Feste Ansprechpartner bei den jeweiligen Krankenkassen haben die Kontaktaufnahme erleichtert. Auch eine Entlastung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in den Kommunen wird zumeist bemerkt. Ärztinnen und Ärzte, die sich dieser Versorgungsaufgabe freiwillig und engagiert gestellt haben, betonen die Erleichterungen im Praxisalltag. Zahlreiche Informationsveranstaltungen von Kassenärztlicher und –zahnärztlicher Vereinigung haben für einen Informationstransfer in die Praxen gesorgt. Rechtliche Fragestellungen und Handlungsleitlinien sind in Form eines Praxisleitfadens zur Verfügung gestellt worden.

Es wird von überwiegend positiven Reaktionen auf die Einführung der eGK berichtet, insgesamt wird berichtet, dass es - auch wegen der guten und intensiven



Zusammenarbeit aller Partner - keine größeren Schwierigkeiten gäbe. Trotz einer teilweise angespannten Versorgungslage wurden Lösungen gefunden.

Zudem bitten Sie um die Beantwortung folgender Fragen:

1. Wie haben sich die Behandlungskosten nach AsylbLG §§ 4 und 6 seit Einführung der eGK im März 2016 im Vergleich zu vorher verändert? Sind sie gestiegen, gleichgeblieben oder gesunken, bezogen auf die Anzahl der vom AsylbLG abgesicherten Asylbewerber/innen? Gibt es dazu genaue oder geschätzte Zahlen?

Es kann keine Aussage über die konkrete Höhe der Gesundheitskosten vor dem 1. April 2016 getroffen werden. Nach der bis zum 31. März 2016 geltenden Fassung des Landesaufnahmegesetzes (LAufnG) wurden die Gesundheitskosten nicht gesondert erstattet. § 6 Absatz 1 Satz 1 LAufnG a.F. sah die Zahlung einer jährlichen Pauschale für den betroffenen Personenkreis „zum Ausgleich aller durch die Aufgabenwahrnehmung nach § 1 entstehenden Kosten“ vor. Somit kann ein Vergleich der Kosten vor und nach dem Inkrafttreten des Landesaufnahmegesetzes von April 2016 nicht angestellt werden. Darüber hinaus kann eine Differenzierung zwischen den einzelnen anspruchsberechtigten Personen nicht vorgenommen werden. Nach § 15 Absatz 1 Satz 1 LAufnG werden die notwendigen tatsächlichen Aufwendungen der Landkreise und kreisfreien Städte für Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes (für sog. Grundleistungsbeziehende) *und* die den Krankenkassen nach § 264 Absatz 7 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) zu erstattenden Aufwendungen für die Übernahme der Krankenbehandlung von Empfängern laufender Leistungen nach § 2 des Asylbewerberleistungsgesetzes (für sog. Analogleistungsbeziehende) nach Kostennachweis gesondert erstattet.

Lediglich die sog. Grundleistungsbeziehenden nach dem AsylbLG werden über die eGK versorgt. Gemäß § 2 Absatz 1 Satz 1 AsylbLG ist u.a. abweichend von den §§ 3 und 4 sowie 6 bis 7 das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) auf diejenigen Leistungsberechtigten entsprechend anzuwenden, die sich seit 18 Monaten ohne wesentliche Unterbrechung im Bundesgebiet aufhalten – dieser Personenkreis wird mithin analog zum SGB XII gesetzlich krankenversichert.

Die Abrechnung der Gesundheitskosten im Sinne des § 15 Absatz 1 LAufnG erfolgt folglich nicht getrennt voneinander. Die Landkreise und kreisfreien Städte rechnen gegenüber der Erstattungsbehörde die insgesamt verauslagten Kosten der Gesundheitsversorgung ab.

Insofern kann ein Kostenvergleich speziell bezogen auf die Anzahl der vom AsylbLG abgesicherten Asylbewerberinnen und Asylbewerber, die Inhaberinnen oder Inhaber einer eGK sind, nicht angestellt werden.

Ein Trend zur Kostenentwicklung durch die Einführung der eGK lässt sich nicht ableiten, weil die eGK zu unterschiedlichen Zeitpunkten in Landkreisen/kreisfreien Städte eingeführt wurde.

2. Wie hoch waren die den Krankenkassen erstatteten Verwaltungskosten?

Gemäß § 12 Absatz 1 der Rahmenvereinbarung zur Übernahme der Krankenbehandlung für Leistungsberechtigte nach §§ 1, 1a des Asylbewerberleistungsgesetzes, die Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 AsylbLG sind, leistet der zuständige Landkreis oder die kreisfreie Stadt Verwaltungskostenersatz für die von der Krankenkasse durchzuführende Wahrnehmung der Krankenbehandlung gemäß § 264 Absatz 1 SGB V in Höhe von 6% der entstandenen Leistungsaufwendungen, mindestens jedoch 10,00 EUR pro angefangenem Betreuungsmonat je Leistungsberechtigtem.

Da nicht zwischen den verauslagten Kosten nach §§ 4 und 6 AsylbLG und Leistungen nach SGB XII differenziert wird (siehe Erläuterung zu 1.), kann auch keine Aussage über die konkrete Höhe der den Krankenkassen erstatteten Verwaltungskosten nur nach der Rahmenvereinbarung getroffen werden.

3. Konnten durch die Umstellung auf die eGK in den lokalen Sozialämtern Stellen eingespart werden?

Der Einsatz des Verwaltungspersonals in den kommunalen Sozialbehörden obliegt der jeweiligen Gebietskörperschaft im Rahmen ihres Selbstverwaltungsrechts. Insofern kann landesseitig keine Aussage darüber getroffen werden, ob durch die Umstellung auf die elektronische Gesundheitskarte in den kommunalen Sozialämtern Stellen eingespart werden konnten.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag

Küster

Dieses Dokument wurde am 08.07.2020 durch Frau Kathrin Küster elektronisch schlussgezeichnet.
