

Bürgermeisterin Elvira Garbes, Rathaus, 54290 Trier

An die
Mitglieder des Stadtrates

Elvira Garbes

Bürgermeisterin
Dezernentin für Schulen und Sport, Bildung, Soziales,
Wohnen, Jugend und Arbeit

Am Augustinerhof
54290 Trier

Telefon 0651/7181030
Telefax 06511038
E-Mail elvira.garbes@trier.de

25.09.2018

S p e r r f r i s t :

**Stadtrat 26.09.2018: bis zur abgeschlossenen Abhandlung
der Beantwortung der Anfrage**

Anfrage Bündnis 90/ Die Grünen vom 12.09.2018

Sachstand Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) für alle

Sehr geehrte Damen und Herren,

Ihre Anfrage vom 12.09.2018 beantworte ich wie folgt:

1. Verfahren

1.1 Wie viele Gesundheitskarten wurden jeweils pro Quartal ausgegeben und wie viele berechnigte Personen waren davon jeweils erfasst?

Bereich Soziales: Asyl

In den Fällen nach § 264 I SGB V, Leistungsberechtigte nach §§ 1a, 3 AsylbLG, wird keine detaillierte Statistik über die Ausstellungszeiten elektronischer Gesundheitskarten geführt. Zu den Fällen nach § 264 II SGB V, Leistungsberechtigte nach § 2 AsylbLG, kann keine Aussage über ausgegebene elektronische Gesundheitskarten getroffen werden. In diesen Fällen werden die eGK direkt von den Krankenkassen an die angemeldeten Personen verschickt. Das Sachgebiet Asyl erhält keine Kenntnis über die Ausgabe der Karten.

Ausgegebene Karten bis einschl. 09/ 2018 = 378 Karten, davon 213 Analogleistungsempfänger, 165 an Grundleistungsempfänger Asyl; aktueller Ausgabestand zum 31.08.2018 = 94.

Bereich Soziales: SGB XII

SGB XII Empfänger erhielten ihre eGKs direkt von der gewählten Krankenkasse und nicht vom Amt für Soziales und Wohnen. Ausgegeben wurden ca. 153 eGKs. (Anzahl der Fälle)

Jugendamt

Seit dem 01.04.2017 bis 31.08.2018 wurden 101 Karten bei der AOK beantragt – es ist keine Quartalsangabe möglich.

1.2 In wie vielen Fällen mussten Karten aufgrund a) Verlust, b) berichtigten Angaben, c) anderen Gründen mehr als einmal ausgestellt werden?

Bereich Soziales: Asyl

- a) kein Fall bekannt.
- b) Bei Einführung der eGK zum 01.01.2017 bzw. 01.04.2017 mussten in ca. 70 – 80 % der Fälle mehrfach Karten aufgrund zu ändernder Angaben angefordert und ausgestellt werden. Derzeit ist dies nur noch bei ca. 20 – 30 % der Fall. Grund: Zwischenzeitlich haben nahezu alle Leistungsberechtigten ihren Asylantrag beim BAMF gestellt; Namen und Geburtsdaten ändern sich nur noch in Ausnahmefällen; zurzeit überwiegende Änderungsmeldungen bei Wohnungswechsel.
- c) In allen Fällen, in denen die Gültigkeit der eGK abgelaufen ist und sich keine Änderung im Betreuungsverhältnis ergeben hat. Die Ausstellung der neuen eGK erfolgt automatisch über die Krankenkassen, das Sachgebiet Asyl erhält diesbezüglich keine Rückmeldung. Folge: Leistungsberechtigte sind im Besitz mehrerer elektronischer Gesundheitskarten; Problem: Den Sachbearbeitern des Sachgebietes Asyl ist nicht bekannt, über wie viele eGK die Leistungsberechtigten tatsächlich verfügen. Bei Einzug der eGK wegen Wechsel ins SGB II o.ä. wird oftmals nur eine eGK zurück gegeben. Ob es sich dabei um die aktuell gültige Karte handelt, kann nicht überprüft werden.

Bereich Soziales: SGB XII

- a) Kein Fall bekannt
- b) Ca. 9 Fälle aufgrund Adressänderung
- c) (-)

Jugendamt

Keine Angaben möglich

1.3 Wie läuft das Verfahren der Anmeldung der berechtigten Personen bei den Krankenkassen jetzt ab?

- a) Haben sich dabei strukturelle Probleme ergeben?**
- b) Erfolgt die Erfassung neuer Asylbegehrender aus einer Hand im Sozialamt oder müssen diese die Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz und die eGK bei zwei unterschiedlichen Beschäftigten beantragen?**

Bereich Soziales: Asyl

- a) Es erfolgen seitens der Krankenkassen, ausgenommen der KKH, immer noch keine An- bzw. Abmeldebestätigungen; auch der Eingang der Rücksendung der elektronischen Gesundheitskarte wird nicht bestätigt. Nach § 264 SGB V ist die Stadt verpflichtet, die Kosten bis zur Rücksendung der Karte zu übernehmen. Vereinzelt kommt es auch zu Problemen bei der Wiederanmeldung von Leistungsberechtigten nach einer Pflichtversicherung über den Arbeitgeber. Hier greift der nachgehende Leistungsanspruch aus § 19 II SGB V; die Anmeldung nach § 264 SGB V erfolgt mithin aus dem Sachgebiet Asyl erst nach Ablauf dieses Monats. Die Krankenkassen erkennen den § 19 II SGB V jedoch nicht an, mit der Folge, dass in Einzelfällen aus technischen Gründen auf seiten der Krankenkasse keine Anmeldung nach § 264 SGB V erfasst werden kann – Problem: Personen stehen ohne Gesundheitsversorgung da, obwohl die Anmeldung des Sozialamtes vorliegt. Zudem reagieren, Ausnahme KKH, die Krankenkassen auf keinerlei Schreiben. Kommunikation findet somit nur einseitig statt. Dies erschwert die Arbeit.
- b) Die Erfassung der Leistungsberechtigten und die Anmeldung bei den Krankenkassen nach § 264 SGB V erfolgt im Sachgebiet Asyl bei demselben Sachbearbeiter. In Fällen der Anmeldung bei der KKH werden auch die eGK durch den Sachbearbeiter ausgehändigt; in allen anderen Fällen wird die eGK den angemeldeten Personen direkt durch die Krankenkassen übersandt.

Bereich Soziales: SGB XII

Keine Änderung des Verfahrens

Jugendamt

- a) Bei Wechsel in die Hilfe nach § 34 SGB VIII werden die Jugendlichen bei der AOK schriftlich per Post von der WIJU angemeldet und die AOK setzt sich anschließend entsprechend mit den Jugendlichen/ der Einrichtung in Verbindung bzgl. eines Fotos für die Karte. Im Anschluss wird die Karte seitens der AOK ausgestellt und direkt an die Einrichtung/ den Jugendlichen versendet.

Probleme gibt es bzgl. der Neuausstellungen der Karten, da dies eigenständig zwischen der Krankenkasse und der Jugendhilfeeinrichtung /den Jugendlichen geschieht und dadurch kein Überblick besteht, wie viele Karten im Endeffekt ausgestellt wurden und ob es hier ggfls. zu Missbrauch kommt.

- b) Die WiJu beantragt die Karten für die Jugendlichen, wenn die Hilfe nach § 34 SGB VIII installiert wird.

1.4 In wie vielen Fällen mussten Karten von den Berechtigten bspw. wegen Wechsels in den Leistungsbereich des SGB II zurückgegeben werden?

Bereich Soziales: Asyl

Hierüber wird keine Statistik geführt.

Bereich Soziales: SGB XII

Kein Wechsel zurück ins SGB II

Jugendamt

Seit dem 01.04.2017 bis 31.08.2018 wurden insgesamt 49 Karten zurückgegeben (Wechsel AsylBLG, SGB II oder durch den Beginn einer Ausbildung/ Ausübung einer Tätigkeit).

1.5 Bestehen im Verfahren der Aufnahme der berechtigten Personen und der Anmeldung bei der Krankenkasse noch nicht gelöste strukturelle Probleme?

a) Wenn ja, wie sind diese beschaffen?

b) Ist insofern eine Lösung avisiert und wie würde diese ggfls. aussehen?

Bereich Soziales: Asyl

a) Siehe Angaben unter 1.3 a)

b) Die unterschiedlichen Rechtsauffassungen der Anwendung des § 19 II SGB V sind derzeit in Klärung. Grundsätzlich wäre es wünschenswert, wenn alle Krankenkassen eine kurze Bestätigung über An-, Änderungs- und Abmeldungen sowie Rückgabe der eGK verschicken würden. Dies wird bislang aber von den Kassen wegen zu hohem Arbeitsaufwand verneint. Weiterhin wünschenswert wäre, dass alle elektronischen Gesundheitskarten an das Sachgebiet Asyl gesandt und von dort ausgehändigt würden. So erhielten die Sachbearbeiter einen Überblick über die ausgestellten und aktuell gültigen Karten. Die KKH setzt dies seit Beginn um, alle anderen Krankenkassen verneinen dieses Verfahren unter Verweis auf technische Probleme.

Jugendamt

b) Hier wäre es sinnvoll, dass die ausgestellten Karten der AOK erst zum Jugendamt (WIJU) geschickt würden und die WIJU die Karten entsprechend an die Jugendhilfeeinrichtungen verteilte, damit ein möglicher Missbrauch unterbunden werden könnte und es einen besseren Überblick gäbe, wie viele Karten im Umlauf sind und keine Karten in den Umlauf kommen, in denen die Hilfe in naher Zukunft beendet wird bzw. die Hilfe bereits beendet ist.

2. Kosten und Abrechnung

2.1 Welche Kosten für Gesundheitsleistungen sind jeweils pro Quartal durch die Krankenkasse abgerechnet worden?

Beim Jugendamt gibt es bisher nur eine Abrechnung für das Quartal II/ 2017. Hier wurden insgesamt 27.598,46 € in Rechnung gestellt:

- tatsächliche Krankenhilfekosten 16.041,18 €
- hausärztlichen Pauschalen i.H.v. insgesamt 10.243,08 €,

die von der AOK an die Hausärzte gezahlt werden, auch wenn der jeweilige Jugendliche im betreffenden Quartal nicht beim Arzt vorstellig wurde (Pauschale pro UmA je Quartal 138,42€)

- Verwaltungskosten 1.314,20 €

(Verwaltungskosten i.H.v. 5 %).

Beim Sozialamt wurden im **Jahr 2017** ausgezahlt:

1. Quartal 2017	51.705,51 €
2. Quartal 2017	181.675,44 €
3. Quartal 2017	87.315,61 €
4. Quartal 2017	(-)
Summe	320.696,56 €

Beim Sozialamt wurden im Jahr 2018 ausgezahlt:

1. Quartal 2017	218.242,60€
2. Quartal 2017	398.401,93 €
3. Quartal 2017	24.237,31 €
4. Quartal 2017	83.400,69 €
Summe	724.282,53 €

1. Quartal 2018	25.617,90 €
2. Quartal 2018	8.303,32 €
Einzelrechnungen	64.524,07 €
Summe	98.445,29 €

Summe 2017	724.282,53 €
Summe 2018	98.445,29 €
Ausgaben bisher 2018	822.727,82 €

Bezeichnung	2017	2018
Ärztliche Behandlung	18.756,69 €	237,59 €
Zahnersatz		5.033,68 €
Krankentransport		242,90 €
EGH Hilfsmittel	2.926,58 €	2.110,20 €
Arzneimittel	63.314,01 €	214.570,78 €
Ärztliche Behandlung und Psychotherapie	7.086,10 €	107.698,00 €
Zahnärztliche Leistungen - konserv. chir. Leist.	10.385,83 €	23.284,09 €
		1.121,00 €
Krankenhausbehandlung	165.989,78 €	247.735,51 €
Heilmittel §264	1.538,94 €	3.099,81 €
Hilfsmittel	3.105,44 €	1.927,14 €
		67.512,07 €
Medizinische Rehabilitationsmaßnahmen	266,60 €	339,40 €
Sozialpädiatrische Leistungen	206,50 €	
Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt	4.068,59 €	24,99 €
Fahrtkosten	9.966,13 €	56.714,59 €
Verwaltungskosten	26.662,22 €	39.590,73 €
MDK-Umlage	575,70 €	195,88 €
Kosten für Versichertenkarten (eGK)	1.048,00 €	304,00 €
Sprechstundenbedarf	295,70 €	190,14 €
Kopfpauschale Arzt	4.405,01 €	3.293,42 €
Kopfpauschale Zahnarzt	98,74 €	
Krankenhausbehandlung Krebs		44.307,26 €
Fahrtkosten Krebs		932,64 €
Verwaltungskosten Krebs		2.262,00 €
Summe Ausgaben	320.696,56 €	822.727,82 €

2.2 In welcher Höhe haben die Krankenkassen pro Quartal Verwaltungskosten abgerechnet?

a) Wie verteilen sich diese auf die 8 Prozent Regel und auf den Mindestbetrag von 10,-€ pro Monat bzw. 30,-€/ Quartal?

b) Welche Kosten sind für die Erst- und ggfls. Mehrfachausstellung der eGK entstanden?

Siehe dazu die Ausführungen unter 2.1.

2.3 In welcher Form erhält die Verwaltung die Abrechnungen der Krankenkassen?

Die Abrechnungen werden in Papierform übersandt.

2.4 Gab es in Einzelfällen den Verdacht, dass Leistungen unwirtschaftlich erbracht wurden und führte dies zu einer Beanstandung durch die Verwaltung? Wenn ja, mit welchem Ergebnis?

Auf den Belegen sind oftmals Korrekturen zu erkennen, ein Verdacht auf unwirtschaftlich erbrachte Leistungen gab bisher es nicht.

2.5 In welcher Höhe hat die Verwaltung Hochkostenfälle nach dem Landesaufnahmegesetz abgerechnet und welche Beträge für Gesundheitsleistungen und Verwaltungskosten wurden der Stadt durch das Land rückerstattet?

Nach dem Landesaufnahmegesetz wurden seit Einführung der eGK bisher Hochkostenfälle in Höhe von insg. 187.704,76 EUR abgerechnet. Hierin enthalten sind allerdings noch Kosten aus dem Jahr 2016. Wegen Einhaltung der Jahresfrist für chronisch Kranke ist eine Aufschlüsselung auf den Zeitraum ab 01.01.2017 nicht möglich. In dem zuvor genannten Betrag sind Verwaltungskosten in Höhe von 13.897,93 EUR enthalten.

2.6 Ist es bei diesen Abrechnungen zu Schwierigkeiten gekommen, die vor Einführung der eGk nicht bestanden haben? Wenn ja, wie wurden diese ggfls. gelöst?

Wegen fehlender Diagnosen (z.B. Krebsfälle) können die entstanden Kosten nur sehr aufwändig den abrechenbaren Erkrankungsfällen zugeordnet werden. Z.B. ein Arztbesuch wegen Erkältung steht nicht unbedingt im Zusammenhang mit einer Krebserkrankung. Lösung: Pauschalisierte Abrechnung mit dem Land war vorgesehen

Die Abrechnung 02/ 2017 und 03/ 2017 der KKH war eine Sammelrechnung, diese war mit erheblichem Klärungsbedarf verbunden. Lösung: Einzelrechnungen pro Hilfeempfänger

2.7 Gab es Fälle, in denen die Karte missbräuchlich an Nichtberechtigte weitergegeben wurde? Wenn ja, welche Kosten sind insofern entstanden und wie wurde mit den Fällen umgegangen?

Bisher sind keine Fälle von Missbrauch bekannt.

2.8 Gab es Fälle, in denen die Berechtigten in der Übergangsphase in ein reguläres Krankenversicherungsverhältnis die alte Karte weiter verwendet haben? Wenn ja, konnte in diesen Fällen die vorgesehene Kostenerstattung bei der neuen Krankenversicherung erfolgreich geltend gemacht werden?

Diese Fallkonstellationen kommen im Sachgebiet Asyl regelmäßig vor. Hier werden nach Kenntnis der neu zuständigen Krankenkasse Erstattungsansprüche angemeldet. Kosten konnten bisher noch nicht beziffert werden, da die Abrechnungen nach § 264 SGB V durch die Krankenkassen noch ausstehen.

2.9 Welche Leistungen erbringt die KKH als die für die eGK für Asylbegehrende zuständige Krankenkasse im Vergleich zu den anderen berechtigten Personen?

- a) **Rechtfertigen diese Leistungen nach Auffassung der Verwaltung den 8 prozentigen Satz im Verhältnis zu den ansonsten 5 Prozent Verwaltungskosten?**
- b) **Welche Regelung hält die Verwaltung ggfls. für angemessen?**
- c) **Wurde diesbezüglich bereits Kontakt mit der Krankenkasse und dem Land aufgenommen, um eine Änderung herbeizuführen?**
- d) **Wenn ja, wie ist hier der aktuelle Stand des Verfahrens?**

Hier ist auf die, ohne Beteiligung der Kommunen, geschlossene Rahmenvereinbarung des Ministeriums vom 01.02.2016 hinzuweisen.

- a) K.A.
- b) K.A.
- c) Es ist auf die Zuständigkeit des Ministeriums für die Rahmenvereinbarung hinzuweisen. Gespräche zur Reduzierung der 8%igen Verwaltungskosten wurden mit der KKH geführt. Die KKH hatte eine Reduzierung abgelehnt.
- d) Nach der Vereinbarung obliegt die Evaluation dem Land und der Krankenkasse. Auf Nachfrage konnte diesbezüglich kein aktueller Sachstand in Erfahrung gebracht werden.

3. Personal

3.1 Wie viele Beschäftigte (in VZÄ) sind aktuell mit der An- und Abmeldung sowie der Abrechnung beschäftigt?

Bereich Soziales: Asyl

3 Mitarbeiter inkl. der Sachgebietsleitung sind u.a. mit der An- und Abmeldung betraut

Bereich Soziales: SGB XII

1,5 Stellen in der Krankenhilfe für die Abrechnung

18 Mitarbeiter Grundsicherung, Hilfe zur Pflege, Eingliederungshilfe

An- und Abmeldung übernimmt jeder Sachbearbeiter für seinen Buchstabenbezirk

Jugendamt

2 Mitarbeiter in der WIJU (neben den Hauptaufgaben)

3.2 Welchen zeitlichen Umfang beansprucht die Wahrnehmung folgender Aufgaben schätzungsweise im Durchschnitt in Minuten?

- a) Neuaufnahmen einer berechtigten Person im System, Erstellung der Meldung an die Krankenkasse und Versendung derselben?**
- b) Korrektur einer zu ändernden Gesundheitskarte?**
- c) Einziehung einer Gesundheitskarte?**
- d) Prüfung der Quartalsabrechnung?**
- e) Abrechnung eines Hochkostenfalls mit dem Land?**

Bereich Soziales: Asyl

- a) Die Erfassung im System, der Versand von Anmeldungen, die Prüfung vorrangiger Versicherungsansprüche, die Prüfung von Analogleistungsansprüchen nach § 2 AsylbLG, das Einräumen des Kassenwahlrechtes sowie eine mögliche Rückabwicklung (Abmeldung, Neuanschuldung, Einziehung Karte, etc.) der Fälle je nach Ergebnis des Asylverfahrens dauert im Durchschnitt ca. 2 Stunden pro Leistungsfall.
- b) Die Korrektur einer zu ändernden Gesundheitskarte dauert, ohne Einziehung der Karte, im Schnitt ca. 5 Minuten pro Person. Inkl. Einzug der alten Karte dauert die Bearbeitung im Schnitt 30 min.
- c) Das Verfahren der Einziehung der Gesundheitskarte zieht sich im Schnitt über mehrere Wochen, teilweise auch Monate. Die Karte wird in fast keinem Fall eigenständig zurückgegeben; es bedarf hier vieler Telefonate durch Dolmetscher, mehrfacher Erinnerungsschreiben und Gespräche. Wegen Untertauchens von

Personen konnten bisher ca. 15 elektronische Gesundheitskarten nicht zurück geschickt werden. Hier läuft die Kostentragungsfrist der Stadt Trier nach § 264 SGBV bis zum Ablauf der Gültigkeit der eGK weiter.

Weiterhin wird auf die Ausführungen unter Punkt 1.2 c) verwiesen.

e) Die Abrechnung eines Hochkostenfalles mit dem Land dauert pro Person und Fall ca. 4 Stunden. Die Zusammenstellung der Kosten erfolgt durch die zuständigen Sachbearbeiter.

Bereich Soziales: SGB XII

- a) Antragprüfung und Erfassung im System: ca. 60 min
- b) Ohne Einzug der Karte: ca. 5 min
- c) Ca. 15 min
- d) AOK: zwischen 4 und 6 Wochen
KKH: zwischen 2 und 3 Wochen
Andere: zwischen 3 und 4 Wochen.

Jugendamt

- a) Ca. 15 min
- b) Ca. 5 min
- c) Ca. 20 min
- d) 120 bis 180 min, je nach Umfang der Abrechnung

3.3 Welche konkreten Aufgaben nehmen diese Beschäftigten jenseits der unter 3.2 beschriebenen Aufgaben wahr?

Beschäftigte der verschiedenen Sachgebiete: Grundsicherung, Hilfe zur Pflege, Eingliederung, Asyl nehmen diese Aufgaben im Rahmen der originären Aufgaben der Sachbearbeitung bzw. der Sachgebietsleitung wahr, ebenso wie die Mitarbeiter des Jugendamtes.

3.4 Sind Änderungen in diesem Bereich beabsichtigt (z.B. keine Nachbesetzung vakant werdender Stellen) oder bereits durchgeführt worden?

Bereich Soziales: Asyl

Stellenreduzierung von 2 Sachbearbeitern. Dies steht im Zusammenhang mit den rückläufigen Zahlen der Leistungsberechtigten.

Bereich Soziales: SGB XII

Im Bereich Hilfen zur Gesundheit: von 2,5 auf 1,5 Stellen reduziert.

Zusammenfassung:

Die elektronische Gesundheitskarte wird gut angenommen. Von Seiten der Asylbegehrenden sind die Rückmeldungen grundsätzlich positiv. Ebenso von der Ärzteschaft. Die Zusammenarbeit mit der KKH ist positiv. Es wurden seit der Einführung der eGK bis einschließlich 09/ 2018 insgesamt 378 Karten ausgegeben, davon 213 Karten an Analogleistungsempfänger sowie 165 Karten an Grundleistungsempfänger Asyl.

Der aktuelle Sachstand: Zum Stichtag 31.08.2018 sind 94 Personen im Bereich Asyl und 153 Empfänger von SGB XII-Leistungen ohne Krankenversicherungsschutz im Besitz der eGK.

Der mit der elektronischen Gesundheitskarte verbundene Verwaltungsaufwand entspricht der vor Einführung der Karte von Seiten der Verwaltung prognostizierten Einschätzung. Dieser mit den Abrechnungen der Krankenhilfe verbundene Verwaltungsaufwand ist im Rahmen von 1,5 Stellen im Bereich der Krankenhilfe abgebildet. Zu berücksichtigen ist, dass eine zeitlich befristete Mitarbeiterstelle der Krankenhilfe aufgrund zurückgehender Fallzahlen ab dem 01.01.2018 nicht mehr verlängert wurde. Die mit der Gesundheitskarte verbundenen administrativen Aufgaben, wie Anmeldung bei den Krankenkassen, Ausgabe der Karten, Erfassungen im Programm, Änderungsmitteilungen an die Krankenkassen bei Namensänderung, Umzug, etc., Abmeldungen bei Ende Leistungserbringung, Einzug der Karten, laufender Schriftverkehr mit den Krankenkassen sind nach wie vor vorhanden und sind zusätzlich im Rahmen der Leistungssachbearbeitung abgebildet.

Finanzielle Einsparungen der Leistungen der Krankenhilfe, aufgrund der Abrechnung über die Krankenkasse, sind nicht feststellbar. Eine Reduzierung des Verwaltungsaufwandes ist aufgrund der mit der Karte verbundenen administrativen Aufgaben sowie der zeitlich versetzten Abrechnungen nicht gegeben. Insoweit sind die mit der Gesundheitskarte einhergehenden zusätzlichen Kosten in Höhe der an die Krankenkasse gezahlten Verwaltungsgebühren zu beziffern.

Mit freundlichen Grüßen

Gez. Elvira Garbes