

GGUA

Flüchtlingshilfe

Gemeinnützige Gesellschaft zur Unterstützung Asylsuchender e.V.

Hafenstraße 3-5

48153 Münster

GGUA • Hafenstraße 3-5 • 48153 Münster

Projekt Q

Claudius Voigt

Dipl. Sozialarbeiter

Tel.: 0251/144 86-26

Fax: 0251/144 86-20

www.ggua.de



Münster, 27. April 2016

AsylbLG und Gesundheitskarte für Geflüchtete in NRW:

Faktische Gleichstellung mit gesetzlich Versicherten

Das Land NRW hat im Herbst vergangenen Jahres als erstes Flächenland eine Rahmenvereinbarung gem. [§ 264 Abs. 1 SGB V](#) mit den Krankenkassen zur Einführung einer Gesundheitskarte (eGK) für AsylbLG-Berechtigte innerhalb der ersten 15 Monate des Aufenthalts abgeschlossen. Rund 20 Städte und Gemeinden sind seitdem dieser Rahmenvereinbarung beigetreten und [haben die Gesundheitskarte eingeführt](#) (darunter die Metropolen Münster, Bocholt und Dülmen, aber auch Bonn, Bochum, Düsseldorf, Köln). Der Leistungsumfang mit der eGK entspricht in NRW erfreulicherweise weitgehend demjenigen der Gesetzlichen Krankenversicherung.



Dennoch gibt es in der Praxis gelegentlich Unklarheiten: Ärzt*innen oder Krankenhäuser haben Sorge, Leistungen zu erbringen, die sie nicht erstattet bekommen. Daher will ich versuchen, die Rahmenbedingungen darzustellen. Die Informationen basieren auf der [Rahmenvereinbarung des Landes NRW mit den Kassen](#), auf der zugehörigen [Anlage zum Leistungsumfang](#) sowie auf Gesprächen mit Mitarbeiter*innen des Sozialamts, mehrerer zuständiger Krankenkassen, des Verbands der Ersatzkassen (VDEK) sowie der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe.

→ Leistungsumfang für die üblichen Behandlungen entspricht demjenigen gesetzlich Versicherter. Auch die Behandlung chronischer Erkrankungen ohne Schmerzzustände oder Krankenhausaufenthalte brauchen normalerweise nicht genehmigt zu werden.

Erklärer politischer Wille des Landesgesundheitsministeriums war, durch die Einführung der eGK in NRW die Gesundheitsleistungen des AsylbLG denjenigen der Gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V) so weit wie möglich anzugleichen. Dies ist durch die Rahmenvereinbarung geschehen. Die Einschränkung auf Behandlung von „schmerzhaften“ oder „akuten“ Erkrankungen (§ 4 AsylbLG) gilt mit eGK in der Praxis nicht! (vgl. [hier](#), Buchstabe A)

Vielmehr können die betroffenen Personen sämtliche Leistungen in Anspruch nehmen, die andere gesetzlich Versicherte auch ohne Genehmigung der Krankenkasse in Anspruch nehmen können. Die Ärzt*innen müssen dabei nicht prüfen, ob es sich um eine schmerzhaft oder akute Erkrankung handelt. Sie brauchen also auch keine Sorge zu haben, bestimmte Leistungen nicht erstattet zu bekommen. Diese Position vertritt ausdrücklich auch die Kassenärztliche Vereinigung Westfalen Lippe, vgl. [hier](#).

→ Genehmigungspflichtige Behandlungen (z. B. Psychotherapie) werden durch die zuständige Krankenkasse bewilligt wie für gesetzlich Versicherte. Das Sozialamt oder das Gesundheitsamt werden nicht beteiligt.

Für die Behandlung von Erkrankungen, deren Kostenübernahme auch für gesetzlich Versicherte genehmigungspflichtig ist, (zum Beispiel für eine Psychotherapie) gelten dieselben Regelungen wie für gesetzlich Versicherte. Die Genehmigung wird von der betreuenden Krankenkasse nach den allgemeinen Regelungen des SGB V erteilt und nicht nach den restriktiveren Regelungen des AsylbLG. Das Gesundheitsamt und das Sozialamt werden bei dieser Prüfung nicht beteiligt. Das Sozialamt darf eine Kostenerstattung an die Krankenkasse nicht mit einer „Aufschiebbarkeit“ der Behandlung ablehnen (vgl. [hier](#), Buchstabe B).

→ Einschränkungen nur für wenige, ausdrücklich genannte Leistungen

Nach der Vereinbarung gibt es für einige wenige Leistungen eine Sonderregelung. In diesen Fällen richtet sich die Bewilligung nicht nach den Vorgaben des SGB V, sondern nach § 6 AsylbLG. Nur in diesen Fällen ist nicht die Krankenkasse, sondern das Sozialamt zuständig (vgl. [hier](#), Buchstabe C)

- Vorsorgekuren,
- Neuversorgung mit Zahnersatz inklusive Gewährleistung
- Haushaltshilfe nach den Regelungen des SGB V,
- Künstliche Befruchtungen und Sterilisation,
- strukturierte Behandlungsmethoden bei chronischen Krankheiten (DMP)
(Anmerkung: hiermit ist keineswegs die übliche Behandlung chronischer

Erkrankungen gemeint, denn diese wird regelmäßig übernommen, sondern ganz spezielle Behandlungsprogramme, die keine große Praxisrelevanz haben),

- Wahltarife nach § 53 SGB V, (Anmerkung: außerhalb der gesetzlichen Pflichtleistungen, z. B. Homöopathie),
- Leistungen im Ausland.

Ausgeschlossen sind zudem die Zahlung von Mutterschafts- oder Krankengeld, Pflegeleistungen sowie Leistungen der Eingliederungshilfe. Letztere müssen gegebenenfalls gesondert beim Sozialamt nach § 6 AsylbLG beantragt werden. (vgl. [hier](#), § 4)

→ Keine Zuzahlungen, keine Eigenbeteiligung

Auch mit eGK dürfen keine Eigenanteile, Rezeptgebühren usw. verlangt werden, denn die jeweiligen Bedarfe sind – anders als im Regelsatz nach SGB II oder XII – nicht im AsylbLG-Regelsatz eingerechnet und die Betroffenen sind zugleich nicht Mitglied der Krankenkasse. Die betreuende Krankenkasse stellt daher mit der Zustellung der eGK eine Befreiungsbestätigung aus oder speichert die Befreiung direkt auf dem Chip der eGK. Wichtig ist: Die Befreiungsbescheinigung müssen die Betroffenen in der Apotheke oder im Krankenhaus vorlegen.

→ Dolmetscherkosten beim Sozialamt beantragen

Wenn sich die Leistungen nach den Regeln des SGB V richten, hat dies nicht nur Vorteile. So dürfen die Krankenkassen zum Beispiel regelmäßig keine Kosten für Dolmetscher erstatten, auch wenn deren Einsatz zum Beispiel für eine Psychotherapie erforderlich ist. Daher muss die Kostenübernahme gesondert beim Sozialamt beantragt werden, das dann gemäß § 6 AsylbLG entscheidet und dabei auch die besonderen Bedürfnisse besonders schutzbedürftiger Personen nach der [EU-Aufnahmerichtlinie](#) und [EU-Rückführungsrichtlinie](#) beachten muss. Weitere Infos zur Übernahme von Dolmetscherkosten gibt es [hier](#). Dasselbe gilt etwa für Pflegeleistungen oder Leistungen der Eingliederungshilfe.

→ Nach 15 Monaten: Analegleistungsberechtigte haben immer Anspruch auf eGK. Krankenscheine sind nicht zulässig.

Nach 15 Monaten besteht normalerweise Anspruch auf Leistungen nach [§ 2 AsylbLG](#). Das heißt: Alles richtet sich dann nach den normalen Regeln des SGB XII, auch die Gesundheitsversorgung. Für Leistungsbeziehende nach § 2 AsylbLG sieht [§ 264 Abs. 2 SGB V](#) daher gesetzlich vor, dass die Gesundheitsleistungen stets über eine Krankenkasse zu erbringen ist – das heißt: eine eGK auszustellen ist. Dies gilt auch in allen Städten, die keine eGK für Geflüchtete eingeführt haben. Der Leistungsumfang entspricht demjenigen der GKV und ist keinesfalls eingeschränkt.

→ Geflüchtete in der stationären Jugendhilfe (UMF): Immer Anspruch auf Gesundheitskarte, Krankenscheine vom Sozialamt sind nicht zulässig.

Für junge Menschen, die stationäre Jugendhilfeleistungen erhalten (weil sie zum Beispiel in einer Wohngruppe untergebracht sind, §§ 33 bis 35 oder nach § 35a Absatz 2 Nummer 3 oder 4), muss auch das Jugendamt die Gesundheitsversorgung sicherstellen. Der Leistungsumfang entspricht dann stets dem SGB XII und nie dem AsylbLG ([§ 40 SGB VIII](#)). Gem. [§ 264 Abs. 2 SGB V](#) muss in diesen Fällen die Gesundheitsversorgung immer über eine Krankenkasse abgewickelt werden (und somit eine eGK ausgestellt werden) – das gilt auch in den Kommunen, in denen die eGK für Flüchtlinge nicht eingeführt worden

ist. Viele Kommunen (auch Münster!) ignorieren diese Vorschrift und arbeiten weiter mit Krankenscheinen, obwohl dies gesetzlich nicht zulässig ist.

→ Weitere Infos:

- Die offiziellen Informationen des Landesgesundheitsministeriums NRW inkl. der entsprechenden Formulare und einer Übersicht der beteiligten Städte und Krankenkassen gibt es [hier](#).
- Außerdem interessant: Bertelsmann-Stiftung: [„Einführung der Gesundheitskarte für Flüchtlinge und Asylsuchende – der Umsetzungsstand im Überblick der Bundesländer“](#) (2016)
- Bericht der Stadt Hamburg: [„Gesundheitsversorgung Ausländer – Best Practice Beispiele aus Hamburg“](#) (2014)
- Georg Classen / Berliner Flüchtlingsrat: [„Das Bremer Modellprojekt Krankenversicherten-Chipkarten zur medizinischen Versorgung nach §§ 4 und 6 AsylbLG“](#) (2012)

→ Interessant:

Eine Karte der Bertelsmann-Stiftung, in der sie die Bundesländer hinsichtlich des Umsetzungsstandes der Gesundheitskarte in einem Ranking untereinander vergleicht. Die Schlusslichter: Sachsen und Bayern, die sich aus ideologischen Gründen ganz verweigern. An der Spitze: Schleswig-Holstein, Berlin und Hamburg.

[Die Bertelsmann-Stiftung schreibt dazu](#): „Die Ranking-Punkte wurden anhand dieser vier gleich gewichteten Kriterien vergeben: 1. Einführung umgesetzt 2. Rahmenbedingungen auf Landesebene vereinbart 3. Kostenübernahme durch Länder 4. Landesweite Regelung getroffen Je höher die Punktzahl, desto weiter fortgeschritten die Einführung der Gesundheitskarte für Flüchtlinge.“

Länderüberblick: Gesundheitskarte für Asylsuchende & Flüchtlinge



Ranking-Punkte: 12 10 9 6 3 2 keine Teilnahme

Stand: Februar 2016

| BertelsmannStiftung