

16. Dezember 2015

FAQ ZUR ELEKTRONISCHEN GESUNDHEITSKARTE FÜR FLÜCHTLINGE IN BERLIN

1. Warum führt das Land Berlin die elektronische Gesundheitskarte (eGK) für Flüchtlinge ein?

Die große Zahl von geflüchteten Menschen, darunter viele Familien, Kinder und traumatisierte Menschen stellt die gesamte Gesellschaft vor große Herausforderungen und erfordert ein gemeinsames Handeln. Es ist wichtig, dass die asylsuchenden Menschen schnell und angemessen medizinisch versorgt werden können. Die geplante eGK wird den Flüchtlingen den Zugang zu ärztlichen Leistungen erheblich vereinfachen und gleichzeitig den Sozialbehörden viel Bürokratie ersparen.

Das Land Berlin führt damit nach den Stadtstaaten Bremen und Hamburg und dem Flächenbundesland Nordrhein-Westfalen als viertes Bundesland eine eGK für Flüchtlinge ein. Bei der Berliner Lösung wurde zum einen darauf Wert gelegt allen interessierten Krankenkassen die Möglichkeit einer Teilnahme zu ermöglichen. Zum anderen handelt es sich hierbei nicht bloß um eine Rahmenvereinbarung, sondern um eine verpflichtende Teilnahme aller Berliner Leistungsbehörden.

2. Wie war die medizinische Versorgung der Flüchtlinge bisher geregelt?

Nach der bisherigen Regelung mussten die Flüchtlinge einmal pro Quartal in der für sie zuständigen Leistungsbehörde vorstellig werden und sich dort einen Behandlungsschein aushändigen lassen. Nur mit diesem war dann eine Abrechnung der ärztlich erbrachten Leistungen möglich. Der vierteljährliche Gang zur Leistungsbehörde entfällt nun.

3. Welche Flüchtlinge erhalten eine eGK?

Zunächst erhalten alle Flüchtlinge, die sich ab dem 4. Januar 2016 in der Bundesallee erstregistrieren lassen, eine eGK. Nach und nach sollen dann alle Asylsuchenden und andere Flüchtlinge mit einer eGK ausgestattet werden.

4. Spielt es bei der Ausgabe der eGK eine Rolle, welche Erfolgsaussichten der Asylantrag eines Flüchtlings hat? Wie lange gilt die Karte?

Nein. Bei der Aushändigung der eGK wird kein Unterschied in dieser Hinsicht gemacht. Die Geltungsdauer der eGK beträgt maximal 15 Monate, kann jedoch an die Gültigkeitsdauer des Aufenthaltsdokuments angepasst werden. Die minimale Geltungsdauer beträgt 3 Monate.

5. Auf welchem Wege erhalten die Flüchtlinge die eGK?

Um neu ankommenden Menschen künftig einen unkomplizierten Zugang zu medizinischen Versorgungsleistungen zu ermöglichen, wird die eGK in Berlin schrittweise eingeführt. Begonnen wird mit einer Ausgabe ab 4. Januar 2016 in der Erstregistrierungsstelle Bundesallee 171. Nach und nach soll dann die Ausgabe auch auf die anderen Leistungsbehörden des Landes ausgeweitet werden. Nachdem die Flüchtlinge registriert sind, erhalten sie direkt vor Ort folgende drei Dokumente:

- eine Betreuungsbescheinigung, um eine Krankenversorgung bis zum Erhalt der eGK sicherzustellen,
- einen Befreiungsausweis von gesetzlichen Zuzahlungen,
- einen Abholschein für die eGK, die die Flüchtlinge nach ca. 21 Tagen in der Bundesallee erhalten.

6. Wie wird die eGK finanziert?

Die Gesundheitskosten für Flüchtlinge (d.h. Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz) werden vollständig vom Land Berlin getragen.

7. Wird die Solidargemeinschaft der gesetzlichen Krankenversicherung mit Kosten belastet?

Nein, die Krankenkassen erbringen diese Leistung im Auftrag des Landes Berlin, das auch Kostenträger bleibt. Wie im § 264 Sozialgesetzbuch 5. Buch (SGB V) ausdrücklich vorgeschrieben, werden den betreuenden Krankenkassen die entstandenen Leistungsausgaben sowie deren Verwaltungskosten erstattet.

8. Wird der Leistungsumfang durch die Einführung der eGK für Flüchtlinge ausgeweitet?

Der Umfang der Leistungen orientiert sich weiterhin an den bundesweit rechtlichen Vorgaben der §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG). Auch mit der eGK soll die medizinische Versorgung der Flüchtlinge auf die dort festgelegten Leistungen beschränkt bleiben. Dazu zählen unter anderem die Behandlung akuter Erkrankungen und von Schmerzzuständen, inklusive Arznei- und Verbandsmittel, Schutzimpfungen und medizinisch gebotene Vorsorgeuntersuchungen. Durch den gemeinsamen Vertrag ausgeschlossen sind Leistungen wie künstliche Befruchtung und Sterilisation, Vorsorgekuren oder die Teilnahme an besonderen Behandlungsprogrammen der Krankenkassen bei chronischen Erkrankungen.

9. Ist für die Leistungserbringer (Ärzte, Krankenhäuser) auf der eGK erkennbar, ob es sich um einen Asylbewerber handelt?

Auf Bundesebene ist vorgesehen, dass die Kennzeichnung des Flüchtlingsstatus in naher Zukunft erkennbar sein wird. Die beteiligten Krankenkassen können jedoch diesen Status in ihren Datenbeständen bereits jetzt einsehen.

10. Wie werden die Flüchtlinge auf die teilnehmenden Krankenkassen verteilt?

Ziel ist eine den Marktanteilen der Krankenkassen in Berlin entsprechende Verteilung auf die teilnehmenden Kassen (AOK Nordost, DAK-Gesundheit, BKK-VBU und Siemens- Betriebskrankenkasse). Bei der Erfassung erfolgt die Zuordnung der Flüchtlinge auf die Krankenkassen nach einem rechnerischen Algorithmus, ohne dass es einer Entscheidung eines Mitarbeiters der Behörde bedarf.

11. Warum machen nicht alle Krankenkassen mit?

Die medizinische Versorgung der asylsuchenden Menschen ist eine gesamtgesellschaftliche Aufgabe. In Berlin besteht bereits seit 1992 ein Vertrag zur Versorgung von Flüchtlingen zwischen dem Land Berlin und der damaligen AOK Berlin, jetzt AOK Nordost. Dieser wurde nun mit Unterstützung der DAK-Gesundheit und der BKK-VBU weiterentwickelt. Auch die Siemens-Betriebskrankenkasse hat jüngst ihren Beitritt zu der gemeinsamen Vereinbarung erklärt. Die Teilnahme weiterer Krankenkassen ist jedoch jederzeit möglich und wird angesichts der gesamtgesellschaftlichen Anforderungen ausdrücklich begrüßt.