



Antwort zur Anfrage Nr. 1521/2019 der AfD-Stadtratsfraktion betreffend **Elektronische Gesundheitskarte für Flüchtlinge (AfD)**

Die Anfrage wird wie folgt beantwortet:

Verfahren

1. Wie viele Gesundheitskarten wurden seit Einführung der eGK jeweils pro Quartal ausgegeben und wie viele berechnigte Personen waren davon jeweils erfasst?

Seit Einführung der Gesundheitskarte wurde der Stadt Mainz die Ausgabe der nachfolgenden Anzahl von Gesundheitskarten von der IKK in Rechnung gestellt. Die Zahlen entsprechen den anspruchsberechtigten Personen. Die Zahlen können derzeit nur bis einschließlich des I. Quartals 2019 benannt werden, da noch keinen weiteren Abrechnungen vorliegen.

III. Quartal 2017:343; IV. Quartal 2017: 65

I. Quartal 2018 : 163; II. Quartal 2018 : 85; III. Quartal 2018 : 100; IV. Quartal 2018 : 114

I. Quartal 2019 : 129

2. Wie viele abgelehnte Asylbewerber, geduldete und ausreisepflichtige Personen befanden sich jeweils pro Quartal darunter?

Die geforderten Daten könnten nur mit einem sehr hohen manuellen Aufwand ermittelt werden. Mit Stand August 2019 waren 636 Personen im laufenden Leistungsbezug bei der Stadt Mainz, bei denen keine Abrechnungsfähigkeit mehr vorliegt. Bei diesen Personen handelt es sich um abgelehnte, geduldete und ausreisepflichtige Asylbewerber. Die 636 Personen setzen sich aus den bis und seit der Einführung der eGK abgelehnten Personen zusammen. Soweit keine Ausreise erfolgt, bzw. erfolgen kann, wird die Zahl weiter ansteigen.

3. In wie vielen Fällen mussten Karten aufgrund

a) Verlust

b) berichtigten Angaben

c) anderen Gründen

mehr als einmal ausgestellt werden?

3a: Ersatzkarten wegen Verlust werden direkt durch die IKK ausgestellt. Nach unseren Erkenntnissen handelt es sich um eine sehr geringe Anzahl von Fällen.

3b: Diese Daten werden nicht erhoben. Es handelt sich nur um eine sehr geringe Anzahl von Personen, bei denen die Personalien nachträglich korrigiert werden mussten.

3c: Sonstige Gründe für den Ersatz von Karten sind nicht bekannt. Allerdings sind mit dem Ablauf des Bewilligungszeitraumes der Aufenthaltsgestattung oder Duldung neue Karten auszustellen.

4. Wie läuft das Verfahren der Anmeldung der berechtigten Personen bei den Krankenkassen derzeit ab?

Die Personalien der berechtigten Personen werden der IKK anhand eines Vordrucks auf elektronischem Weg übermittelt, sobald die Mitteilung der Zuweisung der Personen im Amt für soziale Leistungen eingegangen ist. Auf Grund dieser Daten werden von dort die vorläufigen Bescheinigungen sowie die Karten vorbereitet. Die vorläufigen Bescheinigungen werden bei der ersten Vorsprache im Amt ausgegeben, da die Anfertigung der Karten in der Regel nicht rechtzeitig vor dem Eintreffen in Mainz erfolgen kann. Die Karten werden im Anschluss an die im Amt für soziale Leistungen für die Leistungsgewährung zuständigen Sachbearbeiterinnen und Sachbearbeiter geschickt und von dort an die Berechtigten ausgegeben.

5. Haben sich in der Vergangenheit oder gegenwärtig strukturelle Probleme ergeben?

Nein, das Verfahren läuft reibungslos.

6. Erfolgt die Beantragung einer eGK im Zuge der Beantragung von Asylbewerberleistungen beim Sozialamt oder sind hierfür unterschiedliche Stellen zuständig?

a) Wenn ja, welche?

Die Beantragung der eGK erfolgt im Zuge der Beantragung von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz beim Amt für soziale Leistungen. Dafür sind keine unterschiedlichen Stellen zuständig.

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

Die Anzahl der Personen könnte nur mit einem erheblichen manuellen Aufwand ermittelt werden. Nach dem derzeitigen Stand (August 2019) sind 666 Personen in den Gemeinschaftsunterkünften, die entweder arbeiten oder in die Zuständigkeit des Job-Centers gewechselt haben (überwiegende Mehrzahl). In mindestens dieser Anzahl waren die Karten einzuziehen. Diese Zahl erfasst jedoch nicht die Personen, die seit der Einführung der eGK aus sonstigen Gründen bereits aus dem Bezug von SGB II-Leistungen ausgeschieden oder in eine eigene Wohnung verzogen sind.

8. 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?

Nein

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

Entfällt

Kosten und Abrechnung

10. Welche Kosten für Gesundheitsleistungen sind seit Einführung der eGK jeweils pro Quartal durch die beauftragte Krankenkasse abgerechnet worden?

Gesundheitsleistungen wurden bisher für folgende Quartale abgerechnet:

Abrechnung IKK	Abgerechnete Ausgaben für Gesundheitsleistungen
Q3-2017	87.950,30 €
Q4-2017	213.124,26 €
Q1-2018	144.983,63 €
Q2-2018	165.628,85 €
Q3-2018	223.417,48 €
Q4-2018	134.604,29 €
Gesamtergebnis	969.708,81 €

11. Wie stellen sich diese Kosten quartalsweise kumuliert je versicherter Person dar?

Die Gesundheitsleistungen je versicherter Person nach § 264 Abs. 1 SGB V stellen sich pro Quartal – mit periodengerechter Zuordnung - wie folgt dar:

Abrechnung FÜR Quartal	Abgerechnete Ausgaben für Gesundheitsleistungen - Periodengerecht	Versicherte Person (Leistungsbezieher Asyl) Mittelwerte pro Quartal	Betrag je Leistungsbezieher Asyl
Q3-2017	255.460,58 €	323	790,90 €
Q4-2017	131.310,88 €	276	475,76 €
Q1-2018	133.398,86 €	289	461,59 €
Q2-2018	150.923,49 €	296	509,88 €
Q3-2018	171.210,25 €	330	518,82 €
Q4-2018	127.404,75 €	359	354,89 €
Gesamtergebnis	969.708,81 €		

12. In welcher Höhe hat die beauftragte Krankenkasse jeweils pro Quartal Verwaltungskosten abgerechnet?

Es wurden bisher folgende Verwaltungskosten (8% der Leistungsausgaben) abgerechnet:

Abrechnung IKK	Verwaltungskosten
Q3-2017	7.035,98 €
Q4-2017	17.049,94 €
Q1-2018	11.598,63 €
Q2-2018	13.250,31 €
Q3-2018	17.730,26 €
Q4-2018	10.768,41 €
Gesamtergebnis	77.433,53 €

13. Wie stellen sich die Verwaltungskosten quartalsweise kumuliert je versicherter Person dar?

Die Verwaltungskosten (8% der Leistungsausgaben) je versicherter Person nach § 264 Abs. 1 SGB V stellen sich wie folgt dar:

Abrechnung FÜR Quartal	Verwaltungskosten	Versicherte Person (Leistungsbezieher Asyl) Mittelwerte pro Quartal	Verwaltungskosten-Betrag je Leistungsbezieher Asyl = 8%
Q3-2017	7.035,98 €	323	21,78 €
Q4-2017	17.049,94 €	276	61,78 €
Q1-2018	11.598,63 €	289	40,13 €
Q2-2018	13.250,31 €	296	44,76 €
Q3-2018	17.730,26 €	330	53,73 €
Q4-2018	10.768,41 €	359	30,00 €

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

Die Verwaltungskosten pro Quartal verteilen sich wie folgt:

Abrechnung FÜR Quartal	Verwaltungskosten	Versicherte Person (Leistungsbezieher Asyl) Mittelwerte pro Quartal	Verwaltungskosten-Betrag je Leistungsbezieher Asyl = 8%	Verwaltungskosten-Betrag je Leistungsbezieher Asyl 30 €/Quartal
Q3-2017	7.035,98 €	323	21,78 €	- €
Q4-2017	17.049,94 €	276	61,78 €	- €
Q1-2018	11.598,63 €	289	40,13 €	- €
Q2-2018	13.250,31 €	296	44,76 €	- €
Q3-2018	17.730,26 €	330	53,73 €	- €
Q4-2018	10.768,41 €	359	30,00 €	- €

15. Welche Kosten sind für die Erst- und ggfls. Mehrfachausstellung der Gesundheitskarten entstanden?

Die Kosten für die Erst- und Mehrfachausstellung der Gesundheitskarten betragen vom 3. Quartal 2017 - 1. Quartal 2019 insgesamt 7.992,00 €.

16. Welche Kosten sind vergleichsweise im Zeitraum vom 1.1.2016 bis zum 30.6.2017 für Gesundheitsleistungen pro Quartal entstanden?

Eine Auswertung der Kosten für Gesundheitsleistungen nach Quartalen in dem genannten Zeitraum ist nicht möglich, da eine periodengerechte Buchung im Finanzhaushalt naturgemäß nicht erfolgt.

Rechnungsteller können ihre Rechnungen innerhalb der gesetzlichen Verjährungsfrist von 3 Jahren stellen. In den Beträgen der Jahre 2016/2017 können Ausgaben ab den Jahren 2013/2014 enthalten sein. Für das Jahr 2017 können bis Ende des Jahres 2020 Rechnungen eingehen.

Gebucht wurden im SAP-FinanzHH für 2016 und 2017 folgende Beträge:

Krankenhilfekosten	Ausgaben
2016	2.641.215,76 €
2017	1.256.000,72 €

17. Wie stellen sich diese Kosten quartalsweise kumuliert je versicherter Person dar?

Eine Berechnung kann nicht erfolgen, siehe Antwort zu Nr. 16.

18. Welche Verwaltungskosten sind vergleichsweise im Zeitraum vom 1.1.2016 bis zum 30.6.2017 im Zusammenhang mit Gesundheitsleistungen pro Quartal entstanden?

19. Wie stellen sich diese Verwaltungskosten quartalsweise kumuliert je versicherter Person dar?

Bei der ersten Evaluation ergaben sich in dem Zeitraum vom 01.01.2016 bis 30.06.2017 rechnerische Verwaltungskosten (= Personalkosten) i.H. von 55,27 € pro Leistungsbezieher Asyl und Quartal.

Daraus errechnen sich folgende Beträge:

Quartal	Kosten pro Leistungsbezieher Asyl	Leistungsbezieher Asyl im Mittelwert	Verwaltungskosten (Personalkosten)
1. Quartal 2016	55,27 €	1995	110.263,65 €
2. Quartal 2016	55,27 €	2010	111.092,70 €
3. Quartal 2016	55,27 €	1922	106.228,94 €
4. Quartal 2016	55,27 €	1472	81.357,44 €
1. Quartal 2017	55,27 €	854	47.200,58 €
2. Quartal 2017	55,27 €	486	26.861,22 €

20. In welcher Form erhält die Verwaltung die Abrechnungen der Krankenkassen?

Die quartalsweisen Abrechnungen werden elektronisch wie folgt zur Verfügung gestellt:

- Rechnungen Krankenhilfe: Excel und pdf
- Rechnungen elektronische Gesundheitskarte: pdf
- Rechnungen Pauschale Medizinischer Dienst der Krankenversicherung: pdf

21. Ist es bei den Abrechnungen zu Schwierigkeiten gekommen, die vor Einführung der eGK nicht bestanden haben?

a) Wenn ja, wie wurden diese ggfls. gelöst?

Es sind bei den Abrechnungen der eGK keine Schwierigkeiten aufgetreten, die es vor der Einführung der eGK nicht gab.

21a) Entfällt

22. Gab es in Einzelfällen den Verdacht, dass Leistungen unwirtschaftlich, unzweckmäßig oder über das notwendige Maß hinaus erbracht wurden und führte dies zu einer Beanstandung durch die Verwaltung?

a) Wenn ja, in wie vielen Fällen und mit welchem Ergebnis?

Es gab keinen Verdacht, dass Leistungen unwirtschaftlich, unzweckmäßig oder über das notwendige Maß hinaus erbracht bzw. abgerechnet wurden.

22a) Entfällt

**23. In welcher Häufigkeit und Höhe hat die Verwaltung Hochkostenfälle gem. § 3 Abs. 3 Landes-
aufnahmegesetz abgerechnet und welche Beträge für Gesundheitsleistungen und Verwal-
tungskosten wurden der Stadt durch das Land rückerstattet?**

Es wurden seit Einführung der eGK noch keine Hochkostenfälle abgerechnet, weil die vorlie-
genden Daten aus personellen Gründen noch nicht vollständig ausgewertet wurden.

**24. Wie viele abgelehnte Asylbewerber, geduldete und ausreisepflichtige Personen befanden sich
unter diesen Hochkostenfällen?**

siehe Antwort zu Frage 23

25. Gab es Fälle, in denen die Karte missbräuchlich an Nichtberechtigte weitergegeben wurde?

a) Wenn ja, welche Kosten sind insofern entstanden und wie wurde mit den Fällen
umgegangen?

Hierüber liegen keine Erkenntnisse vor.

**26. Gab es Fälle, in denen die Berechtigten, während der Übergangsphase in ein reguläres Kran-
kenversicherungsverhältnis, die alte Karte weiter verwendet haben?**

a) Wenn ja, konnte in diesen Fällen die vorgesehene Kostenerstattung bei der neuen
Krankenversicherung erfolgreich geltend gemacht werden?

Nein, dies ist auf Grund des nachfolgend geschilderten Verfahrens grundsätzlich nicht mög-
lich. Mit dem Wegfall des Anspruches auf die eGK wird/werden die betreffenden Personen
durch das Amt für soziale Leistungen auf elektronischem Wege bei der IKK abgemeldet. Von

dort wird die Abmeldung in das Abrechnungsprogramm der Ärzte übermittelt, so dass eine Weiternutzung der Karte nicht möglich ist. Soweit die betreffende Person/en in die Zuständigkeit des Job-Centers wechseln, wird/werden die Karte/n bei der Aushändigung des Einstellungsbescheides, der für die Leistungsgewährung im Job-Center erforderlich ist, eingezogen.

27. Rechtfertigen die seitens der beauftragten Krankenkasse erbrachten Leistungen für Asylbewerber nach Auffassung der Stadtverwaltung den erhöhten Verwaltungskostensatz von 8%?

a) Wenn nein, welche Regelung hält die Verwaltung ggfls. für angemessen?

Der %-Satz wurde zwischen dem Land Rheinland-Pfalz (MSAGD) und den gesetzlichen Krankenkassen in der Rahmenvereinbarung festgelegt.

28. Wurde diesbezüglich bereits Kontakt mit der beauftragten Krankenkasse und dem Land aufgenommen, um eine Änderung herbeizuführen?

a) Wenn ja, wie ist hier der aktuelle Stand des Verfahrens?

Entfällt

28a) entfällt

29. Zu welchem Ergebnis führte die Kostenevaluation, die zwei Abrechnungsquartale nach Einführung der eGK durchzuführen war?

Personalaufwand: In der Praxis zeigte sich kein höherer Aufwand gegenüber der ersten Evaluation im Vorfeld der Einführung.

Verwaltungskosten, bestehend aus:

- **eGK-Karte:** Es entstehen weniger Kosten als ursprünglich kalkuliert, da weniger Karten ausgegeben werden.
- **MDK-Pauschale:** Es entsteht kein höherer Aufwand gegenüber der ersten Evaluation.
- **Verwaltungskosten IKK (8% von den Leistungsausgaben):** Hier ist keine seriöse Berechnung möglich, da man die Krankenhilfekosten vor und nach dem 01.07.2017 gegenüberstellen müsste, diese aber nicht miteinander vergleichbar sind. Gründe:
 - Keine Periodengerechte Zuordnung der Leistungsausgaben, siehe Antwort auf Frage 16.
 - Leistungsausgaben und Fallzahlen einer Periode können folglich nicht gegenübergestellt werden, da sie ursächlich nicht zusammenhängen.
 - Eventuelle Hochkostenfälle beeinflussen die Kosten je Fall.
 - Ggf. geänderte Abrechnungssätze zwischen Krankenkasse/Ärzten und Krankenhäusern sind uns nicht bekannt.

Personal

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

Die An- und Abmeldung ist Teil der laufenden Leistungssachbearbeitung, die nach derzeitigem Stand von insgesamt sieben Mitarbeiterinnen (VZÄ) bearbeitet wird. Die Zahl schließt zwei derzeit vakante Stellen mit ein.

Für die Abrechnung werden rd. 14 Stunden je Quartal benötigt, dies entspricht einem Anteil von rd. 4 % einer Vollzeitstelle.

31. 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?

- a) Pro berechtigter Person wird für die Bearbeitung etwa 60 Minuten benötigt.
- b) Anteilig in a) enthalten
- c) Anteilig in a) enthalten
- d) Pro Abrechnung (Quartal) werden etwa 14 Stunden benötigt.
- e) Da diese Abrechnung noch nicht erfolgte, kann die Frage nicht beantwortet werden.

32. Welche weiteren konkreten Aufgaben nehmen diese Beschäftigten jenseits der unter Frage 31 beschriebenen Tätigkeiten wahr?

Alle Tätigkeiten, die im Zusammenhang mit der Leistungsgewährung erforderlich sind. Dies sind z.B. die Berechnung und Auszahlung der Hilfen, sowie die Erteilung der Leistungsbescheide.

Darüber hinaus auch Abrechnung der Krankenhilfekosten nach § 264 Abs. 2 SGB V.

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

Es wurde eine Stelle, die überwiegend für Abrechnungen zuständig war, nicht nachbesetzt.

Mainz, 18.11.2019

gez. Lensch

Dr. Eckart Lensch
Beigeordneter