

Neuregelung der medizinischen Versorgung von Asylbewerbern mit eingeschränktem Leistungsanspruch ab 2017

Der Freistaat Thüringen hat mit den Thüringer Krankenkassen mit Wirkung zum 01.01.2017 eine Vereinbarung zur Übernahme der Krankenbehandlung für Asylbewerber mit eingeschränktem Leistungsanspruch (Aufenthalt in Deutschland unter 15 Monaten bzw. bis Abschluss des Anerkennungsverfahrens) geschlossen. Dies bedeutet, dass ab 01.01.2017 alle Asylbewerber eine elektronische Gesundheitskarte erhalten. Somit entfallen grundsätzlich die bisher von den Städten und Landkreisen ausgestellten Krankenbehandlungsscheine für diesen Personenkreis.

Die KV Thüringen hat gemeinsam mit der Kassenzahnärztlichen Thüringen Verhandlungen mit den Thüringer Krankenkassen und den zuständigen Thüringer Ministerien mit dem Ziel aufgenommen, verlässliche Regelungen zur medizinischen Versorgung, Vergütung sowie zum Abrechnungsverfahren von Asylbewerbern mit eingeschränktem Leistungsanspruch ab 2017 zu treffen. Im Ergebnis lassen sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt folgende wesentliche Punkte zusammenfassen, die jedoch noch einer abschließenden Bestätigung der Ministerien bedürfen:

1. Eingeschränkter Leistungsanspruch

- Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln
- Leistungen zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen
- Leistungen zur Verhütung und Früherkennung (Schutzimpfungen entsprechend der Thüringer Impfvereinbarung sowie medizinisch gebotene Vorsorgeuntersuchungen)
- Ärztliche und pflegerische Betreuung, Hebammenhilfe, Arznei-, Verband- und Heilmittel für werdende Mütter und Wöchnerinnen

2. Kein regelhafter Leistungsanspruch, insbesondere für

- medizinische Vorsorgemaßnahmen, insbesondere Vorsorgekuren (§§ 23, 24 SGB V)
- Haushaltshilfe nach den Regelungen des SGB V
- künstliche Befruchtung und Sterilisation
- Disease-Management-Programme (DMP)
- hausarztzentrierte Versorgung
- Selektivverträge, Wahltarife nach § 53 SGB V, sofern nicht die Leistungen unter die gesetzliche Definition des eingeschränkten Leistungsanspruches fällt
- Satzungsleistungen der Krankenkassen

3. Vergütung

- außerhalb der morbiditätsbedingten Gesamtvergütungen ohne Quotierung auf Basis des EBM bzw. der regionalen Euro-Gebührenordnung

4. Verordnungen für Arznei-, Verband- und Heilmittel

- unterliegen nicht der statistischen Auffälligkeitsprüfung sowie der Zufälligkeitsprüfung nach § 106b SGB V (neue Fassung)

5. Verordnung von Sprechstundenbedarf und Impfstoffen

- Anwendung der Thüringer Sprechstundenbedarfsvereinbarung

6. Zuzahlungsbefreiung

- Ausstellung eines befristeten Befreiungsausweises durch die Krankenkasse

7. Elektronische Gesundheitskarte (eGK)

- Kennzeichnung durch Status „9“ als besondere Personengruppe, Status nur durch Einlesen der Karte erkennbar
- Zeitliche Befristung der Kartengültigkeit

8. Ersatzbescheinigung (Anspruchsnachweis)

- Enthält mindestens folgende Angaben:
die Bezeichnung der ausstellenden Krankenkasse einschließlich der Kostenträgerkennung (IK), den Familiennamen und Vornamen, das Geburtsdatum, die Anschrift, das Statuskennzeichen „9“, das Beginn- und Enddatum der Gültigkeit des Anspruchsnachweises
- Krankenversichertennummer wird grundsätzlich aufgetragen
Ausnahme: Bei erstmaliger Ausstellung einer eGK liegt noch keine Krankenversichertennummer vor, daher ist diese durch die Arztpraxis bei der zuständigen Krankenkasse zu erfragen

9. Anspruch auf ärztliche Behandlung

- besteht nur, wenn eGK oder Ersatzbescheinigung der Krankenkasse vor Beginn der Behandlung vorgelegt wird
- wird weder die eGK noch eine Ersatzbescheinigung der Krankenkasse beim ersten Arzt-/Patientenkontakt im Quartal vorgelegt, kann die Arztpraxis den Asylbewerber zur Beiholung einer Ersatzbescheinigung an seine zuständige Krankenkasse verweisen
- Die Regelungen zur Notfallbehandlung (Muster 19) gelten weiterhin unverändert

10. Überweisung

- Ausstellung eines Überweisungsscheines (Muster 6 und 10 bzw. für Laboruntersuchungen Muster 10a) bei unbedingt erforderlicher diagnostischer und therapeutischer Mit- und Weiterbehandlung durch einen anderen Vertragsarzt

Zuständigkeit der Krankenkassen

Die Zuständigkeit der Krankenkassen richtet sich nach dem Wohnort des Asylbewerbers und ist nach kreisfreien Städten sowie Landkreisen untergliedert. Die Aufteilung können Sie der nachfolgenden Übersicht entnehmen:

Krankenkasse	Stadt/Landkreis
AOK PLUS	Eisenach, Jena, Suhl, Altenburger Land, Eichsfeld, Hildburghausen, Saale-Holzland-Kreis, Schmalkalden-Meiningen, Sonneberg, Wartburgkreis
DAK-Gesundheit	Erfurt, Greiz, Gotha, Ilm-Kreis, Saale-Orla-Kreis, Unstrut-Hainich-Kreis
IKK classic	Gera, Weimar Sömmerda, Weimarer Land
Knappschaft-Bahn-See	Kyffhäuserkreis
Siemens-Betriebskrankenkasse (SBK)	Saalfeld-Rudolstadt
BKK Verkehrsbau Union (BKK VBU)	Nordhausen

Bitte beachten Sie:

Durch die Neuregelung der ärztlichen Versorgung von Asylbewerbern ab 01.01.2017 verliert der Thüringer Rahmenvertrag zur Abrechnung der von den Städten und Landkreisen ausgestellten Krankenbehandlungsscheine seine Gültigkeit. Sofern Ihnen noch von Städten und Landkreisen ausgestellte Krankenbehandlungsscheine mit Ausstellungsdatum nach dem 31.12.2016 durch Patienten vorgelegt werden, sind diese direkt gegenüber der ausstellenden Behörde abzurechnen.

Wir werden Sie im nächsten Rundschreiben über den Abschluss der Verhandlungen informieren und Ihnen ein überarbeitetes „**Merkblatt zur ambulanten ärztlichen Behandlung von Flüchtlingen und Asylsuchenden**“ zur Verfügung stellen.

Ihre Ansprechpartnerin: Carmen Schellhardt, Telefon 03643 559-134