

Aktuelle Informationen des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Ausgabe 31 vom 14. August 2015

Rundschreiben des Vorstandes der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg - Sondertelegramm zur Behandlung von Flüchtlingen

►► **Behandlung von Flüchtlingen - Hintergrund und Rahmenbedingungen**

Der unverändert große Zustrom von Flüchtlingen nach Hamburg stellt auch das Gesundheitssystem vor Herausforderungen. Gestern hat uns ein Schreiben der „Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration“ (BASFI) erreicht, in dem – nach offenbar sehr schwierigen Abstimmungen unter den Behörden – die Rahmenbedingungen der Behandlung von Flüchtlingen mitgeteilt werden.

Es ist grundsätzlich strittig, ob die Behandlung von Flüchtlingen vom Sicherstellungsauftrag der KV Hamburg umfasst ist. Allerdings hat die KVH zugesichert, sich so zu verhalten, als ob der Sicherstellungsauftrag greifen würde. Die Freie und Hansestadt Hamburg hat in diesem Zusammenhang schon vor einigen Jahren einen Vertrag mit der AOK Bremen/Bremerhaven abgeschlossen, wonach Flüchtlinge bei dieser Kasse angemeldet werden und von dort auch eine Krankenversichertenkarte erhalten, bis ihr Aufenthaltsstatus endgültig geklärt ist.

Abrechnungstechnisch sind Flüchtlinge also grundsätzlich genau so zu behandeln wie „normale“ Versicherte – mit Ausnahmen beim Leistungsumfang. Dieser enthält Einschränkungen, die in der Vereinbarung zwischen der Stadt Hamburg und der AOK definiert wurden (siehe Anlage 1). Im Rahmen dieser Regelungen sind grundsätzlich auch Vorsorgeuntersuchungen möglich. Hiervon umfasst sind auch die amtlich empfohlenen Schutzimpfungen.

Kommt ein Flüchtling in Hamburg an, wird er in eine Erstaufnahme-Einrichtung gebracht („Zentrale Erstaufnahme“ – ZEA). Dort findet eine Identitätsfeststellung statt sowie eine ärztliche Eingangsuntersuchung, im Wesentlichen auf akute und ansteckende Erkrankungen. Diese Eingangsuntersuchung wird von Ärzten im Auftrag der Innenbehörde durchgeführt. Nach dieser Untersuchung erfolgt die Anmeldung des Asylsuchenden bei der AOK Bremen/Bremerhaven.

Dieses Verfahren ist durch die hohe Zahl der Flüchtlinge ins Stocken geraten, so dass – teilweise über Wochen – Flüchtlinge keine Papiere erhalten, die sie bei einem Arztbesuch vorlegen könnten. Die BASFI hat nun mitgeteilt, dass sie in diesen Fällen die Kosten einer Behandlung übernimmt. Hierbei gelten die genannten Leistungseinschränkungen.

Die Abrechnung

Für die Abrechnung gibt es also folgende Möglichkeiten:

1. Der Patient besitzt eine Versichertenkarte der AOK Bremen/Bremerhaven: Abrechnung wie ein „normaler“ Patient.
2. Der Patient besitzt eine schriftliche Bestätigung (Bescheinigung zur Vorlage beim behandelnden Arzt) der BASFI, dass er bei der AOK Bremen/Bremerhaven angemeldet ist (Anlage 2): Dann nehmen Sie bitte die Daten manuell auf und geben als Kostenträger „AOK Bremen/Bremerhaven“ an. Bitte erstellen Sie eine Kopie der Bestätigung (das Original verbleibt beim Patienten) und fügen diese der Abrechnung bei.
3. Der Patient besitzt ein Formular der ZEA über die Sicherstellung der medizinischen Versorgung (Anlage 3): grundsätzlich wie 2. Bitte erstellen Sie eine Kopie des Formulars und fügen diese der Abrechnung bei. Das Original der Bestätigung verbleibt beim Patienten. Die Bestätigung wird von einem Mitarbeiter der ZEA oder vom Wachdienst ausgefüllt. Bitte beachten Sie, dass die Bestätigung nur eine Gültigkeitsdauer von 24 Stunden(!) hat.
4. Der Patient besitzt keine Bestätigung der BASFI und auch kein Formular der ZEA: Nehmen Sie zumindest Namen, Vornamen, Geburtsdatum, Geburtsland des Patienten, sowie die AOK Bremen/Bremerhaven als Kostenträger, die Versichertenart (besondere Personengruppe 4) und Anschrift der betreffenden Einrichtung auf und legen mit diesen Daten manuell einen Fall in Ihrer PVS an. Bitte beachten Sie, dass eine Honorierung für die Behandlung dieser Patienten im Streitfall ausbleiben kann!

Die Abrechnung mit der BASFI übernimmt die KV Hamburg. Eventuell strittige Fälle werden wir auch versuchen, zu klären.

In den Fällen 1 und 2 können Sie Überweisungen und Rezepte mit Hinweis auf die AOK Bremen/Bremerhaven ausstellen. Im Fall 3 können Sie ebenfalls Rezepte und Überweisungen ausstellen und geben im Feld „Krankenkasse bzw. Kostenträger“ den Eintrag „AsylbLG ZEA Hamburg“ ein. Bitte vermerken Sie formlos auf der Kopie des ZEA-Formulars, das Sie bei der KV einreichen, dass Sie ein Rezept oder eine Überweisung ausgestellt haben. Im Fall 4 können Sie kein (GKV-)Rezept und auch keine Überweisung ausstellen.

In den Fällen 1 bis 3 sind von den betreffenden Patienten keine gesetzlichen Zahlungen zu leisten (§§ 61, 62 SGB V).

Wir müssen nochmals darauf hinweisen, dass die Abrechnung von Leistungen unter den Bedingungen von Nr. 4 (der Patient besitzt keinerlei Papiere von BASFI oder AOK Bremen/Bremerhaven) der Gefahr unterliegt, schlussendlich nicht honoriert zu werden. Dies ist dann der Fall, wenn sich die Identität des Patienten nicht klären lässt. Aus diesem Grund ist es wichtig, die Personalien des Patienten und die Adresse der Einrichtung sorgfältig aufzunehmen, in der der Patient untergebracht ist.

Der Notdienst-Einsatz

Die Einsätze von Notdienst-Ärzten in den Flüchtlings-Einrichtungen haben massiv zugenommen. Ärzte, die in solche Einrichtungen gerufen werden, müssen damit rechnen, dass sie nicht nur mit der Behandlung des Patienten konfrontiert werden, der den Einsatz ausgelöst hat.

Für die Abrechnung gilt das oben Genannte, wobei Punkt 4. nach Aussagen der BASFI nicht mehr vorkommen sollte. ZEA-Mitarbeiter und das Wachpersonal verfügen über Kostenübernahmeerklärungen, die an die Notdienst-Ärzte ausgegeben werden sollen.

Das Honorar

Für die Abrechnung der Behandlung von Flüchtlingen gelten die Bestimmungen des EBM, des Honorarverteilungsmaßstabes der KV Hamburg sowie die sonstigen Abrechnungsbestimmungen. Leistungen, die von der BASFI übernommen werden, werden nach den vollen Preisen der Hamburger Gebührenordnung honoriert. (Welche Patienten dies betrifft, stellt sich erst im Abrechnungsprozess heraus; ein Patient, der zur Zeit der Behandlung noch der Leistungspflicht der BASFI unterlegen hat, kann zum Zeitpunkt der Abrechnung bereits Mitglied der AOK sein, dann wird er über die Kasse abgerechnet).

Fallzahlsteigerungen, die sich aus der Behandlung von Flüchtlingen ergeben, werden im Rahmen der Bestimmungen des HVM berücksichtigt. Bitte beachten Sie, dass im hausärztlichen Bereich der HVM dahingehend geändert wurde, dass starke Fallzahländerungen zeitnah in die Abrechnung einfließen. Ähnliche Maßnahmen sollen im September für den fachärztlichen Versorgungsbereich beschlossen werden.

Die Vertreterversammlung wird in dieser Sitzung auch prüfen, ob die Behandlung von Flüchtlingen finanziell gesondert unterstützt werden soll.

Das besondere Engagement

Ärzte und Therapeuten, die sich besonders bei der Versorgung von Flüchtlingen engagieren wollen, haben hierzu mehrere Möglichkeiten. Sie können zum einen in den Erstaufnahme-Einrichtungen arbeiten. Da diese in der Zuständigkeit der Innenbehörde liegen, muss man sich hierfür an die Behörde wenden:

gesundheit@altona.hamburg.de.

Wer eine Einrichtung medizinisch oder psychotherapeutisch betreuen will, dies aber im Rahmen der Kapazitäten seiner Praxis nicht umsetzen kann, hat die Möglichkeit, eine Ermächtigung - beispielsweise für einen angestellten Arzt - zu beantragen. Diese Ermächtigung kann auch als Filiale der Praxis auf dem Gelände der Einrichtung ausgeübt werden.

Für Fragen zu allen KV-Themen - auch zu den in diesem Telegramm genannten:
Infocenter der KV Hamburg, Telefon 22802-900 Fax 22802-885,
e-mail-Adresse: infocenter@kvhh.de

Anlage 1 zur Vereinbarung zwischen der AOK und der FHH zur Übernahme der Krankenbehandlung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung nach § 264 Absatz 1 SGB V vom...

Die Leistungsberechtigung für die Personen nach §§ 1, 1 a AsylbLG ergibt sich aus den §§ 4 und 6 AsylbLG. Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass nach diesen Vorschriften nur die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände erforderlichen Leistungen zu gewährt sind. Dies ist insbesondere auch vom MDK bei der Bewilligung von Leistungen zu berücksichtigen.

In der Regel ist allerdings davon auszugehen, dass überwiegend Leistungen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung zu erbringen sind.

Die AOK und die FHH verständigen sich darauf, dass die entsprechenden Leistungen nach dem SGB V erbracht werden sollen, sofern in dieser Anlage keine Abweichungen vereinbart werden.

Folgende Leistungen können von den Leistungsberechtigten nicht in Anspruch genommen werden:

1. Künstliche Befruchtungen,
2. strukturierte Behandlungsmethoden bei chronischen Krankheiten (DMP) im Sinne des § 137 f. SGB V, sofern eine gesonderte Genehmigung durch die AOK erforderlich ist,
3. freiwillige Zusatzleistungen, die von der AOK außerhalb der gesetzlichen Pflichtleistungen des SGB V angeboten werden und
4. Leistungen im Ausland.

Folgende Leistungen können nur unter bestimmten Bedingungen in Anspruch genommen werden:

1. Psychotherapien können nur im Ausnahmefall und grundsätzlich nur als Kurzzeittherapie in Anspruch genommen werden.
2. Sehhilfen für Erwachsene können nach den Bestimmungen des SGB V in Anlehnung an die Regelungen für den Personenkreis unter 18 Jahren bewilligt werden.
3. Vorsorgekuren und Rehabilitationsmaßnahmen können grundsätzlich nicht bewilligt werden. Nur nach Rücksprache mit der FHH kommt in besonders gelagerten Einzelfällen eine Bewilligung in Betracht. Anschlussheilbehandlungen können dagegen im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung bewilligt werden.
4. Es besteht ein Anspruch auf Versorgung mit Zahnersatz und auf kieferorthopädische Behandlungen, wenn die Behandlung im Sinne des § 27 Absatz 2 Nr. 2 SGB V aus medizinischen Gründen ausnahmsweise unaufschiebbar ist. Die Jahresfrist findet keine Anwendung; der Maßstab des § 27 Absatz 2 Nr. 2 SGB V gilt durchgehend.

*Briefkopf Bezirk – GS
inkl. SO-Aktenzeichen*

*Adressfeld
Name und Anschrift Antragsteller/in*

**Übernahme der Krankenbehandlung für nicht versicherungspflichtige leistungs-
berechtigte Personen nach §§ 1, 1a Asylbewerberleistungsgesetz gemäß § 264 Absatz 1
SGB V durch die AOK Bremen / Bremerhaven**

Bescheinigung zur Vorlage beim behandelnden Arzt

Ihre Patientin / Ihr Patient ist von der im Briefkopf genannten zuständigen Grundsicherungs- und Sozialdienststelle zur Krankenversorgung ab _____ an die AOK Bremen / Bremerhaven gemeldet worden, da sie / er vom Träger der Sozialhilfe Hamburg entsprechende Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz bezieht. Eine Krankenversichertenkarte konnte von der AOK Bremen / Bremerhaven noch nicht zur Verfügung gestellt werden.

Wir bitten Sie, die Behandlung aufzunehmen. Ihre Patientin / Ihr Patient wird die Krankenversichertenkarte schnellstmöglich nachreichen. Vorsorglich wird darauf hingewiesen, dass Ihre Patientin / Ihr Patient keine gesetzlichen Zuzahlungen gemäß §§ 61, 62 SGB V zu leisten hat.

Mit freundlichen Grüßen

Name und Unterschrift des Sachbearbeiters/der Sachbearbeiterin

Stempel

Sicherstellung der medizinischen Versorgung für Personen in der ZEA, die noch nicht auf ein anderes Bundesland verteilt oder bei der AOK Bremen/Bremerhaven angemeldet worden sind

Angaben zur Person – Bitte KOPIE der NOTAUFNAHMEKARTE bzw. des ZEA-HAUSAUSWEISES beifügen.	
Name	
Vorname(n)	
Geburtsname	
Geburtsdatum	
Geburtsort und -land	
Geschlecht	
Familienstand	
Einreisedatum	
Verfügen Sie über Einkommen (z.B. Gehalt, Rente, Unterhalt)?	
<input type="checkbox"/> Ja – in welcher Höhe? _____ Euro/Monat	
<input type="checkbox"/> Nein	
Verfügen Sie über Vermögen (z.B. Bargeldbeträge, Sparguthaben, Wertgegenstände, Grundstücke)	
<input type="checkbox"/> Ja – in welcher Höhe? _____ Euro	
<input type="checkbox"/> Nein	
Bei minderjährigen Personen: Angaben zu den Eltern	

Hamburg, den _____

Ort, Datum

Unterschrift

Hinweise für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der ZEA:

1. Dieses Formular darf nur für Personen ausgestellt werden,
 - die leistungsberechtigt nach §§ 1, 1a des Asylbewerberleistungsgesetzes – AsylbLG – (i.V.m. §§ 4, 6 AsylbLG) sind und sich tatsächlich in der ZEA aufhalten und
 - für die noch keine Verteilungsentscheidung in ein anderes Bundesland ergangen ist bzw.
 - die noch nicht bei der AOK Bremen/Bremerhaven zur Betreuung angemeldet sind.

Anmerkung: Dieser Personenkreis ist im Regelfall durch Vorlage der weißen Notaufnahmekarte erkennbar!

2. Vorrangig muss die medizinische Versorgung durch die Ärztinnen und Ärzte in der ZEA erfolgen. Nur wenn dies nicht möglich ist oder eine spätere Versorgung durch die Ärztinnen und Ärzte in der ZEA nicht abgewartet werden kann, darf dieses Formular ausgestellt werden.
3. Das ausgefüllte Original dieses Formulars verbleibt in der ZEA. Eine Kopie wird der/dem behandelnden Ärztin/Arzt bzw. der leistungsberechtigten Person übergeben.
4. Die Gültigkeit dieses Formulars ist auf 24 Stunden ab Ausstellung begrenzt (siehe Datums- und Uhrzeitfeld unten). Die leistungsberechtigte Person ist auf diesen Gültigkeitszeitraum hinzuweisen.

Hiermit bestätige ich, sämtliche Angaben so aufgenommen zu haben, wie sie mir mitgeteilt wurden und dass ich die o.g. Hinweise beachtet habe.

Ort, ZEA-Standort, Datum und Uhrzeit
(Angabe zwingend erforderlich – siehe Hinweise)

Name und Unterschrift ZEA

Hinweise für die behandelnde Ärztin bzw. den behandelnden Arzt:

1. Vor einer Behandlung ist zu prüfen, ob dieses Formular noch gültig ist. Die Gültigkeit dieses Formulars beträgt 24 Stunden ab Ausstellung (s.o. für Datum und Uhrzeit der Ausstellung). Eine Behandlung auf Grundlage dieses Formulars ist nur innerhalb des Gültigkeitszeitraums möglich.
2. Grundsätzlich darf nur eine Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände erfolgen (§§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes – AsylbLG –). Keinesfalls dürfen Leistungen über das GKV-Niveau hinaus erbracht werden.
3. Die erbrachten Leistungen werden wie üblich abgerechnet (z.B. bei Vertragsärztinnen und Vertragsärzten über die KVH bzw. KZVH, bei Krankenhäusern direkt mit der zentralen Abrechnungsstelle der BASFI). Die Ihnen überlassene Kopie dieses Formulars legen Sie bitte Ihrer Abrechnung bei.
4. Die Vergütung der Leistungen erfolgt entsprechend den Regelungen der GKV. Eine Abrechnung nach der Gebührenordnung für Ärzte (GOÄ) bzw. Zahnärzte (GOZ) darf nicht erfolgen.
5. Bei Ausstellung von Rezepten muss im Feld „Krankenkasse bzw. Kostenträger“ auf dem Rezept der Eintrag „AsylbLG ZEA Hamburg“ vorgenommen werden. Zusätzlich ist es sinnvoll, wenn Sie auf der Ihnen überlassenen Kopie dieses Formulars einen formlosen Hinweis vermerken, dass auch ein Rezept ausgestellt wurde (z.B. handschriftlich auf dieser Seite).