

Aktuelle Informationen der Kassenärztlichen Vereinigung Hamburg

Abrechnung von Leistungen für Asylsuchende und Ukraine-Flüchtlinge

Hintergrund und Rahmenbedingungen

Die Stadt Hamburg hat einen Vertrag mit der AOK Bremen/Bremerhaven abgeschlossen, wonach Flüchtlinge bei dieser Kasse angemeldet werden und von dort auch eine elektronische Gesundheitskarte erhalten.

Grundsätzlich sind Flüchtlinge analog zu „gesetzlich“ Versicherten abzurechnen. Allerdings gibt es Einschränkungen beim Leistungsumfang, die in der Vereinbarung zwischen der Stadt Hamburg und der AOK definiert wurden (im Detail nachzulesen unter www.kvhh.de, Menüpunkt Abrechnung/Asylbewerber). Vorsorgeuntersuchungen sind im Rahmen dieser Regelungen grundsätzlich möglich. Auch die amtlich empfohlenen Schutzimpfungen sind Teil des Leistungsspektrums. Psychotherapien können nur in Ausnahmefällen in Anspruch genommen werden. Ansprechpartner für die Bewilligung ist die AOK Bremen/Bremerhaven.

Nach ihrer Ankunft werden Flüchtlinge zunächst übergangsweise im sogenannten „Ankunftszentrum“ untergebracht. Im Ankunftszentrum erfolgt für ausschließlich dort registrierte Flüchtlinge entsprechend § 62 Asylverfahrensgesetz (AsylVfG) eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten, einschließlich einer Röntgenaufnahme der Atmungsorgane. Daraufhin erfolgt die Anmeldung des Asylsuchenden bei der AOK Bremen/Bremerhaven.

Die Abrechnung

Für die Abrechnung gibt es folgende Möglichkeiten:

1. Die Patienten besitzen eine elektronische Gesundheitskarte der AOK Bremen/Bremerhaven: Die Abrechnung erfolgt wie bei gesetzlich versicherten Patienten.
2. Der Patient besitzt eine „Bescheinigung der Innenbehörde oder des bezirklichen Amtes für Grundsicherung und Soziales“ der Sozialbehörde Hamburg bzw. des Sozialamtes, die bestätigt, dass der Patient bei der AOK Bremen/Bremerhaven angemeldet ist. Bitte legen Sie manuell eine Patienten-Stammdatendatei in Ihrer PVS an und tragen Sie Name, Vorname, Geburtsdatum und Anschrift der betreffenden Einrichtung ein. Wählen Sie „Ersatzverfahren“ und geben Sie folgende Daten ein:
 - Kostenträger: VKNR 03101 (AOK Bremen/Bremerhaven)
 - Kostenträgerabrechnungsbereich: Inhalt 00 (Primärabrechnung)
 - Besondere Personengruppe: 9

Die Original-Bescheinigung verbleibt beim Patienten; eine Kopie wird der Abrechnung beigelegt.

3. Der Patient besitzt eine sogenannte „24-Stunden- Bescheinigung.“ Die „24-Stunden-Bescheinigung“ wird ausschließlich für Personen, die im Ankunftszentrum untergebracht sind, ausgegeben, die im Rahmen des bundesweiten Verteilungsverfahrens einem anderen Bundesland zugewiesen werden und daher nicht über die AOK Bremen/Bremerhaven betreut werden. Diese Asylsuchenden befinden sich nur übergangsweise im Ankunftszentrum und werden nicht auf die Erstaufnahme-Einrichtungen in Hamburg verteilt. Es werden zwei Originale der „

24-Stunden-Bescheinigung“ ausgestellt. Eines erhält der Patient zur Abgabe an den behandelnden Arzt oder bei einem RTW- und/oder Notarzteeinsatz direkt der Leistungserbringer. Das zweite Original verbleibt im Ankunftszentrum.

Grundsätzlich darf eine Behandlung nur bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen erfolgen (§§4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes). Darüber hinaus muss die Behandlung innerhalb von 24 Stunden nach Ausstellung des Scheins beginnen. Folgebehandlungen sind lt. Sozialbehörde nicht vom Umfang der 24-Stunden- Bescheinigung abgedeckt. Bei erneuter Vorstellung bei einem niedergelassenen Arzt – auch bei gleichem Anlass - muss ein neuer Nachweis vorgelegt werden. Bei Schwangerschaft, ernsthaften Erkrankungen oder sonstigen Fällen, in denen ein längerer bzw. häufiger Behandlungsbedarf absehbar ist, empfiehlt es sich jedoch, Kontakt mit dem jeweiligen Ankunftszentrum aufzunehmen und diese um eine vorrangige Anmeldung bei der AOK Bremen / Bremerhaven zu bitten, damit zügig eine Abrechnung über die Krankenkasse erfolgen kann. Die genannten Fallgruppen werden i.d.R. in der Bearbeitung vorgezogen. Die über die 24-Stunden-Bescheinigung erbrachten Leistungen werden über die KV abgerechnet.

Folgende Daten müssen manuell ins PVS eingegeben werden:

- Name, Geburtsdatum, Geburtsort und Anschrift des jeweiligen Ankunftsentrums
- Kostenträger: Sozialbehörde Hamburg
- Kostenträgerabrechnungsbereich: KTAB: 08
- Kostenträgernummer: 02802
- Besondere Personengruppe: Keine Eingabe erforderlich

Bitte fügen Sie die vom Ankunftszentrum an den Patienten ausgehändigte Bescheinigung mit Praxisstempel der Abrechnung bei. Sollten Sie auf Überweisung tätig werden, reichen Sie bitte den Überweisungsschein im Original mit ein.

Grundlegende **Informationen und weiterführende Links** zur Gesundheitsversorgung von Geflüchteten in Hamburg finden Sie unter: <https://www.hamburg.de/gesundheit-fluechtlinge/4588350/medizinische-versorgung-hintergrund/>.

In den Fällen 1 und 2 können Sie Überweisungen und Rezepte mit Hinweis auf die AOK Bremen/Bremerhaven ausstellen, wobei in den Fällen unter 2 ein Muster 16 (Arzneiverordnung) mit den persönlichen Angaben auszustellen ist. In den Fällen unter 3 müssen Rezepte mit dem Kostenträger Sozialbehörde Hamburg ausgestellt werden.

Im Fall 3 können Sie ebenfalls Rezepte und Überweisungen ausstellen; geben Sie im Feld „Krankenkasse bzw. Kostenträger“ den Eintrag „Sozialbehörde Hamburg“ ein. Bitte vermerken Sie formlos auf der Kopie des Formulars des Ankunftsentrums, welches Sie bei der KV einreichen, dass Sie ein Rezept oder eine Überweisung ausgestellt haben.

In den Fällen 1 bis 3 sind von den betreffenden Patienten keine gesetzlichen Zuzahlungen in den ersten 18 Monaten zu leisten (§§ 61, 62 SGB V).

Der Notdienst-Einsatz

Für die Abrechnung von Notdiensten in den Geflüchteten-Einrichtungen gilt das oben Genannte. Die Mitarbeiter des Ankunftsentrums und das Wachpersonal verfügen über Kostenübernahmeerklärungen, die an die Notdienst-Ärzte ausgegeben werden sollen.

Die für den Betrieb der Erstaufnahmen zuständige Behörde für Inneres und Sport (BIS) hat diese Aufgabe an einen Dienstleister vergeben. Nähere Informationen darüber erhalten Sie bei Bedarf über die BIS.

Das Honorar

Für die Abrechnung der Behandlung von Flüchtlingen gelten die Bestimmungen des EBM, des Honorarverteilungsmaßstabes der KV Hamburg sowie der sonstigen Abrechnungsbestimmungen. Leistungen, die von der Sozialbehörde 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 Sozialbehörde unterlegen hat, kann zum Zeitpunkt der Abrechnung bereits Mitglied der AOK sein, dann wird er über die Kasse abgerechnet).

Mit einem einfachen und transparenten Verfahren soll die Honorierung der Behandlung von Flüchtlingen in Hamburg geregelt werden. Die für die Honorierung zur Verfügung stehenden Gelder werden außerhalb der normalen Honorarverteilung aus einem eigenen Topf bezahlt. Hierfür gelten die normalen Honorierungs- und Abrechnungsregeln.

Mit diesem Beschluss wird eine komplizierte Rechtslage umgesetzt. Zuständig für die Finanzierung ist in Hamburg die Behörde für Arbeit, Gesundheit, Soziales, Familie und Integration - kurz „Sozialbehörde Hamburg.“ Diese hat aufgrund einer gesetzlichen Ermächtigung die Erledigung der Abrechnungsarbeit an die AOK Bremen/Bremerhaven übertragen. Die AOK Bremen/Bremerhaven zahlt der KV seit dem 1. Quartal 2017 vorläufig für an registrierten Geflüchteten erbrachte Leistungen eine Einzelleistungsvergütung auf Grundlage des in Hamburg vereinbarten Punktwertes inklusive des „Hamburger Aufschlages“.

Die Behandlung von unbegleiteten minderjährigen Ausländern

Bei Minderjährigen, die unbegleitet nach Deutschland einreisen, erfolgt die Erstaufnahme beim Kinder- und Jugendnotdienst. Dieser ist Teil des Landesbetriebs Erziehung und Beratung (LEB). Auch unbegleitete Minderjährige werden mit einer normalen Versichertenkarte einer Krankenkasse ausgestattet. Wird schon vorher eine Behandlung beim Vertragsarzt erforderlich, gilt ab 1. Januar 2016 folgendes Verfahren:

Die Minderjährigen erhalten einen vom LEB ausgestellten Behandlungsschein, der in der Arztpraxis abgegeben wird. Der Leistungsumfang richtet sich nach dem Sozialhilfeträgervertrag – entspricht also dem Leistungsanspruch eines normalen AOK-Rheinland/Hamburg-Versicherten. Die Leistungen werden extrabudgetär zu den Vergütungssätzen gezahlt, wie sie mit der AOK Rheinland/Hamburg vereinbart sind.

Die anhand des Behandlungsscheins erbrachten Leistungen werden über die KV abgerechnet. Bitte legen Sie manuell eine Patienten-Stammdatendatei in Ihrer PVS an und tragen Sie Name, Vorname, Geburtsdatum und Anschrift ein. Wählen Sie „Ersatzverfahren“ und geben Sie folgende Daten ein:

- Kostenträger: VKNR 02803 (FHH LEB Kinder/Jugendnotdienst)
- Kostenträgerabrechnungsbereich: Inhalt 06 (Sozialhilfeträger) - die Versichertennummer

Der Behandlungsschein wird im Original der Abrechnung beigelegt.

Die Veranlassung von Leistungen (z.B. Arzneimittel, Heilmittel, Hilfsmittel) erfolgt über den gleichen Kostenträger.

Eine Ausstellung von Überweisungsscheinen ist möglich. Geben Sie in diesen Fällen in das Feld „Krankenkassen bzw. Kostenträger“ die Kennung „02803“ ein. Bitte beachten Sie jedoch, dass einer Überweisung immer auch eine Kopie des Behandlungsscheins mitgegeben werden muss. Die alleinige Vorlage des Überweisungsscheins reicht nicht aus.