



Bild: Stefan Pichler / Fotofinance



Ärztliche Versorgung von Asylbewerbern

Vertrag zwischen der Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein,
der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe
und dem Land Nordrhein-Westfalen (Kostenträger)

Medizinische Versorgung von Asylbewerbern in Landeseinrichtungen

Vertrag über die ärztliche Versorgung von Flüchtlingen und Asylbewerbern in den Einrichtungen des Landes Nordrhein-Westfalen (NRW). Dieser Vertrag bezieht sich auf die Erstuntersuchung der Flüchtlinge und Asylbewerber während der Unterbringung in den sogenannten Ersteinrichtungen, zentralen Unterbringungseinrichtungen und den Notunterkünften des Landes NRW.

Inkrafttreten und Laufzeit

Der neue Vertrag tritt am 1. April 2017 in Kraft und läuft unbefristet.

Gegenstand des Vertrags

Ärztliche Versorgung im Rahmen der Erstuntersuchung, die neben der Eingangsuntersuchung auch eine Röntgenuntersuchung und Impfungen beinhaltet. Sofern erforderlich, sind auch kurative Leistungen nach § 4 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) Gegenstand des Vertrags (Anlage 7).

Anspruchsberechtigte

Bei den zu versorgenden Personen handelt es sich um Asylbewerber, die in den Erstaufnahmeeinrichtungen und zentralen Unterbringungseinrichtungen einschließlich der Notunterkünfte des Landes NRW wohnen. Hierzu zählen auch Aufnahmeeinrichtungen, die von den Kommunen für das Land NRW betrieben werden.

Zur Durchführung der Erstuntersuchung erhält der behandelnde Arzt von der jeweiligen Aufnahmeeinrichtung autorisierte Namenslisten mit den Personalien der Patienten und den abrechenbaren Leistungen (Anlagen 6a bis 6c), die manuell für die Abrechnung bei der Kassenärztlichen Vereinigung (KV) Nordrhein bzw. KV Westfalen-Lippe eingereicht werden.

Für Leistungen nach § 4 AsylbLG erhält der Asylbewerber einen Berechtigungsschein oder einen vergleichbaren Nachweis des Landes NRW. Damit hat er einen eingeschränkten Leistungsanspruch analog der Asylbewerber, die auf die Städte und Gemeinden verteilt sind.

Teilnehmende Ärzte und Einrichtungen

Teilnehmen können alle zur vertragsärztlichen Versorgung zugelassenen Ärzte, Medizinische Versorgungszentren, ermächtigte Ärzte, angestellte Ärzte und Einrichtungen gemäß § 95 des Sozialgesetzbuchs V.

Auch Ärzte, die nicht an der vertragsärztlichen Versorgung teilnehmen, können an diesem Vertrag teilnehmen. Sie müssen allerdings einen Antrag zur Teilnahme (Anlagen 2a bzw. 2b) einreichen. Für die Teilnahme reicht die Approbation und eine abgeschlossene Gebietsweiterbildung; wenn diese Nachweise der KV nicht vorliegen, bitte eine Kopie dem Teilnahmeantrag beifügen. Die zuständige KV erteilt die Genehmigung.

Die Ergebnisse der erfolgten Behandlungsmaßnahmen im Rahmen der Erstuntersuchung sowie ggf. weiterer erforderlicher Leistungen nach § 4 AsylbLG sind auf dem Befundbogen (Anlage 3) zu dokumentieren und dem Asylbewerber auszuhändigen.

Vergütungen der Erstuntersuchung

Für die Leistungen im Rahmen der Erstuntersuchung erhalten teilnehmende Ärzte die unten aufgeführten Vergütungen (Anlage 1). Die für die Leistungen im Rahmen der Erstuntersuchung erforderlichen Arzneimittel und der Sprechstundenbedarf sind vom Arzt vorzuhalten und nicht zusätzlich abrechnungsfähig. **Mehr Infos.**

Vergütungen der kurativen Leistungen nach § 4 AsylbLG

Die Abrechnung, Bewertung und Vergütung der kurativen Versorgung nach § 4 AsylbLG (Anlage 7) von Asylbewerbern, die in den Erstaufnahmeeinrichtungen, den zentralen Unterbringungseinrichtungen oder den Notunterkünften des Landes NRW wohnen, richtet sich nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).

Abrechnung

Bisher wurden die ärztlichen Leistungen ausschließlich über die Bezirksregierung Arnsberg abgerechnet. Ab dem 2. Quartal 2017 rechnen Praxen ihre Leistungen gegenüber der örtlich zuständigen Bezirksregierung ab, in deren Bereich sich die Einrichtung befindet. Für Nordrhein sind dies die Bezirksregierung Düsseldorf (Ver-tragskassennummer, kurz VKNR: 24901) und die Bezirksregierung Köln (VKNR 27901).

Vertragsärzte rechnen kurative Leistungen nach § 4 AsylbLG wie gewohnt elektronisch ab; hierfür sind die Patientendaten wie gewohnt in der Praxissoftware aufzunehmen.

Nicht-Vertragsärzte reichen die Abrechnung quartalsweise mit der Erklärung (Anlage 5b) in Papierform ein (Anlage 4). Sie rechnen über den Abrechnungsschein (Muster 5) ab. Hierfür übertragen die Ärzte die Personaldaten des Asylbewerbers (Vorname, Name und Geburtsdatum), ergänzen die Angaben um die ICD-10-Diagnose und die Gebührenordnungspositionen der erbrachten EBM-Leistungen.

Für die Quartalsabrechnung reichen Nicht-Vertragsärzte diesen Abrechnungsschein und den vom Kostenträger ausgestellten Krankenbehandlungsschein bei der zuständigen Bezirksstelle der KV Nordrhein bzw. KV Westfalen-Lippe quartalsweise ein.

Leistung der Erstuntersuchung	Bestimmungen	Vergütung	Symbolnummer
Eingangsuntersuchung (inkl. TBC-Ausschluss)	Aufsuchen der Einrichtung inklusive Wegegeld, Anamnese, ggf. Blutentnahme, Dokumentation nach Anlage 3 etc.	25 Euro	92501
Eingangsuntersuchung (ohne TBC-Ausschluss)	Aufsuchen der Einrichtung inklusive Wegegeld, Anamnese, Dokumentation nach Anlage 3 etc.	20 Euro	92501A
TBC-Ausschluss	Aufsuchen der Einrichtung inklusive Wegegeld, Tuberkulintest oder Blutentnahme, Dokumentation nach Anlage 3 etc.	10 Euro	92501B
Röntgen der Atmungsorgane	<ul style="list-style-type: none"> ■ Für Personen ab 15 Jahre ■ Röntgen, Thorax, eine Ebene ■ Befundung und Befundübermittlung 	20 Euro	92502
Impfungen	<ul style="list-style-type: none"> ■ Impfangebot entsprechend den Bestimmungen des Landesgesundheitsministeriums NRW ■ Impfstoffbezug als Sammelverordnung über Muster 16 (Vertragsärzte) bzw. auf dem blauen Privat Rezept (Nicht-Vertragsärzte). Das Rezept ist auf die für die Einrichtung zuständige regionale Bezirksregierung auszustellen und die Felder „gebührenfrei“ und „Impfstoffe“ zu kennzeichnen. Diese sind bei der Apotheke einzureichen. 	11 Euro je Impfung	92503



Leistung der Erstuntersuchung	Bestimmungen	Vergütung	Symbolnummer
Interferon-Gamma-Test	<ul style="list-style-type: none">■ Für Personen unter 15 Jahren und Schwangere■ Überweisung (Muster 10) durch den Arzt, der die Eingangsuntersuchung durchführt■ Befundung und Befundübermittlung■ Abrechnung nach der GOP 32670 durch einen Facharzt für Laboratoriumsmedizin	58 Euro	
Serologische Untersuchungen	<ul style="list-style-type: none">■ Soweit klinisch, anamnestisch oder epidemiologisch angezeigt	EBM	

Verordnungen von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmitteln

Grundsätzlich sind nur Generika verordnungsfähig; Originalpräparate sollen nur in begründeten Ausnahmefällen verordnet werden. Alle Verordnungen sind zu Lasten der örtlich zuständigen Bezirksregierung vorzunehmen (Bezirksregierung Düsseldorf bzw. Köln).

Die Verordnung von Sprechstundenbedarf ist künftig nur nach Genehmigung durch die Bezirksregierung möglich. Für die Verordnungen von Arzneimitteln sowie des Sprechstundenbedarfs gelten dieselben gesetzlichen Vorschriften, die auch für die ärztliche Versorgung der GKV-Versicherten gelten. Dies bedeutet, dass grundsätzlich nicht verschreibungspflichtige Arzneimittel nicht verordnet werden dürfen.

Die Verordnung von Arzneimitteln, Verbandstoffen, Heil- und Hilfsmitteln erfolgt auf den entsprechenden GKV-Vordrucken. Bei der Verordnung der Heil- und Hilfsmittel gilt zudem, dass die Verordnung vorher vom Kostenträger (Land NRW) zu genehmigen ist (Ausnahme: gilt nicht bei Schwangeren und Wöchnerinnen).

Sprechstundenbedarf wird auf Muster 16 unter Angabe der regionalen Bezirksregierung verordnet. Auf dem Rezept ist zudem das Statusfeld „9“ zu markieren.

Notfallbehandlung

In dringenden Fällen können Ärzte Asylbewerber auch im Rahmen des organisierten Notdienstes behandeln. Die Leistungen sind auf dem Notfall-/Vertreterschein (Muster 19) abzurechnen. Bei einer Notfallbehandlung kann der Berechtigungsschein oder ein vergleichbarer Nachweis des Landes NRW auch innerhalb von zehn Tagen nachgereicht werden.

Weiterführende Informationen

Medizinische Versorgung von Migranten: Tipps und Infos

www.armut-gesundheit.de ► **Tipps und Infos** (Anamnesebögen in verschiedenen Sprachen)

Flüchtlinge verstehen: kostenlose Dolmetscherdienste

artzkonsultation.de/fluechtlinge-verstehen

Elektronische Gesundheitskarte für Asylbewerber

Für 2016 ist geplant, die Asylbewerber in Nordrhein-Westfalen mit elektronischen Gesundheitskarten (eGK) auszustatten. Das Land Nordrhein-Westfalen (Land NRW) hat dazu mit mehreren Krankenkassen eine NRW-Rahmenvereinbarung geschlossen. Bislang müssen Asylbewerber in den ersten 15 Monaten nach Ankunft in einer Kommune einen Behandlungsschein beantragen.

Inkrafttreten und Laufzeit

An der Rahmenvereinbarung des Landes NRW beteiligen sich derzeit (Dezember 2015) folgende Krankenkassen: AOK Rheinland/Hamburg, AOK NORDWEST, Novitas BKK, Knappschaft, DAK-Gesundheit, Techniker Krankenkasse, Barmer GEK, IKK classic, Kaufmännische Krankenkasse KKH, VIACTIV Krankenkasse, Siemens-Betriebskrankenkasse. Die NRW-Rahmenvereinbarung tritt am 1. Januar 2016 in Kraft und läuft unbefristet.

Inhalt des Vertrags

Das Land NRW führt am 1. Januar 2016 die eGK für Asylbewerber ein. Die Teilnahme an der Rahmenvereinbarung ist für die Gemeinden freiwillig. Es ist vorgesehen, dass eine Gemeinde immer nur von einer Krankenkasse betreut wird. Die NRW-Rahmenvereinbarung regelt die Inanspruchnahme von Leistungen für Asylbewerber bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt bzw. sonstigen Leistungen zur Sicherung der Gesundheit gegenüber den Gemeinden.

Anspruchsberechtigte

Anspruchsberechtigt sind nach der Rahmenvereinbarung Asylbewerber, die bereits auf die Gemeinden verteilt wurden. Sie haben also die Erstaufnahmeeinrichtungen und zentralen Unterbringungseinrichtungen einschließlich der Notunterkünfte des Landes NRW sowie die von den Gemeinden des Landes NRW betriebenen Aufnahmeeinrichtungen bereits verlassen.

Die Asylbewerber erhalten eine eGK von den Krankenkassen im Auftrag der jeweiligen Gemeinde (sofern diese der NRW-Rahmenvereinbarung beigetreten ist) und können damit direkt eine Praxis/einen Arzt aufsuchen. Nach Angaben des Landesgesundheitsministeriums haben bereits einige Kommunen ihren Beitritt zur NRW-Rahmenvereinbarung erklärt.

Mehr Infos unter www.mgepa.nrw.de ► [gesundheit](#) ► [versorgung](#) ► [Gesundheitskarte-fuer-Fluechtlinge](#)

eGK mit Statusmerkmal „9“

Wenn die Gemeinde der NRW-Rahmenvereinbarung beigetreten ist und die Gemeinde den Asylbewerber bei der für sie zuständigen Krankenkasse angemeldet hat, wird die eGK mit dem Statusmerkmal „9“ im Element „Besondere Personengruppe“ gekennzeichnet. Das neue Statusmerkmal „9“ kann ab Januar 2016 auch von der Praxissoftware gelesen werden. Bei der eGK dieses Personenkreises sind die Felder der Europäischen Krankenversichertenkarte entwertet oder als ungültig gekennzeichnet.

Im Rahmen der Versorgung der Asylbewerber mit der eGK kommt auch das Ersatzverfahren der GKV zur Anwendung, wenn die eGK z. B. nicht vorgelegt werden kann oder diese defekt ist. In diesen Fällen geben die Krankenkassen bzw. die Kommunen bis zur Ausgabe der eGK Anspruchsnachweise aus. Sofern bereits vorhanden, ist bei der Abrechnung grundsätzlich die Versichertennummer einzusetzen.

Leistungsumfang

Die NRW-Rahmenvereinbarung sieht vor, dass Asylbewerber grundsätzlich den gleichen Leistungsanspruch haben wie GKV-Versicherte. Ausgenommen hiervon sind folgende Leistungen: Künstliche Befruchtung, Sterilisation, strukturierte Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten (DMP-Programme) sowie die mit der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigung geschlossenen Sonderverträge. Hiervon ausgenommen sind die Onkologie- sowie Impf-Vereinbarung, da hierfür die bundesmantelvertraglichen Regelungen gelten.

Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel

Die Asylbewerber haben, wie GKV-Versicherte, auch Anspruch auf die Verordnung von Arznei-, Verband-, Heil- und Hilfsmittel. Die Verordnung erfolgt auf den entsprechenden GKV-Vordrucken; entsprechende Zuzahlungen sind von dem Asylbewerber nicht zu zahlen. Lediglich bei nicht-verschreibungspflichtigen Arzneimitteln sind die Kosten von dem Asylbewerber zu übernehmen.

Keine Zuzahlung

Asylbewerber müssen keine Zuzahlungen leisten. Sofern über die eGK oder auf Basis einer Anspruchsbescheinigung bei vorliegendem Statusmerkmal „9“ eine Verordnung ausgestellt wird, müssen die Praxen die Befreiung von der Zuzahlung durch ein Kreuz in dem Feld „Gebühr frei“ kenntlich machen. Der Asylbewerber muss keinen Befreiungsausweis oder Befreiungsbescheid vorlegen.

Vergütung und Abrechnung

Die Abrechnung, Bewertung und Vergütung der vom Arzt erbrachten Leistungen richtet sich nach dem EBM. Die Abrechnung erfolgt wie gewohnt elektronisch gegenüber der zuständigen Kassenärztlichen Vereinigung. Die Kassenärztliche Vereinigung vergütet die Leistungen außerhalb der Regelleistungsvolumen bzw. qualifikationsgebundenen Zusatzvolumen aus einem besonderen Honorarbudget. Die Leistungen bezahlen die zuständigen Gemeinden.

Zuständigkeit der Krankenkassen für Kommunen in Nordrhein-Westfalen

Gemeinde/Stadt	Regierungsbezirk	Betreuung wird übernommen durch
Duisburg	Düsseldorf	Novitas BKK
Düsseldorf	Düsseldorf	AOK Rheinland/Hamburg
Essen	Düsseldorf	Knappschaft
Krefeld	Düsseldorf	Siemens BKK (SBK)
Kreis Kleve	Düsseldorf	AOK Rheinland/Hamburg
Kreis Mettmann	Düsseldorf	Novitas BKK
Kreis Viersen	Düsseldorf	IKK Classic
Kreis Wesel	Düsseldorf	Novitas BKK
Mönchengladbach	Düsseldorf	IKK Classic
Mülheim a. d. Ruhr	Düsseldorf	AOK Rheinland/Hamburg
Oberhausen	Düsseldorf	Novitas BKK
Remscheid	Düsseldorf	Barmer GEK
Rhein-Kreis Neuss	Düsseldorf	AOK Rheinland/Hamburg



Gemeinde/Stadt	Regierungsbezirk	Betreuung wird übernommen durch
Solingen	Düsseldorf	AOK Rheinland/Hamburg
Wuppertal	Düsseldorf	Barmer GEK
Aachen	Köln	AOK Rheinland/Hamburg
Bonn	Köln	Techniker Krankenkasse
Erftkreis	Köln	Novitas BKK
Köln	Köln	DAK-Gesundheit
Kreis Düren	Köln	DAK-Gesundheit
Kreis Euskirchen	Köln	AOK Rheinland/Hamburg
Kreis Heinsberg	Köln	AOK Rheinland/Hamburg
Leverkusen	Köln	IKK Classic
Oberberg. Kreis	Köln	AOK Rheinland/Hamburg
Rhein.-Berg. Kreis	Köln	Barmer GEK
Rhein.-Sieg-Kreis	Köln	Techniker Krankenkasse
Städteregion Aachen	Köln	AOK Rheinland/Hamburg
Bochum	Arnsberg	Knappschaft
Dortmund	Arnsberg	Siemens BKK (SBK)
Ennepe-Ruhr-Kreis	Arnsberg	AOK NordWest
Hagen	Arnsberg	IKK Classic
Hamm	Arnsberg	IKK Classic
Herne	Arnsberg	AOK NordWest
Hochsauerlandkreis	Arnsberg	AOK NordWest
Kreis Olpe	Arnsberg	VIACTIV BKK
Kreis Siegen	Arnsberg	AOK NordWest
Kreis Soest	Arnsberg	IKK Classic
Kreis Unna	Arnsberg	AOK NordWest
Märkischer Kreis	Arnsberg	VIACTIV BKK
Bielefeld	Detmold	KKH Kaufmännische Krankenkasse
Kreis Gütersloh	Detmold	AOK NordWest
Kreis Herford	Detmold	IKK Classic
Kreis Höxter	Detmold	AOK NordWest
Kreis Lippe	Detmold	KKH Kaufmännische Krankenkasse
Kreis Minden-Lübbecke	Detmold	AOK NordWest
Kreis Paderborn	Detmold	Barmer GEK
Bottrop	Münster	AOK NordWest
Gelsenkirchen	Münster	Knappschaft
Kreis Borken	Münster	Techniker Krankenkasse
Kreis Coesfeld	Münster	Techniker Krankenkasse
Kreis Recklinghausen	Münster	Knappschaft
Kreis Steinfurt	Münster	AOK NordWest
Kreis Warendorf	Münster	Techniker Krankenkasse
Münster	Münster	Techniker Krankenkasse