

Weber, Sabine

Anlage 1

Von: Betz, Franz
Gesendet: Mittwoch, 21. Januar 2015 17:10
An: Eck, Patricia
Cc: Weber, Sabine; 51 Amtsleitung
Betreff: Krankenversicherungskarte Flüchtlinge

Lt. Städtetag hat es bisher in Hessen keine Initiative für die Einführung gegeben. Es hat sie wohl auch noch niemand vermisst.

Die Regelungen in Hamburg basieren auf einem Vertrag zwischen Land und AOK zur Abwicklung gegen Kostenerstattung und Verwaltungspauschale. Genau diese Konstruktion hatten in WI bis Anfang der 90er Jahre auch. Der Vertrag hat uns viel Geld gekostet, beide Seiten wollten ihn damals beenden.

Mit freundlichen Grüßen

Franz Betz
Amtsleiter

Landeshauptstadt Wiesbaden
- Der Magistrat -
Amt für Soziale Arbeit
- 51 -
Konradinallee 11
65189 Wiesbaden
Tel: 0611 31-3076/2389
Fax: 0611 31-5973
Email: Amtsleitung.Amt51@wiesbaden.de

Diese Nachricht könnte vertrauliche und/oder rechtlich geschützte Inhalte haben. In jedem Fall ist sie nur für diese Adresse bestimmt; anderen ist es also nicht gestattet, sie zu lesen, zu kopieren, zu verbreiten oder zu verwenden. Sollten Sie diese Nachricht irrtümlich erhalten haben, bitten wir Sie, sich umgehend mit uns in Verbindung zu setzen und sie umgehend von Ihrem Datenträger zu entfernen.

Amtsverfügung;

hier: Anmeldung Empfänger von laufender Hilfe zur AOK

Zwischen der AOK Wiesbaden und der Landeshauptstadt Wiesbaden besteht ein Vertrag, wonach die AOK Wiesbaden für von uns angemeldete Hilfeempfänger in unserem Auftrage Krankenhilfe nach § 37 BSHG gewährt. In Anbetracht der Zuständigkeitsregelung des § 97 Abs. 1 BSHG gilt der von der AOK Wiesbaden ausgestellte Krankenschein in der Regel nur für den Stadtbereich Wiesbaden.

Durch die Anmeldung wird kein Versicherungsverhältnis begründet. Die AOK rechnet mit uns nur die tatsächlich entstandenen Kosten ab. Die Umrechnung auf einen fiktiven Beitrag erfolgt lediglich aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung.

Hilfeempfänger, die laufend betreut werden und keinen Krankenschutz haben, sind immer unverzüglich bei der AOK anzumelden. Es ist nicht erst abzuwarten bis der Hilfeempfänger an uns herantritt. Sofern eine ganze Familie betreut wird und auch bei der AOK angemeldet ist, sind Veränderungen (z.B. Ausscheiden eines Kindes usw.) unverzüglich durch eine Ummeldung Rechnung zu tragen. Nur so kann vermieden werden, daß Personen, die keinen Anspruch mehr auf Leistungen und evtl. sogar einen echten Versicherungsschutz erworben haben, noch zu unseren Lasten Krankenhilfe erhalten.

Beim Ableben eines Hilfeempfängers, der mit seiner Familie bei der AOK als Sozialhilfeempfänger gemeldet ist, erfolgt keine Ummeldung. Hier ist für den bisherigen Hilfeempfänger eine Abmeldung und für die verbleibenden Angehörigen eine neue Anmeldung vorzunehmen.

Sonderregelung für Hilfeempfänger der Vororte Naurod, Auringen, Medenbach, Breckenheim, Nordenstadt und Delkenheim

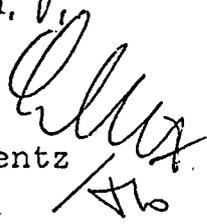
Nach der Eingemeindung der neuen Vororte ab 01.01.1977 hat sich gezeigt, daß ein Teil der Hilfeempfänger seit Jahren Ärzte in Gemeinden außerhalb Wiesbadens konsultiert (z.B. Hofheim, Niedernhausen usw.). Wegen des Grundsatzes der freien Arztwahl können diese Hilfeempfänger nicht stets an Wiesbadener Ärzte verwiesen werden. Abweichend von der in Absatz 3 dieser Amtsverfügung festgelegten Regelung ist bei Hilfeempfängern dieser Vororte folgendermaßen zu verfahren:

- a) Der Hilfesuchende ist zu befragen, von welchem Arzt er behandelt wird oder behandelt werden will.
- b) Wird der Hilfeempfänger von einem in Wiesbaden ansässigen Arzt behandelt, ist er bei der AOK Wiesbaden wie jeder andere Hilfeempfänger anzumelden.
- c) Wird der Hilfesuchende von einem Arzt außerhalb Wiesbadens behandelt, ist ihm ein Arztzuweisungsschein auszustellen.

d) Auf dem Arztzuweisungsschein ist zu vermerken, für welchen Bereich er gilt (z.B. Main-Taunus-Kreis).

Die Amtsverfügung 5.3.8. vom 13.01.1975 und die Dienstanweisung 58/2 vom 14.06.1977 sowie die Ergänzung vom 25.01.1978 werden hiermit aufgehoben.

g. v.


Lentz

Verteiler: (6)

Gen.-Akte {1101}
Gen.-Akte {3106}

500102

07.11.1978
Nst. 3464 ri-br

Dienstanweisung

Vertrag mit der AOK Wiesbaden

1. Vorbemerkungen

Der mit der AOK Wiesbaden bestehende Vertrag wurde durch einen III. Nachtrag zum Vertrag vom 26.06.1929 neu gefaßt. Es sind redaktionelle und sachliche Änderungen erfolgt.

Mit dem Vertrag überträgt die Stadt Wiesbaden der AOK Wiesbaden die Durchführung der den Hilfeempfängern aufgrund des BSHG, BVG und LAG zu gewährende Krankenhilfe.

2. Personenkreis und Abgrenzung

- 2.1 Die AOK Wiesbaden gewährt die in Ziffer 3 dieser Dienstanweisung bezeichneten Leistungen den Personen, die Sozialhilfe, Kriegsopferfürsorge oder Unterhaltshilfe laufend erhalten und vom Sozialamt oder dem Ausgleichsamt angemeldet wurden.
- 2.2 Nicht berücksichtigt werden Hilfeempfänger, die einen anderweitigen gesetzlichen oder vertraglichen Anspruch auf Krankenhilfe haben.
- 2.3 Leistungen werden nur gewährt, wenn diese von Ärzten oder Zahnärzten erbracht bzw. veranlaßt wurden, die in den Stadtkreisen Wiesbaden und Mainz oder im Main-Taunus-Kreis niedergelassen sind.

Die Ausweitung auf die Stadt Mainz und den Main-Taunus-Kreis ist aus praktischen Gründen erfolgt. Die Gefahr, daß wir dabei als unzuständiger Träger Leistungen gewähren, weil ein Wiesbadener Bürger sich zu Besuch in Mainz oder dem Main-Taunus-Kreis aufhält und dort einen Arzt aufsucht, ist so gering, daß sie vernachlässigt werden kann.

3. Leistungen

3.1 Maßnahmen zur Früherkennung von Krankheiten

- 3.1.1 Untersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen für Frauen ohne Rücksicht auf das Lebensalter
-einmal jährlich-
- 3.1.2 Untersuchungen zur Früherkennung von Krebserkrankungen für Männer, vom Beginn des 30. Lebensjahres an
-einmal jährlich-

- 2 -

3.1.3 Untersuchungen zur Früherkennung von Krankheiten, die eine normale körperliche oder geistige Entwicklung des Kindes in besonderem Maße gefährden für Kinder bis zur Vollendung des 4. Lebensjahres.

3.2 Krankenpflege

3.2.1 Ärztliche Behandlung, ausgenommen ärztliche Betreuung bei Mutterschaft.

3.2.2 Zahnärztliche Behandlung, ausgenommen kieferorthopädische Behandlung und Zahnersatz.

3.2.3 Versorgung mit Arznei, Verband, Heilmittel und Brillen.

3.3 Gripeschutzimpfungen

3.4 Krankenhauspflege

Die AOK Wiesbaden gibt gegenüber dem aufnehmenden Krankenhaus, das seinen Sitz in Wiesbaden haben muß, eine Kostenübernahmeerklärung für das Sozialamt ab. Das Sozialamt wird von der AOK Wiesbaden schriftlich über die Aufnahme bzw. Entlassung eines Anspruchsberechtigten mit Angabe der jeweiligen Diagnose unterrichtet.

Die Beschränkung auf Wiesbadener Krankenhäuser war erforderlich, weil es hier um Aufwendungen gehen kann, die nicht mehr vernachlässigt werden können.

3.5 Für Art, Umfang und Durchführung der zu gewährenden Leistungen gelten sämtliche Vorschriften, die die AOK Wiesbaden für ihre Versicherten ebenfalls anwendet.

3.6 Bei der Abnahme von Arznei-, Verband-, Heilmitteln und Brillen ist ein Anteil nach § 182 a RVO nicht zu entrichten.

3.7 Hat die Krankenkasse im Einzelfall Zweifel wegen der Gewährung von Leistungen, ist das Sozialamt zu benachrichtigen, daß dann über den Leistungsantrag entscheidet.

4. Inkrafttreten

4.1 Diese Dienstanweisung tritt mit sofortiger Wirkung in Kraft. Das der AOK Vertrag bereits am 01.06.1978 in Kraft tritt, bleibt davon unberührt.

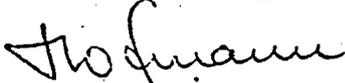
4.2 Von dem Vertrag mit der AOK Wiesbaden werden die Dienstanweisungen Nr. 106 vom 20.11.1969 (Krankenhausbehandlung), Nr. 118 vom 17.08.1977 und 118/1 vom 17.08.1977 (Vorsorgeuntersuchungen), 58/6 vom 10.10.1977 (Gripeschutzimpfungen) berührt. Diese Dienstanweisungen werden nicht aufgehoben. Sie gelten weiterhin für Hilfesuchende oder Hilfeempfänger, die bei der AOK nicht oder noch nicht angemeldet worden sind. Es wird

- 3 -

gebeten, auf die vorgenannten Dienstanweisungen einen Hinweis auf diese Dienstanweisung zu vermerken. In der neuen Sammlung sind die Dienstanweisungen Nr. 58/6 und 106 bei § 37, 118 und 118/1 bei § 36 abgeheftet.

- 4.3 Die Sätze für eine Gripeschutzimpfung haben sich erhöht. Die Kosten betragen im allgemeinen etwa 20,00 DM. Davon übernimmt die AOK Wiesbaden einen Betrag bis 15,00 DM. Es wird gebeten, die Ziffern 2 und 5 der Dienstanweisung Nr. 58/6 vom 10.10.1977 (§ 37) entsprechend zu berichtigen.

In Vertretung



Hofmann

Verteiler: (DA)

Gen.-Akte { 1101 }
{ 3100 }
{ 3106 }

Amtsverfügung;

hier: Anmeldung Empfänger von laufender Hilfe zur AOK

Zwischen der AOK Wiesbaden und der Landeshauptstadt Wiesbaden besteht ein Vertrag, wonach die AOK Wiesbaden für von uns angemeldete Hilfeempfänger in unserem Auftrage Krankenhilfe nach § 37 BSHG gewährt (Einzelheiten siehe Dienstanweisung zu § 37 BSHG). Der von der AOK Wiesbaden ausgestellte Krankenschein gilt in Wiesbaden, Mainz und dem Main-Taunus-Kreis.

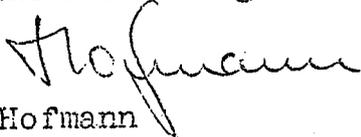
Durch die Anmeldung wird kein Versicherungsverhältnis begründet. Die AOK rechnet mit uns nur die tatsächlich entstandenen Kosten ab. Die Umrechnung auf einen fiktiven Beitrag erfolgt lediglich aus Gründen der Verwaltungsvereinfachung.

Hilfeempfänger, die laufend betreut werden und keinen Krankenschutz haben, sind immer unverzüglich bei der AOK anzumelden. Es ist nicht erst abzuwarten bis der Hilfeempfänger an uns herantritt. Sofern eine ganze Familie betreut wird und auch bei der AOK angemeldet ist, sind Veränderungen (z.B. Ausscheiden eines Kindes usw.) unverzüglich durch eine Ummeldung Rechnung zu tragen. Nur so kann vermieden werden, daß Personen, die keinen Anspruch mehr auf Leistungen und evtl. sogar einen echten Versicherungsschutz erworben haben, noch zu unseren Lasten Krankenhilfe erhalten.

Beim Ableben eines Hilfeempfängers, der mit seiner Familie bei der AOK als Sozialhilfeempfänger gemeldet ist, erfolgt keine Ummeldung. Hier ist für den bisherigen Hilfeempfänger eine Abmeldung und für die verbleibenden Angehörigen eine neue Anmeldung vorzunehmen.

Die Amtsverfügung 5.3.8. vom 16.03.1978 wird aufgehoben.

In Vertretung



Hofmann

Verteiler: AV

Gen.-Akten 1101
Gen.-Akten 3106

51.3

21.06.1991
2654

AL 51

51.50

51.5002

51.500208

Herr Schweikert
b.R. EILT SEHR!

Vertrag mit der AOK über die Gewährung von Krankenhilfe nach § 37 BSHG

Mit Herrn Schneider (stellv. Geschäftsführer AOK) und Herrn Struck hat der Unterzeichner heute ein Gespräch geführt, um das die AOK gebeten hatte.

Die AOK wird den Vertrag zum 31.12.1991 kündigen.

Ursache dafür ist ausschließlich, die neue Organisationsform und deren Belastung durch die SH-Empfänger. Die AOK geht zunehmend dazu über, kleine Geschäftsstellen mit zwei bis 3 Mitarbeitern zu besetzen. Es wurde beobachtet, daß diese kleinen Geschäftsstellen oftmals einen so großen Andrang von Besuchern zu bewältigen haben, daß die bei der AOK Versicherten nicht richtig betreut werden können. Der Andrang wird nach den Feststellungen der AOK so gut wie immer von ausländischen Mitbürgern verursacht und zwar wenn in großer Zahl neu angekommene Asylbewerber erscheinen. Hinzu komme, daß Ausländer häufig mit der gesamten Großfamilie erschienen.

Man befürchte, daß diese Entwicklung sich noch verstärke, denn es sei eine allgemeine Zunahme der SH-Empfänger zu beobachten. Man habe festgestellt, daß

1.772 Fälle im Quartalsdurchschnitt 1984
3.390 Fälle im 2. Quartal 1990 und
4.028 Fälle im 2. Quartal 1991

zu betreuen waren, die das Sozialamt angemeldet habe.

Der Unterzeichnet hatte 51.500208 bereits vor dem Gespräch mit der AOK gebeten, die Zahlen

- der Fälle, die bei der AOK angemeldet sind,
- der Fälle, für die von uns ein Krankenschein ausgestellt wird (Zahl der Scheine) und
- der Kosten, die wegen des Verwaltungsaufwandes entstehen,

zu ermitteln. Es sollte geprüft werden, ob es sinnvoll ist, von uns aus den Vertrag zu kündigen. Das macht dann einen

Sinn, wenn die Aufwendungen für den Verwaltungskostenbeitrag höher sind, als die Aufwendungen für die Schaffung der dafür erforderlichen Planstellen.

Wir erhalten heute die Zahl der bei der AOK angemeldeten Hilfeempfänger, das übrige Material evtl. nächste Woche.

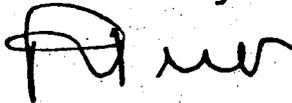
Der Unterzeichnet wird noch Verbindung aufnehmen mit dem

1. Hessischen Städtetag, um Ausfertigungen der Rahmenverträge mit Kassenärztlicher Vereinigung und anderer Spitzenverbände bzw. Abrechnungsorganisationen zu erhalten;
2. dem Rheingau-Taunus-Kreis (Herr Kirschhoch), um Informationen über das dortigen Verfahren zu erhalten.

Die AOK wird den Kündigungswunsch im übrigen noch schriftlich vortragen.

Es wird angeregt, bei 15 eine Option auf eine noch unbekannt Anzahl von Planstellen anzumelden.

Im Auftrag



Risser

Krankenhilfe d. HV

Anlage 6

10.11.92 - 11.11.93

17. JAN. 1994

1. 4100.731300.7 (AOK) = 5.543.878,04 ✓
Krankenhilfe (ambulanz)

1. 4100.742200.0 = 3.617.627,71
Hilfe für behinderte

1. 4122.731300.8 = 142.078,09
überörtl. Träger (Gedruckter)

1. 4200.731300.3 (AOK) = 3.942.876,66 ✓
Krankenhilfe f. Asylbewerber

1. 4200.731310.0 (AOK) = (278.660,50)
Krankenhilfe + Vermögens-
rücklage

6. 4100.731300.0 (AOK) = 237.977,02 ✓
Krankenhilfe (ambulanz)

1. 4900.787400.9 (AOK) = UH
Krankenhilfe 276 LAE 195.354,40

1. 4960.787400.3 = 4.049,38
Krankenhilfe d. d. + Rücklage
Stellen

1. 4100.731400.3
Hilfe f. westliche Mütter

Anlage 7

zu Beschluss Nr. 0044, Antrags-Nr. 15-F-33-0012/Ergänzungsantrag vom 12.02.2015

FATRA e. V.

Der Verein FATRA e.V. (Frankfurter Arbeitskreis Trauma und Exil) ist eine gemeinnützige, konfessionell und politisch unabhängige Organisation, die 1993 gegründet wurde und in der Menschenrechtsarbeit und der sozialen und therapeutischen Unterstützung von Flüchtlingen engagiert ist.

Der Verein war zunächst Träger eines aufsuchenden sozialpsychiatrischen Projekts für Flüchtlinge aus dem Krieg in Bosnien und Herzegowina in einer hessischen Flüchtlingsunterkunft. Aus diesem Projekt entwickelte sich 1997 eine Behandlungseinrichtung für traumatisierte Flüchtlinge in Frankfurt am Main.

2005 bezog FATRA e.V. neue Räume in der Frankfurter Berger Straße 118 und bietet heute als Beratungsstelle Flüchtlingen und Folteropfern psychosoziale und psychotherapeutische Beratung und Unterstützung an. Längerfristige Psychotherapien sind im Rahmen eines dezentralen Behandlungsnetzwerkes möglich, das wir 2003 initiiert haben und das wir 2008 in den Kinder- und Jugendtherapeutischen Bereich erweiterten.

Die Angebote sind für Flüchtlinge und ihre Familien kostenlos, finanziert wird die Arbeit von Fatra e.V. mit Hilfe von ehrenamtlicher Initiative, privaten Spenden, aus Zuschüssen einiger Stiftungen und Hilfswerke, dem Land Hessen sowie der Stadt Frankfurt.

Alle Angebote sollen zur angemessenen Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen und Folteropfern beitragen und interkulturelle Verständigungsbrücken bauen.

Wir sind Mitglied im Paritätischen Wohlfahrtsverband (Der Paritätische) und in der Bundesarbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAFF e.V.).

Quelle:

<http://www.fatra-ev.de/index.php/der-verein>