



Foto: Reiner Sturm / pixelio.de

## **Gesundheitskarte vom Tisch?**

**Baden-Württemberg verzichtet – und andere Länder?**

*Von Melanie Skiba*

*Im Zuge der Novellierung des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) – im März 2015 erhalten AsylbLG-Leistungsberechtigte nun bundesweit in der Regel 15 Monate nach ihrer Registrierung eine elektronische Gesundheitskarte. Wohlfahrtsverbände, Ärztekammern, die Flüchtlingsräte und andere Akteure fordern schon seit langem eine Gesundheitskarte für alle Geflüchteten unabhängig von der Aufenthaltsdauer in Deutschland. Das im Oktober 2015 in Kraft getretene „Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz“ enthält lediglich die Möglichkeit – und keine Verpflichtung – für die Bundesländer, die Gesundheitskarte bereits vor Ablauf der 15-Monats-Frist und auch dann nur mit reduziertem Leistungsanspruch auszugeben.*

### **Gesetzeslage und aktueller Umsetzungsstand auf Bundesebene**

Konkret sieht § 264 Abs. 1 SGB V vor, dass die Krankenkassen durch die Landesregierung dazu

verpflichtet werden können, die Gesundheitsversorgung von Leistungsempfänger\*innen nach § 1 AsylbLG zu übernehmen. Voraussetzung hierfür ist, dass die Landesregierungen mit den jeweiligen Krankenkassenverbänden auf Landesebene einen

Rahmenvertrag schließen, der die Übernahmemodalitäten der Behandlungskosten sowie eine angemessene Vergütung des Verwaltungsaufwandes der Krankenkassen regelt.

Um zu verhindern, dass die Vereinbarungen in den einzelnen Bundesländern zu weit auseinandergehen, wurde der GKV-Spitzenverband damit beauftragt, gemeinsam mit den Spitzenorganisationen der zuständigen Behörden Rahmenempfehlungen zur Übernahme der Krankenbehandlung auszuhandeln. Anders als ursprünglich geplant, wurden diese Rahmenempfehlungen<sup>1</sup> erst im Mai 2016 von den Vertragspartnern unterzeichnet.

Darüber hinaus konnte in einigen zentralen Punkten keine Einigung erzielt werden, sodass die Bundesrahmenempfehlung laut Deutschem Städtetag „[...] keine unmittelbare Wirkung“<sup>2</sup> entfaltet, da sie für jedes Bundesland einzeln angepasst und konkretisiert werden muss. Die fehlende Verbindlichkeit von gesetzlicher Regelung und Bundesrahmenempfehlung sowie unterschiedliche politische Zielsetzungen in den einzelnen Bundesländern haben dazu geführt, dass ein „Flickenteppich“ entstanden ist. Ein Rahmenvertrag zwischen Landesregierung und Krankenkasse(n) liegt bislang in folgenden Bundesländern vor: Berlin, Bremen, Hamburg, Brandenburg, Rheinland-Pfalz, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein. Flächendeckend eingeführt ist die Gesundheitskarte dagegen nur in den drei Stadtstaaten und in Schleswig-Holstein. Verhandlungen zwischen Krankenkassen und Land laufen derzeit in Thüringen und Hessen. Gegen die Einführung der Gesundheitskarte haben sich folgende Länder ausgesprochen: Bayern, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt, das Saarland und Baden-Württemberg<sup>3</sup>. Jeweils aktuelle Informationen zur Umsetzung der Gesundheitskarte in den einzelnen Bundesländern finden sich im Internet unter: [www.gesundheit-gefluechtete.info](http://www.gesundheit-gefluechtete.info).

### Rückzieher Baden-Württembergs – mit fragwürdigen Argumenten

Ursprünglich wurde die Gesundheitskarte von der grün-roten Landesregierung noch als persönlicher Kretschmannscher Erfolg des ersten Asylkompromisses im Herbst 2014, der zur Einstufung von Serbien, Bosnien und Mazedonien als sichere Herkunftsstaaten führte, dargestellt. Noch im November 2015 sagte der Ministerpräsident laut der Badischen Zeitung in Bezug auf die Gesundheitskarte „[...] wir werden sie in Baden-Württemberg

eingeführen“<sup>4</sup>. Bereits kurz nach dieser Einschätzung wurden in Regierungskreisen jedoch technische und datenschutzrechtliche Bedenken laut, die zu Verzögerungen führten – bis das Vorhaben schließlich auf die Zeit nach der Landtagswahl verschoben wurde. Im Frühsommer 2016, als die Koalitionsvereinbarungen abgeschlossen waren, wurde der Gesundheitskarte schließlich die endgültige Absage erteilt. Als offizielle Begründung dienten die sinkenden Flüchtlingszahlen und die beabsichtigte schnellere Bearbeitungsdauer der Asylanträge durch das BAMF, durch die der hohe bürokratische Aufwand der Einführung der Gesundheitskarte angeblich nicht mehr gerechtfertigt sei<sup>5</sup>. Innenminister Thomas Strobl bezeichnete die Gesundheitskarte zudem als Anreiz für Schlepper. Diese Argumente schätzt der Flüchtlingsrat Baden-Württemberg als äußerst fragwürdig ein (siehe folgende Pressemitteilung vom 02.06.2016) und auch Landesärztekammer und AOK Baden-Württemberg kritisierten die Entscheidung scharf<sup>6</sup>.

### Erfahrungen aus Schleswig-Holstein

Lange Zeit diente das Argument, eine Gesundheitskarte funktioniere nur in Stadtstaaten, als Grund

Länderüberblick: Gesundheitskarte für Asylsuchende & Flüchtlinge



dafür, die Karte in unserem Bundesland nicht einzuführen. Dieses Argument ist insofern widerlegt, als mehrere Flächenstaaten Rahmenverträge mit den dortigen Krankenkassen abgeschlossen haben (siehe oben).

Ob und wie viele Geflüchtete tatsächlich mit der Gesundheitskarte ausgestattet werden, ist jedoch von Bundesland zu Bundesland unterschiedlich, da meist die Kommunen die Wahl haben, ob sie dem Entschluss der Landesregierung folgen oder dem Rahmenvertrag nicht beitreten. So sind in Brandenburg und Rheinland-Pfalz keine, in Niedersachsen eine und in Nordrhein-Westfalen 20 von insgesamt 396 Kommunen beigetreten<sup>3</sup>. Die einzige Ausnahme ist Schleswig-Holstein. Dort wurden die Kommunen per Erlass dazu verpflichtet, dem Rahmenvertrag beizutreten. Neben den Stadtstaaten ist daher in Schleswig-Holstein die Umsetzung der Einführung der Gesundheitskarte laut der Bertelsmann-Stiftung<sup>7</sup> am weitesten fortgeschritten (siehe Grafik). Daher haben wir uns die Entwicklungen dort genauer angesehen.

Nach Angaben des Sozialministeriums des Landes Schleswig-Holstein war und ist die Einführung der Gesundheitskarte politischer Konsens. Begrüßt wurde – unter anderem von den Kommunen – auch die einheitliche Umsetzung im Land. Im Fokus der Diskussion standen vielmehr praktische Fragen wie beispielsweise zur Höhe der Verwaltungskosten. Geeinigt hat man sich schließlich auf eine Verwaltungsgebühr in Höhe von acht Prozent der entstandenen Leistungsaufwendungen, mindestens jedoch zehn Euro pro angefangenem Betreuungsmonat.

Da diese Regelung umstritten ist, soll die Höhe der Verwaltungskosten nach zwei abgerechneten Quartalen evaluiert werden. Auch die Wahl der Krankenkasse wurde in den Verhandlungen kontrovers diskutiert. Beschlossen wurde letztendlich, dass die Kreise Verträge mit jeweils unterschiedlichen Kassen schließen. Daraus folgt auch, dass die Verfahren, wie die Geflüchteten an ihre Gesundheitskarte kommen, von Landkreis zu Landkreis unterschiedlich sind. In einigen Kreisen geht es schneller, in anderen warten die Geflüchteten länger auf ihre Karte. Laut Sozialministerium macht das jedoch für die betroffenen Personen keinen Unterschied, da sie mit der Anmeldung durch die Kommunen bereits Abrechnungsscheine der jeweiligen Krankenkasse für den direkten Zugang zur Gesundheitsversorgung erhalten, selbst wenn die Gesundheitskarte gerade noch ausgestellt wird.

Positiv wertet der Flüchtlingsrat Schleswig-Hol-

stein, dass durch die Einführung der Gesundheitskarte die Stigmatisierung der Geflüchteten in der Arztpraxis, wie sie durch Vorzeigen des Krankenscheines üblich war, nun entfallen ist. Die Gesundheitskarte sieht aus wie jede andere, der Chip auf der Karte enthält jedoch für das Personal einen Hinweis darauf, dass es sich um eine „besondere Personengruppe“ handelt. Zu Beginn kam es, so der Flüchtlingsrat Schleswig-Holstein, eher zu einer Verschlechterung der Gesundheitsversorgung für Geflüchtete, da die ÄrztInnen nun vertiefte Kenntnisse im AsylbLG benötigten, da sich der Leistungsumfang unverändert nach den §§ 4 und 6 AsylbLG richtet, die eine Versorgung grundsätzlich nur bei akuten Krankheiten oder solchen mit Schmerzzuständen vorsehen. So kam es, beispielsweise bei ausdrücklich in das Leistungsspektrum von § 4 AsylbLG fallenden Krebsvorsorgeuntersuchungen, zu Fällen von Leistungsverweigerung mit dem Verweis darauf, dass die angestrebte Behandlung keine Notfallbehandlung sei.

Eine abschließende Evaluation, wie sich die Gesundheitskarte auf die medizinische Versorgung von Geflüchteten auswirkt, steht laut Sozialministerium noch aus – ebenso wie eine Kostenevaluation. In Hamburg, wo die Gesundheitskarte seit Juli 2012 an alle AsylbLG-Leistungsberechtigten ausgegeben wird, belegt eine Studie eine deutliche Kostenersparnis. So konnten beispielsweise konkret 14 Stellen in der Hamburger Senatsverwaltung abgebaut werden, was einer Kostenvermeidung von rund einer Million Euro entspricht. Durch Erleichterungen im Verwaltungsverfahren wurden zusätzlich dazu 540.000 Euro eingespart<sup>8</sup>. Aufgrund der Vergleichbarkeit der Ausgangsbedingungen ist anzunehmen, dass in Schleswig-Holstein mittelfristig ebenfalls eine Kostenreduktion erfolgt.

## Fazit

Bei allen Anfangsschwierigkeiten zeigt das Beispiel Schleswig-Holstein doch eines ganz deutlich: Eine Einführung der Gesundheitskarte ist auch in einem Flächenstaat möglich, wenn der politische Wille dazu existiert und den Kommunen klare, in einem breiten Verständigungsprozess abgestimmte Vorgaben gemacht werden. Wir bedauern, dass Baden-Württemberg nach einem anfänglichen Bekenntnis zur Gesundheitskarte diesen Verständigungsprozess abgebrochen hat, appellieren jedoch auch an den Bund, verbindliche Regelungen zu schaffen, um die bundesweite Einführung

der Gesundheitskarte wirklich voran zu bringen. Diese stellt einen ersten – und sicherlich nicht den einzig nötigen – Schritt zu einer Verbesserung der medizinischen Versorgung von Geflüchteten dar.

<sup>1</sup> 30.05.2016 GKV-Spitzenverband „Bundesrahmenempfehlung zur Übernahme der Krankenbehandlung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung nach § 264 Abs. 1 SGB V“ ([https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/presse\\_themen/asylbewerber/20160527\\_Bundesrahmenempfehlung\\_Asylsuchende\\_264\\_Abs\\_1\\_SGB\\_V.pdf](https://www.gkv-spitzenverband.de/media/dokumente/presse/presse_themen/asylbewerber/20160527_Bundesrahmenempfehlung_Asylsuchende_264_Abs_1_SGB_V.pdf)).

<sup>2</sup> 30.05.2016 Deutscher Städtetag „Gesundheitskarte für Flüchtlinge“ ([http://extranet.staedtetag.de/dst/extra/fluechtlinge\\_zuwanderung\\_und\\_integration/077944/](http://extranet.staedtetag.de/dst/extra/fluechtlinge_zuwanderung_und_integration/077944/)).

<sup>3</sup> 22.08.2016 Marcus Wächter-Raquet „Droht die Gesundheitskarte für Asylsuchende zu scheitern?“ (<https://www.proasyl.de/hintergrund/droht-die-einfuehrung-der-gesundheitskarte-fuer-asylsuchende-zu-scheitern/>).

<sup>4</sup> 04.11.2015 Badische Zeitung „Gesundheitskarte für Flüchtlinge kommt später“.

<sup>5</sup> 13.06.2016 Landtag Baden-Württemberg Drucksache 16/129: „Stellungnahme Sachstand zur Gesundheits- und zu Geldkarte für Asylsuchende und Flüchtlinge“ S. 4 ([https://www.landtag-bw.de/files/live/sites/LTBW/files/dokumente/WP16/Drucksachen/0000/16\\_0129\\_D.pdf](https://www.landtag-bw.de/files/live/sites/LTBW/files/dokumente/WP16/Drucksachen/0000/16_0129_D.pdf)).

<sup>6</sup> 25.05.2016 Südwestrundfunk: „Gesundheitskarte für Flüchtlinge in BW? Grüne und CDU scheuen den Aufwand“ (<http://www.swr.de/landesschau-aktuell/bw/gesundheitskarte-fuer-fluechtlinge-in-bw-gruene-und-cdu-scheuen-den-aufwand/-/id=1622/did=17486884/nid=1622/frh7f7/>).

<sup>7</sup> Mai 2016 Bertelsmann Stiftung, Marcus Wächter-Raquet: „Einführung der Gesundheitskarte für Asylsuchende und Flüchtlinge“ ([https://www.bertelsmannstiftung.de/fileadmin/files/Projekte/Integrierte\\_Krankenversicherung/Ueberblick\\_Gesundheitskarte\\_Fluechtlinge\\_Mai2016.pdf](https://www.bertelsmannstiftung.de/fileadmin/files/Projekte/Integrierte_Krankenversicherung/Ueberblick_Gesundheitskarte_Fluechtlinge_Mai2016.pdf)).

<sup>8</sup> 2015 Burmester, F. „Medizinische Versorgung der Leistungsberechtigten nach §§ 4 und 6 AsylbLG über eine Krankenkasse“, Public Health Forum Band 23.

**Die Autorin**

Melanie Skiba ist  
Mitarbeiterin der  
Geschäftsstelle  
des Flüchtlings-  
rats BW.

## Jetzt Flagge zeigen: Gesundheitskarte für Flüchtlinge auch in Baden-Württemberg Vorrang geben

Pressemitteilung des Flüchtlingsrates Baden-Württemberg, 2. Juni 2016

**Der Flüchtlingsrat Baden-Württemberg warnt vor Populismus in der Flüchtlingspolitik und fordert die Landesregierung dazu auf, die Gesundheitskarte auch in Baden-Württemberg zügig umzusetzen.**

Nachdem die Einführung der Gesundheitskarte eine Legislaturperiode lang unter grün-rot verschleppt wurde, ist sie nun offensichtlich das erste Opfer der grün-schwarzen Koalition in Baden-Württemberg.

Die geforderte bundesgesetzliche Regelung war Teil eines der letzten Asylkompromisse. Damals fand Ministerpräsident Kretschmann die Einführung der Gesundheitskarte noch wichtig und wurde mit den Worten „wir werden sie in Baden-Württemberg einführen“ zitiert.

Jetzt darauf zu verweisen, es lohne sich nicht, da die Zahl der Asylsuchenden rückläufig sei, hält der Flüchtlingsrat Baden-Württemberg für eine wenig überzeugende Ausrede. Eine unbürokratische gesundheitliche Versorgung von Asylsuchenden ist stets geboten, egal ob die Zahl der Asylsuchenden steigt oder abnimmt. Im Gegenteil wäre die Einführung in Zeiten sinkender Zugangszahlen einfacher. Zudem ist es sinnvoller, die Entscheidung über medizinische Versorgung der Kompetenz von Krankenkassen zu übertragen, mit dem zusätzlichen Effekt der Entlastung von Verwaltung in Stadt- und Landkreisen.

Das lange angeführte Argument, eine Gesundheitskarte funktioniere nur in Stadtstaaten, ist widerlegt seit Flächenstaaten wie Nordrhein-Westfalen, Schleswig-Holstein, Niedersachsen, Rheinland-Pfalz oder Brandenburg die Gesundheitskarte etablieren. So kann die aktuelle Entscheidung der Landesregierung nur als Zugeständnis an den Koalitionspartner CDU betrachtet werden, da Innenminister Strobl persönlich Sorge hat, mit der Gesundheitskarte Schleppern ein Werbeinstrument an die Hand zu geben. Diese Argumentation lässt einen Rückfall in Zeiten der Abschreckung befürchten.

„Wir haben große Sorge, dass eine an humanitären Kriterien orientierte Aufnahme und medizinische Versorgung von Flüchtlingen nun einer an populistischen Argumenten orientierten Flüchtlingspolitik weichen muss.“ so die 1. Vorsitzende Angelika von Loeper.

Der Flüchtlingsrat Baden-Württemberg fordert die Landesregierung dazu auf, die Entscheidung schnellstens auf den Prüfstand zu heben und die Einführung der Gesundheitskarte auch in Baden-Württemberg weiter voranzutreiben.