

Positionspapier

Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte für Leistungsbezieher_innen im Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

Eva M. Welskop-Deffaa
Präsidentin

Reinhardtstraße 13, 10117 Berlin
Karlstraße 40, 79104 Freiburg
Telefon 030 284 447-404

Ihre Ansprechpartnerin

Dr. Elisabeth Fix
Telefon-Durchwahl 030 284 447-46
Telefax 030 284 44788-88
elisabeth.fix@caritas.de

Datum 26.4.2024

Hintergrund

Der Zugang zu gesundheitlicher Versorgung ist für Leistungsberechtigte nach AsylbLG mit hohem bürokratischem Aufwand verbunden. Derzeit machen nur einige Bundesländer von der Möglichkeit Gebrauch, Bezieher_innen von Asylbewerberleistungen mit einer elektronischen Karte auszustatten. In den meisten Bundesländern müssen die Betroffenen vor dem Arztbesuch Behandlungsscheine bei der Behörde beantragen. Teilweise kommt es zu gesundheitsgefährdenden Verzögerungen, weil Personen ohne medizinische Ausbildung über die Ausstellung der Scheine entscheiden, die Situation aus fachlicher Hinsicht und aufgrund von Sprachbarrieren nicht richtig einschätzen und/oder weil die Behörden eingeschränkte Öffnungszeiten haben. Im Koalitionsvertrag fand sich eine entsprechende Ankündigung: „*Wir wollen den Zugang für Asylbewerberinnen und Asylbewerber zur Gesundheitsversorgung unbürokratischer gestalten*“. Um dies zu erreichen, sollte die flächendeckende Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) in den Blick genommen werden. Das ließe sich auch damit begründen, dass im AsylbLG gerade eine Rechtsgrundlage für die bundesweite Einführung einer Bezahlkarte geschaffen wurde: es ist naheliegend, auch im Bereich der Gesundheitsversorgung durch eine entsprechende Nutzung digitaler Möglichkeiten Vereinfachungen vorzunehmen und den Zugang zu notwendigen Gesundheitsleistungen zu vereinfachen.

Forderung

Im Rahmen eines Gesetzes zur Entbürokratisierung im Gesundheitswesen soll der Vorschlag der flächendeckenden Einführung einer eGK eingebracht werden. Hierzu müsste das SGB V angepasst werden. Der vorgelegte Vorschlag setzt eine gewisse Dauer des Leistungsbezuges voraus, bevor eine eGK ausgestellt wird (§ 264 Absatz 2 Satz 2 SGB V). Das übliche Argument („Pullfaktor“), dass eine Karte schon bei kurzfristigem Aufenthalt (etwa als Tourist_in) genutzt werden könnte, greift somit nicht. Da der Leistungsumfang nicht ausgeweitet wird, allerdings Behandlungen krankheitsverlaufsmildernd früher beginnen können, ist nicht mit Mehrausgaben zu rechnen. Hingegen werden die Sozialbehörden, die unter hoher Arbeitsbelastung und Personalmangel leiden, wirksam entlastet. Die teilweise einzelfallbezogenen oder quartalsweise

anfallenden Besuche von Leistungsbezieher_innen zur Abholung ihres Behandlungsscheins könnten entfallen. Der Leistungsanspruch bleibt unverändert im AsylbLG und damit auch die Kostentragungspflicht bei den für das AsylbLG zuständigen Trägern.

Eine zusätzliche Verankerung der eGK über das SGB V hinaus im AsylbLG wäre eine symbolpolitische Änderung, die nicht verfolgt werden sollte. Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität können auch künftig keine eGK erhalten, da bei Ihnen nicht der notwendige längere Aufenthalt mit Leistungsbezug zu erwarten ist. Für diese Gruppe würde – möglichst in Kombination mit dem im Koalitionsvertrag angekündigten Entfallen der Übermittlungspflicht – die bisherige Regelung mit einem Behandlungsschein greifen.

Gesetzlicher Anpassungsbedarf

§ 264 SGB V

(1) Die Krankenkasse kann für Arbeits- und Erwerbslose, die nicht gesetzlich gegen Krankheit versichert sind, für andere Hilfeempfänger sowie für die vom Bundesministerium für Gesundheit bezeichneten Personenkreise die Krankenbehandlung übernehmen, sofern der Krankenkasse Ersatz der vollen Aufwendungen für den Einzelfall sowie eines angemessenen Teils ihrer Verwaltungskosten gewährleistet wird. ~~Die Krankenkasse ist zur Übernahme der Krankenbehandlung nach Satz 1 für Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes verpflichtet, wenn sie durch die Landesregierung oder die von der Landesregierung beauftragte oberste Landesbehörde dazu aufgefordert wird und mit ihr eine entsprechende Vereinbarung mindestens auf Ebene der Landkreise oder kreisfreien Städte geschlossen wird. Die Vereinbarung über die Übernahme der Krankenbehandlung nach Satz 1 für den in Satz 2 genannten Personenkreis hat insbesondere Regelungen zur Erbringung der Leistungen sowie zum Ersatz der Aufwendungen und Verwaltungskosten nach Satz 1 zu enthalten; die Ausgabe einer elektronischen Gesundheitskarte kann vereinbart werden. Wird von der Landesregierung oder der von ihr beauftragten obersten Landesbehörde eine Rahmenvereinbarung auf Landesebene zur Übernahme der Krankenbehandlung für den in Satz 2 genannten Personenkreis gefordert, sind die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam zum Abschluss einer Rahmenvereinbarung verpflichtet. Zudem vereinbart der Spitzenverband Bund der Krankenkassen mit den auf Bundesebene bestehenden Spitzenorganisationen der nach dem Asylbewerberleistungsgesetz zuständigen Behörden Rahmenempfehlungen zur Übernahme der Krankenbehandlung für den in Satz 2 genannten Personenkreis. Die Rahmenempfehlungen nach Satz 5, die von den zuständigen Behörden nach dem Asylbewerberleistungsgesetz und den Krankenkassen nach den Sätzen 1 bis 3 sowie von den Vertragspartnern auf Landesebene nach Satz 4 übernommen werden sollen, regeln insbesondere die Umsetzung der leistungsrechtlichen Regelungen nach den §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes, die Abrechnung und die Abrechnungsprüfung der Leistungen sowie den Ersatz der Aufwendungen und der Verwaltungskosten der Krankenkassen nach Satz 1.~~

(2) Die Krankenbehandlung von Empfängern von Leistungen nach dem Dritten bis Neunten Kapitel des Zwölften Buches, nach dem Teil 2 des Neunten Buches, von Empfängern laufender Leistungen nach §§ 2, 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes und von Empfängern von Krankenhilfeleistungen nach dem Achten Buch, die nicht versichert sind, wird von der Krankenkasse übernommen. Satz 1 gilt nicht für Empfänger, die voraussichtlich nicht mindestens einen Monat ununterbrochen Hilfe zum Lebensunterhalt beziehen, für Personen, die ausschließlich Leistungen nach § 11 Abs. 5 Satz 3 und § 33 des Zwölften Buches beziehen sowie für die in § 24 des Zwölften Buches genannten Personen. **Bei Empfängern von Leistungen nach §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes erfolgt die Krankenbehandlung in dem dort vorgesehenen Umfang; die Aufwendungen im Einzelfall sowie eines angemessenen Teils ihrer Verwaltungskosten werden vom nach §§ 10 ff. AsylbLG zuständigen Träger gewährleistet.**

§ 291a SGB V

(2) Die folgenden Daten müssen auf der elektronischen Gesundheitskarte gespeichert sein:...

11. ~~bei Vereinbarungen nach § 264 Absatz 1 Satz 3 zweiter Halbsatz~~ die Angabe, dass es sich um einen Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes handelt.

Berlin/ Freiburg 26.4.2024

Eva M. Welskop-Deffaa

Präsidentin
Deutscher Caritasverband e.V.

Kontakte

Dr. Elisabeth Fix, Leitung Kontaktstelle Politik, Deutscher Caritasverband, Tel. 030 284447 46 oder 0151 16759875, elisabeth.fix@caritas.de

Raphael Bolay, Referent für Migration und Integration, Deutscher Caritasverband, Tel. 0761 200-331, raphael.bolay@caritas.de

Dr. Elke Tießler-Marenda, Referentin für Migrations- und Integrationspolitik und- recht, Deutscher Caritasverband, Tel. 0761 200371, elke.tiessler-marenda@caritas.de