

Antrag

der Fraktion GRÜNE

und

Stellungnahme

des Ministeriums für Integration

Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen in Baden-Württemberg

Antrag

Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,

1. welche Vorteile die Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte für Flüchtlinge, Ärzte, Landkreise und das Land mit sich bringen kann;
2. inwiefern ihr bekannt ist, welche Erfahrungen in den Stadtstaaten Hamburg und Bremen gemacht wurden, wo es bereits eine elektronische Gesundheitskarte für Flüchtlinge gibt;
3. welche Vorteile die Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte auf Landesebene für ein Flächenland (im Vergleich zur Einführung auf kommunaler Ebene) mit sich bringen würde und wie sie sich im Bund für die Möglichkeit zur Einführung einer Gesundheitskarte in Flächenländern eingesetzt hat;
4. welche Zusagen des Bundes in Hinblick auf die Ermöglichung der Einführung einer Gesundheitskarte für Flüchtlinge für interessierte Länder erreicht werden konnten und welche gesetzlichen Voraussetzungen vom Bund für die Einführung der Gesundheitskarte nach ihrer Kenntnis inzwischen geschaffen wurden;
5. ob das Land dem Bund einen konkreten Vorschlag zur Änderung des § 264 Sozialgesetzbuch (SGB) V gemacht hat und wie dieser gegebenenfalls aussieht;
6. ob das Land plant, die elektronische Gesundheitskarte für Flüchtlinge einzuführen sobald die gesetzliche Grundlage durch den Bund geschaffen wird und welche Vorbereitungen für deren Einführung auf Landesebene im Vorfeld gegebenenfalls getroffen werden können;

7. wie sie sich in der psychotherapeutischen Versorgung von traumatisierten Flüchtlingen und Folteropfern engagiert und welche Erwartungen sie diesbezüglich an die Bundesebene und die gesetzlichen Krankenkassen im Zusammenhang mit der Umsetzung der Flüchtlingsaufnahmerichtlinie der Europäischen Union aus dem Jahre 2013 (RL 2013/33/EU) hat;
8. ob sie sich weiterhin dafür einsetzt, Flüchtlingen langfristig den Zugang zu einer guten gesundheitlichen Versorgung analog den Leistungsempfängern der anderen Sozialgesetzbücher (bspw. analog der aktuellen Regelung für die SGB XII-Empfänger in § 264 Absatz 2 und 7 SGB V) zu ermöglichen, sodass diese wie GKV-Versicherte behandelt werden.

19.08.2015

Sitzmann, Lucha, Lede Abal
und Fraktion

Begründung

Da weltweit zunehmend Menschen auf der Flucht sind, steigt auch in Baden-Württemberg die Anzahl der Flüchtlingszuwanderungen. Um diesen besonders unterstützungsbedürftigen Menschen eine adäquate Hilfe zukommen zu lassen, hat die Landesregierung beim Flüchtlingsgipfel 2014 unter Einbeziehung aller Akteure ein Maßnahmenpaket für Flüchtlinge entwickelt, das weit über bisherige Angebote der Flüchtlingshilfe in Baden-Württemberg hinausgeht. Ein Ziel des Flüchtlingsgipfels ist es, Flüchtlingen mehr Selbstbestimmung zu ermöglichen und bestehende Diskriminierung abzubauen. Dies soll durch die Einführung einer Gesundheitskarte im Bereich der Gesundheitsversorgung möglich werden. Eine Entlastung der unteren Aufnahmebehörden durch eine vereinheitlichte, effektive und bürokratiereduzierte Abrechnung von Krankenleistungen für Leistungsberechtigte im ganzen Land könnte gegebenenfalls Kapazitäten auf kommunaler Ebene für andere Aufgaben im Bereich der Aufnahme und Versorgung von Flüchtlingen freimachen.

Stellungnahme

Mit Schreiben vom 14. September 2015 Nr. 2-0141.5/15/7317/5 nimmt das Ministerium für Integration im Einvernehmen mit dem Staatsministerium und dem Ministerium für Arbeit und Sozialordnung, Familie, Frauen und Senioren zu dem Antrag wie folgt Stellung:

*Der Landtag wolle beschließen,
die Landesregierung zu ersuchen
zu berichten,*

- 1. welche Vorteile die Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte für Flüchtlinge, Ärzte, Landkreise und das Land mit sich bringen kann;*
- 2. inwiefern ihr bekannt ist, welche Erfahrungen in den Stadtstaaten Hamburg und Bremen gemacht wurden, wo es bereits eine elektronische Gesundheitskarte für Flüchtlinge gibt;*

Zu 1. und 2.:

Für Leistungsberechtigte nach den §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) bedeutet die elektronische Gesundheitskarte mehr Normalität beim Arzt- oder Krankenhausbesuch. Die Berechtigten können bei Bedarf ambulante und stationäre Behandlung in Anspruch nehmen, ohne zuvor wegen der Ausstellung eines Krankenscheins eine Behörde aufsuchen zu müssen. Es bleibt allerdings dabei, dass die leistungseinschränkenden Bestimmungen der §§ 4 und 6 AsylbLG gelten.

Nach den Erfahrungen der Stadtstaaten Hamburg und Bremen ergeben sich auch auf administrativer Ebene verschiedene Erleichterungen. Die Leistungserbringer (niedergelassene Ärzte, Krankenhäuser) müssten keine Einzelabrechnungen mehr erstellen, sondern könnten ihre erbrachten Leistungen direkt über die Krankenkassen abrechnen. Durch die Anwendung der bekannten Regelverfahren des SGB V verringere sich für sie der Verwaltungsaufwand.

Zum anderen seien auch die Erstaufnahmeeinrichtungen sowie die Sozial- und Gesundheitsämter entlastet, da dort grundsätzlich keine Prüfung und Bewilligung von Leistungsanträgen mehr erforderlich sei.

Nach Angaben der Hansestadt Hamburg profitiert Hamburg zudem allgemein von den Regelungen des SGB V, von der Möglichkeit der Budgetierung von ärztlichen Leistungen sowie vom Know-how und der starken Verhandlungs- und Rechtsposition der Krankenkassen bei Vertragsabschlüssen mit Leistungsanbietern.

Darüber hinaus konnten nach Angaben der Hansestadt Hamburg Stellen in den Sozialbehörden abgebaut und zusätzliche Personalkosten vermieden werden. Daneben sei der Bedarf an spezieller IT-Software sowie Räumlichkeiten entfallen.

- 3. welche Vorteile die Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte auf Landesebene für ein Flächenland (im Vergleich zur Einführung auf kommunaler Ebene) mit sich bringen würde und wie sie sich im Bund für die Möglichkeit zur Einführung einer Gesundheitskarte in Flächenländern eingesetzt hat;*
- 4. welche Zusagen des Bundes in Hinblick auf die Ermöglichung der Einführung einer Gesundheitskarte für Flüchtlinge für interessierte Länder erreicht werden konnten und welche gesetzlichen Voraussetzungen vom Bund für die Einführung der Gesundheitskarte nach ihrer Kenntnis inzwischen geschaffen wurden;*

Zu 3. und 4.:

Die Landesregierung hält es aus den unter 1. und 2. genannten Gründen, insbesondere wegen der Erleichterungen für die Leistungsempfänger und die Verwaltung für zielführend, die Gesundheitsversorgung von Asylbewerbern und Flüchtlingen unter Aushändigung einer elektronischen Gesundheitskarte auf die gesetz-

lichen Krankenkassen zu übertragen. Dabei sollte möglichst eine flächendeckende Einführung erfolgen, um länder- und kreisbezogene Unterschiede bei der Handhabung der Leistungsgewährung im Gesundheitsbereich zu vermeiden.

Die Landesregierung setzt sich deshalb im Anschluss an die Erstaufnahme seit langem auf verschiedenen Ebenen gegenüber dem Bund für einen erleichterten Zugang zu Gesundheitsleistungen für Flüchtlinge auch während der ersten 15 Aufenthaltsmonate ein.

Im Rahmen des sog. „Asylkompromisses“ im Herbst 2014 hatte der Bund zugesagt, die Bundesländer durch den Erlass entsprechender rechtlicher Regelungen bei der Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte zu unterstützen. Hierbei soll es bei den bislang auf die Akut- und Notfallbehandlung beschränkten Gesundheitsleistungen für Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG bleiben. Inwieweit eine Lösungsmöglichkeit in der Kenntlichmachung dieser Leistungseinschränkungen auf der elektronischen Gesundheitskarte liegen könne, sollte das Bundesgesundheitsministerium prüfen.

Auf der Besprechung der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 18. Juni 2015 kam es sodann zu einem gemeinsamen Beschluss, in dem eine Gesetzesänderung zugesagt und verschiedene Eckpunkte der neuen Regelung benannt wurden.

Danach sehen Bund und Länder in der Übertragung der Abrechnung der ärztlichen Behandlung für Asylsuchende auf die gesetzlichen Krankenversicherungsträger als Dienstleister eine Möglichkeit, die gesundheitliche Versorgung von Asylbewerbern zu erleichtern und die Kommunen hinsichtlich des Verwaltungsaufwandes zu entlasten. Eine solche Regelung soll für die Länder optional, für die Krankenkassen verpflichtend sowie mit möglichst geringem Verwaltungsaufwand umsetzbar sein. Die Leistungen sollen sich wie bisher im Rahmen des AsylbLG bewegen. Der Bund will im Einvernehmen mit den Ländern die dafür erforderlichen gesetzlichen Voraussetzungen schaffen. Dabei soll berücksichtigt werden, dass Bremen und Hamburg ihre bisherigen Vereinbarungen fortführen können.

Mit Schreiben vom 15. Juli 2015 haben sich Integrationsministerin Öney und Sozialministerin Altpeter an Bundesgesundheitsminister Gröhe gewandt und dargelegt, dass bei einer der Zusage entsprechenden Änderung des Bundesrechts auch landesinterne Umsetzungsmaßnahmen vorbereitet werden müssten. Deshalb baten sie um Mitteilung der zeitlichen Planung des Bundes. Insbesondere sollte das Bundesgesundheitsministerium darüber informieren, bis wann der Gesetzentwurf erarbeitet werden, eine Beteiligung der Länder erfolgen und das Gesetz beschlossen werden würde.

Die vom Bund zugesagten gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte für Asylbewerber stehen bislang noch aus.

Das Bundesministerium für Gesundheit hat mit Antwortschreiben vom 11. August 2015 auf die Anfrage des Landes mitgeteilt, dass das Thema in der Bund-Länder-Arbeitsgruppe „Neustrukturierung der Asylbewerber- und Flüchtlingsaufnahme“ behandelt werden solle. Die Einsetzung dieser Arbeitsgruppe unter Federführung des Bundeskanzleramtes und des Bundesministeriums des Innern mit den Chefinnen und den Chefs der Staats- und Senatskanzleien war ebenfalls in dem oben erwähnten Beschluss vom 18. Juni 2015 vereinbart worden, um die Entscheidungen vorzubereiten, die zur Umsetzung der verschiedenen Punkte erforderlich würden.

Die Landesregierung wird weiterhin auf eine baldige Umsetzung der Zusage drängen.

5. ob das Land dem Bund einen konkreten Vorschlag zur Änderung des § 264 Sozialgesetzbuch (SGB) V gemacht hat und wie dieser gegebenenfalls aussieht;

Zu 5.:

Mit Schreiben vom 18. Dezember 2014 hat Herr Staatssekretär im Staatsministerium und Chef der Staatskanzlei gegenüber dem Bundesministerium für Gesundheit das Interesse Baden-Württembergs an der baldigen Einführung der Gesundheitskarte zum Ausdruck gebracht und dargelegt, welche rechtlichen Probleme

bestehen und welche Regelungen für erforderlich gehalten werden. Im Wesentlichen wurde auf folgende Punkte hingewiesen:

- Bei Leistungsberechtigten nach § 3 AsylbLG besteht lediglich ein Anspruch auf Akut- und Notfallbehandlung, der den Leistungen zur Krankenbehandlung nach § 27 SGB V grundsätzlich nicht vergleichbar ist.
- Das AsylbLG bzw. die dortige limitierte Anspruchsnorm des § 4 ist lex specialis zum SGB V. § 6 AsylbLG betrifft von vornherein nur Einzelfallentscheidungen aufgrund konkreter Ermessensausübung. Deshalb sollen Rahmenbedingungen geschaffen werden, die den Ländern ein bundesrechts-, also AsylbLG-konformes Handeln auf Grundlage des § 264 SGB V ermöglichen.
- Dem GKV-System „fremde“ Leistungsausschlüsse, wie sie in §§ 4 und 6 AsylbLG statuiert sind, sind auf der Gesundheitskarte (insbesondere aus datenschutzrechtlichen Gründen) nicht erfasst und können durch die Krankenkassen daher allenfalls sichergestellt werden, wenn bei diesen eine entsprechende Prüfmöglichkeit besteht.
- Erforderlich ist eine Regelung, die verpflichtend die Übernahme der Krankenbehandlung durch die Krankenkassen vorsieht, wenn sich das jeweilige Land für diese Option entscheidet.
- Hierbei sollte zwingend darauf geachtet werden, dass die Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen auch künftig bundesweit vergleichbar bleibt, da ansonsten die Gefahr der verfassungsrechtlichen Ungleichbehandlung von Asylbewerbern und eine Zersplitterung der Rechts- und Wirtschaftseinheit im Bundesgebiet (Stichwort: „Existenzminimumsföderalismus“) besteht.

6. ob das Land plant, die elektronische Gesundheitskarte für Flüchtlinge einzuführen sobald die gesetzliche Grundlage durch den Bund geschaffen wird und welche Vorbereitungen für deren Einführung auf Landesebene im Vorfeld gegebenenfalls getroffen werden können;

Zu 6.:

Die Landesregierung beabsichtigt – bei Vorliegen der rechtlichen Voraussetzungen – die Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte für Flüchtlinge. Konkrete Vorbereitungen für deren Einführung auf Landesebene sind zu treffen, sobald der Bund die erforderlichen gesetzlichen Rahmenbedingungen geschaffen hat.

7. wie sie sich in der psychotherapeutischen Versorgung von traumatisierten Flüchtlingen und Folteropfern engagiert und welche Erwartungen sie diesbezüglich an die Bundesebene und die gesetzlichen Krankenkassen im Zusammenhang mit der Umsetzung der Flüchtlingsaufnahmeleitlinie der Europäischen Union aus dem Jahre 2013 (RL 2013/33/EU) hat;

Zu 7.:

Die Landesregierung unterstützt die psychotherapeutische Versorgung von traumatisierten Flüchtlingen und Folteropfern durch die Förderung der Psychosozialen Zentren. Mit Beschluss des Landtags im Jahr 2012 hat die Landesregierung die Psychosozialen Zentren erstmals in die Landesförderung aufgenommen. Im Wege der Projektförderung erhielten die fünf Zentren im ersten Förderjahr zusammen 300.000 Euro (60.000 Euro je Zentrum). Im Rahmen des Doppelhaushalts 2013/2014 erhöhte die Landesregierung die Förderung der Psychosozialen Zentren auf 325.000 Euro (65.000 Euro je Zentrum) pro Jahr. In Anbetracht der kontinuierlich steigenden Flüchtlingszahlen und des damit zunehmenden Bedarfs einer psychotherapeutischen Versorgung von traumatisierten Flüchtlingen und Folteropfern erhöhte die Landesregierung im aktuellen Doppelhaushalt 2015/2016 nochmals die Fördermittel für die Zentren auf jährlich 500.000 Euro (100.000 Euro je Zentrum). Die Förderung erfolgt in Form eines Zuschusses zur Projektförderung im Wege der Fehlbedarfsfinanzierung für das Projekt „Psychosoziale Betreuung ausländischer Folteropfer und traumatisierter Flüchtlinge 2015 und 2016“.

Nach Artikel 19 Abs. 2 der Richtlinie 2013/33/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Juni 2013 (Aufnahmerichtlinie) sind die Mitgliedstaaten verpflichtet, im Bedarfsfall Antragstellern mit besonderen Bedürfnissen eine geeignete psychologische Betreuung zu gewähren.

Die Leistungsgewährung nach §§ 4, 6 AsylbLG umfasst gegebenenfalls die Kosten für die Behandlung durch die Psychosozialen Zentren sowie auch die Kosten für Dolmetscherleistungen soweit notwendig.

Seit der zum 1. März 2015 in Kraft getretenen Novellierung des AsylbLG erhalten Berechtigte jedoch nicht erst nach 48 Monaten, sondern schon nach 15 Monaten eine Versichertenkarte der Krankenkasse. Durch diese – für die Betroffenen grundsätzlich positive – Änderung kam es zu Finanzierungsproblemen bei Behandlungen in den Psychosozialen Zentren. Die Krankenkassen haben die Übernahme der Therapiekosten abgelehnt, weil diese Zentren keine für eine GKV-Abrechnung erforderliche Zulassung oder Ermächtigung besitzen. Aber selbst wenn eine solche vorläge, könnten nicht alle Kosten von den Krankenkassen übernommen werden, da die psychosozialen Beratungs- und Betreuungsangebote der Zentren über das hinausgehen, was das SGB V in Verbindung mit der Psychotherapie-Richtlinie grundsätzlich als erstattungsfähig vorsieht.

Vor diesem Hintergrund wird sich die Landesregierung für Regelungen durch den Bundesgesetzgeber einsetzen, die sicherstellen, dass diese Leistungen im erforderlichen Umfang gewährt werden können. In diesem Rahmen muss nach Auffassung der Landesregierung geprüft werden, ob Leistungen die nicht zum Leistungsumfang des SGB V gehören, gesamtgesellschaftlich aus Steuermitteln finanziert werden können.

8. ob sie sich weiterhin dafür einsetzt, Flüchtlingen langfristig den Zugang zu einer guten gesundheitlichen Versorgung analog den Leistungsempfängern der anderen Sozialgesetzbücher (bspw. analog der aktuellen Regelung für die SGB XII-Empfänger in § 264 Absatz 2 und 7 SGB V) zu ermöglichen, sodass diese wie GKV-Versicherte behandelt werden.

Zu 8.:

Baden-Württemberg hat im Oktober 2012 einen Entschließungsantrag der Länder Rheinland-Pfalz, Brandenburg und Schleswig-Holstein zur Abschaffung des AsylbLG und Einbeziehung der Leistungsberechtigten in die Leistungssysteme des SGB II und SGB XII (BR-Drucksache 576/12) unterstützt. Dieser fand im Bundesrat aber letztlich keine Mehrheit.

Zudem stimmte Baden-Württemberg am 10. Oktober 2014 im Bundesrat mit der Ländermehrheit dafür, gegenüber Empfängern von Grundleistungen nach dem AsylbLG eine weitgehende Angleichung an das GKV-System nach § 264 Abs. 2 SGB V bei gleichzeitiger Kostentragung des Bundes vorzusehen (BR-Drs. 392/14 [Beschluss]).

Die Landesregierung wird weiterhin an den Bund gerichtete Initiativen zur Verbesserung der Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen unterstützen.

Öney

Ministerin für Integration