

## **Antrag**

**der Fraktion der SPD**

**und**

## **Stellungnahme**

**des Ministeriums für Inneres, Digitalisierung und Migration**

### **Sachstand zur Gesundheits- und zur Geldkarte für Asylsuchende und Flüchtlinge**

Antrag

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

1. welche Gründe sie, unabhängig von den zurückgegangenen Flüchtlingszahlen, dazu bewogen haben, entgegen bisheriger Ankündigungen von der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte Abstand zu nehmen, sodass Asylsuchende und Flüchtlinge bei akuten Schmerzzuständen und im Fall von Krankheit auch weiterhin grundsätzlich vor jedem Arztbesuch beim zuständigen Sozialamt einen Behandlungsschein beantragen müssen;
2. ob damit auch die positiven Aussagen des Ministerpräsidenten zur Gesundheitskarte für Flüchtlinge, die er noch am 26. November 2015 vor dem Landtag getroffen hat, nicht mehr gelten bzw. nicht mehr verwirklicht werden;
3. welche Rolle das Argument des heutigen stellvertretenden Ministerpräsidenten aus dem vergangenen Jahr („Gerade für Flüchtlinge aus Ländern wie dem Kosovo wäre eine flächendeckend eingeführte Gesundheitskarte wie eine Einladung, als Asylbewerber zu uns zu kommen.“) bei der Entscheidungsfindung eingenommen hat;
4. wie hoch die Anzahl an Asylsuchenden und Flüchtlingen in Baden-Württemberg ist, für die derzeit eine Gesundheitskarte ausgegeben werden könnte und wie sich diese in den letzten sechs Monaten entwickelt hat;
5. ob es eine genaue Anzahl an Asylsuchenden und Flüchtlingen gibt, ab der nach ihrer Ansicht die Einführung einer Gesundheitskarte für Asylsuchende und Flüchtlinge sinnvoll ist und falls ja, wie hoch diese ist;

6. wie sie die Forderung und die Argumente der Landesärztekammer Baden-Württemberg und ihres Präsidenten bezüglich der Einführung einer Gesundheitskarte für Asylsuchende und Flüchtlinge beurteilt;
7. welcher Verhandlungsstand mit den Krankenkassen und den Kommunen im Hinblick auf die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte für Asylsuchende und Flüchtlinge in Baden-Württemberg bis zur Einstellung des Vorhabens erreicht wurde und ob Krankenkassen gegebenenfalls bereits Entwürfe für entsprechende Rahmenvereinbarungen vorgelegt haben;
8. inwiefern ihr bekannt ist, wie die aktuelle Beschlusslage bzw. der aktuelle Verhandlungsstand in den anderen Bundesländern zur Gesundheitskarte für Asylsuchende und Flüchtlinge ist;
9. ob es trotz der Formulierungen im Koalitionsvertrag auch eine Absage für die Einführung der Sachleistungskarte für Asylsuchende und Flüchtlinge gibt bzw. inwiefern sie die Äußerungen des Vorsitzenden der CDU-Landtagsfraktion Baden-Württemberg teilt, wonach auch die Einführung der Sachleistungskarte für Asylsuchende und Flüchtlinge in den Landeserstaufnahmeeinrichtungen „noch nicht entschieden“ sei.

13. 06. 2016

Stoch, Wölflé  
und Fraktion

#### Begründung

Die Schwäbische Zeitung berichtete in ihrer Ausgabe vom 25. Mai 2016 darüber, dass die grün-schwarze Koalition der Gesundheitskarte für Asylsuchende und Flüchtlinge eine Absage erteilt habe und die gesundheitliche Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen nicht ändern wolle. Damit wird ein Ergebnis aus der Besprechung der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder zur Asyl- und Flüchtlingspolitik am 24. September 2015, das in die Entscheidungskompetenz der Länder gelegt wurde, nicht umgesetzt, obwohl der Bund inzwischen die dafür notwendigen gesetzlichen Voraussetzungen geschaffen hat. Darüber hinaus deuten Presseberichte (Heilbronner Stimme und Mannheimer Morgen vom 31. Mai 2016) darauf hin, dass auch die Einführung der bis jetzt geplanten Sachleistungskarte neuerdings fraglich erscheint. Dies steht allerdings im Widerspruch zu den Formulierungen im Koalitionsvertrag von BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und der CDU. Der Berichts Antrag hat den Zweck, die Haltung der Landesregierung zur Gesundheits- und zur Geldkarte zu überprüfen und dazu belastbare Aussagen und Begründungen zu erhalten.

## Stellungnahme

Mit Schreiben vom 6. Juli 2016 Nr. 2-0141.5/16/0129 nimmt das Ministerium für Inneres, Digitalisierung und Migration im Einvernehmen mit dem Staatsministerium und dem Ministerium für Soziales und Integration zu dem Antrag wie folgt Stellung:

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

- 1. welche Gründe sie, unabhängig von den zurückgegangenen Flüchtlingszahlen, dazu bewegen haben, entgegen bisheriger Ankündigungen von der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte Abstand zu nehmen, sodass Asylsuchende und Flüchtlinge bei akuten Schmerzzuständen und im Fall von Krankheit auch weiterhin grundsätzlich vor jedem Arztbesuch beim zuständigen Sozialamt einen Behandlungsschein beantragen müssen;*
- 2. ob damit auch die positiven Aussagen des Ministerpräsidenten zur Gesundheitskarte für Flüchtlinge, die er noch am 26. November 2015 vor dem Landtag getroffen hat, nicht mehr gelten bzw. nicht mehr verwirklicht werden;*

Zu 1. und 2.:

Die Landesregierung Baden-Württemberg hat in der letzten Legislaturperiode erste Schritte zur Einführung einer Gesundheitskarte für Grundleistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) für die Zeit nach der Erstaufnahme eingeleitet. Dabei hat die Landesregierung stets Wert darauf gelegt, dass eine Einführung der Gesundheitskarte voraussetzt, dass eine Eins-zu-eins-Umsetzung der Vorgaben der §§ 4 und 6 AsylbLG erfolgt und die rechtlichen Voraussetzungen für die Einführung vorliegen. In dem im Oktober 2015 verabschiedeten und in Kraft getretenen Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz ist die Übernahme der Krankenbehandlung durch die Krankenkassen gegen Kostenerstattung für Empfänger von Gesundheitsleistungen nach §§ 4 und 6 AsylbLG verankert. Um eine möglichst einheitliche Erbringung von Gesundheitsleistungen zu erreichen und den Verwaltungsaufwand für die zuständigen Behörden möglichst gering zu halten, wurde dabei der Spitzenverband Bund der Krankenkassen gem. § 264 Absatz 1 S. 5 SGB V gesetzlich beauftragt, mit den auf Bundesebene bestehenden Spitzenorganisationen der nach dem AsylbLG zuständigen Behörden – dies sind der Deutsche Städtetag, der Deutsche Landkreistag und der Deutsche Städte- und Gemeindebund – Rahmenempfehlungen zu erarbeiten, die von den Ländern übernommen werden sollen. Diese Empfehlungen sollen insbesondere Regelungen über den Leistungsumfang, die Abrechnung, die Abrechnungsprüfung sowie über den Ersatz der Aufwendungen und Verwaltungskosten enthalten – Fragen, die auch für Baden-Württemberg relevant sind.

Die Lenkungsgruppe Flüchtlingsaufnahme hat daher nach Gesprächen mit den Krankenkassen sowie den Kommunalen Landesverbänden im Januar 2016 beschlossen, die Einführung der Gesundheitskarte für Grundleistungsberechtigte nach dem AsylbLG im Anschluss an die Erstaufnahme zumindest so lange zurückzustellen, bis auf Bundesebene ein Konsens der GKV-Seite mit den Kommunalen Spitzenverbänden zu den in § 264 Abs. 1 S. 6 SGB V genannten Fragen, insbesondere Leistungsumfang und Verwaltungskostenersatz, erzielt ist. Dies ist derzeit (noch) nicht der Fall. Die Rahmenempfehlungen der gesetzlich begründeten Arbeitsgruppe auf Bundesebene sollen in die Entscheidungsfindung für Baden-Württemberg einbezogen werden.

3. *welche Rolle das Argument des heutigen stellvertretenden Ministerpräsidenten aus dem vergangenen Jahr („Gerade für Flüchtlinge aus Ländern wie dem Kosovo wäre eine flächendeckend eingeführte Gesundheitskarte wie eine Einladung, als Asylbewerber zu uns zu kommen.“) bei der Entscheidungsfindung eingenommen hat;*

Zu 3.:

Die Aussage des heutigen stellvertretenden Ministerpräsidenten und Innenministers von Baden-Württemberg vom März 2015 zielte darauf ab, Anreize für Flüchtlinge aus sogenannten sicheren Herkunftsstaaten zu vermeiden. Dieser Personenkreis ist nach den Änderungen des Asylgesetzes von Oktober 2015 verpflichtet, bis zur Entscheidung des Bundesamtes über den Asylantrag und im Falle der Ablehnung des Asylantrags als offensichtlich unbegründet oder als unzulässig bis zur Ausreise oder bis zum Vollzug der Abschiebungsandrohung oder -anordnung in der Erstaufnahmeeinrichtungen zu verbleiben. Flüchtlinge aus den sogenannten sicheren Herkunftsstaaten wie z. B. dem Kosovo sind deshalb nach aktueller Rechtslage von der Einführung der Gesundheitskarte nicht betroffen.

4. *wie hoch die Anzahl an Asylsuchenden und Flüchtlingen in Baden-Württemberg ist, für die derzeit eine Gesundheitskarte ausgegeben werden könnte und wie sich diese in den letzten sechs Monaten entwickelt hat;*

5. *ob es eine genaue Anzahl an Asylsuchenden und Flüchtlingen gibt, ab der nach ihrer Ansicht die Einführung einer Gesundheitskarte für Asylsuchende und Flüchtlinge sinnvoll ist und falls ja, wie hoch diese ist;*

Zu 4. und 5.:

Die Einführung der Gesundheitskarte betrifft die Zeit nach der Erstaufnahme für die Dauer des Grundleistungsbezugs nach dem AsylbLG. Der Grundleistungsbezug endet grundsätzlich nach 15 Monaten ununterbrochenen Aufenthalts im Bundesgebiet oder mit positiver Entscheidung des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge. Nach Ablauf von 15 Monaten erhalten Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG bereits derzeit Leistungen auf GKV-Niveau (mit Gesundheitskarte). Anerkannte Asylberechtigte und Flüchtlinge beziehen GKV-Leistungen mit Gesundheitskarte und gehören deshalb ebenfalls nicht zum betroffenen Personenkreis.

Zum Stichtag 1. Januar 2016 betrug die Anzahl der Grundleistungsberechtigten nach dem AsylbLG in der vorläufigen Unterbringung in Baden-Württemberg, für die die Ausgabe einer Gesundheitskarte in Betracht gekommen wäre, nach Angaben der Stadt- und Landkreise 85.256. Zum Stichtag 1. Juni 2016 betrug die Anzahl dieser Personen 91.995. Vor dem Hintergrund der aktuell rückläufigen Flüchtlingszahlen und der Ankündigung des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge, Asylverfahren künftig schneller abzuschließen, wird derzeit damit gerechnet, dass der Personenkreis der Grundleistungsberechtigten nach dem AsylbLG, für den die Ausgabe einer Gesundheitskarte in Betracht kommt, kleiner werden wird. Für die Einführung einer Gesundheitskarte ist keine Mindestpersonenzahl erforderlich.

6. *wie sie die Forderung und die Argumente der Landesärztekammer Baden-Württemberg und ihres Präsidenten bezüglich der Einführung einer Gesundheitskarte für Asylsuchende und Flüchtlinge beurteilt;*

Zu 6.:

Die Landesärztekammer Baden-Württemberg fordert die Einführung einer Gesundheitskarte für Grundleistungsberechtigte nach dem AsylbLG, um diesen Personenkreis in das Regelsystem der gesundheitlichen Versorgung einzugliedern. Die Gesundheitskarte führe zu einem Wegfall bürokratischer Hürden und Kosten sowie einer Vereinfachung der Behandlung und trage damit einhergehend zu einer Verhinderung der Verschlimmerung von Krankheiten bei.

Unabhängig von der Einführung einer Gesundheitskarte haben Grundleistungsrechte nach dem AsylbLG Zugang zum Gesundheitssystem und können sich sowohl ambulant als auch stationär in Krankenhäusern und bei niedergelassenen Ärzten behandeln lassen. Grundleistungsberechtigten wird im Bereich der Gesundheitsleistungen eine Versorgung nach §§ 4 und 6 AsylbLG gewährt. Gemäß

§ 264 Abs. 1 SGB V entspricht auch bei der Einführung einer Gesundheitskarte der Leistungsumfang weiterhin den Vorgaben der bundesweit geltenden §§ 4 und 6 AsylbLG. Im Übrigen wird auf Stellungnahme zu Ziffer 4 verwiesen.

*7. welcher Verhandlungsstand mit den Krankenkassen und den Kommunen im Hinblick auf die Einführung der elektronischen Gesundheitskarte für Asylsuchende und Flüchtlinge in Baden-Württemberg bis zur Einstellung des Vorhabens erreicht wurde und ob Krankenkassen gegebenenfalls bereits Entwürfe für entsprechende Rahmenvereinbarungen vorgelegt haben;*

Zu 7.:

Ende 2015 fanden auf Einladung des damaligen Ministeriums für Integration unter Beteiligung des Staatsministeriums, des Sozialministeriums und des Ministeriums für Finanzen und Wirtschaft Fachgespräche mit Vertretern der Gesetzlichen Krankenkassen sowie Vertretern der Kommunalen Landesverbände (Landkreistag und Städtetag) statt. Gegenstand der Gespräche war die Umsetzung der Bestimmung des § 264 Abs. 1 Sätze 2 ff. SGB V im Wege einer Rahmenvereinbarung. Ein erster Entwurf einer solchen Rahmenvereinbarung wurde dem Land von der AOK Baden-Württemberg zur Verfügung gestellt. Erörtert wurden rechtliche und verfahrenstechnische Fragen insbesondere im Hinblick auf den Leistungsumfang der §§ 4 und 6 AsylbLG, die Höhe der Verwaltungskosten und das Verhältnis von Land und Kommunen.

*8. inwiefern ihr bekannt ist, wie die aktuelle Beschlusslage bzw. der aktuelle Verhandlungsstand in den anderen Bundesländern zur Gesundheitskarte für Asylsuchende und Flüchtlinge ist;*

Zu 8.:

Nach Kenntnis des Innenministeriums haben, neben den Stadtstaaten Bremen, Berlin und Hamburg, Nordrhein-Westfalen und Schleswig-Holstein als Flächenländer eine Gesundheitskarte für Grundleistungsberechtigte nach dem AsylbLG eingeführt. Nordrhein-Westfalen war das erste Flächenland, das eine Rahmenvereinbarung zur Übernahme der Gesundheitsversorgung für Asylbewerber gem. § 264 Abs. 1 SGB V abgeschlossen hat. In Nordrhein-Westfalen entscheidet jede Kommune selbst, ob sie der Rahmenvereinbarung beitreten möchte. Nach Angaben des Ministeriums für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen haben in Nordrhein-Westfalen bisher insgesamt 20 der 396 Kommunen ihren Beitritt erklärt. Die Länder Brandenburg, Niedersachsen und Rheinland-Pfalz haben ebenfalls Rahmenvereinbarungen nach § 264 Abs. 1 SGB V mit den Krankenkassen abgeschlossen, denen die Kommunen auf freiwilliger Basis beitreten können. Bislang haben in Niedersachsen und Rheinland-Pfalz nach hiesigem Kenntnisstand jedoch noch keine Kommunen von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht. Schleswig-Holstein hat zum Bearbeitungszeitpunkt eine Gesundheitskarte flächendeckend im ganzen Land eingeführt.

*9. ob es trotz der Formulierungen im Koalitionsvertrag auch eine Absage für die Einführung der Sachleistungskarte für Asylsuchende und Flüchtlinge gibt bzw. inwiefern sie die Äußerungen des Vorsitzenden der CDU-Landtagsfraktion Baden-Württemberg teilt, wonach auch die Einführung der Sachleistungskarte für Asylsuchende und Flüchtlinge in den Landeserstaufnahmeeinrichtungen „noch nicht entschieden“ sei.*

Zu 9.:

Im Koalitionsvertrag der Landesregierung wurde die Einführung der Sachleistungskarte in der Erstaufnahme vereinbart. Das Vergabeverfahren für die Sachleistungskarte wird derzeit unter Federführung des Staatsministeriums und unter Beteiligung der fachlich berührten Ressorts durchgeführt.

Strobl

Minister für Inneres,  
Digitalisierung und Migration