Überblick
Stand: Mai 2016

Einführung der Gesundheitskarte für Asylsuchende und Flüchtlinge

Der Umsetzungsstand im Überblick der Bundesländer

BertelsmannStiftung

Umsetzungstand: Gesundheitskarte für Asylsuchende und Flüchtlinge – Überblick

Länderüberblick: Gesundheitskarte für Asylsuchende & Flüchtlinge

Ranking-Punkte: 12 11 – 10 6 3 – 2 keine Teilnahme

Stand: Mai 2016 | BertelsmannStiftung

Im Folgenden werden vier Aspekte herausgegriffen, die den Umsetzungsstand zur Einführung der Gesundheitskarte im Ländervergleich am besten abbilden können. Dabei handelt es sich um folgende Fragen:

1. Wie weit ist der Beschuss zur Einführung der Gesundheitskarte schon umgesetzt?
2. Wie weit sind die Rahmenbedingungen auf Landesebene (Landesvereinbarung) gediehen?
3. Wie verteilt sich die Kostenverantwortung zwischen Land und Kommunen?
4. Liegt eine landesweit verbindliche Regelung vor oder entscheiden die einzelnen Kommunen und wie viele beteiligen sich dann?

Der jeweilige Umsetzungsstand in diesen Kategorien wird einer vierstufigen Skala zugeordnet, je höher die Stufe, desto weiter die Umsetzung in dem jeweiligen Bereich:

Einführung der Gesundheitskarte	Landesrahmenvereinbarung (LVR)	Kostenverteilung Land – Kommune	landesweite Regelung	Punkte
eGK schon eingeführt	LRV ist abgeschlossen	(weitgehend) Land	alle Kommunen	3
Beschluss und Zeitplan	verhandelter Entwurf	Land beteiligt sich	mehrere Kommunen	2
Beschluss ohne Datum	erste Verhandlungen	Kommunen allein	wenige Kommunen	1
Ablehnung, kein Beschluss	keine LVR, Vorarbeit	keine Regelung	keine	0

Die 14 Länder, die die Gesundheitskarte einführen wollten (alle außer Bayern und Sachsen), werden in diesen vier Kategorien einer Umsetzungsstufe zugeordnet. Die Stufen werden in einem Punktesystem abgebildet. Abschließend wird die erreichte Punktzahl pro Kategorie für jedes Bundesland zu einer Gesamtzahl addiert (siehe Tabelle).

Die Darstellung desselben Befundes als Landkarte macht deutlich, dass der Umsetzungsstand der Einführung der Gesundheit für Asylsuchende und Flüchtlinge in Deutschland äußerst heterogen ist. Die Darstellung desselben Befundes als Landkarte macht deutlich, dass der Umsetzungsstand der Einführung der Gesundheit für Asylsuchende und Flüchtlinge in Deutschland äußerst heterogen ist.

- Neben den Stadtstaaten ist die Umsetzung der Einführung der Gesundheitskarte für Asylsuchende in Schleswig-Holstein und Brandenburg am weitesten fortgeschritten
- In NRW beteiligen sich 20 Kommunen; in Niedersachsen, Rheinland-Pfalz und dem Saarland weigern sich die Kommunen, die Gesundheitskarte einzuführen.
- In Mecklenburg-Vorpommern und Sachsen-Anhalt wurde die Einführung der Karte mittlerweile wieder gestoppt.

Bayern und Sachsen haben die Karte von vornherein abgelehnt und wurden daher nicht in den Vergleich einbezogen.

Umsetzungsstand: Gesundheitskarte für Asylsuchende & Flüchtlinge

Land	Einführung		RahmenVer.		Kosten		landesweit		Ranking
Berlin	umgesetzt	3	Abschluss	3	Land	3	Ja	3	12/12
Hamburg	umgesetzt	3	Abschluss	3	Land	3	Ja	3	12/12
Schleswig-Holstein	umgesetzt	3	Abschluss	3	Land (teilw)	3	Ja	3	12/12
Brandenburg	Juli 2016	2	Abschluss	3	Land	3	Ja	3	11/12
Bremen	umgesetzt	3	Abschluss	3	Kommune	1	Ja	3	10/12
Nordrhein-Westfalen	umgesetzt	3	Abschluss	3	Kom/Land	2	teilweise	2	10/12
Rheinland-Pfalz	2016	1	Abschluss	3	Kom/Land	2	Nein	0	6/12
Niedersachsen	?	1	Abschluss	3	Kom/Land	2	Nein	0	6/12
Saarland	?	1	Entwurf	2	–	0	–	0	3/12
Thüringen	?	1	Verhandlung	1	–	0	–	0	2/12
Hessen	?	1	Verhandlung	1	–	0	–	0	2/12
Baden-Württemberg	Rücknahme	0	ausgesetzt	0	–	0	–	0	0/12
Mecklenb.-Vorpom.	Rücknahme	0	ausgesetzt	0	–	0	–	0	0/12
Sachsen-Anhalt	Rücknahme	0	ausgesetzt	0	–	0	–	0	0/12
Bayern	–		–		–		–		–
Sachsen	–		–		–		–		–

Stand: Mai 2016

BertelsmannStiftung

Länderüberblick

Baden-Württemberg

Einführung (Beschluss) Die grün-schwarze Landesregierung hat entschieden, die Gesundheitskarte nicht einzuführen. Angesichts rückläufiger Flüchtlingszahlen sei der bürokratische Aufwand zu hoch.

Landesrahmenvereinbarung* Die bereits formulierten Eckpunkte für die Einführung der Gesundheitskarte für Flüchtlinge sind damit gegenstandslos.

Bayern

Einführung (Beschluss) Die Gesundheitskarte für Flüchtlinge wird nicht eingeführt.

Evaluation Das Gesundheitsministerium lässt derzeit die mittelfristigen Folgen des Flüchtlingszustroms für die medizinische Versorgung genau prüfen. Ein umfangreiches Gutachten soll den zusätzlichen Bedarf an medizinischer Versorgung infolge der Zuwanderung von Asylsuchenden klären, insbesondere bei Krankenhäusern, in der Geburtshilfe sowie bei niedergelassenen Ärzten und Psychotherapeuten. Mit Ergebnissen wird ab Mitte 2017 gerechnet.

Berlin

Einführung (Beschluss) Die Gesundheitskarte für Flüchtlinge wurde Anfang Januar 2016 eingeführt.

Landesrahmenvereinbarung* Vertragspartnerinnen des Landes Berlin sind die AOK Nordost, die DAK-Gesundheit, die BKK·VBU und die Siemens-Betriebskrankenkasse (SBK).

Umsetzungsebene In Berlin bilden die Bezirke die kommunale Ebene. Den Bezirken wird aber nur ein Teil der kommunalen Aufgaben übertragen und die entsprechenden Befugnisse können jederzeit auf die Ebene des Landes zurückgeholt werden.

Kosten Verwaltungsgebühr: 6 Prozent der entstandenen Leistungsaufwendungen mindestens aber 10 Euro pro angefangener Monat und Leistungsempfänger.

Der vierteljährliche Abschlag pro Leistungsempfänger wurde zunächst auf 450 Euro festgelegt.

Finanzierung Die Kosten der Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden trägt vollständig das Land Berlin.

Evaluation Nach zwei abgerechneten Quartalen werden die tatsächlichen Behandlungskosten evaluiert.

Brandenburg

Einführung (Beschluss) Seit April 2016 kann die elektronische Gesundheitskarte (eGK) für Asylsuchende auch in Brandenburg landesweit eingeführt werden. Es fehlt noch die Vereinbarung mit der Kassenärztlichen Vereinigung. Mit der Ausgabe der eGK ist nicht vor Juli 2016 zu rechnen.

Landesrahmenvereinbarung* Am 31. März 2016 wurde ein Rahmenvertrag zwischen dem Sozialministerium und sieben gesetzlichen Krankenversicherungen unterzeichnet.

Umsetzungsebene Die Verhandlungen mit den Landkreisen und kreisfreien Städten sind noch nicht abgeschlossen.

Kosten Verwaltungsgebühr: 6 Prozent der entstandenen Leistungsaufwendungen mindestens aber 10 Euro pro angefangener Monat und Leistungsempfänger.

Der vierteljährliche Abschlag pro Leistungsempfänger ist bis zum 31. 12. 2016 auf 390,00 (130 Euro pro Person und Monat) festgelegt.

Finanzierung Das Land Brandenburg übernimmt die Finanzierung der Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden mit dem Inkrafttreten des Landesaufnahmegesetzes am 1. April 2016 vollständig.

Bremen

Einführung (Beschluss) Die Gesundheitskarte für Flüchtlinge wurde 2005 eingeführt.

Landesrahmenvereinbarung* Es besteht eine Rahmenvereinbarung mit der AOK Bremen / Bremerhaven.

Umsetzungsebene In Bremen wurde der Rahmenvertrag auf kommunaler Ebene (Freien Hansestadt Bremen, Magistrat der Stadt Bremerhaven) abgeschlossen.

Kosten Verwaltungsgebühr: 10 Euro pro angefangenen Monat und Leistungsempfänger. Eine anteilige Gebühr an den Behandlungskosten wurde nicht vereinbart.

Die Träger zahlen der AOK für deren Leistungsaufwendungen eine Pauschale von130 Euro pro Leistungsberechtigtem und Monat.

Finanzierung Die Kosten werden durch die Städte Bremerhaven und Bremen getragen.

Evaluation Im Hinblick auf die entstanden Behandlungskosten liegen für die Jahre 2009, 2011 2012 öffentlich zur Verfügung stehende Daten vor.

Durchschnittliche Behandlungskosten pro Kopf und pro Jahr
2009 € 2.391,77
2011 € 2.264,35
2012 € 2.158,51

Hamburg

Einführung (Beschluss) Die Gesundheitskarte für Flüchtlinge wurde 2012 eingeführt.

Landesrahmenvereinbarung* Es besteht eine Rahmenvereinbarung mit der AOK Bremen / Bremerhaven.

Umsetzungsebene In Hamburg bilden die Bezirke die kommunale Ebene. Den Bezirken wird aber nur ein Teil der kommunalen Aufgaben übertragen und die entsprechenden Befugnisse können jederzeit auf die Ebene des Landes zurückgeholt werden.

Kosten Verwaltungsgebühr: 10 Euro pro Monat und Leistungsempfänger.

Die AOK Bremen / Bremerhaven erhält eine monatliche Pauschale von 150 Euro pro Leistungsberechtigtem.

Finanzierung Der Kostenträger der Leistungen nach dem AsylbIG ist die Freie Hansestadt Hamburg.

Evaluation Es erfolgt eine jährliche Aufstellung der Gesamtkosten der Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden.

Die Pro-Kopf-Ausgaben für die Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden beliefen sich im Jahr 2014 auf 2.400 Euro.

Hessen

Einführung (Beschluss) Der im November 2015 verabschiedete „Hessische Aktionsplan zur Integration von Flüchtlingen und Bewahrung des gesellschaftlichen Zusammenhalts" sieht die Einführung einer eGK für Asylsuchende vor. Ein Datum für die Einführung wurde nicht genannt.

Landesrahmenvereinbarung* Die hessische Landesregierung ist mit den Krankenkassen im Gespräch.

Umsetzungsebene Die Kommunen wurden schriftlich gebeten, ihre Meinung zur Gesundheitskarte abzugeben. Die Landesregierung hält es für möglich, dass durch die Erhöhung der vom Land an die Kommunen gezahlte Pauschale zur Versorgung der Asylsuchenden bei den Gebietskörperschaften keine Interesse mehr besteht, die Gesundheitskarte einzuführen.

Mecklenburg-Vorpommern

Einführung (Beschluss) Die Gesundheitskarte für Asylsuchende soll nicht eingeführt werden. Begründet wurde dieser Entschluss mit der relativ kurzen Bearbeitungszeit der Asylanträge in Mecklenburg-Vorpommern und der damit verbunden kurzen Gültigkeit der eGK.

Umsetzungsebene Anfang März 2016 wurden die entsprechenden Verhandlungen mit den Krankenkassen ausgesetzt.

Niedersachsen

Einführung (Beschluss) Die Gesundheitskarte für Flüchtlinge wird 2016 eingeführt.

Landesrahmenvereinbarung* Am 14. März 2016 wurde ein Rahmenvertrag zwischen dem Land Niedersachsen und acht gesetzlichen Krankenkassen unterzeichnet. Die Ersatzkassen sind in bestimmten ländlichen Regionen zur Übernahme verpflichtet.

Umsetzungsebene Bisher ist keine Kommune dem Rahmenvertrag beigetreten. Hauptkritikpunkt ist die als zu hoch eingeschätzte Verwaltungsgebühr.

Kosten Verwaltungsgebühr: 8 Prozent der entstandenen Leistungsaufwendungen, mindestens jedoch 10,00 Euro pro angefangenen Betreuungsmonat je Leistungsberechtigtem.

Bis zum 31.12.2016 wurde ein quartalsweiser Abschlag pro Person von 600 Euro (200 Euro pro Person und Monat) festgelegt.

Finanzierung Kostenträger für die Gesundheitsversorgung sind die aufnehmenden Kommunen.

Das Land Niedersachsen bezahlt den Landkreisen, der Region Hannover und den kreisfreien Städten eine jährliche Pauschale für die Unterbringung und Versorgung von Flüchtlingen. Für das Jahr 2016 wurde die Pauschale auf 9.500 Euro festgelegt. Im kommenden Jahr wird sie auf 10.000 Euro angehoben.

Evaluation Nach zwei abgerechneten Quartalen werden die tatsächlichen Behandlungskosten evaluiert.

Nordrhein-Westfalen

Einführung (Beschluss) Die Gesundheitskarte für Flüchtlinge wurde im Januar 2016 eingeführt.

Landesrahmenvereinbarung* Es besteht eine Rahmenvereinbarung zwischen dem Land und elf Krankenkassen (AOK NordWest, AOK Rheinland / Hamburg, Novitas BKK, Knappschaft, DAK-Gesundheit, Techniker Krankenkasse, Barmer GEK, IKK classic, KKH Kaufmännische Krankenkasse, VIACTIV Krankenkasse, Siemens-Betriebskrankenkasse (SBK)).

Umsetzungsebene Jede Kommune kann selber entscheiden, ob sie dem oben genannten Rahmenvertrag beitreten will oder nicht. Insgesamt haben bisher 20 Gemeinden ihren Beitritt zur Rahmenvereinbarung erklärt.

Die Städte Essen, Herne, Hagen, Dortmund, Duisburg, Bottrop, Erkrath und Gelsenkirchen haben sich gegen die Einführung entschieden.

Die Städte kritisieren die Höhe der Verwaltungspauschale.

Kosten Verwaltungsgebühr: von 8 Prozent der entstandenen Leistungsaufwendungen, mindestens jedoch 10,00 Euro pro angefangenem Betreuungsmonat je Leistungsberechtigtem.

Im Rahmenvertrag wurde bis zum 31.12.2016 eine monatliche pauschale Zahlung von 200,00 Euro je Leistungsberechtigtem vereinbart. Mittlerweile haben einzelne Kommunen mit den Kassen nachverhandelt, so dass die monatliche Pauschale zwischen 130 und 200 variiert.

Finanzierung Kostenträger für die Gesundheitsversorgung sind die aufnehmenden Kommunen.

Das Land beteiligt sich an den Kosten für Aufnahme und Unterbringung von Asylsuchenden über eine pauschale Landeszuweisung. Für das Jahr 2016 sind dafür 1.948 Milliarden Euro vorgesehen. (ungefähr 10.000 Euro pro Asylsuchenden und Jahr).

Evaluation Nach zwei abgerechneten Quartalen werden die tatsächlichen Behandlungskosten evaluiert.

Rheinland-Pfalz

Einführung (Beschluss)
Die Gesundheitskarte für Flüchtlinge wird 2016 eingeführt.

Landesrahmenvereinbarung*
Im Februar 2016 wurde der Rahmenvertrag zwischen der Landesregierung und den gesetzlichen Krankenkassen unterzeichnet.

Umsetzungsebene
Trier hatte nach Unterzeichnung des Rahmenvertrages als erste Kommune Interesse bekundet, nimmt davon mittlerweile aber wieder Abstand, da keine andere Kommune den Rahmenvertrag unterzeichnen möchte.

Die Spitzenverbände der Städte und Kreise in Rheinland-Pfalz raten ihren Mitgliedern von der Einführung der eGK ab.

Kosten
Verwaltungsgebühr in Höhe von 8 Prozent der entstandenen Leistungsaufwendungen, mindestens jedoch 10 Euro pro angefangenen Monat und Leistungsberechtigten.

Die Abschlagszahlungen belaufen sich auf 200 Euro pro Person und Monat.

Finanzierung
Kostenträger für die Gesundheitsversorgung sind die aufnehmenden Kommunen.

Das Land zahlt ab dem 1. Januar 2016 den Kommunen über eine Dauer des Asylverfahrens eine monatliche Pauschale von derzeit 848 Euro pro Asylsuchendem für alle Aufwendungen bezüglich dessen Aufnahme, Unterbringung und Versorgung.

Evaluation
Nach zwei abgerechneten Quartalen werden die tatsächlichen Behandlungskosten evaluiert.

Saarland

Einführung (Beschluss)
Die saarländische Landesregierung hat sich für die Einführung der eGK entschieden. Aufgrund der einstimmigen Entscheidung der Kommunen, sich nicht an der Rahmenvereinbarung zu beteiligen, wurde das Vorhaben aber nicht weiter verfolgt.

Landesrahmenvereinbarung*
Es besteht ein Entwurf einer Landesrahmenvereinbarung zwischen der Landesregierung und den gesetzlichen Krankenkassen.

Umsetzungsebene
Die Landkreise, die im Saarland für die gesundheitliche Versorgung der Flüchtlinge zuständig sind, wollen der Rahmenvereinbarung nicht beitreten.

Sachsen

Einführung (Beschluss)
Die Landesregierung in Sachsen hat sich gegen die Einführung der eGK für Asylsuchende entschieden.

Sachsen-Anhalt

Einführung (Beschluss)
Im Koalitionsvertrag zwischen CDU, SPD und Grünen entscheiden sich die Vertragspartner gegen die Einführung der eGK für Asylsuchende. Stattdessen soll eine Asylbewerberkarte eingeführt werden, die ebenso den Zugang zu Ärzten ermöglicht.

Schleswig-Holstein

Einführung (Beschluss)
Die eGK für Asylsuchende wurde zum Januar 2016 eingeführt.

Landesrahmenvereinbarung*
Schleswig-Holstein hat eine Rahmenvereinbarung mit neun gesetzlichen Krankenkassen (AOK NORDWEST, BKK-Landesverband NORDWEST, IKK Nord, Knappschaft, Novitas BKK, Techniker Krankenkasse (TK), BAMER GEK, DAK-Gesundheit, Kaufmännische Krankenkasse (KKH)) zur Einführung der elektronischen Gesundheitskarte abgeschlossen.

Umsetzungsebene
In Schleswig-Holsteinen können die Kommunen nicht frei entscheiden ob sie dem Rahmenvertrag beitreten oder nicht. Das Land hat die Kommunen per Erlass dazu verpflichtet, mit den oben genannten Kassen Verträge abzuschließen.

Kosten
Verwaltungsgebühr. 8 Prozent der Behandlungskosten, mindestens aber 10 Euro pro angefangenem Monat und Leistungsberechtigtem.

Bis zum 31.12.2016 beträgt der monatliche Abschlag 200,00 Euro je Leistungsberechtigtem.

Finanzierung
Das Land erstattet den Kommunen für die Dauer des Asylverfahrens bis zur Entscheidung über den Asylantrag 90 Prozent der Kosten für Leistungen nach dem AsylbLG. Für Asylsuchende in den Kommunen, für die der Bund keine Kosten übernimmt und die einen Anspruch nach dem AsylbLG haben, tragen Land und Kommunen wie bisher die Kosten im Verhältnis 70:30. Die Verwaltungsgebühr wird von den Kommunen getragen.

Evaluation
Nach zwei abgerechneten Quartalen werden die tatsächlichen Behandlungskosten evaluiert.

Thüringen

Einführung (Beschluss)
Die Einführung der eGK für Asylsuchende war für das erste oder zweite Quartal 2016 geplant. Der Zeitplan ist aber inzwischen nicht mehr zu halten.

Landesrahmenvereinbarung*
Das Gesundheitsministerium ist mit den Verbänden der gesetzlichen Krankenkassen in Verhandlung.

Umsetzungsebene
Die Landesregierung favorisiert eine Regelung, die es den Landkreisen freistellt, ob sie einer Rahmenvereinbarung beitreten oder nicht.

* Dort wo es Vereinbarungen auf Landesebene gibt, orientiert sich das Leistungsspektrum an den bundesweit geltenden rechtlichen Vorgaben der §§ 4 und 6 des AsylbLG. Darüber hinaus werden landesindividuelle Regelungen zur Umsetzung getroffen. Eine Rahmenvereinbarung auf Bundesebene ist noch nicht ausverhandelt.

Impressum
Bertelsmann Stiftung
Carl-Bertelsmann-Straße 256
33311 Gütersloh
Telefon +49 5241 81-0
Telefax +49 5241 81-81999
info@bertelsmann-stiftung.de
www.bertelsmann-stiftung.de

Verantwortlich
Stefan Etgeton

Autor
Marcus Wächter-Raquet
Anna-Lühring-Straße 27
28205 Bremen
Telefon +421 16 69 47 86
mwaecht@googlemail.com

Bildnachweis
Shutterstock / Image Point Fr

Gestaltung
Dietlind Ehlers, Bielefeld

Mai 2016

Kontakt

Bertelsmann Stiftung
Carl-Bertelsmann-Straße 256
Postfach 103
33311 Gütersloh

Stefan Etgeton
Senior Expert
Telefon: +49 30 319870-5016
Telefax: +49 5421 81-681314
stefan.etgeton@bertelsmann-stiftung.de

www.bertelsmann-stiftung.de