

ELEKTRONISCHE GESUNDHEITSKARTE FÜR ASYLSUCHENDE BUNDESWEIT EINFÜHREN: Gesundheitswesen entbürokratisieren

90% der Menschen in Deutschland sind gesetzlich krankenversichert und haben eine elektronische Gesundheitskarte. Die Gesundheitskarte wird beim Praxisbesuch vorgezeigt und eingelesen. Gesundheitsleistungen können so direkt über die jeweilige Krankenkasse abgerechnet werden. Das System ist seit langem eingespielt und es funktioniert gut. In einigen Bundesländern erhalten auch asylsuchende Menschen, die nicht gesetzlich krankenversichert sind, sondern Anspruch auf Gesundheitsleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz haben, eine elektronische Gesundheitskarte (eGK). In großen Teilen Deutschlands werden aber weiter Sondersysteme aufrechterhalten, die höhere Kosten verursachen, mit einem großen bürokratischen Aufwand für Praxen und Kommunen einhergehen und die den Zugang zu gesundheitlicher Versorgung unnötig erschweren.

Die Regierungsparteien haben im Koalitionsvertrag 2021-2025 vereinbart: **„Wir wollen den Zugang für Asylbewerberinnen und Asylbewerber zur Gesundheitsversorgung unbürokratischer gestalten.“**

Nachdem im März 2024 das Bürokratieentlastungsgesetz IV vom Bundeskabinett beschlossen wurde, kündigte Gesundheitsminister Lauterbach an, auch für das Gesundheitswesen ein Gesetz zur Entbürokratisierung auf den Weg zu bringen¹. Auf dem Krankenhausgipfel der Deutschen Krankenhausgesellschaft im September 2024 bekräftigte der Minister das Vorhaben und versprach, noch diesen Herbst ein Bürokratieentlastungsgesetz vorzulegen². Aktuell arbeitet das Bundesgesundheitsministerium intensiv an einem Gesetzentwurf und prüft die von Verbänden und Selbstverwaltung bereits eingegangenen Regelungen zum Abbau von Bürokratie im Gesundheitswesen³.

Der Nationale Normenkontrollrat wies schon im Jahr 2017 darauf hin, die medizinische Versorgung asylsuchender Menschen müsse überprüft und „dahingehend abgewogen werden, ob die politische Zielsetzung des AsylbLG mit weniger Aufwand erreicht werden kann“⁴. Der GKV-Spitzenverband hält die Einführung einer bundesweit geltenden Regelung, die eine einheitliche gesundheitliche Versorgung von asylsuchenden Menschen ermöglicht, für dringend erforderlich⁵.

¹ Trappe, 2024

² Deutsches Ärzteblatt, 2024 b

³ Deutsches Ärzteblatt, 2024 c

⁴ Nationaler Normenkontrollrat, 2017

⁵ GKV-Spitzenverband, 2022

Diakonie Deutschland
Evangelisches Werk für Diakonie
und Entwicklung e.V.
Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin

Maria Loheide
Vorständin Sozialpolitik

maria.loheide@diakonie.de
www.diakonie.de

Berlin, September 2024

Der 128. Deutsche Ärztetag hat im Mai 2024 angemahnt, der Zugang zu gesundheitlicher Versorgung für asylsuchende Menschen müsse flächendeckend über eine elektronische Gesundheitskarte erfolgen.⁶

Die Diakonie Deutschland unterstützt dieses Vorhaben ausdrücklich und fordert den deutschen Bundestag auf, die bundesweite Einführung der elektronischen Gesundheitskarte für Asylsuchende im Rahmen des Bürokratieentlastungsgesetzes für das Gesundheitswesen umzusetzen und die bestehenden Hürden im Zugang zu gesundheitlicher Versorgung so wirksam und nachhaltig zu reduzieren.

Gesundheitsversorgung von asylsuchenden Menschen – ein Flickenteppich

Asylsuchende Menschen haben in den ersten 36 Monaten ihres Aufenthalts in Deutschland bzw. bis zum Abschluss ihres Asylverfahrens Anspruch auf eine eingeschränkte gesundheitliche Versorgung nach §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes. Der Anspruch ist eingeschränkt auf Gesundheitsleistungen bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen, bei Schwangerschaft und Geburt sowie auf den Erhalt von Schutzimpfungen. Bei chronischen Erkrankungen besteht Anspruch auf Gesundheitsleistungen, wenn akuter Behandlungsbedarf besteht oder eine Behandlung aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist⁷. Darüber hinaus können „sonstige Leistungen, insbesondere, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich“ sind, abgerechnet werden. Der Zugang zu gesundheitlicher Versorgung für asylsuchende Menschen ist innerhalb Deutschlands jedoch sehr unterschiedlich geregelt⁸: Sechs Bundesländer⁹ haben die eGK eingeführt, um den Zugang zur Gesundheitsversorgung für asylsuchende Menschen zu vereinfachen. In drei weiteren Bundesländern¹⁰ haben einzelne Kommunen auf Grundlage eines Landesrahmenvertrags die eGK eingeführt. Mit Mecklenburg-Vorpommern hat im August 2024 ein viertes Bundesland eine Landesrahmenvereinbarung mit den Krankenkassen unterzeichnet, an der sich bisher fünf der acht Landkreise und kreisfreien Städte beteiligen¹¹. In den übrigen sechs Bundesländern¹² ist die eGK bislang nicht eingeführt worden. Insgesamt wohnen aktuell nur 24 Prozent aller asylsuchenden Menschen in Regionen, in denen die eGK bereits eingeführt ist¹³. Damit profitieren derzeit viel zu wenige Menschen von ihren Vorteilen.

Diakonie Deutschland
Evangelisches Werk für Diakonie
und Entwicklung e.V.
Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin

Maria Loheide
Vorständin Sozialpolitik

maria.loheide@diakonie.de
www.diakonie.de

Berlin, September 2024

⁶ Bundesärztekammer, 2024

⁷ GKV-Spitzenverband, 2016; Weiser, 2020

⁸ Informationsportal der Medibüros/Medinetze

⁹ Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Schleswig-Holstein, Thüringen

¹⁰ Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz

¹¹ Deutsches Ärzteblatt, 2024 a

¹² Baden-Württemberg, Bayern, Hessen, Sachsen, Saarland, Sachsen-Anhalt

¹³ Biddle, 2024

Vorteile der elektronischen Gesundheitskarte

Wo die elektronische Gesundheitskarte (eGK) nicht eingeführt ist, geben die kommunalen Sozialbehörden quartalsweise oder anlassbezogen Behandlungsscheine aus, die zur Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen berechtigen. Die Ausgabe von Behandlungsscheinen bewirkt, dass medizinische Behandlungen oft erst zeitlich verzögert stattfinden können. Das System ist anfällig für Zufallsentscheidungen und Willkür.

Mit der eGK erhalten asylsuchende Menschen eine Chipkarte, mit der sie Gesundheitsleistungen wie GKV-Versicherte in Anspruch nehmen können - im Rahmen des durch §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes vorgegebenen Leistungsumfangs, hieran ändert sich nichts.

Empirische Studien zeigen deutliche Hinweise darauf, dass die eGK positive Auswirkungen auf die gesundheitliche Situation asylsuchender Menschen hat¹⁴. Sie erleichtert zudem den Zugang zu gesundheitlicher Versorgung: notfallmäßige Vorstellungen, die Inanspruchnahme des Rettungsdienstes und stationäre Aufenthalte werden weniger, wenn asylsuchende Menschen eine eGK bekommen.¹⁵

Aber nicht nur asylsuchende Menschen, auch Leistungserbringer und Kommunen würden deutlich von einer bundesweiten Einführung der eGK profitieren.

Die elektronische Gesundheitskarte vereinfacht administrative Verfahren in Arztpraxen:

Ein Policy Brief des Universitätsklinikums Heidelberg fasst die bestehende Studienlage zusammen und betont, für Ärzt:innen bringe die Einführung einer eGK für Asylsuchende deutliche administrative Erleichterungen:

„Statt der im Behandlungsscheinsystem komplexen, teils intransparenten und häufig noch papierbasierten Abrechnungsvorgängen mit einzelnen Sozialleistungsträgern, können bei vorhandener eGK gewohnte und stärker automatisierte Abrechnungsverfahren genutzt werden¹⁶.“

Der 128. Deutsche Ärztetag fordert im Mai 2024 die Verantwortlichen in Bund und Ländern auf, die eGK für Asylsuchende flächendeckend einzuführen, auch um administrative Prozesse in den Praxen zu vereinfachen:

„Auch für die behandelnden Ärztinnen und Ärzte sind die Umsetzungen der komplizierten Leistungsabrechnung sowie die einschränkenden Bestimmungen zeitaufwendig und mit hohen bürokratischen Hürden verbunden¹⁷.“

¹⁴ Gold et al., 2021

¹⁵ Führer, 2023

¹⁶ Gold et al., 2021

¹⁷ Bundesärztekammer, 2024

Diakonie Deutschland
Evangelisches Werk für Diakonie
und Entwicklung e.V.
Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin

Maria Loheide
Vorständin Sozialpolitik

maria.loheide@diakonie.de
www.diakonie.de

Berlin, September 2024

Die elektronische Gesundheitskarte entlastet Kommunen von Verwaltungsaufwand und Verwaltungskosten:

In der Hamburger Sozialbehörde konnten durch die im Jahr 2012 eingeführte eGK für Asylsuchende jährliche Einsparungen von etwa 1,6 Mio. Euro erzielt werden¹⁸:

„Bei den Kassen sitzen die Profis, die haben mehr Erfahrung und mehr Know-how als wir. Was für die Kassen Routine ist, ist für eine Behörde wie uns ein Riesenaufwand.“¹⁹

In Mecklenburg-Vorpommern ist im August 2024 eine Rahmenvereinbarung über die Einführung einer eGK für Asylsuchende abgeschlossen worden. Innenminister Christian Pegel betont gegenüber dem Deutschen Ärzteblatt:

„Alle Landkreise und kreisfreien Städte werden davon profitieren: Neben dem Bürokratieabbau können sie auf die Erfahrung und die Strukturen der gesetzlichen Krankenversicherung setzen.“²⁰

Gesetzliche Änderungsbedarfe

§ 264 SGB V Übernahme der Krankenbehandlung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung

(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~~

Diakonie Deutschland
Evangelisches Werk für Diakonie
und Entwicklung e.V.
Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin

Maria Loheide
Vorständin Sozialpolitik

maria.loheide@diakonie.de
www.diakonie.de

Berlin, September 2024

¹⁸ Burmester, 2015

¹⁹ Lobenstein, 2015

²⁰ Deutsches Ärzteblatt, 2024 a

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 4.

[...]

(8)¹Die Krankenkasse ist auch zur Übernahme der Krankenbehandlung für Empfänger von Leistungen nach § 3 des Asylbewerberleistungsgesetzes einschließlich der Berechtigten nach § 1a des Asylbewerberleistungsgesetzes verpflichtet. ²Der Leistungsumfang richtet sich nach den §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes. ³Der Personenkreis nach Satz 1 erhält eine elektronische Gesundheitskarte nach § 291. ⁴Die Aufwendungen, die den Krankenkassen durch die Übernahme der Krankenbehandlung für den Personenkreis nach Satz 1 entstehen, werden ihnen von den nach dem Asylbewerberleistungsgesetz zuständigen Kostenträgern oder auf Landesebene bestimmten Stellen erstattet. ⁵Für den Personenkreis nach Satz 1 werden ab dem 1. Januar 2026 als angemessene Verwaltungskosten einschließlich Personalaufwand 8 vom Hundert der abgerechneten Leistungsaufwendungen festgelegt; die Vereinbarung von Mindestkostenpauschalen ist zulässig. ⁶Absatz 7 Satz 3 gilt entsprechend. ⁷Die Landesregierung oder die von ihr beauftragte oberste Landesbehörde schließt mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Ersatzkassen gemeinsam eine Rahmenvereinbarung auf Landesebene zur Übernahme der Krankenbehandlung des Personenkreises nach Satz 1. ⁸Zudem 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 Personenkreis nach Satz 1. ⁹Die Rahmenempfehlungen, die in den Rahmenvereinbarungen nach Satz 7 übernommen werden sollen, regeln insbesondere die Umsetzung der leistungsrechtlichen Regelungen nach den §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes, das Nähere zur Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarte, die Abrechnung der Leistungen sowie die Mindestkostenpauschale nach Satz 5 zweiter Halbsatz. ¹⁰Vereinbarungen zur Übernahme der Krankenbehandlung, die auf der Grundlage des Absatzes 1 Satz 2 bis 4 dieser Vorschrift in der bis zum [...] geltenden Fassung geschlossen wurden, bleiben unberührt.

Diakonie Deutschland
Evangelisches Werk für Diakonie
und Entwicklung e.V.
Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin

Maria Loheide
Vorständin Sozialpolitik

maria.loheide@diakonie.de
www.diakonie.de

Berlin, September 2024

§ 291a SGB V Elektronische Gesundheitskarte als Versicherungsnachweis und Mittel zur Abrechnung

[...]

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

[...]

11. ~~bei Vereinbarungen nach § 264 Absatz 1 Satz 3 zweiter Halbsatz für den Personenkreis nach § 264 Abs. 8 Satz 1~~ die Angabe, dass es sich um einen Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes handelt.

Literatur

Biddle, 2024: Verlängerte Leistungseinschränkungen für Geflüchtete: Negative Konsequenzen für Gesundheit – erhoffte Einsparungen dürften ausbleiben.

https://www.diw.de/documents/publikationen/73/diw_01.c.897126.de/24-12-4.pdf

Bundesärztekammer, 2024: 128. Deutscher Ärztetag. Beschlussprotokoll. https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/BAEK/Aerztetag/128.DAET/2024-05-10_Beschlussprotokoll_neu.pdf

Bundesministerium der Justiz, 2024: Pressemitteilung Nr. 23/2024. Bürokratienteilungsgesetz IV bringt weitere Entlastung. https://www.bmi.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2024/0313_BEGIV.html

Bundesministerium für Gesundheit, 2023: Eckpunktepapier zum Bürokratieabbau im Gesundheitswesen. https://www.kbv.de/media/sp/2023-11-07_BMG_Empfehlungen_Buerokratieabbau.pdf

Burmester, 2015: Medizinische Versorgung der Leistungsberechtigten nach §§ 4 und 6 AsylbLG über eine Krankenkasse. <https://www.degruyter.com/document/doi/10.1515/pubhef-2015-0039/html?lang=de>

Claassen & Jäger, 2018: Impact of the Introduction of the Electronic Health Insurance Card on the Use of Medical Services by Asylum Seekers in Germany. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5981895/>

Deutsches Ärzteblatt, 2024 a: Leichter Zugang zu Ärzten für Geflüchtete in Mecklenburg-Vorpommern. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/153902/Leichter-Zugang-zu-Aerzten-fuer-Gefluechtete-in-Mecklenburg-Vorpommern>

Deutsches Ärzteblatt, 2024 b: Lauterbach will Entbürokratisierungsgesetz im Herbst vorlegen

Diakonie Deutschland
Evangelisches Werk für Diakonie
und Entwicklung e.V.
Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin

Maria Loheide
Vorständin Sozialpolitik

maria.loheide@diakonie.de
www.diakonie.de

Berlin, September 2024

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/154145/Lauterbach-will-Entbueroerkratisierungsgesetz-im-Herbst-vorlegen>

Deutsches Ärzteblatt, 2024 c: Bürokratie: Von Fesseln befreien
<https://www.aerzteblatt.de/archiv/241058/Buerokratie-Von-Fesseln-befreien>

Führer, 2023: Determinanten der Gesundheit und medizinischen Versorgung von Asylsuchenden in Deutschland.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-023-03762-9>

GKV-Spitzenverband, 2016: 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

GKV-Spitzenverband, 2022: Fokus Asylsuchende/Geflüchtete.
https://www.gkv-spitzenverband.de/presse/themen/fluechtlinge_asylbewerber/fluechtlinge.jsp

Gold et al., 2021: Die elektronische Gesundheitskarte für Asylsuchende. Zusammenfassung der wissenschaftlichen Evidenz.
<https://archiv.ub.uni-heidelberg.de/volltextserver/30347>

Gottlieb et al., 2022: The Electronic Health Insurance Card for Asylum-Seekers in Berlin: Effects on the Local Health System.
https://www.ijhpm.com/article_4033_1e222cb84db6bbdf39f7f2fcbea2b69a.pdf

Informationsportal der Medibüros/Medinetze: Gesundheit für Geflüchtete.
<http://gesundheit-gefluechtete.info/gesundheitskarte/>

Lindner, 2022: MIDEM-Policy Paper. Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden in den Bundesländern - Rahmenbedingungen und Reformbedarfe.
https://forum-midem.de/wp-content/uploads/2023/03/TUD_MIDEM_PolicyPaper_2022-1_RZ_online.pdf

Lobenstein, 2015: Einfach zum Arzt gehen. Zeit Magazin, 30. Mai 2015.
<https://www.zeit.de/feature/krankenversicherung-fluechtlinge-hamburg>

Nationaler Normenkontrollrat, 2017: Anmerkungen zur Rechts- und Verwaltungsvereinfachung: Schlussfolgerungen aus der Flüchtlingskrise für die Handlungs- und Zukunftsfähigkeit von Staat und Verwaltung.
https://www.normenkontrollrat.bund.de/Webs/NKR/SharedDocs/Downloads/DE/Positionspapiere/FI%C3%BCchtlingskrise.pdf?__blob=publicationFile&v=9

Trappe, 2024: GVSG. Nun aber wirklich. Tagesspiegel Background, 15.3.2024. <https://background.tagesspiegel.de/gesundheit/nun-aber-wirklich>

Wächter-Raquet, 2016: Einführung der Gesundheitskarte für Flüchtlinge und Asylsuchende. Der Umsetzungsstand im Überblick der Bundesländer.
<https://www.bertelsmann-stiftung.de/de/publikationen/publikation/did/einfuehrung-der-gesundheitskarte-fuer-fluechtlinge-und-asylsuchende>

Diakonie Deutschland
Evangelisches Werk für Diakonie
und Entwicklung e.V.
Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin

Maria Loheide
Vorständin Sozialpolitik

maria.loheide@diakonie.de
www.diakonie.de

Berlin, September 2024

Weiser, 2020: Gesundheitsversorgung im Rahmen des AsylbLG – Die rechtlichen Regelungen und ihre Vereinbarkeit mit Verfassungs- und Unionsrecht.

https://www.asyl.net/fileadmin/user_upload/beitraege_asylmagazin/Beitraege_AM_2020/AM20-10-11_themenschwerpunkt_gesundheit_web.pdf

Wenner et al., 2022: Inequalities in access to healthcare by local policy model among newly arrived refugees: evidence from population-based studies in two German states.

<https://equityhealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-021-01607-y>

Wissenschaftlicher Dienst des deutschen Bundestages, 2016: Kurzinformation. Verwaltungskostenanteil bei der Elektronischen Gesundheitskarte für Asylbegehrende und Flüchtlinge.

<https://www.bundestag.de/resource/blob/474632/b772cbdd612f21f3fb22e9641f0b29fb/wd-9-050-16-pdf-data.pdf>

Ansprechperson:

Dr. Maike Grube
Grundsatzfragen gesundheitlicher Versorgung
Zentrum für Gesundheit, Rehabilitation und Pflege
T +49 30 65211 1455
maike.grube@diakonie.de

Diakonie Deutschland
Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V.
Caroline-Michaelis-Str.1 | 10115 Berlin
www.diakonie.de

Stand: September 2024

Diakonie Deutschland
Evangelisches Werk für Diakonie
und Entwicklung e.V.
Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin

Maria Loheide
Vorständin Sozialpolitik

maria.loheide@diakonie.de
www.diakonie.de

Berlin, September 2024