

Asylsuchende brauchen Zugang zur elektronischen Gesundheitskarte! Das hessische System ist zwar als Instrument der Diskriminierung Spitze, ansonsten bringt es aber nur Nachteile

Der hessische Flüchtlingsrat stellt eine aufschlussreiche Studie zur Gesundheitsversorgung Asylsuchender zur Verfügung. Die Sektion Health Equity Studies & Migration, Teil der Abteilung Allgemeinmedizin und Versorgungsforschung am Universitätsklinikum Heidelberg, hat sie herausgegeben. Die folgende Zusammenfassung stammt vom hessischen Flüchtlingsrat. Die ganze Studie findet man hier:

https://archiv.ub.uni-heidelberg.de/volltextserver/30347/9/PolicyBrief_eGK_Gold%20Cetal.pdf

Hessen ist eines von nur noch sieben Bundesländern, in denen es keine elektronische Gesundheitskarte für Asylsuchende gibt. In sechs Bundesländern ist sie mittlerweile landesweit eingeführt (Bremen (seit 2005), Hamburg (seit 2012), Berlin (seit 2016), Schleswig-Holstein (seit 2016), Brandenburg (seit 2016), Thüringen (seit 2017)). In drei weiteren Bundesländern (Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz) existieren seit 2016 Rahmenvereinbarungen des jeweiligen Landes mit gesetzlichen Krankenkassen, die es den Kreisen und Kommunen ermöglichen, eine elektronische Gesundheitskarte für ihren Zuständigkeitsbereich einzuführen. Nur in Bayern, Baden-Württemberg, Saarland, Hessen, Sachsen, Sachsen Anhalt und Mecklenburg-Vorpommern gibt es weiterhin überhaupt keine Krankenkassenkarte für Personen, die Grundleistungen nach dem AsylbLG beziehen.

Zusammenfassung der Studie

Die Studie fasst den bis Juni 2021 verfügbaren Wissensstand zu Auswirkungen der Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) für Asylsuchende zusammen. Es werden empirische Erkenntnisse zu den Auswirkungen auf die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, auf gesundheitliche Auswirkungen sowie auf Kosten und administrative Prozesse dargestellt. Folgende gesicherte Erkenntnisse liegen vor:

- Die Einführung der eGK für Asylsuchende erleichtert administrative Prozesse und führt nicht zu Kostensteigerungen.
- Durch die eGK werden Hürden bei der Inanspruchnahme für Asylsuchende abgebaut und Abrechnungsprozesse für Leistungserbringer erleichtert.
- Die Einführung der eGK wirkt sich sowohl auf die psychische Gesundheit als auch den selbstberichteten allgemeinen Gesundheitszustand positiv aus. Unmittelbare Auswirkungen der eGK auf die körperliche Gesundheit konnten bislang nicht nachgewiesen werden, sind jedoch aus Sicht ärztlicher Fachkräfte plausibel.
- Es gibt keine Hinweise auf eine, durch die Einführung der eGK hervorgerufene, übermäßige Inanspruchnahme der medizinischen Infrastruktur.
- Der Abbau von Leistungseinschränkungen in der gesundheitlichen Versorgung erleichtert administrative Prozesse und verbessert die bedarfsgerechte Inanspruchnahme.
- Auch eine eGK mit Leistungseinschränkungen nach §§ 4,6 AsylbLG zeigt bereits positive Effekte auf den bedarfsgerechten Zugang zur Versorgung.
- Grundsätzlich empfehlenswert ist eine landesweite Einführung der eGK mit Übernahme der anfallenden Behandlungskosten auf Landesebene, um anfallende Verwaltungskosten und entstehende Gesundheitsausgaben über alle Kreise ausgleichen zu können.

Die Initiative zur Einführung der eGK auch in Hessen müsste aus dem Ministerium für Soziales und Integration kommen. Es steht unter grüner Leitung. Bis zum Ende der Legislaturperiode ist noch Zeit genug.