
SJD / Interpellation SVP-Fraktion vom 4. Juni 2025

Personen im Asylbereich lassen sich in den Spitäler und im Notfall grosszügig behandeln – die Schweizerinnen und Schweizer bezahlen

Antwort der Regierung vom 14. Oktober 2025

Die SVP-Fraktion erkundigt sich in ihrer Interpellation vom 4. Juni 2025 nach den Gesundheitskosten von Personen aus dem Asylbereich und stellt verschiedene Fragen dazu.

Die Regierung antwortet wie folgt:

Personen aus dem Asylbereich unterstehen der Krankenversicherungspflicht und erhalten die über die Sozialhilfe zu gewährende medizinische Grundversorgung nach den Regeln des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG). Dementsprechend erhalten Personen aus dem Asylbereich dieselben Leistungen wie andere Personen mit Wohnsitz in der Schweiz: Weder das KVG noch das eidgenössische Asylgesetz (SR 142.31; abgekürzt AsylG) normieren Beschränkungen im Leistungsbereich. Hingegen gestattet das Asylgesetz Bund und Kantonen die Wahleinschränkung der Leistungserbringer (Art. 82a Abs. 3 AsylG) – insbesondere durch die Anwendung von sogenannten Gatekeeping-Modellen (z.B. Hausarztmodelle, Managed-Care-Modelle). Ebenso haben Bund und Kantone die Möglichkeit, für Personen die Wahl der Versicherer einzuschränken (Art. 82a Abs. 2 AsylG).

Im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) sind von den Versicherern nur Leistungen zu übernehmen, die im abschliessenden Leistungskatalog von Art. 25 bis 31 KVG aufgeführt und die wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich sind: Medizinisch nicht indizierte Leistungen, die nicht der notwendigen Behandlung einer Krankheit und ihrer Folgen dienen, entfallen daher. Bei allen OKP-versicherten Personen entscheiden die Ärztinnen und Ärzte bzw. die Spitäler, welche Leistungen medizinisch indiziert sind, und es ist an den Versicherern, Kosten für medizinisch nicht indizierte Leistungen abzulehnen. Bei allen OKP-versicherten Personen stehen damit v.a. auch die Ärztinnen und Ärzte bzw. die Spitäler in der Pflicht. Denn ist eine Patientin oder ein Patient einmal im System, entscheiden die Ärztinnen und Ärzte bzw. die Spitäler weitgehend, welche Behandlungen vorgenommen werden.

Zu den einzelnen Fragen:

1. *Wieso können Asylmigranten ab Tag eins dieselben Gesundheitsleistungen nutzen wie die Schweizer Bevölkerung, die das Gesundheitssystem mit Steuergeldern und Prämien geldern sogar doppelt finanziert?*

In der Schweiz besteht ein Netz von Sozialversicherungen, das den hier lebenden Menschen einen weitreichenden Schutz vor Risiken bietet, deren finanzielle Folgen sie nicht allein bewältigen könnten. Dazu gehört der Schutz vor Folgen einer Krankheit und eines Unfalls. Das Bundesrecht (KVG, Rechtsprechung und Lehre) bestimmt, dass alle Personen, die ein Asylgesuch einreichen, ab dem ersten Tag des Asylverfahrens der Krankenversicherungspflicht unterstehen.

2., 4. und 5. Was unternimmt die St.Galler Regierung gegen Medizintourismus im Asylbereich in den Gesundheitseinrichtungen (öffentliche und private Spitäler, Aufsuchen von Notfallstationen, Aufsuchen von Ärztinnen und Ärzten)?

Was unternimmt die St.Galler Regierung gegen die Überkonsumation von Gesundheitsleistungen durch Asylmigranten, da sie aufgrund der staatlichen Übernahme ihrer Prämien- und Gesundheitskosten keinerlei Anreiz zum Sparen haben?

Was unternimmt die St.Galler Regierung gegen das überdurchschnittliche Aufsuchen von Notfallstationen durch Asylmigranten?

Der Regierung ist die Problematik der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen im Rahmen eines Asylverfahrens namentlich durch Personen aus Georgien bekannt. Schweizweit sind gut dreissig Fälle von Personen bekannt, die ausschliesslich zwecks medizinischer Versorgung in der Schweiz ein Asylgesuch gestellt haben. Gemäss eigenen Angaben wird ihnen von Ärztinnen und Ärzten in Georgien geraten, z.B. für komplexe Krebsbehandlungen in die Schweiz zu gehen. Personen, die ein Asylgesuch ausschliesslich aus medizinischen Gründen stellen, dürften zwar von den Versicherern nach den Vorgaben des Bundesrechts nicht in die OKP aufgenommen werden.¹ Machen dies die Versicherer, entlastet dies jedoch einzig das Krankenversicherungssystem, die Kosten fallen dennoch an und sind dann – ohne neue Regelung – einfach über die Sozialhilfe von den Kantonen bzw. Gemeinden zu übernehmen. Im Kanton St.Gallen gibt es bislang einen solchen Fall. Aus Sicht der Regierung müssen dagegen zwingend Massnahmen ergriffen werden. Eine medizinische Behandlung allein begründet keinen Anspruch auf Asyl. Die Regierung begrüsst daher den vom Bund im Zusammenhang mit der Motion 24.4292 «Asylgesuchen, die nur aufgrund einer medizinischen Behandlung der Schweiz eingereicht werden, ein Ende setzen» durch das Staatssekretariat für Migration (SEM) zu erarbeitenden Massnahmenkatalog zur Eindämmung des Phänomens.

Der Kanton ist für die Sozialhilfe an Asylsuchende im erweiterten Verfahren (ohne unbegleitete Minderjährige) sowie für die Nothilfe für Personen mit negativem Asylentscheid und rechtskräftiger Wegweisung zuständig. Die anderen Personengruppen des Asylbereichs fallen in die Zuständigkeit der Gemeinden.

Die Asylsuchenden im erweiterten Verfahren und Nothilfebeziehende, die in kantonalen Zentren untergebracht sind, werden im Hausarztmodell versichert. Bewohnende der kantonalen Zentren haben deshalb keinen freien Zugang zu medizinischen Leistungen, sondern müssen diese bei den spezialisierten Gesundheitsdiensten (ausgebildetes Fachpersonal) in den Zentren beantragen. Den Gesundheitsdiensten steht für die Erstversorgung eine Hausapotheke zur Verfügung. Die Zentren arbeiten mit Zentrumsärztinnen und -ärzten, Zahnärztinnen und -ärzten und weiteren spezialisierten Ärztinnen und Ärzten (wie Kinder- und Frauenärztinnen und -ärzten usw.) zusammen. Dadurch wird sichergestellt, dass nur notwendige Behandlungen vorgenommen werden. Im kantonalen Ausreise- und Nothilfenzentrum, wo abgewiesene Asylsuchende bis zur Ausreise untergebracht werden, sind die medizinischen Leistungen auf Basis einer Notfallversorgung sichergestellt. Auch in den vom Trägerverein Integrationsprojekte St.Gallen (TISG) geführten Zentren sind gut ausgestattete Gesundheitsdienste vorhanden. Damit werden Arztbesuche vermieden. Zudem investiert der TISG in Gesundheitsprävention.

¹ Art. 2 Abs. 1 Bst b der eidgenössischen Verordnung über die Krankenversicherung (SR 832.102; abgekürzt KVV).

3. *Wie oft nahmen Asylmigranten in Asylzentren des Kantons und des TISG medizinische Leistungen in Anspruch (öffentliche und private Spitäler, Aufsuchen von Notfallstationen, Aufsuchen von Ärztinnen und Ärzten)?*

Weder das Migrationsamt noch der TISG führen für die Asylsuchenden in ihrer Obhut Statistiken über die Anzahl Besuche bei Ärztinnen oder Ärzten oder Gesundheitseinrichtungen. Auch bei den Spitäler werden die Patientinnen und Patienten statistisch nicht nach Aufenthaltsstatus erfasst.

6. *Welche jährlichen Gesundheitskosten zu Lasten der Steuer- und Prämienzahler verursachen die folgenden Personen:*
 - a) *Insassen von Gefängnissen im Kanton St.Gallen;*
 - b) *Asylmigranten in Asylzentren des Kantons;*
 - c) *Asylmigranten in Asylzentren des TISG;*
 - d) *Personen mit Asylstatus in den St.Galler Gemeinden?*

Im Jahr 2024 bezahlte das Migrationsamt für Personen, die sich in den kantonalen Zentren (kantonale Zentren mit Integrationscharakter sowie Ausreise- und Nothilfezentrum) befanden, Prämien in der Höhe von Fr. 2'986'324.80 sowie Selbstbehalte und Franchisen in der Höhe von Fr. 356'551.58. Der VSGP, der TISG und das Amt für Justizvollzug verfügen zu dieser Frage über keine verlässlichen Zahlen.

7. *Mit welcher Franchise werden Personen im Asylbereich versichert und wer bewilligt die selbst zu tragenden Kosten?*

Die Franchise beträgt Fr. 300.–. Bei Asylsuchenden in kantonalen Zentren kontrolliert und bewilligt das Migrationsamt die selbst zu tragenden Kosten.

8. *Teilt die Regierung die Ansicht, dass Asylsuchende nicht mehr bei den Krankenkassen versichert sein sollen, sondern deren Gesundheitskosten direkt vom Staat übernommen werden, womit Transparenz geschaffen und die Bevölkerung von den steigenden (aber einkommensunabhängigen) Prämien entlastet werden können?*

Die Zuständigkeit liegt beim Bund und nicht beim Kanton. Die Regierung verweist auch deshalb auf die im Nationalrat eingereichte und pendente Motion 24.4584 «Krankenkassenprämien senken, indem Asylsuchende aus dem KVG entlassen werden». Damit soll der Bundesrat beauftragt werden, eine Gesetzesänderung vorzuschlagen, um Personen aus dem Asylbereich aus dem KVG auszunehmen und die gesamten medizinischen Kosten, das heisst die Krankenkassenprämien und die damit verbundenen medizinischen Kosten, für diese Personen zu übernehmen. Der Bundesrat beantragt die Ablehnung der Motion.

Gemäss der in der Stellungnahme des Bundesrates zitierten Erhebung des Bundesamtes für Gesundheit betragen im Jahr 2021 die Kosten aller Personen aus dem Asylbereich 0,56 Prozent der Gesamtkosten der OKP. Die Regierung erachtet daher den Ausschluss von Personen aus dem Asylbereich aus den Krankenkassen nicht als geeignete Massnahme, um die prämienzahlenden Personen merklich zu entlasten.