

KREISSTADT METTMANN Die Bürgermeisterin		Drucksachennummer
Informationsvorlage		
Dezernat 4 Bildung, Jugend und Soziales	öffentlich	☒
Karp, Anja	nicht öffentlich	☐
Gremium:	TOP-NR:	Datum:
Ausschuss für Soziales, Familie, Generationen und Vielfalt	8	13.11.2024
Leistungen bei Krankheit und Geburt für Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz		
<u>Finanzielle Auswirkungen</u> Kosten Produkt05.05.02 Haushaltsjahr Folgekosten Haushaltsmittel stehen zur Verfügung ☐ ja ☐ nein Deckungsvorschlag		
<u>Anmerkung der Stadtkämmerin:</u>		
<u>UMWELTBELANGE</u> werden besonders berührt im Bereich: ☐ Abfall ☐ Wasserhaushalt ☐ Klima ☐ Boden ☐ Natur- und Artenschutz ☐ Emissionen / Immissionen		

Verwaltungserläuterung:

Der medizinische Behandlungsanspruch für Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG-Kostenträger Stadt Mettmann) insbesondere:

- Asylbewerbern
- Geduldeten und
- Bürgerkriegsflüchtlingen und sonstigen Personen ohne Aufenthaltstitel

richtet sich ausschließlich nach der Dauer des Aufenthaltes in der Bundesrepublik.

1. Personen (unabhängig von o. g. Status) mit einer Aufenthaltsdauer von weniger als 36 Monaten

Diese haben einen Anspruch auf Grundleistungen und erhalten Krankenhilfe gem. §§ 4, 6 AsylbLG. Gem. § 4 AsylbLG handelt es sich um einen Anspruch auf eine gesundheitliche Notversorgung. Dies ist zum Beispiel die Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzuständen. Schwangere, Wöchnerinnen und Standardimpfungen sind von der „Notversorgung“ ausgenommen. Gem. § 6 AsylbLG können sonstige Leistungen (z. B. Therapien, Hilfsmittel etc.) gewährt werden, sofern sie für die Gesundheit unerlässlich sind.

Diese Krankenhilfe wird per Krankenschein gewährt. Die Abrechnung erfolgt i.d.R. über Rechnungen der Leistungserbringer oder Kassen- und Kassenzahnärztlichen Abrechnungszentren.

Dieser Personenkreis ist von Zuzahlung befreit.

2. Personen (unabhängig von o. g. Status) mit einer Aufenthaltsdauer von mehr als 36 Monaten

Diese Personen haben einen Anspruch auf Analogleistungen gem. § 2 AsylbLG und somit gem. § 264 (2) SGB V einen Anspruch auf Übernahme der Krankenbehandlung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung.

Durch die Wahl einer Krankenkasse erlangen sie ein Betreuungsrecht, **werden aber kein Mitglied dieser Krankenkasse**. Sie erhalten eine elektronische Gesundheitskarte (eGK) und haben somit Zugang zum regulären Leistungspakt der gesetzlichen Krankenkassen.

Die den Krankenkassen entstandenen Behandlungskosten sind in vollem Umfang zuzüglich einer Verwaltungspauschale (bis zu 5 % der Abrechnungskosten) zu erstatten.

Dieser Personenkreis ist nicht von Zuzahlungen befreit.

3. Zugangsmöglichkeiten zur regulären Mitgliedschaft in einer Krankenversicherung für Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG

Die Möglichkeit zur Erlangung einer Pflichtversicherung (und damit kostenneutral für die die Stadt) kann sich ausschließlich durch eine sozialversicherungspflichtige Erwerbstätigkeit oder einem Anspruch auf Familienversicherung ergeben.

Endet die sozialversicherungspflichtige Erwerbstätigkeit nach 12 Monaten besteht ein Anspruch auf eine „Freiwillige Mitgliedschaft“. Die daraus resultierenden Beiträge (zurzeit ca. 275 €/mtl.) werden im Rahmen der AsylbLG-Leistungen übernommen.

Endet die sozialversicherungspflichtige Erwerbstätigkeit vor 12 Monaten kann in Einzelfällen ein Anspruch auf eine “Obligatorische Anschlussversicherung“ (OAV) bestehen. Die daraus resultierenden Beiträge werden im Rahmen der AsylbLG-Leistungen ebenfalls übernommen.

In der Anlage 1 sind die genannten Sachverhalte tabellarisch aufgeführt.

4. Geflüchtete mit einem Aufenthaltstitel

Diese Personen entziehen sich dem AsylbLG und erhalten bei Bedürftigkeit Leistungen des Jobcenters und sind bei einer Krankenkasse pflichtversichert.

Gez. Sucic