



# HESSISCHER LANDTAG

03. 11. 2022

## Kleine Anfrage

**Volker Richter (AfD), Arno Enners (AfD) und Dimitri Schulz (AfD) vom 29.09.2022**

### **Gesundheitskosten für Zuwanderer über das Asylrecht – Teil II**

**und**

### **Antwort**

**Minister für Soziales und Integration**

#### **Vorbemerkung Fragesteller:**

Asylsuchende Personen, die Anspruch auf Leistungen nach dem AsylbLG haben, erhalten in den ersten 18 Monaten des Aufenthalts eine Krankenversorgung nach §§ 4 und 6 Abs. 1 AsylbLG. Der entsprechende Leistungskatalog umfasst gem. § 4 AsylbLG die Behandlung von akuten Erkrankungen und Schmerzen, die Hilfe bei Schwangerschaft und Geburt sowie Schutzimpfungen und medizinisch gebotene Vorsorgeuntersuchungen. Ansprüche auf über dieses Maß an medizinischer Versorgung hinausgehende Behandlungen normiert zudem § 6 AsylbLG: So können weitere medizinische Leistungen als sog. sonstige Leistungen gemäß § 6 Abs. 1 AsylbLG erbracht werden, falls bei Nicht-Behandlung eine gesundheitliche Gefährdung droht. Des Weiteren wird Personen, die eine Aufenthaltserlaubnis i.S.d. § 24 Abs. 1 AufenthG besitzen und bei denen etwa aufgrund der Eigenschaft als „unbegleitete Minderjährige“ oder der in § 6 Abs. 2 AsylbLG aufgezählten Ereignisse – „Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt“ – ein besonderes Behandlungsbedürfnis besteht, durch § 6 Abs. 2 AsylbLG ein erleichterter Zugang zu weiteren entsprechenden medizinischen und sonstigen Leistungen gewährt. Dieser Leistungsbereich ist beispielsweise aufgrund der ihnen regelmäßig zuerkannten Aufenthaltserlaubnis i.S.d. § 24 Abs. 1 AufenthG trotz des damit einhergehenden Leistungsbezuges im SGB II und SGB XII für die als Kriegsflüchtlinge aus der Ukraine eingereisten Personen grundsätzlich eröffnet.

Die Ausführung der Krankenversorgung nach §§ 4 und 6 AsylbLG ist durch die zuständigen Landesbehörden regelmäßig gem. § 264 Abs. 1 SGB V vertraglich auf die gesetzliche Krankenversicherung übertragen worden, wonach die Kosten der Krankenbehandlung von der landesrechtlich zuständigen Sozialbehörde gegenüber der gesetzlichen Krankenversicherung erstattet werden.

Nach 18 Monaten Leistungsbezug im AsylbLG erfolgt i.d.R. der Wechsel in den Leistungskatalog nach § 2 AsylbLG. Der Leistungsumfang hinsichtlich der Krankenversorgung entspricht dann analog den Leistungen der §§ 47 ff. SGB XII und damit dem Umfang nach den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Die konkrete Versorgung erfolgt gemäß § 264 Abs. 2 SGB V durch eine Krankenkasse, die der Leistungsberechtigte selbst auswählen kann und die die Kosten von der Sozialbehörde erstattet bekommt.

Die Vorbemerkung der Fragesteller vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage wie folgt:

Frage 1. Welche medizinischen Behandlungen im Einzelnen wurden in den unter den Punkten 2 a) bis g) der Kleinen Anfrage „Gesundheitskosten für Zuwanderer über das Asylrecht – Teil I“ aufgezählten Leistungsbereichen im Jahr 2010 sowie im Jahr 2022 nach der jeweils geltenden Gesetzeslage gewährt (Bitte nach den Punkten 2 a) bis g) für jedes Jahr des genannten Zeitraumes gesondert auflisten)?

Für die Erstaufnahmeeinrichtung des Landes wird eine Differenzierung nach den einzelnen Leistungen statistisch nicht erfasst und kann daher nicht dargestellt werden. Im Hinblick auf die Kommunalebene liegen der Landesregierung Daten dieser Art nicht vor.

Frage 2. Für wie viele Personen ohne deutsche Staatsbürgerschaft erfolgte in der Zeit von 2010 bis 2022 eine Erstattung der Kosten, die durch die unter dem Punkten 2 a) bis g) der Kleinen Anfrage „Gesundheitskosten für Zuwanderer über das Asylrecht – Teil I“ aufgezählten Leistungen entstanden sind, durch das Land Hessen an die jeweiligen Kostenträger (Bitte unter Nennung der Gesamtsumme sowie für die einzelnen Jahre des erfragten Zeitraumes gesondert auflisten)?

Die Gesundheitskosten der Gebietskörperschaften im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) sind grundsätzlich mit der Zahlung der Pauschale nach Landesaufnahmegesetz (LAG) abgegolten. In wie vielen Fällen insgesamt Kosten der erfragten Art entstanden sind, wird daher vom Land nicht gesondert erfasst.

- Frage 3. In welcher Höhe wurden in der Zeit von 2010 bis 2022 im Wege der auftragsweisen Übernahme der Krankenbehandlung nach § 264 Abs. 1 SGB V Verwaltungskosten der gesetzlichen Krankenversicherung durch das Land Hessen übernommen (Bitte unter Nennung der Gesamtsumme sowie für einzelne Jahre des erfragten Zeitraumes gesondert auflisten)?
- Frage 4. In welcher Höhe erhielt das Land Hessen in dem Zeitraum von 2010 bis 2022 Unterstützungsleistungen des Bundes für die Übernahme der Gesundheitsversorgung im Rahmen des § 264 Abs. 1 SGB V und in welcher Höhe wurden diese an die jeweiligen Kostenträger weitergegeben (Bitte unter Nennung der Gesamtsumme sowie für einzelne Jahre des erfragten Zeitraumes gesondert auflisten)?

Die Fragen 3 und 4 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

In Hessen besteht keine Vereinbarung zwischen dem Land und den Verbänden der Krankenkassen in Hessen sowie den Ersatzkassen nach § 264 Abs. 1 SGB V, sodass hier weder entsprechende Verwaltungskosten noch Unterstützungsleistungen des Bundes zu verzeichnen sind.

Wiesbaden, 31. Oktober 2022

**Kai Klose**