

Information zu Leistungsberechtigten nach § 2 AsylbLG

Leistungsberechtigte, die sich länger als 15 Monate ohne wesentliche Unterbrechung im Bundesgebiet aufhalten und die Dauer des Aufenthalts nicht rechtsmissbräuchlich selbst beeinflusst haben, erhalten Leistungen nach § 2 AsylbLG und damit analog den Bestimmungen des SGB XII. Die Umstellung der Leistungen von § 3 AsylbLG auf § 2 AsylbLG erfolgt automatisch durch die Leistungsverwaltung des FB 24.

Sofern einzelne Leistungen (z.B. Unterkunft, Strom, Heizung, Ernährung etc.) als Sachleistung in Form einer kostenlosen Zurverfügungstellung erbracht werden, sind diese Teilbeträge bei der Höhe der Leistungsgewährung nicht berücksichtigt.

Die Leistungen in besonderen Fällen gleichen sich hinsichtlich dem Umfang der Leistungsgewährung inhaltlich der Sozialhilfe für Ausländerinnen und Ausländer nach dem SGB XII an (so auch Hohm, AsylbLG, Stand Dezember 2015, § 2 AsylbLG, Rn. 172). Es handelt sich dabei jedoch um eine Rechtsfolgenverweisung mit der Folge, dass die leistungsberechtigten Personen weiterhin Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz empfangen und keine Leistungen nach dem SGB XII.

Analogleistungsberechtigte haben einen Anspruch auf Krankenhilfe im Rahmen des § 264 SGB V. Die Krankenversorgung wird in diesen Fällen nicht mehr mittels Krankenscheinen sichergestellt; vielmehr erhält dieser Personenkreis eine Krankenversicherungskarte einer gesetzlichen Krankenkasse, die frei gewählt werden kann. Die Wahlrechtserklärung wird durch den FB 24 automatisch an den Asylbewerber geschickt. Zu beachten ist jedoch, dass es sich hierbei um keine Mitgliedschaft im Rahmen einer gesetzlichen Krankenversicherung handelt. Kostenträger ist wie auch bei Leistungsempfängern nach § 3 AsylbLG das Landratsamt Erding. Bewilligungen zur Übernahme von Behandlungskosten z. B. bei Fachärzten entfallen. Es können keine Krankenscheine mehr ausgestellt werden.

Ausnahme

Der Asylbewerber geht einer sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung nach. Diese Pflichtversicherung ist vorrangig der Versicherung über § 264 SGB V.

Bitte beachten: alle Familienangehörigen (Ehegatten, Kinder) sind dann über die gesetzliche Krankenversicherung im Rahmen der Familienversicherung zu versichern. Sollte diese Familienversicherung nicht zeitnah erfolgen, ergeht eine Aufforderung durch den FB 24 an die jeweilige Familie.

Bei Ende des Arbeitsverhältnisses lebt der Anspruch auf Krankenhilfe nach § 264 SGB V im Regelfall wieder auf. Beiträge für eine freiwillige Mitgliedschaft oder eine private Krankenversicherung (wie in manchen Schreiben der Krankenversicherungen an die Asylbewerber dargestellt) können seitens des FB 24 nicht übernommen werden. Dieses ist im Normalfall auch nicht erforderlich, da die Krankenhilfe über den FB 24 nach Ende des Arbeitsverhältnisses erneut sichergestellt wird.

Bei Aufnahme einer Beschäftigung oder Wegfall der Voraussetzungen (Anerkennung und Wechsel ins Jobcenter, Familienversicherung möglich) einer Versicherung nach § 264 SGB V erfolgt eine Abmeldung durch den FB 24 bei der gewählten Krankenkasse.

Die Befreiung von der Zuzahlungspflicht entfällt. Das heißt, es müssen Rezeptgebühren, Zuzahlungen etc. selbst getragen werden. Hierfür sind in den Regelsätzen entsprechende Beträge vorgesehen.