

A N F R A G E

des Abgeordneten Carsten Becker (AfD)

betr.: Gesundheitskosten von Zuwanderern über das Asylrecht

Vorbemerkung:

Personen, die Anspruch auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) haben, erhalten in den ersten 18 Monaten des Aufenthalts eine Krankenversorgung gemäß §§ 4 und 6 Absatz 1 AsylbLG. Die Leistungen umfassen gemäß § 4 AsylbLG die Behandlung von akuten Erkrankungen und Schmerzen sowie Hilfe bei Schwangerschaft und Geburt. Außerdem werden Schutzimpfungen und medizinisch gebotene Vorsorgeuntersuchungen übernommen. Weitere medizinische Leistungen können gemäß § 6 Absatz 1 AsylbLG erbracht werden, wenn sonst gesundheitliche Gefährdungen drohen.

Für die Schutzsuchenden aus der Ukraine ist darüber hinaus der Bereich der Leistungen nach § 6 Absatz 2 AsylbLG eröffnet. § 6 Absatz 2 AsylbLG gewährt Personen, die eine Aufenthaltserlaubnis gemäß § 24 Absatz 1 des Aufenthaltsgesetzes besitzen und besondere Bedürfnisse haben, einen erleichterten Zugang zu weiteren medizinischen und sonstigen Leistungen, insbesondere für fluchtbedingte Behandlungen (zum Beispiel Psychotherapien). Als Personen mit besonderen Bedürfnissen werden in § 6 Absatz 2 AsylbLG beispielsweise unbegleitete Minderjährige oder Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, genannt.

Die Ausführung der Krankenversorgung nach §§ 4 und 6 AsylbLG wurde gemäß § 264 Absatz 1 SGB V regelmäßig durch die zuständigen Landesbehörden vertraglich auf die gesetzliche Krankenversicherung übertragen. Die Kosten werden der gesetzlichen Krankenversicherung von der landesrechtlich zuständigen Sozialbehörde erstattet.

Ausgegeben: 29.06.2022

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

Ich frage die Regierung des Saarlandes:

1. In welcher Höhe sind im Saarland in der Zeit von 2010 bis 2022 medizinische Behandlungskosten für Asylbewerber entstanden? Bitte jedes Jahr getrennt nach den Kosten für ambulante Behandlungen und Krankenhausbehandlungen auflisten. Bitte zusätzlich aufschlüsseln nach Asylbewerbern, deren Antrag anerkannt oder abgelehnt wurde.
2. Wie hoch waren die Kosten für medizinische Leistungen zugunsten von ausländischen Leistungsberechtigten nach § 4 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG), nach § 6 Absatz 1 zweite Alternative AsylbLG und nach §§ 47 bis 52 SGB XII in der Zeit von 2010 bis 2022 für das Saarland? Bitte insgesamt und für jedes Jahr gesondert auflisten.
3. Welche medizinischen Leistungen standen den oben genannten Personengruppen im Jahr 2010 sowie 2022 nach der jeweiligen Gesetzeslage zu? Bitte insgesamt und für jedes Jahr gesondert auflisten.
4. Für wie viele Personen ohne deutsche Staatsbürgerschaft erfolgte in der Zeit von 2010 bis 2022 eine Kostenerstattung durch das Saarland an die jeweiligen Kostenträger? Bitte insgesamt und für jedes Jahr gesondert auflisten.
5. 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 Saarland übernommen? Bitte insgesamt und für jedes Jahr gesondert auflisten.
6. In welcher Höhe erhielt das Saarland 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 insgesamt und für jedes Jahr gesondert auflisten.