

# **Aktuelle Situation in der Ukraine**

# **Gesundheitsversorgung der**

# **Geflüchteten**

Sitzung des Verwaltungsrates 09./10.03.2022 in Nürnberg

**Gesundheit nehmen wir persönlich.**  
**AOK Bayern. Die Gesundheitskasse.**

# Die gesetzlichen Rahmenbedingungen - EU-Beschluss gemäß Massenzustrom-Richtlinie ermöglicht Anwendung des AsylbLG

- **§ 24 Aufenthaltsgesetz** stellt sicher, dass Kriegsflüchtlinge, denen auf Grund eines Beschlusses des Rates der Europäischen Union gemäß der „Richtlinie 2001/55/EG über die Gewährung vorübergehenden Schutzes von Vertriebenen“ (Massenzustrom-Richtlinie\*), **vorübergehender Schutz** gewährt wird. **Infolgedessen kommen die Regelungen des AsylbLG analog zur Anwendung** und es ergeben sich Ansprüche u. a. auf Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft, Geburt und sonstige Leistungen.
- **Beschluss der EU-Kommission vom 03.03.2022:** Die EU-Staaten haben sich darauf geeinigt, Kriegsflüchtlinge aus der Ukraine **schnell und unbürokratisch aufzunehmen**. Der Schutz gilt **zunächst für ein Jahr, kann jedoch um insgesamt zwei weitere Jahre verlängert** werden. Ein langwieriges Asylverfahren ist dafür nicht nötig, jedoch können Geflüchtete weiterhin einen Asylantrag stellen. Zugleich werden den Schutzsuchenden Mindeststandards wie der **Zugang zu Sozialhilfe und eine Arbeitserlaubnis garantiert**.

\*Die seit 2001 gültige Richtlinie zum temporären Schutz von Geflüchteten war infolge der Kriege im ehemaligen Jugoslawien beschlossen worden und wird nun zum ersten Mal genutzt. Die Richtlinie soll auch eine Überlastung der für Asylanträge zuständigen Behörden verhindern. Formell beschließen muss der Rat der EU die Aktivierung der Richtlinie. Die Staats- und Regierungschefs der EU-Staaten kommen in der 10.KW wieder zusammen.

# Die gesetzlichen Rahmenbedingungen - EU-Beschluss gemäß Massenzustrom-Richtlinie ermöglicht Anwendung des AsylbLG

- **Auftragsweise Betreuung durch die Krankenkasse nach 18 Monaten:** Zuständige Leistungsträger sind auch in diesem Fall dann die Kommunen bzw. deren Sozialämter. Zugleich wird – nach dem jetzigen Stand der Dinge – auch § 264 Abs. 2 SGB V für die ukrainischen Flüchtlinge anwendbar. Dies bedeutet: Nach einer gesetzlich vorgegebenen Wartezeit von 18 Monaten werden sie auftragsweise von den gesetzlichen Krankenkassen betreut. Sie erhalten dann eine **elektronische Gesundheitskarte, mit der sie nahezu dieselben Leistungen erhalten wie gesetzlich Krankenversicherte**. Die Krankenkassen erhalten die Aufwendungen und einen Verwaltungskostenanteil von den Trägern der Sozialhilfe erstattet.
- **Betreuung durch die Krankenkassen auch kurzfristig möglich, wenn Kommunen und Länder wollen:** Nach § 264 Absatz 1 SGB V besteht auch schon früher die Möglichkeit einer auftragsweisen Betreuung durch die Krankenkassen. Hierfür bedarf es eines Auftrags der Landesregierung oder einzelner Kommunen sowie einer anschließenden Vereinbarung zwischen den kommunalen Spitzenverbänden in Bayern und der Arbeitsgemeinschaft der Krankenkassenverbänden in Bayern.

# Wir unterstützen unbürokratische Lösungen für die Krankenversicherung und sind vorbereitet















## Was tun wir dafür?

- Wir stehen auf **Top-Management-Ebene** im kleinen Kreis **regelmäßig im Austausch**, um schnell handlungsfähig zu sein
- Wir bereiten unsere **Mitarbeitenden** für die Kommunikation an der Kundenschnittstelle vor (Onepager, KIWi-Themenseite, intro:App etc.)
- Wir möchten in Kürze eine kostenlose telefonische **Hotline in ukrainischer Sprache** anbieten
- Wir positioniere uns - **Pressstatement der Vorstandsvorsitzenden des AOK-Bundesverbandes, Frau Dr. Reimann** „Es ist wichtig, dass wir in dieser Situation solidarisch sind und den Menschen, die vor dem Krieg flüchten, unbürokratisch helfen“ ggü. der „Ärzte Zeitung“
- Wir stehen im **Kontakt mit politischen Entscheidungsträgern** auf Landesebene

# Erhalten Asylbewerber/Geflüchtete dieselben Leistungen wie Versicherte der GKV?










**Anmerkung:** Asylbewerber/Flüchtlinge (A/F) werden in den ersten 18 Monaten von den Sozialhilfeträgern ggf. mit Behandlungsscheinen versorgt. Ab dem 19. Monat kommt es zur Betreuung nach § 264 Abs. 2 SGB V - vorausgesetzt die Meldung des Sozialhilfeträgers liegt vor. Eine Versicherung kommt nach den Vorschriften des SGB V zustande (z.B. ALG-Bezug, ALGI, Beschäftigung).

Leistungen	A/F < 19 Monate (AsylbLG)	Betreute nach § 264 Abs. 2 SGB V	Versicherte der GKV
Ärztliche / Zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderliche Leistungen – zur Behandlung <b>akuter Erkrankungen und Schmerzzuständen.</b>			
Ärztliche / Zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderliche Leistungen – zur Behandlung <b>chronischer Erkrankungen</b>			
<b>Schutzimpfungen</b> sowie medizinisch gebotene <b>Vorsorgeuntersuchungen</b> zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten			
Ärztliche und pflegerische Hilfe und Betreuung, Hebammenhilfe, Arznei-, Verband- und Heilmittel für <b>werdende Mütter und Wöchnerinnen</b>			

Beachte **Ausnahmen** in Rahmenvereinbarung §§ 6ff.










# Erhalten Asylbewerber/Geflüchtete dieselben Leistungen wie Versicherte der GKV?

**Anmerkung:** Asylbewerber/Flüchtlinge (A/F) werden in den ersten 18 Monaten von den Sozialhilfeträgern ggf. mit Behandlungsscheinen versorgt. Ab dem 19. Monat kommt es zur Betreuung nach § 264 Abs.2 SGB V - vorausgesetzt die Meldung des Sozialhilfeträgers liegt vor. Eine Versicherung kommt nach den Vorschriften des SGB V zustande (z.B. ALG-Bezug, ALGI, Beschäftigung).

Leistungen	A/F < 19 Monate (AsylbLG)	Betreute nach § 264 Abs.2 SGB V	Versicherte der GKV
Versorgung mit Zahnersatz	 Es sei denn, die Versorgung ist im Einzelfall aus medizinischen Gründen <b>unaufschiebbar</b>		 <b>Versicherte (VA 409) und Anmeldung ab 01.03.15:</b> Sofern sich Anhaltspunkte (Nationalität) ergeben, dass es sich um eine Person mit einem Aufenthaltstitel nach § 25 Abs. 4a, 4b oder 5 AufenthG handelt, ist die Vorschrift des § 27 Abs.2 SGB V zu prüfen. Dies kann nur durch Vorlage des Aufenthaltstitels erfolgen.
Parodontose und Kieferbruch			
Kieferorthopädie	 Es sei denn, die Versorgung ist im Einzelfall aus medizinischen Gründen <b>unaufschiebbar</b>	 Beachte § 7 e der Rahmenvereinbarung	

# Erhalten Asylbewerber/Geflüchtete dieselben Leistungen wie Versicherte der GKV?

**Anmerkung:** Asylbewerber/Flüchtlinge (A/F) werden in den ersten 18 Monaten von den Sozialhilfeträgern ggf. mit Behandlungsscheinen versorgt. Ab dem 19. Monat kommt es zur Betreuung nach § 264 Abs.2 SGB V - vorausgesetzt die Meldung des Sozialhilfeträgers liegt vor. Eine Versicherung kommt nach den Vorschriften des SGB V zustande (z.B. ALG-Bezug, ALGI, Beschäftigung).

Leistungen	A/F < 19 Monate (AsylbLG)	Betreute nach § 264 Abs.2 SGB V	Versicherte der GKV
Entgeltersatzleistungen (Krankengeld, Krankengeld bei Erkrankung des Kindes, Mutterschaftsgeld) sowie Pflegeleistungen nach dem SGB XI			
Leichter Zugang zur Gesundheitsversorgung mit der elektronischen Gesundheitskarte (eGK)			
Die eGK wird ohne EHC ausgestellt			
Kostenerstattung nach § 13 Abs. 2 SGB V			



**Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit!**

**Gesundheit nehmen wir persönlich.  
AOK Bayern. Die Gesundheitskasse.**



# Erhalten Asylbewerber/Geflüchtete dieselben Leistungen wie Versicherte der GKV?

Grundsätzlich orientieren sich die Leistungsansprüche der Asylbewerber/Geflüchtete am Asylbewerberleistungsgesetz – Maßgebend sind hier die §§ 4 und 6 des AsylbLG

## Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) § 4 Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt

- (1) Zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sind die erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen zu gewähren. Zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten werden Schutzimpfungen ersprechend den §§ 47, 52 Absatz 1 Satz 1 des Zweiften Buches Sozialgesetzbuch und die medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen erbracht. Eine Versorgung mit Zahnersatz erfolgt nur, soweit dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist.
- (2) Werdenden Müttern und Wöchnerinnen sind ärztliche und pflegerische Hilfe und Betreuung, Hebammenhilfe, Arznei-, Verband- und Heilmittel zu gewähren.
- (3) Die zuständige Behörde stellt die Versorgung mit den Leistungen nach den Absätzen 1 und 2 sicher. Sie stellt auch sicher, dass den Leistungsberechtigten frühzeitig eine Vervollständigung ihres Impfschutzes angeboten wird. Soweit die Leistungen durch niedergelassene Ärzte oder Zahnärzte erfolgen, richtet sich die Vergütung nach den am Ort der Niederlassung des Arztes oder Zahnarztes geltenden Verträgen nach § 72 Absatz 2 und § 132e Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Die zuständige Behörde bestimmt, welcher Vertrag Anwendung findet.

## Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) § 6 Sonstige Leistungen

- (1) Sonstige Leistungen können insbesondere erwähnt werden, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung des Lebensunterhalts oder der Gesundheit unerlässlich, zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern geboten oder zur Erfüllung einer verwaltungsrechtlichen Mitwirkungspflicht erforderlich sind. Die Leistungen sind als Sachleistungen, bei Vorliegen besonderer Umstände als Geldleistung zu gewähren.
- (2) Personen, die eine Aufenthaltserlaubnis gemäß § 24 Abs. 1 des Aufenthaltsgesetzes besitzen und die besondere Bedürfnisse haben, wie beispielsweise unbegleitete Minderjährige oder Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, wird die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe gewährt.

## FAQs: Gesundheitsversorgung von Geflüchteten aus der Ukraine

Stand: 17. März 2022, 12 Uhr

- 1. Welche Position vertritt die AOK bei der Gesundheitsversorgung der Geflüchteten aus der Ukraine?**

Es ist wichtig, dass wir in dieser Situation solidarisch sind und den Menschen, die vor dem Krieg flüchten, unbürokratisch helfen. Daher ist es aus Sicht der AOK gut, dass die notwendigen rechtlichen Voraussetzungen auf EU-Ebene so schnell beschlossen worden sind. Sie bilden die Basis für eine Aufenthaltserlaubnis und für den Anspruch auf Gesundheitsversorgung.

Die AOK hat schon in den letzten großen Flüchtlingswellen Verantwortung übernommen und Vereinbarungen zur Betreuung von Geflüchteten mit Ländern und Kommunen geschlossen. Wir sind bereit, auch in der aktuellen Situation kurzfristig Lösungen für eine unbürokratische Krankenversicherung der Geflüchteten zu unterstützen. Auch für eine bundesweit einheitliche Lösung, wie sie Minister Lauterbach jetzt anstrebt, sind wir offen.
- 2. Wie ist die Gesundheitsversorgung der Flüchtlinge aus der Ukraine geregelt?**

Mit dem Inkraftsetzen der sogenannten „Massenzustrom-Richtlinie“ (2001/55/EG) haben die EU-Innenminister Anfang März 2022 die notwendigen rechtlichen Voraussetzungen geschaffen, damit die im Zusammenhang mit dem Jugoslawien-Krieg geschaffenen Lösungen des Aufenthaltsgesetzes (§ 24 Abs. 1) genutzt werden können. Diese Regelung aus dem Aufenthaltsgesetz hat zur Folge, dass die Geflüchteten aus der Ukraine kein Asylverfahren durchlaufen müssen. Sie erhalten im ersten Schritt für einen Zeitraum von 12 Monaten vorübergehenden Schutz in der EU und haben mit der Aufenthaltserlaubnis auch Anspruch auf die erforderliche medizinische und sonstige Hilfe. Außerdem erhalten sie laut Bundesinnenministerium eine sofortige Arbeitserlaubnis, die von der zuständigen Ausländerbehörde bereits bei Erteilung der Aufenthaltserlaubnis in den Aufenthaltstitel eingetragen wird (auch wenn noch kein konkretes Beschäftigungsverhältnis in Aussicht steht).

Die medizinische Absicherung dieser Menschen wird vorrangig über die Kommunen laufen, und die Flüchtlinge aus der Ukraine haben hier im ersten Schritt grundsätzlich Leistungsansprüche nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Daneben gibt es noch die Möglichkeit, dass die Geflüchteten über die Krankenkassen betreut werden. Voraussetzung dafür ist, dass das aufnehmende Bundesland und der zuständige Träger (in der Regel die Kommune) eine Rahmenvereinbarung mit den Krankenkassen für die auftragsweise Betreuung dieser Personen geschlossen haben.
- 3. Auf welcher rechtlichen Grundlage kann die Betreuung der Geflüchteten aus der Ukraine durch die Krankenkassen aktuell erfolgen?**

Es gibt bei der Betreuung nach § 264 SGB V drei Varianten:

Zudem kann der Krankenversicherungsschutz aufgrund der sofortigen Arbeitserlaubnis auch über eine Pflichtversicherung bei Aufnahme einer Beschäftigung entstehen.

Wenn Geflüchtete aus der Ukraine ein Familienmitglied haben, das bereits in Deutschland lebt und regulär gesetzlich krankenversichert ist, kann auch die Familienversicherung der Angehörigen diese Menschen können dann kostenfrei in die Familienversicherung der Angehörigen aufgenommen werden, die bereits in Deutschland leben. Erste Fälle dieser Art sind uns bereits gemeldet worden.

1) § 264 Abs. 1 Satz 1 SGB V: Vereinbarung zwischen Trägern. Eine solche Vereinbarung gibt es aktuell zwischen der AOK Bremen/Bremerhaven und den Hansestädten Bremen und Hamburg. Hier sind alle weiteren Bedingungen in der Vereinbarung geregelt.

2) § 264 Abs. 1 Satz 2 SGB V: Die Landesregierung oder die von der Landesregierung beauftragte oberste Landesbehörde fordert die Krankenkassen zur Betreuung auf und schließt eine Vereinbarung mindestens auf Ebene der Landkreise oder kreisfreien Städte. Die Entscheidung darüber, ob die Krankenbehandlung von den Krankenkassen gemäß § 264 Abs. 1 SGB V vor Ort zu übernehmen ist, obliegt den für das AsylbLG zuständigen Behörden. Auch hier gelten die Bedingungen in der jeweiligen Vereinbarung.

3) § 264 Abs. 2 SGB V: Empfängerinnen und Empfänger von Leistungen nach dem Dritten bis Neunten Kapitel SGB XII, nach Teil 2 SGB IX und von Empfängern von Krankenhilfeleistungen nach dem SGB VIII werden von der Krankenkasse auftragsweise betreut. Hierunter fallen insbesondere „unbegleitete minderjährige Flüchtlinge“ mit Anspruch auf Leistungen der Jugendhilfe (SGB VIII).

Die ebenfalls in § 264 Abs. 2 SGB V vorgesehene Betreuung für Anspruchsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz ist für Kriegsflüchtlinge aus der Ukraine derzeit noch nicht relevant, da hier Voraussetzung ist, dass sich diese seit 18 Monaten ohne wesentliche Unterbrechung im Bundesgebiet aufhalten.

Die Betreuung nach den Nummern 2 und 3 unterscheidet nicht nach verschiedenen Flüchtlingen des Asylbewerberleistungsgesetzes. Es spielt also keine Rolle, ob es sich um Kriegsflüchtlinge (§ 1 Abs. 1 Nr. 3a AsylbLG) oder um andere Asylbewerber handelt (weitere Regelungen in § 1 AsylbLG). Entscheidend ist, dass für die betreuten Personen Ansprüche nach dem Asylbewerberleistungsgesetz bestehen.

Für die Geflüchteten aus der Ukraine können die Varianten 2) und 3) direkt genutzt werden. Variante 1) kann nach einer entsprechenden vertraglichen Vereinbarung genutzt werden.

Sodern die Voraussetzungen für eine Betreuung nach § 264 SGB V nicht vorliegen, sind die Kommunen die zuständigen Leistungsträger für die Erbringung der Krankenversicherung – in der Regel also die Sozialämter.

#### 4. Welche Regelungen kommen aktuell in den Ländern zum Einsatz?

- **Verträge nach § 264 Abs. 1 Satz 1 SGB V** gibt es in Hamburg und Bremen.  
- **Verträge nach § 264 Abs. 1 Satz 2 SGB V** gibt es in Berlin, Brandenburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz, Sachsen, Schleswig-Holstein und Thüringen. Allerdings gibt es große Unterschiede bei der Zahl der Kommunen, die diesen Rahmenverträgen in den Flächenländern beigetreten sind: Während in Brandenburg, Schleswig-Holstein und Thüringen alle Kommunen beigetreten sind, sind es in NRW 35 Kommunen, in Niedersachsen und Sachsen jeweils nur eine Kommune (Delmenhorst und Dresden) und in Rheinland-Pfalz keine einzige Kommune.  
- **Keine Verträge nach § 264 Abs. 1 SGB V** gibt es bisher in Bayern, Baden-Württemberg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, dem Saarland und Sachsen-Anhalt.

#### 5. Wie ist die AOK an den verschiedenen Lösungen zur Betreuung von Geflüchteten beteiligt?

1) Eine Vereinbarung nach § 264 Abs. 1 Nr. 1 SGB V hat die AOK Bremen/Bremerhaven mit der Hansestadt Bremen und mit der Hansestadt Hamburg abgeschlossen.

- 2) Die AOK ist an allen oben genannten Vereinbarungen nach § 264 Abs. 1 Satz 2 SGB V beteiligt.
- 3) Bei § 264 Abs. 2 SGB V handelt es sich um eine gesetzliche Regelung, die für alle Krankenkassen gilt. Hier gibt es ein Wahlrecht der Leistungsempfänger (§ 264 Abs. 3 SGB V). Es ist davon auszugehen, dass die AOK einen großen Teil der Menschen versichert, die unter diese Regelung fallen. Konkrete Zahlen gibt es in der amtlichen Statistik nur für Betreute nach § 264 SGB V insgesamt. Hier hatte die AOK nach der KMT im Jahr 2020 einen Anteil von 75 Prozent.
6. **Wenn (noch) keine Rahmenvereinbarung mit einer Krankenkasse geschlossen wurde, haben die Geflüchteten im ersten Schritt Anspruch auf Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Welche Leistungen beinhaltet diese Regelung?**

§ 4 AsylbLG sieht Anspruch auf folgende Leistungen vor:

- „Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände“
- „Schutzimpfungen und medizinisch gebotene Vorsorgeuntersuchungen“
- Zahnersatz nur, soweit dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist
- Für werdende Mütter und Wöchnerinnen ärztliche und pflegerische Hilfe und Betreuung, Hebammenhilfe, Arznei-, Verband- und Heilmittel

## Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)

### § 4 Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt

(1) Zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sind die erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen zu gewähren. Zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten werden Schutzimpfungen entsprechend den §§ 47, 52 Absatz 1 Satz 1 des Zweiften Buches Sozialgesetzbuch und die medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen erbracht. Eine Versorgung mit Zahnersatz erfolgt nur, soweit dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist.

(2) Werdenden Müttern und Wöchnerinnen sind ärztliche und pflegerische Hilfe und Betreuung, Hebammenhilfe, Arznei-, Verband- und Heilmittel zu gewähren.

(3) Die zuständige Behörde stellt die Versorgung mit den Leistungen nach den Absätzen 1 und 2 sicher. Sie stellt auch sicher, dass den Leistungsberechtigten frühzeitig eine Vervollständigung ihres Impfschutzes angeboten wird. Soweit die Leistungen durch niedergelassene Ärzte oder Zahnärzte erfolgen, richtet sich die Vergütung nach dem am Ort der Niederlassung des Arztes oder Zahnarztes geltenden Verträgen nach § 72 Absatz 2 und § 132e Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Die zuständige Behörde bestimmt, welcher Vertrag Anwendung findet.

Auch bei Bestehen einer Rahmenvereinbarung basieren die Ansprüche grundsätzlich auf dem AsylbLG. Je nach Vereinbarung kann hier aber auch mehr vereinbart sein.

#### Anmerkung zur Historie:

Im Rahmen der Abstimmungen zur Erstellung der „Bundesrahmenvereinbarung“, die als Muster für landesindividuelle Vereinbarungen erstellt wurde, haben die Vertreter der GKV die Position vertreten, dass den betreuenden Personen sinnvollerweise der Leistungsumfang der GKV zur Verfügung gestellt werden sollte. Nur bei einer solchen Regelung können die Strukturen der GKV ohne größeren Anpassungsaufwand mitgenutzt werden. Außerdem werden dann diverse Probleme vermieden, die dazu geführt haben, dass die Regelung des § 264 Abs. 1 Satz 1 SGB V überhaupt eingeführt wurde: Medizinische Laien bei den Behörden entscheiden über die medizinische Notwendigkeit einer Leistung, und Anspruchsberechtigte hatten Probleme, medizinisch erforderliche Leistungen zu erhalten.

Letztlich konnten sich die Vertreter des Landkreises- und Städtetages aber nicht zu der o.g. Lösung durchbringen. Deshalb sind die regionalen Vereinbarungen nach § 264 Abs. 1 Satz 2 unterschiedlich ausgestaltet.

**7. Können wir die Zahl der Familienversicherungen von Geflüchteten aus der Ukraine ermitteln und laufend nachverfolgen?**

Die Zahl der aufgenommenen Familienversichererten kann nicht nachverfolgt werden, denn dazu gibt es keine Kennzeichnungspflicht und auch keine Statistik. Eine entsprechende Auswertung ist daher nicht möglich. Zudem erfahren wir auch nicht von jedem potentiellen Familienversichererten, ob er als „Kriegsflüchtling“ bei der AOK versichert wird und dadurch seinen gewöhnlichen Aufenthaltsort in Deutschland nach § 24 Abs. 1 Aufenthaltsgesetz hat, ob er einen regulären Asylantrag stellt oder ob er einen regulären Wohnsitz in Deutschland hat.

Voraussetzung für die Familienversicherung nach § 10 SGB V ist „nur“, dass sich der Wohnsitz bzw. der gewöhnliche Aufenthaltsort im Inland befindet. Ein gewöhnlicher Aufenthalt im Sinne des § 10 Abs. 1 Nr. 1 SGB V setzt dabei keinen gefestigten aufenthaltsrechtlichen Status und keinen längeren Aufenthalt im Inland voraus, sondern ist bereits anzunehmen, wenn der Aufenthalt des Familienangehörigen im Bundesgebiet gestattet ist, z. B. zum vorübergehenden Schutz von Familienangehörigen. Insofern würde es immer zu ungenauen Zahlen kommen.

**8. Wie ist die Finanzierung der Leistungen geregelt, die a) im Rahmen des**

**Asylbewerberleistungsgesetzes und b) im Rahmen der Vereinbarungen der AOK mit den Ländern und Kommunen erbracht werden?**

a) Diese Leistungen werden direkt von den kommunalen Trägern finanziert.  
b) Die Krankenkassen vergüten den Leistungserbringern die erbrachten Leistungen und rechnen diese im Anschluss gegenüber den Kommunen ab. Die Kosten werden also letztlich ebenfalls von den kommunalen Trägern getragen.

**9. Wie sehen die Regelungen zur Arbeitserlaubnis der Geflüchteten aus und was folgt daraus für den Krankenversicherungsschutz?**

Laut einer Mitteilung des Bundesinnenministeriums vom 17. März 2022 erhalten die Geflüchteten aus der Ukraine eine sofortige Arbeitserlaubnis. Die Ausländerbehörde wird bereits bei Erteilung der Aufenthaltserlaubnis in den Aufenthaltstitel eintragen, dass die Beschäftigung erlaubt ist – auch wenn noch kein konkretes Beschäftigungsverhältnis in Aussicht steht. Das bedeutet, dass keine weitere Arbeitserlaubnis einer anderen Behörde erforderlich ist. Personen mit einer Aufenthaltserlaubnis zum vorübergehenden Schutz in Deutschland können zudem Leistungen der Beratung und Vermittlung nach dem SGB III durch die Agenturen für Arbeit erhalten.

Der Krankenversicherungsschutz für Geflüchtete aus der Ukraine kann aufgrund der sofortigen Arbeitserlaubnis also auch über eine Pflichtversicherung bei Aufnahme einer Beschäftigung entstehen.