

Gereonstraße 18 - 32 50670 Köln

An die

a) unmittelbaren Mitgliedstädte

b) Mitglieder des Gesundheitsausschusses

c) Mitglieder des Ausschusses für Soziales, Jugend und Familie

d) Mitgliedsverbände

des Deutschen Städtetages

30.05.2016/rem

Telefon +49 221 3771-0 Durchwahl 3771-305 Telefax +49 221 3771-409

F-Mail

lutz.decker@staedtetag.de

Bearbeitet von

Lutz Decker

Aktenzeichen

53.08.04 D

Umdruck-Nr.

O 4218

"Gesundheitskarte für Flüchtlinge" – Abschluss der Bundesrahmenempfehlung zur Übernahme der Krankenbehandlung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung nach § 264 Abs. 1 SGB V (Empfänger von Gesundheitsleistungen nach §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz)

Sehr geehrte Damen und Herren,

mit den Änderungen an § 264 Abs. 1 SGB V durch das Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz im Oktober 2015 wurden neue Regelungen bezüglich der möglichen Einführung einer Gesundheitskarte für Flüchtlinge etabliert und die Krankenkassen weitergehend zur Beteiligung verpflichtet. U.a. wurde auch gemäß § 264 Abs. 1 Satz 5 und 6 SGB V vorgeschrieben, das der GKV-Spitzenverband mit den auf Bundesebene bestehenden Spitzenorganisationen der nach dem Asylbewerberleistungsgesetz zuständigen Behörden Rahmenempfehlungen zur Übernahme der Krankenbehandlung für den in § 264 Abs. 1 Satz 2 SGB V genannten Personenkreis vereinbart. Hierzu fanden seit der Gesetzesnovellierung bis vor wenigen Wochen intensive Verhandlungen zwischen der Seite der kommunalen Spitzenverbände und der GKV statt, die zu dem Ergebnis einer Rahmenempfehlung geführt haben (Anlage).

Diese Bundesrahmenempfehlung entfaltet jedoch keine unmittelbare Wirkung. Sie wird ggfs. auf Landes- bzw. örtlicher Ebene übernommen und muss dann für die jeweilige Situation konkretisiert werden. In der nun vereinbarten Bundesrahmenempfehlung konnte auch leider zu vielen wichtigen Punkten keine Einigung gefunden werden, so dass hier divergierende Auffassungen dargestellt werden mussten. Die Position des Deutschen Städtetages spiegelt sich im diesbezüglichen Beschluss des Präsidiums des Deutschen Städtetages vom 20. April 2016 in Jena wider:

1. Das Präsidium des Deutschen Städtetages hält Verfahrenserleichterungen bei der Krankenbehandlung von Asylbewerbern und Flüchtlingen für sinnvoll. Die Übernahme der Krankenbehandlung durch die Krankenkassen inkl. der Ausgabe einer entsprechenden Gesundheitskarte wird von einzelnen Kommunen als eine von mehreren Möglichkeiten bewertet. Die Anwendung eines solchen Verfahrens bietet sich bei entsprechenden örtlichen Bedarfslagen und akzeptablen Rahmenbedingungen an.

2. Das Präsidium stimmt der Bundesrahmenempfehlung zur Übernahme der Krankenbehandlung durch die Krankenkassen zu. Gleichzeitig wird bedauert, dass es trotz mehrmonatiger intensiver Gespräche nicht gelungen ist, in wesentlichen Punkten zu gemeinsamen Auffassungen mit den Krankenkassen zu kommen. Zu den wesentlichen Punkten gehören insbesondere Höhe der Verwaltungskostenerstattung an die Krankenkassen und die Sicherstellung des eingeschränkten Leistungskatalogs nach §§ 4, 6 des Asylbewerberleistungsgesetzes. Hierdurch wird weiterhin ein bundesweiter Flickenteppich hinsichtlich der Anwendung der Gesundheitskarte für Flüchtlinge nicht verhindert werden können.

Insgesamt geht der Deutsche Städtetag davon aus, dass eine Gesundheitskarte für Asylbewerber und Flüchtlinge nur in wenigen Kommunen eingeführt wird, auch wenn eine entsprechende Bundesrahmenempfehlung dafür jetzt vorliegt. Insbesondere die Regelungen zum Leistungsumfang und die Höhe der Verwaltungskosten blieben in den Verhandlungen zu einer Bundesrahmenempfehlung strittig. Den von den Krankenkassen geforderten Verwaltungskostenanteil von 8 Prozent der Leistungsausgaben hält der Deutsche Städtetag für zu hoch. Stattdessen wären – wie bei der Krankenbehandlung von Sozialhilfeempfängern – bis zu 5 Prozent Verwaltungskosten ausreichend. Außerdem müsste es möglich sein, dass die Krankenkassen die Gesundheitskarte sperren können, beispielsweise wenn die Voraussetzungen bei den Asylbewerbern dafür entfallen. Näheres zu den verbleibenden unterschiedlichen Positionen ergibt sich aus der beigefügten Vereinbarung.

Aufgrund der Rahmenbedingungen und des Umstandes, dass eine Einigung mit dem GKV-System in diesen zentralen Fragen nicht möglich war, wird es nach wie vor auf die Landes- und insbesondere die örtliche Ebene zur Frage des weiteren Umgangs mit dem Thema ankommen. Hier wird auch zu entscheiden sein, ob dennoch auf der Basis der örtlichen Gegebenheiten die Übernahme der Krankenbehandlung durch die Kassen und die Einführung der Gesundheitskarte sinnvoll erscheinen.

Mit freundlichen Grüßen In Vertretung

Verena Göppert

V. Jeppet

Anlage

Deutscher Landkreistag, Berlin

Deutscher Städtetag, Berlin

Deutscher Städte- und Gemeindebund, Berlin

GKV-Spitzenverband, Berlin

# Bundesrahmenempfehlung

zur Übernahme der Krankenbehandlung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung nach § 264 Abs. 1 SGB V

(Empfänger von Gesundheitsleistungen nach §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz)

#### **Allgemeines**

Mit den Änderungen in § 264 Abs. 1 SGB V durch das Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz vom 20. Oktober 2015 werden die Krankenkassen zur Übernahme der Krankenbehandlung für Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 des AsylbLG verpflichtet, wenn sie durch die Landesregierung oder die von der Landesregierung beauftragte oberste Landesbehörde dazu aufgefordert werden und mit ihnen eine entsprechende Vereinbarung mindestens auf Ebene der Landkreise oder kreisfreien Städte geschlossen wird. Wird von der Landesregierung oder der von ihr beauftragten obersten Landesbehörde eine Rahmenvereinbarung auf Landesebene zur Übernahme der Krankenbehandlung für Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 des AsylbLG gefordert, sind die Landesverbände der Krankenkassen und die Ersatzkassen gemeinsam zum Abschluss einer Rahmenvereinbarung verpflichtet. 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 (im Folgenden "Träger" genannt) bzw. dem jeweiligen Land.

Die vorliegende Rahmenempfehlung folgt der Regelung aus § 264 Abs. 1 Satz 5 und 6 SGB V, wonach der GKV Spitzenverband mit den auf Bundesebene bestehenden Spitzenorganisationen der nach dem AsylbLG zuständigen Behörden Rahmenempfehlungen zur Übernahme der Krankenbehandlung für den in § 264 Abs. 1 Satz 2 SGB V genannten Personenkreis vereinbart. Trotz intensiver Gespräche war es in einigen Punkten nicht möglich, zu gemeinsamen Positionen zu kommen. Die Bundesrahmenempfehlung weist an diesen Stellen die unterschiedlichen Auffassungen in Kursivdruck aus. Sie dient gleichwohl als Grundlage für die o. g. Vereinbarungen und Landesrahmenvereinbarungen mit den Zielen, im Hinblick auf den Abschluss der Vereinbarungen den Verwaltungsaufwand für die Träger und die Krankenkassen möglichst gering zu halten und den Trägern und Krankenkassen zur Unterstützung möglichst konkrete Orientierungen zu geben.

Während der Unterbringung in einer Erstaufnahmeeinrichtung greifen die Regelungen dieser Empfehlung nicht, es sei denn, dies wird auf Landesebene vereinbart.

Diese Bundesrahmenempfehlung hat keine unmittelbaren Auswirkungen auf bereits vor dem Inkrafttreten des Asylverfahrensbeschleunigungsgesetzes abgeschlossene Vereinbarungen nach § 264 Abs. 1 SGB V a. F. Den Vereinbarungspartnern auf örtlicher und Landesebene obliegt es, etwaigen Anpassungsbedarf aufzugreifen.

Diese Bundesrahmenempfehlung gilt nicht für Leistungsberechtigte nach § 2 Abs. 1 AsylbLG, also für Asylbewerber, die sich seit 15 Monaten ohne wesentliche Unterbrechung im Bundesgebiet aufhalten und die Dauer des Aufenthalts nicht rechtsmissbräuchlich selbst beeinflusst haben und daher (Gesundheits-)Leistungen analog dem SGB XII erhalten (s. § 264 Abs. 2 SGB V).

Ebenso gilt die Bundesrahmenempfehlung nicht für Personen, deren Leistungsanspruch nach § 1a AsylbLG eingeschränkt ist.

# 1 Umsetzung der leistungsrechtlichen Regelungen nach den §§ 4 und 6 AsylbLG

- (1) Der im Rahmen der Übernahme der Krankenbehandlung bestehende Anspruch richtet sich nach §§ 4 und 6 AsylbLG. Grundsätzlich nicht von der Leistungserbringung umfasst sind Leistungen, die über den Leistungsanspruch nach SGB V hinausgehen. Abweichende Vereinbarungen auf örtlicher bzw. Landesebene sind möglich.
- (2) Nach § 4 Abs. 1 AsylbLG umfasst der Anspruch die zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung und Linderung von Krankheiten erforderlichen Leistungen. § 6 AsylbLG sieht ergänzend hierzu vor, dass auch "sonstige Leistungen" gewährt werden können, wenn dies zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich ist.
  - (3) Akutbehandlungen im Sinne des Absatzes 2 sind unaufschiebbare Behandlungen aufgrund eines plötzlich aufgetretenen Krankheitszustandes. Bei bestehenden oder ggf. chronischen Erkrankungen umfasst der Anspruch nach Absatz 2 die medizinisch notwendigen Leistungen, wenn ein akuter Behandlungsbedarf oder Schmerzzustand besteht, also eine Behandlung aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist. Bei chronischen Erkrankungen zählt dazu auch eine erforderliche Dauertherapie, durch die eine akute Verschlechterung oder der Eintritt in ein kritisches Stadium verhindert werden kann.
  - (4) Leistungsausschlüsse: In folgenden Fällen kommt eine Leistungsgewährung durch die Krankenkasse nicht in Betracht:
    - a. Medizinische Leistungen zur Vorsorge nach §§ 23 Abs. 2, 4 und 24 SGB V.
    - b. Haushaltshilfe nach den Regelungen des § 38 SGB V.
    - c. Künstliche Befruchtung und Sterilisation (§ 27a SGB V).
    - d. Leistungen im Rahmen strukturierter Behandlungsprogramme bei chronischen Krankheiten (DMP) im Sinne des § 137f SGB V.
    - e. Leistungen aus Wahltarifen nach § 53 SGB V.
    - f. Leistungen im Ausland.
    - g. Leistungen, die sich aus Regelungen und Verträgen der Krankenkassen zur Integrierten Versorgung (§ 140a-d SGB V) oder aus Selektivverträgen zur ambulanten Versorgung (§§ 63, 73 b, c SGB V) ergeben.
    - h. Satzungsmehrleistungen.
    - i. Entgeltersatzleistungen.
  - (5) Folgende Leistungen werden nur im Rahmen eines Genehmigungsverfahrens zur Verfügung gestellt:
    - Elektive stationäre Krankenhausbehandlungen. Elektiv im Sinne dieser Bundesrahmenempfehlung ist eine stationäre Krankenhausbehandlung, wenn sie aus medizinischen Gründen nicht sofort/unmittelbar erbracht werden muss, sich also keine relevanten Nachteile für die Erfolgsaussichten der Behandlung auch bei späterer Terminierung ergeben.
    - 2. Leistungen zur medizinischen Rehabilitation.
    - 3. Leistungen gemäß der Psychotherapie-Richtlinie (EBM-Kapitel 35.2).

- 4. Häusliche Krankenpflege mit Ausnahme von Leistungen im Rahmen der vorläufigen Kostenzusage gemäß § 6 Abs. 6 Häusliche Krankenpflege-Richtlinie.
- 5. Bestimmte Hilfsmittel wie Rollstühle etc. nach näherer Vereinbarung auf Landes-/örtlicher Ebene.
- 6. Zahnärztliche Behandlungen nach BEMA Teil 2, 3, 4, 5 und IP-Leistungen nach BEMA Teil 1.

Kommunale Spitzenverbände: Folgende Nr. 7 ist zu ergänzen:

"7. Behandlungen langfristiger Natur, die wegen der Dauer des Aufenthalts absehbar nicht abgeschlossen werden können."

Die Ergänzung ist erforderlich, um dem Willen des Gesetzgebers Rechnung zu tragen. Der Gesetzgeber nannte in der amtlichen Begründung des Gesetzentwurfs "Behandlungen langfristiger Natur", die "wegen der voraussichtlich kurzen Dauer des Aufenthalts nicht abgeschlossen werden können", explizit als Anwendungsfälle, die "jedenfalls keine Leistungspflicht auslösen" (BT-Drs. 12/4451, S. 9). Daher ist es folgerichtig, zumindest einen Genehmigungsvorbehalt vorzusehen. Insbesondere muss im Einzelfall geprüft werden, ob anstelle einer langwierigen Behandlung nicht auch andere Behandlungen zu einem – jedenfalls vorläufigen – Erfolg führen können (LSG BW, Beschluss vom 11.1.2007, L 7 AY 6015/06 PKH-B, Rn. 5). Die zusätzlich aufgenommene Formulierung "absehbar nicht abgeschlossen werden können" eröffnet dem behandelnden Arzt sowie der Krankenkasse ausreichend Beurteilungsspielraum. In Zweifelsfällen kann bzw. sollte eine Rückfrage beim Träger erfolgen. Das konkrete Verfahren kann in den nachstehend einvernehmlich vorgesehenen Vereinbarungen auf örtlicher bzw. Landesebene vereinbart werden.

GKV-Spitzenverband: Der unter "7." vorgeschlagene Genehmigungsvorbehalt ist nicht tragfähig: Weder der Begriff "Behandlungen langfristiger Natur" noch die Eingrenzung auf Behandlungen, die "wegen der Dauer des Aufenthalts absehbar nicht abgeschlossen werden können" sind hinreichend konkret, um für die behandelnden Ärzte und die Krankenkassen, die die Dauer des Aufenthalts nicht kennen, rechtssicher die unter Genehmigungsvorbehalt liegenden Leistungen zu bestimmen. Unklar bleibt zudem die Abgrenzung zum in Absatz 3 geregelten Anspruch auf Dauerbehandlungen bei chronischen Erkrankungen; ein Aufschub der Behandlung für die Dauer eines Genehmigungsverfahrens kann hier zu einem lebensbedrohlichen Zustand führen. Darüber hinaus würde die vorgeschlagene Ergänzung einer wie ausgeführt unbestimmten "7." zur Inkonsistenz der Regelungen in Absatz 5 führen, weil dort unter "1." bis "6." die typischen, länger andauernden und möglicherweise aufschiebbaren Leistungen benannt werden. Für diese besteht bereits ein Genehmigungsvorbehalt.

Auf örtlicher bzw. Landesebene ist zu vereinbaren, ob die Genehmigung durch die Krankenkasse erst nach vorheriger Einholung der Zustimmung des Trägers zu erteilen ist bzw. nach welchen Kriterien die Krankenkasse die Genehmigung erteilt. Auf örtlicher bzw. Landesebene kann auch vereinbart werden, dass die Entscheidung nicht von der Krankenkasse, sondern vom zuständigen Träger zu treffen ist.

- (6) Für folgende Leistungen gelten die Voraussetzungen des SGB V:
  - 1. Für werdende Mütter und Wöchnerinnen besteht Anspruch auf die im Zusammenhang mit der Schwangerschaft, Entbindung und Mutterschaft erfor-

- derlichen Leistungen der ärztlichen und pflegerischen Betreuung, Hebammenhilfe sowie Arznei-, Verband- und Heilmittel.
- 2. Zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten werden Schutzimpfungen entsprechend den §§ 47, 52 Abs. 1 Satz 1 SGB XII und die medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen erbracht.
- (7) Die Leistungen sind unter Berücksichtigung des Grundsatzes der Wirtschaftlichkeit zu erbringen.
- (8) Die Entscheidung, ob eine Behandlung einschließlich der ärztlich veranlassten Leistungen bzw. eine stationäre Krankenhausbehandlung nach den vorstehenden Voraussetzungen erforderlich ist, trifft der behandelnde Arzt bzw. Krankenhausarzt im jeweiligen Einzelfall.

Kommunale Spitzenverbände: Folgende Sätze sind zu ergänzen: "Er hat in geeigneter Weise zu erklären und auf Anforderung nachzuweisen, dass den vorstehenden Anforderungen Rechnung getragen worden ist. Die Krankenkassen führen Routinekontrollen durch, um zu gewährleisten, dass der Leistungsumfang der §§ 4, 6 AsylbLG gewahrt wird."

GKV-Spitzenverband: Die vorgeschlagene Ergänzung ist nicht tragfähig, da nach medizinischen Gesichtspunkten im Einzelfall getroffene ärztliche Entscheidungen über die ambulante Behandlung bzw. über die sofortige Krankenhausbehandlungsbedürftigkeit im Rahmen von nachgelagerten Routinekontrollen ohne Vorgabe operationalisierbarer Prüfmaßstäbe nicht rechtssicher überprüft werden können.

#### 2 Ersatz der Aufwendungen

§ 264 Abs. 1 S. 1 SGB V gestattet den Krankenkassen die Übernahme der Krankenbehandlung nur, sofern der Krankenkasse Ersatz der vollen Aufwendungen für den Einzelfall gewährleistet wird. Es ist deshalb sicherzustellen, dass die Krankenkassen zeitnah einen vollständigen Aufwendungsersatz für die nach der Vereinbarung gewährten Leistungen erhalten. Die fortlaufende Liquidität wird auf Verlangen der Krankenkasse über Abschlagszahlungen sichergestellt, die regelmäßig mit den abzurechnenden Aufwendungen verrechnet werden. Das Nähere dazu, einschließlich Erstattungen von Überzahlungen, ist in den Vereinbarungen auf örtlicher bzw. Landesebene zu regeln.

Die Träger werden an umsatzbedingten Rückvergütungen und Preisnachlässen für Leistungsmengen und Dienstleistungen anteilig beteiligt, sofern Leistungsberechtigte nach §§ 4 und 6 AsylbLG diese Leistungen nach den gleichen Regelungen wie Versicherte erhalten. Näheres ist in den Vereinbarungen auf örtlicher bzw. Landesebene zu regeln.

## 3 Verfahren der Abrechnung

- (1) Die Krankenkasse rechnet die ihr entstandenen Ausgaben kalendervierteljährlich mit dem zuständigen Träger ab. Andere Zeiträume können auf örtlicher bzw. Landesebene vereinbart werden.
- (2) In der Abrechnung sind folgende Daten je Leistungsberechtigtem zu übermitteln:
  - Name
  - Vorname

- Geburtsdatum
- Versichertennummer
- Aktenzeichen des Trägers
- Rechnungsnummer
- Leistungsaufwendungen im Zeitraum von/bis
- Betrag
- Leistungsart
- · Leistungsaufwendungen gesamt
- (3) Die Abrechnungen sind nach Leistungsarten und weiteren Aufwendungen zu differenzieren. Das Nähere dazu ist auf örtlicher bzw. Landesebene zu regeln. Als Leistungsaufwendungen werden die von den Leistungserbringern nach den vertraglichen Regelungen auf Grundlage des SGB V abgerechneten Vergütungen und Vertragspreise anerkannt. Die Rahmenempfehlungspartner empfehlen, hinsichtlich der Vergütungssystematik für ambulante vertragsärztliche Leistungen Regelungen entsprechend § 87a SGB V vorzusehen.
- (4) Die Träger sichern eine Erstattung der Leistungsaufwendungen zu. Unter Berücksichtigung der Regelungen zu Abschlagszahlungen sind Zahlungsziele und Zahlungsmodalitäten auf örtlicher bzw. Landesebene festzulegen. Überzahlungen sind unverzüglich auszugleichen. Gleiches gilt für fehlerhaft abgerechnete oder zugeordnete Fälle.
- (5) Auf örtlicher bzw. Landesebene sind Regelungen zur Beteiligung der zuständigen Träger an den Aufwendungen für den Sprechstundenbedarf (einschließlich des Impfstoffs entsprechend der jeweiligen Vereinbarung) vorzusehen.
- (6) Verwaltungskosten nach Ziffer 5 sind personenbezogen abzurechnen. Die Ausgaben werden zugleich in einer Sammelrechnung zusammengefasst. Die Sammelrechnung weist die Gesamtsumme der Leistungen, der Pauschalen und der Verwaltungskosten sowie die Endsumme aus.
- (7) Die Abrechnung soll auf maschinell verwertbaren Datenträgern erfolgen. Näheres ist auf örtlicher bzw. Landesebene zu vereinbaren. Zahlungsbegründende Unterlagen über die Leistungsaufwendungen werden dem zuständigen Träger im Rahmen des Abrechnungsverfahrens auf Anforderung des Trägers bei Bedarf (nicht regelhaft) kostenfrei durch die Krankenkasse zur Verfügung gestellt.
- (8) Die §§ 110 und 111 SGB X finden keine Anwendung. Die Ansprüche der Krankenkassen verjähren in vier Jahren nach Ablauf des Jahres, in dem entweder die Leistung vom Leistungsberechtigten in Anspruch genommen worden ist oder ein Verwaltungsakt bzw. ein Urteil zu dem Leistungsanspruch Bestandskraft erlangt hat.
- (9) Wenn Anhaltspunkte für eine unwirtschaftliche Leistungserbringung oder –gewährung vorliegen, kann der Träger von der Krankenkasse verlangen, die Angemessenheit der Aufwendungen zu prüfen und nachzuweisen.

## 4 Abrechnungsprüfung

Die Krankenkasse unterzieht die Abrechnungen der Leistungserbringer einer Abrechnungsüberprüfung.

GKV-Spitzenverband: Entsprechend der Position des GKV-Spitzenverbandes zu Ziffer 1 ist folgender Satz zu ergänzen: "Sie überprüft dabei die Abrechnungen nach den im

SGB V festgelegten Regelungen sowie darauf, ob Leistungsausschlüsse nach Ziffer 1 Abs. 4 und die Entscheidungen im Genehmigungsverfahren nach Ziffer 1 Abs. 5 beachtet worden sind."

Kommunale Spitzenverbände: Folgende Sätze sind zu ergänzen: "Die Krankenkasse überprüft die Abrechnungen der Leistungserbringer nach den im SGB V sowie in Ziffer 1 (in der Version der kommunalen Spitzenverbände) dieser Empfehlung festgelegten Regelungen. Sie stellt sicher, dass keine über den Leistungsumfang der §§ 4 und 6 AsylbLG hinausgehenden Leistungen gewährt werden."

#### 5 Ersatz der Verwaltungskosten

(1) Zur Abgeltung der entstehenden Verwaltungsaufwendungen leistet der zuständige Träger Verwaltungskostenersatz für die von der Krankenkasse zu übernehmende Krankenbehandlung gemäß § 264 Abs. 1 SGB V.

Kommunale Spitzenverbände: Folgende Sätze sind zu ergänzen: "Die Höhe orientiert sich an den für den Personenkreis nach § 264 Abs. 2 SGB V getroffenen Regelungen in § 264 Abs. 7 SGB V. Eine Spezifizierung und Anpassung an örtliche Notwendigkeiten und Bedarfe kann auf örtlicher oder Landesebene erfolgen. Die Beauftragung medizinischer Gutachterdienste, Kosten für das Ausstellen der eGK sowie Verfahrenskosten für Widerspruchs- und Klagverfahren werden nicht gesondert abgegolten."

GKV-Spitzenverband: Folgende Sätze sind zu ergänzen: "Die Höhe des Verwaltungskostenersatzes ist auf örtlicher bzw. Landesebene festzulegen. Sie orientiert sich an § 11 Abs. 6 Gesetz über die Angelegenheiten der Vertriebenen und Flüchtlinge (Bundesvertriebenengesetz – BVFG). Überdies sind Regelungen zur Abgeltung der Kosten für die Beauftragung medizinischer Gutachterdienste und für das Ausstellen der eGK zu treffen."

(2) Die zu erstattenden Verwaltungskosten werden quartalsweise auf Basis der von der Krankenkasse im jeweiligen Quartal pro Leistungsberechtigtem abgerechneten Leistungsaufwendungen ermittelt.

#### 6 Meldeverfahren

- (1) Es ist eine möglichst gleichgewichtige Verteilung der Leistungsberechtigten nach Marktanteilen der Krankenkassenarten in den jeweiligen Ländern auf die Krankenkassen anzustreben. Die Einzelheiten der Verteilung sind auf Landesebene durch die Krankenkassen in Abstimmung mit den Landesregierungen und den kommunalen Spitzenverbänden auf Landesebene zu regeln und bedarfsgerecht fortzuentwickeln. Aus verwaltungsökonomischen Gründen kann in Flächenstaaten eine Zuordnung der einzelnen Träger zu je einer teilnehmenden Krankenkasse sinnvoll sein. Für die Stadtstaaten können gesonderte Lösungen vereinbart werden.
- (2) Die Träger teilen der Krankenkasse folgende Sachverhalte mit:
  - Separates Institutionskennzeichen (IK) für die Abrechnung der Leistungen der Leistungsberechtigten nach § 264 Abs. 1 SGB V
  - An- und Abmeldungen des Haushaltsvorstandes (inklusive der Angehörigen)

- Änderung der Personenstandsdaten oder der Adressdaten (z. B. Namensänderung, Anschriftenänderung, Geburtsdatum)
- Ummeldung vom Haushaltsvorstand zum Familienangehörigen eines anderen Haushaltsvorstandes (inklusive seiner bisherigen Angehörigen)
- Ummeldung vom Familienangehörigen zum Haushaltsvorstand (inklusive der Angehörigen)
- · Sonstige Änderungsmeldungen
- (3) Der Träger meldet die zu betreuenden Leistungsberechtigten bei der Krankenkasse an. Die Anmeldung enthält mindestens folgende personenbezogene Daten:
  - · Name, Vorname
  - · Geschlecht, Staatsangehörigkeit
  - Geburtsdatum, -land, -ort und ggf, -name
  - Adresse
  - Meldezeitraum (Beginn und Ende der Übernahme der Krankenbehandlung nach § 264 Abs. 1 SGB V)
  - Aktenzeichen
  - Rentenversicherungs-Nummer (wenn bekannt)
- (4) Mit dem Anmeldevordruck soll der Krankenkasse vom zuständigen Träger für jeden bildpflichtigen Leistungsberechtigten ein geeignetes Lichtbild des Leistungsberechtigten zur Verfügung gestellt werden.
- (5) Sind die Meldungen unleserlich, unvollständig oder/und enthalten sie unplausible Daten, werden sie von der Krankenkasse zur kurzfristigen Klärung an den zuständigen Träger zurückgeschickt.
- (6) Grundsätzlich gilt, dass die Krankenkasse die Leistungen erst ab dem Zeitpunkt erbringen kann, von dem an ihr die persönlichen Meldedaten vom Träger vorliegen, Verfahren für die Übernahme der Krankenbehandlung für Zeiträume vor Eingang der Meldedaten bei der Krankenkasse sollen auf örtlicher bzw. Landesebene vereinbart werden.
- (7) Eine Nutzung maschineller Meldeverfahren ist anzustreben.
- (8) Die Rahmenempfehlungspartner haben als Muster die in der Anlage beigefügten beleglesefähigen Meldevordrucke entwickelt.

## 7 Verfahren bei Wegfall der Leistungsberechtigung

(1) Sobald die Beendigung der Leistungsberechtigung nach §§ 4 und 6 AsylbLG feststeht, erfolgt unverzüglich eine schriftliche Abmeldung der Leistungsberechtigten durch den zuständigen Träger bei der Krankenkasse. Gleiches gilt beim Wechsel/Beendigung der Zuständigkeit des Trägers.

GKV-Spitzenverband: Folgender Absatz 2 ist zu ergänzen:

"(2) Bis zu dem Zeitpunkt, ab dem der Krankenkasse eine Sperrung der eGK nach Ziffer 8 Abs. 2 technisch möglich ist, wird empfohlen, durch geeignete Regelungen insbesondere zum Einzug der eGK oder zur differenzierten Umsetzung der Befristung der Gültigkeitsdauer der eGK eine etwaige Verwendung der eGK nach dem Abmeldedatum möglichst zu reduzieren. Unabhängig vom Abmeldegrund sind Aufwendungen, die der Krankenkasse nach Abmeldung durch eine Verwendung der eGK entstehen, durch den zuständigen Träger zu erstatten; dies gilt

nicht in den Fällen, in denen die Krankenkasse auf Grund gesetzlicher Vorschriften oder vertraglicher Vereinbarungen verpflichtet ist, ihre Leistungspflicht vor der Inanspruchnahme der Leistung zu prüfen."

§ 264 Abs. 1 S. 1 SGB V bestimmt, dass eine Übernahme der Krankenbehandlung durch die Krankenkasse nur gegen vollständigen Aufwendungsersatz möglich ist. Wenn der Gesetzgeber – in Kenntnis der Telematikinfrastruktur der GKV – u.a. für die Träger von Leistungen nach § 2 AsylbLG eine Pflicht zur Erstattung der den Krankenkassen nach Abmeldung durch missbräuchliche Verwendung der eGK entstehenden Aufwendungen vorsieht (§ 264 Abs. 5 SGB V), muss dies erst recht für die Träger von Leistungen nach §§ 4 und 6 AsylbLG gelten.

Kommunale Spitzenverbände: Die vorgeschlagene Ergänzung zur Kostenerstattung durch den Träger ist nicht tragfähig. Sie geht einseitig zu Lasten des Trägers. Nach Wegfall der Leistungsberechtigung besteht für diesen jedoch keine Rechtsgrundlage zur Erbringung von Leistungen bzw. zur Kostentragung. Mit der unverzüglichen Abmeldung des Betroffenen bei der Krankenkasse ist der Träger seinen Verpflichtungen nachgekommen. Der Gesetzgeber sieht eine Erstattung von Kosten, die trotz Abmeldung von der Krankenkasse entstehen, nicht vor. Eine Regelung wie in § 264 Abs. 5 Satz 3 SGB V ist explizit nicht vorgesehen. Da die eGK von den Krankenkassen nicht gesperrt werden kann, tragen sie das Risiko eines etwaigen Leistungsmissbrauchs.

#### 8 Elektronische Gesundheitskarte (eGK)

- (1) Für jeden angemeldeten Leistungsberechtigten wird eine eGK mit besonderer Statuskennzeichnung ("9") nach § 291 Abs. 2 SGB V ohne EHIC ausgegeben. Die Gültigkeitsdauer der eGK wird entsprechend dem Meldezeitraum befristet und beträgt längstens 15 Kalendermonate.
- (2) Die Krankenkasse nimmt, sobald dies technisch möglich ist, nach Eingang der Abmeldung unverzüglich eine Sperrung der eGK vor1. Solange eine Sperrung technisch nicht möglich ist, kann der Träger entsprechend kurze Meldezeiträume vorsehen.
- (3) Zur Sicherstellung einer nahtlosen Krankenversorgung im Zeitraum von der Anmeldung der zu betreuenden Leistungsberechtigten bei der Krankenkasse bis zum Erhalt der eGK stellen die Krankenkassen auf Anforderung Anspruchsnachweise nach § 19 Abs. 2 S. 1 Bundesmantelvertrag-Ärzte bzw. § 4 der Vereinbarung zum Inhalt und zur Anwendung der elektronischen Gesundheitskarte zwischen dem GKV-Spitzenverband und der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung für die ärztliche und zahnärztliche Versorgung zur Verfügung. Das Nähere, auch zur Ausgabe der eGK an den Leistungsberechtigten, ist auf örtlicher bzw. Landesebene zu regeln.

<sup>&</sup>lt;sup>1</sup>Hinweis GKV-Spitzenverband: Nach aktueller Projektplanung ist mit einer flächendeckenden Verfügbarkeit der Online-Prüfung der elektronischen Gesundheitskarten nicht vor Mitte 2018 zu rechnen.

## 9 Befreiung von der Zuzahlungspflicht

Die Leistungsberechtigten haben keine Zuzahlungen gemäß § 61 SGB V zu leisten. Die Krankenkassen stellen hierzu einen Befreiungsausweis aus, sofern nicht bereits durch die eGK die Zuzahlungsbefreiung dokumentiert wird. Der Befreiungsausweis wird den Leistungsberechtigten individuell nach den technischen und prozessualen Möglichkeiten der jeweiligen Krankenkasse zur Verfügung gestellt.

## 10 Widersprüche und Klageverfahren

(1) Die Krankenkasse entscheidet – sofern sie nach der Vereinbarung gemäß § 264 Abs. 1 SGB V für die Leistungsentscheidung zuständig ist – über Widersprüche. Dementsprechend richten sich Klagen vor den Sozialgerichten ebenfalls gegen die Krankenkasse. Der zuständige Träger als Beteiligter im Sinne des SGB X erhält die Widerspruchsbescheide nachrichtlich. Seine Beiladung im Gerichtsverfahren ist von den Krankenkassen anzustreben.

GKV-Spitzenverband: Folgender Absatz 2 ist zu ergänzen:

"(2) Der Träger ersetzt der Krankenkasse alle anfallenden Verfahrenskosten (Anwalts- und Gerichtskosten) unabhängig vom Ausgang des Verfahrens. Die Geltendmachung erfolgt im Wege der quartalsweisen Abrechnung."

Kommunale Spitzenverbände: Die vorgeschlagene Ergänzung ist nicht tragfähig. Der Vollzug erfolgt in der Verantwortung der Krankenkassen. Verfahrenskosten für Widersprüche und Klageverfahren werden nicht gesondert abgegolten. Sie sind durch die Verwaltungskosten abgedeckt.

## 11 Verfolgung von möglichen Schadensersatzansprüchen

Die Krankenkasse verfolgt keine möglichen Ersatzansprüche, sofern Leistungen an Leistungsberechtigte nach §§ 4 und 6 AsylbLG aufgrund von Schadensereignissen im Sinne des § 116 SGB X erbracht werden. Erlangt die Krankenkasse Kenntnis über eine möglicherweise bestehende Schadensersatzforderung, hat sie den zuständigen Träger zeitnah zu informieren.

## 12 Anpassung der Bundesrahmenempfehlung

Die Bundesrahmenempfehlung wird bei Bedarf einvernehmlich angepasst. Insbesondere die Regelungen zum Leistungsumfang und zur Höhe der Verwaltungskostenerstattung werden zu gegebener Zeit überprüft und ggf. angepasst. Die Partner der Bundesrahmenempfehlung kommen kurzfristig zusammen, sofern ein Empfehlungspartner dazu auffordert.

Deutscher Landkreistag Berlin, den	
Deutscher Städte- und Gemeindebund Berlin, den	
Deutscher Städtetag Berlin, den 14. Tex 2016	Verena Jappet
GKV-Spitzenverband	form home

Deutscher Landkreistag Berlin, den 775.2016	- Valory
Deutscher Städtetag	
Berlin, den	
Deutscher Städte- und Gemeindebund	
Berlin, den	
GKV-Spitzenverband	
Berlin, den	~ <u>~~~~~~</u>

Deutscher Landkreistag Berlin, den	/ /
Deutscher Städte- und Gemeindebund Berlin, den	Mu L.0-
Deutscher Städtetag Berlin, den	<
GKV-Spitzenverband Berlin, den	

### Anmeldung für Leistungsberechtigte nach §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz mit Kostenerstattung nach § 264 Absatz 1 SGB V

Lichtbild

#### (ab Vollendung des Leistungsträger 15. Lebensjahres) Name IK Nummer

ik Nummer	
Haushaltsvorstand	
Rentenversicherungsnummer (wenn bekannt)	Staatsangehörigkeit (Schlussel gemäß Anlage 1)
Aktenzeichen	
Name (Name, Vorsatzwort, Titel)	
Vorname	
Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)	Geschlecht männlich weiblich unbestimmt
Anschrift	
Straße	
Hausnummer	
Postleitzahl	
Wohnort	
Adresszusatz	
Wenn keine Rentenversicherungsnumm	er angegeben werden kann
Geburtsname	
Geburtsort	
Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)	Geschlecht männlich weiblich unbestimmt
Geburtsland (gemäß Anlage 1)	
Familienangehöriger Hinweis: Für die Anmeldung von Familienangehörigen ist pro Person ei Name und das Aktenzeichen des Haushaltsvorstandes aufzuführen.	in gesondertes Anmeldeformular auszufüllen. Unter der Rubrik "Haushaltsvorstand" ist zur korrekten Zuordnung der Familienangehörigen de
Ehegatte	
Rentenversicherungsnummer (wenn bekannt)	Staatsangehörigkeit (gemäß Anlage 1)
Aktenzeichen	
Name (Name, Vorsatzwort, Titel)	
Vorname	
Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)	Geschlecht männlich  weiblich unbestimmt

Anschrift  Straße  Hausnummer  Postleitzahl  Wohnort  Adresszusatz  Wenn keine Rentenversicherungsnummer angegeb  Geburtsname	ben werden kann
Straße Hausnummer Postleitzahl Wohnort Adresszusatz Wenn keine Rentenversicherungsnummer angegeb	ben werden kann
Venn keine Rentenversicherungsnummer angegeb	ben werden kann
Vohnort  Idresszusatz  Venn keine Rentenversicherungsnummer angegeb	ben werden kann
Vohnort  dresszusatz  Venn keine Rentenversicherungsnummer angegeb	ben werden kann
dresszusatz  Venn keine Rentenversicherungsnummer angegeb	ben werden kann
Venn keine Rentenversicherungsnummer angegeb	ben werden kann
	ben werden kann
eburtsname	
eburtsort	
eburtsdatum (Таg/Monat/Jahr)	Geschlecht männlich  weiblich unbestimmt
eburtsland (gemäß Anlage 1)	
leldezeitraum	
Beginn (Tag/Monat/Jahr) Ende (Tag/	n/Monat/Jahr)

Änderungsmeldung für Leistungsberechtigte nach §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz mit Kostenerstattung nach § 264 Absatz 1 SGB V

Hinweis

Die Beleglesefähigkeit ist abhängig von den benutzten Beleglesesystemen durch eventuelle Anpassungen des Lavouts dieses Meldevordrucks sicherzustellen

Leistungsträger	
Name	
IK Nummer	
Meldegrund gültig ab (Tag/Monat/Jahr)	
Namensänderung	
Anschriftenänderung für alle Haushaltsmitglieder	
Anschriftänderung für einzelne Haushaltsmitglieder	
Wechsel des Haushaltsvorstandes zum Familienangehörigen	er $\square$
Wechsel des Familienangehörigen zum Haushaltsvorstand	
Verlängerung des Meldezeitraumes für alle Haushaltsmitgliede	er U
Verlängerung des Meldezeitraumes für einzelne Haushaltsmitg Änderung Aktenzeichen des Leistungsträgers	glieder
Änderung des Geburtsdatums (bitte Nachweis beifügen)	
Änderung der Staatsangehörigkeit oder des Geschlechts	H
Haushaltsvorstand (bisherige Angaben)	
Rentenversicherungsnummer (wenn bekannt)	Staatsangehörigkeit (Schlüssel gemäß Anlage 1)
Aktenzeichen	
Name (Name, Vorsatzwort, Titel)	
Vorname	
Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)	Geschlecht männlich  weiblich unbestimmt
Straße	
Hausnummer	
Postleitzahl	
Wohnort	
Adresszusatz	
Familienangehöriger (bisherige Angaben)	
Rentenversicherungsnummer (wenn bekannt)	Staatsangehörigkeit (gemäß Anlage 1)
Aktenzeichen	
Name (Name, Vorsatzwort, Titel)	
Vorname	
Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)	seschlecht männlich weiblich unbestimmt
Straße	
Hausnummer	
Postleitzahl	
Wohnort	
Adrocezucatz	

Haushaltsvorstand (geänderte Anga	ben)			
Rentenversicherungsnummer (wenn	pekannt)	Staatsang	ehörigkeit (gemäß Anlage 1)	
Aktenzeichen				
Name (Name, Vorsatzwort, Titel)				
Vorname				
Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)		Geschlecht männ	lich 🗌 weiblich 🗌 unb	pestimmt [
Straße				
Hausnummer				
Postleitzahl				
Wohnort				
Adresszusatz				
Familienangehöriger (geänderte A	ngaben)			
Rentenversicherungsnummer (wenn b	rekannt)	Staatsang	ehörigkeit (gemäß Anlage 1)	
Aktenzeichen				
Name (Name, Vorsatzwort, Titel)				
Vorname				
Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)		Geschlecht männ	lich 🗌 weiblich 🗌 unb	estimmt 🔲
Straße				
Hausnummer				
Postleitzahl			_	
Wohnort				
Adresszusatz				
Weldezeitraum				
Ende (bisherige Angabe) (Tag/Monat/Jahr)				
Ende (geänderte Angabe) (Tag/Monat/Jahr)				
	9			
Name der Krankenkasse	Stempel und Unterschrift des Sozialh	ilfeträgers	Telefon-Nr. und E-Mail des Ar	Maria de Caracteria

Stempel und Unterschrift des Sozialhilfeträgers

Telefon-Nr. und E-Mail des Ansprechpartners

Abmeldung für Leistungsberechtigte nach §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz mit Kostenerstattung nach § 264 Absatz 1 SGB V

Hinweis

Name der Krankenkasse

Die Beleglesefähigkeit ist abhängig von den benutzten Beleglesesystemen durch eventuelle Appassungen des Lavouts dieses Meldevordrucks sicherzusteller

Name   K Nummer   Meldegrund   to it row an Almonderingsond pulsaright   Abmeldung Haushaltsvorstand   Abmeldung Haushaltsvorstand   Abmeldung Familienangehöriger      Haushaltsvorstand	Leistungsträger
Meldegrund  (ins its fint rein Ahmeldung Haushaltsvorstand     Abmeldung Haushaltsvorstand     Abmeldung Familienangehöriger      Haushaltsvorstand  Rentenversicherungsnummer (wenn bekann)   Aktenzeichen     Name (winn, Versatzwort, Trist)   Vorname     Familienangehöriger    Hittivers. Für Familienangshörige ist pro Ferson en gesondertes Ahmeldelformular anzaüldlen. Unter der Rübnis, Haushaltsvorstand* ist aur kometen Zuardnung der Familienangshörigen der Name und des Aktenzeichen     Aktenzeichen     Aktenzeichen     Name (winn, Versatzwort, Trist)   Vorname     Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahn)    Meldezeitraum  Beginn (Tag/Monat/Jahn)   Ende (Tag/Monat/Jahn)   Elektronische Gesundheitskarte beigefügt  Ja     Nein     Für den Fall, dass die Abmeldung aufgrund eines Krankenkassenwechsels erfolgt, geben Sie bitte die zukünftige Krankenkasse an	Name
Abmeldung Haushaltsvorstand Abmeldung Familienangehöriger	IK Nummer
Abmeldung Haushaltsvorstand Abmeldung Familienangehöriger    Haushaltsvorstand	
Abmeldung Familienangehöriger    Haushaltsvorstand   Rentenversicherungsnummer   Nemn behannt	
Haushaltsvorstand  Rentenversicherungsnummer (veren bekannt)  Aktenzeichen  Name (Name Versatzwort, Titel)  Vorname  Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)  Familienangehöriger  Hilmwes für Familienangehöriger  Hilmwes für Familienangehöriger  Kind   Rentenversicherungsnummer (veren bekannt)  Aktenzeichen   Kind   Rentenversicherungsnummer (veren bekannt)  Aktenzeichen  Name plame, Vorsatzwort, Titel)  Vorname  Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)  Beginn (Tag/Monat/Jahr)  Elektronische Gesundheitskarte beigefügt  Ja   Nein   Für den Fall, dass die Abmeldung aufgrund eines Krankenkassenwechsels erfolgt, geben Sie bitte die zukünftige Krankenkasse an	
Rentenversicherungsnummer (wenn bekannt)  Aktenzeichen  Name (Name, Vorsatzwort, Titel)  Vorname  Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)  Familienangehöriger  Hitweis Für Familenangehöriger  Hitweis Für Familenangehöriger  Hitweis Für Familenangehöriger  Hitweis Für Familenangehöriger ist pro Person ein gesonderfes Abmeildeformular auszufüllen. Unter der Rubrik, Haushaltworstand* ist zur korrekten Zuordnung der Familienangehörigen der Name und das Aktenzeichen des Haushaltworstandes aufzuführen.  Ehegatte Kind Rentenversicherungsnummer (wenn bekannt)  Aktenzeichen  Name (Name, Vorsatzwort, Titel)  Vorname  Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)  Ende (Tag/Monat/Jahr)  Elektronische Gesundheitskarte beigefügt  Ja Rentenversicherungsnummer (wenn bekannt)  Perir den Fall, dass die Abmeldung aufgrund eines Krankenkassenwechsels erfolgt, geben Sie bitte die zukünftige Krankenkasse an	, to metading running
Aktenzeichen  Name (Name, Vorsatzwort, Titel)  Vorname  Geburtsdatum (rag/Monat/Jahr)  Familienangehöriger  Hilwess Eri Familienangehöriger (Hilwess Eri Familienangehörige eit junn Person ein gesondertes Abmeldeformular auszufüllen. Unter der Rubnik "Haushaltsvorstand" ist zur korrekten Zuordnung der Familienangehörigen der Name und das Aktenzeichen des Haushaltsvorstandes aufzuführen.  Ehegatte   Kind	Haushaltsvorstand
Name (Name, Vorsatzwort, Titel)  Vorname  Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)  Familienangehöriger  Hinweis: Für Familienangehörige ist pro Perion ein gesondertes Abmeldeformular auszufüllen. Unter der Rubrik, 'Haushaltsvorstand' ist zur korrekten Zuordnung der Familienangehörigen der Name und das Aktenzeichen des Haushaltsvorstandes aufzuführen.  Ehegatte	Rentenversicherungsnummer (wenn bekannt)
Vorname  Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)  Familienangehöriger Hilmweis: Für Familienangehörige ist pro Person ein gesondertes Abmeideformular auszufüllen. Unter der Rubrik "Haushaltsvorstand" ist zur korrekten Zuordnung der Familienangehörigen der Name und das Akkenzeichen des Haushaltsvorstandes aufzuführen.  Rentenversicherungsnummer (wenn bekannt)  Aktenzeichen  Name (Name, Vornatzwort, Titel)  Vorname  Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)  Ende (Tag/Monat/Jahr)  Ende (Tag/Monat/Jahr)  Elektronische Gesundheitskarte beigefügt  Ja   Nein  Nein   Für den Fall, dass die Abmeldung aufgrund eines Krankenkassenwechsels erfolgt, geben Sie bitte die zukünftige Krankenkasse an	Aktenzeichen
Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)  Familienangehöriger Hilwesis: Für Familienangehörige sit pro Person ein gesondertes Abmeldeformular auszufüllen. Unter der Rubrik "Haushaltsvorstand" ist zur korrekten Zuordnung der Familienangehörigen der Name und das Aktezeichen des Aktezeichen des Aktezeichen des Aktenzeichen    Aktenzeichen   Name (Name, Vorsatzwort, Titel)   Vorname   Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)    Meldezeitraum  Beginn (Tag/Monat/Jahr)   Elektronische Gesundheitskarte beigefügt  Ja   Nein   Für den Fall, dass die Abmeldung aufgrund eines Krankenkassenwechsels erfolgt, geben Sie bitte die zukünftige Krankenkasse an	Name (Name, Vorsatzwort, Titel)
Familienangehöriger  Hinweis Für Familienangehörige ist pro Person ein gesondertes Abmeldeformular auszufüllen. Unter der Rubrik "Haushaltsvorstand" ist zur korrekten Zuordnung der Familienangehörigen der Name und das Aktenzeichen des Haushaltsvorstandes aufzuführen.  Ehegatte Kind Rentenversicherungsnummer (wenn bekannt)  Aktenzeichen  Name (Name, Vorsatzwort, Titel)  Vorname  Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)  Ende (Tag/Monat/Jahr)  Elektronische Gesundheitskarte beigefügt  Ja Rentenversicherungsnummer (Tag/Monat/Jahr)  Für den Fall, dass die Abmeldung aufgrund eines Krankenkassenwechsels erfolgt, geben Sie bitte die zukünftige Krankenkasse an	Vorname
Hinweis: Für Familienangehörige ist pro Person ein gesondertes Abmeldeformular auszufüllen. Unter der Rubrik, Haushaltsvorstand" ist zur korrekten Zuordnung der Familienangehörigen der Name und das Aktenzeichen des Haushaltsvorstandes aufzuführen.  Ehegatte	Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)
Rentenversicherungsnummer (wenn bekannt)  Aktenzeichen  Name (Name, Vorsatzwort, Titel)  Vorname  Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)  Meldezeitraum  Beginn (Tag/Monat/Jahr)  Elektronische Gesundheitskarte beigefügt  Ja     Nein     Für den Fall, dass die Abmeldung aufgrund eines Krankenkassenwechsels erfolgt, geben Sie bitte die zukünftige Krankenkasse an	Hinweis: Für Familienangehörige ist pro Person ein gesondertes Abmeldeformular auszufüllen. Unter der Rubrik "Haushaltsvorstand" ist zur korrekten Zuordnung der Familienangehörigen der Name und das
Aktenzeichen  Name (Name, Vorsatzwort, Titel)  Vorname  Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)  Meldezeitraum  Beginn (Tag/Monat/Jahr)  Ende (Tag/Monat/Jahr)  Elektronische Gesundheitskarte beigefügt  Ja   Nein  Für den Fall, dass die Abmeldung aufgrund eines Krankenkassenwechsels erfolgt, geben Sie bitte die zukünftige Krankenkasse an	Ehegatte
Name (Name, Vorsatzwort, Titel)  Vorname  Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)  Meldezeitraum  Beginn (Tag/Monat/Jahr) Ende (Tag/Monat/Jahr)  Elektronische Gesundheitskarte beigefügt  Ja   Nein   Für den Fall, dass die Abmeldung aufgrund eines Krankenkassenwechsels erfolgt, geben Sie bitte die zukünftige Krankenkasse an	Rentenversicherungsnummer (wenn bekannt)
Vorname  Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)  Meldezeitraum  Beginn (Tag/Monat/Jahr) Ende (Tag/Monat/Jahr)  Elektronische Gesundheitskarte beigefügt  Ja   Nein   Für den Fall, dass die Abmeldung aufgrund eines Krankenkassenwechsels erfolgt, geben Sie bitte die zukünftige Krankenkasse an	Aktenzeichen
Meldezeitraum  Beginn (Tag/Monat/Jahr) Ende (Tag/Monat/Jahr)  Elektronische Gesundheitskarte beigefügt  Ja   Nein   Für den Fall, dass die Abmeldung aufgrund eines Krankenkassenwechsels erfolgt, geben Sie bitte die zukünftige Krankenkasse an	Name (Name, Vorsatzwort, Titel)
Meldezeitraum  Beginn (Tag/Monat/Jahr) Ende (Tag/Monat/Jahr)  Elektronische Gesundheitskarte beigefügt  Ja   Nein  Für den Fall, dass die Abmeldung aufgrund eines Krankenkassenwechsels erfolgt, geben Sie bitte die zukünftige Krankenkasse an	Vorname
Beginn (Tag/Monat/Jahr) Ende (Tag/Monat/Jahr)  Elektronische Gesundheitskarte beigefügt  Ja   Nein   Für den Fall, dass die Abmeldung aufgrund eines Krankenkassenwechsels erfolgt, geben Sie bitte die zukünftige Krankenkasse an	Geburtsdatum (Tag/Monat/Jahr)
Elektronische Gesundheitskarte beigefügt  Ja   Nein   Für den Fall, dass die Abmeldung aufgrund eines Krankenkassenwechsels erfolgt, geben Sie bitte die zukünftige Krankenkasse an	Meldezeitraum
Ja   Nein   Für den Fall, dass die Abmeldung aufgrund eines Krankenkassenwechsels erfolgt, geben Sie bitte die zukünftige Krankenkasse an	Beginn (Tag/Monat/Jahr) Ende (Tag/Monat/Jahr)
Nein  Für den Fall, dass die Abmeldung aufgrund eines Krankenkassenwechsels erfolgt, geben Sie bitte die zukünftige Krankenkasse an	Elektronische Gesundheitskarte beigefügt
Für den Fall, dass die Abmeldung aufgrund eines Krankenkassenwechsels erfolgt, geben Sie bitte die zukünftige Krankenkasse an	Ja 🔲
	Nein
	Für den Fall, dass die Abmeldung aufgrund eines Krankenkassenwechsels erfolgt, geben Sie bitte die zukünftige Krankenkasse a

Stempel und Unterschrift des Sozialhilfeträgers

Telefon-Nr. und E-Mail des Ansprechpartners

#### Staatsangehörigkeit und Länderkennzeichen für Auslandsanschriften

Diese Übersicht basiert auf dem in der Staats- und Gebietssystematik des statistischen Bundesamtes verwendeten Schlüsselverzeichnis.

Insofern wird bei den folgenden verwendeten Bezeichnungen, ihrer Auswahl und der Art der Wiedergabe des Inhalts nicht zum völker- oder staatsrechtlichen Status von Ländern, Hoheitsgebieten, Städten oder Gebieten oder ihrer Behörden oder zum Verlauf ihrer Grenzen oder Grenzlinien Stellung genommen.

Staat/Gebiet	Staatsange- hörigkeit	Schlüssel	Länderkennzeichen
Afghanistan	afghanisch	423	AFG
Ägypten	ägyptisch	287	ET
Albanien	albanisch	121	AL
Algerien	algerisch	221	DZ
AmerikJungferninseln	a.gon.oon	399*)	AJ
AmerikSamoa		599*)	AS
Andorra	andorranisch	123	AND
Angola	angolanisch	223	AGO
Anguilla		395*)	ANG
Antigua und Barbuda	antiguanisch	320	ANT
Äquatorialguinea	äquatorialguineisch	274	AQU
Argentinien	argentinisch	323	RA
Armenien	armenisch	422	ARM
Aserbaidschan	aserbaidschanisch	425	ASE
Äthiopien	äthiopisch	225	ETH
Australien, einschl. Kokosinseln, Weihnachtsinsel und Norfolk-Insel	australisch	523	AUS
Bahamas	bahamaisch	324	BS
Bahrain	bahrainisch	424	BRN
Bangladesch	bangladeschisch	460	BD
Barbados	barbadisch	322	BDS
Belgien	belgisch	124	В
Belize	belizisch	330	ВН
Benin	beninisch	229	DY
Bermuda		395*)	BER
Bhutan	bhutanisch	426	BHT
Bolivien	bolivianisch	326	BOL
Bosnien und	bosnisch-	122	BIH
Herzegowina	herzegowinisch		
Botsuana	botsuanisch	227	RB

<sup>\*)</sup> alter Schlüssel (nicht mehr zulässig für Meldungen zur Vergabe einer Versicherungsnummer, bei Anmeldungen sowie für Meldungen von Änderungen der Staatsangehörigkeit)

<sup>\*\*)</sup> nicht mehr zulässig, jedoch noch in Beständen einiger Sozialversicherungsträger enthalten

Staat/Gebiet	Staatsange- hörigkeit	Schlüssel	Länderkennzeichen
Brasilien	brasilianisch bruneiisch bulgarisch burkinisch burundisch	327	BR
BritJungferninseln		395*)	BJ
Brunei Darussalam		429	BRU
Bulgarien		125	BG
Burkina Faso		258	HV
Burundi		291	RU
Chile	chilenisch	332	RCH
China	chinesisch	479	TJ
Cookinseln	von den Cookinseln	527*)	COI
Costa Rica	costaricanisch	334	CR
Cote d´Ivoire	ivorisch	231	CI
Dänemark Deutschland Dominica Dominikanische Republik Dschibuti	dänisch	126	DK
	deutsch	000	D
	dominicanisch	333	WD
	dominikanisch	335	DOM
	dschibutisch	230	DSC
Ecuador, einschl. Galapagos-Inseln El Salvador Eritrea Estland	ecuadorianisch	336	EC
	salvadorianisch	337	ES
	eritreisch	224	ERI
	estnisch	127	EST
Falklandinseln Färöer Fidschi Finnland Frankreich, einschl. Korsika FranzGuayana	dänisch fidschianisch finnisch französisch	395*) 126 526 128 129	FAL FR FJI FIN F
Gabun Gambia Georgien Ghana Gibraltar Grenada Griechenland Grönland Großbritannien und Nordirland Guadeloupe	gabunisch gambisch georgisch ghanaisch grenadisch griechisch britisch	599*)  236 237 430 238 195*) 340 134 399*) 168	GAB WAG GEO GH GIB WG GR GRO GB

<sup>\*)</sup> alter Schlüssel (nicht mehr zulässig für Meldungen zur Vergabe einer Versicherungsnummer, bei Anmeldungen sowie für Meldungen von Änderungen der Staatsangehörigkeit)

<sup>\*\*)</sup> nicht mehr zulässig, jedoch noch in Beständen einiger Sozialversicherungsträger enthalten

Staat/Gebiet	Staatsange- hörigkeit	Schlüssel	Länderkennzeichen
Guam		599*)	GUM
Guatemala	guatemaltekisch	345	GCA
Guinea	guineisch	261	RG
Guinea-Bissau	guinea-bissauisch	259	GUB
Guyana	guyanisch	328	GUY
Haiti	haitianisch	346	RH
Honduras	honduranisch	347	HCA
Hongkong	chinesisch (Hongkong)	411	HKG
Indien, einschl.	indisch	436	IND
Sikkim und Goa Indonesien, einschl.	indonesisch	437	RI
Irian Jaya Insel Man		195*)	MAN
Irak	irakisch	438	IRQ
Iran, Islamische Republik	iranisch	439	IR
Irland	irisch	135	IRL
Island	isländisch	136	IS
Israel	israelisch	441	IL
Italien	italienisch	137	1
Jamaika	jamaikanisch	355	JA
Japan	japanisch	442	J
Jemen	jemenitisch	421	YEM
Jordanien	jordanisch	445	JOR
Jugoslawien	jugoslawisch	138*)	YU
Kaimaninseln		395*)	KAI
Kambodscha	kambodschanisch	446	K
Kamerun	kamerunisch	262	CAM
Kanada	kanadisch	348	CDN
Kanalinseln		195*)	KAN
Kap Verde	kapverdisch	242	CV
Kasachstan	kasachisch	444	KAS
Katar/Qatar	katarisch	447	QAT
Kenia	kenianisch	243	EAK
Kirgisistan	kirgisisch	450	KIS
Kiribati	kiribatisch	530	KIB
Kolumbien	kolumbianisch	349	CO
Komoren	komorisch	244	KOM
Kongo	kongolesisch	245	RCB
Kongo, Dem. Republik	kongolesisch	246	ZRE
Korea,	koreanisch	434	KOR

<sup>\*)</sup> alter Schlüssel (nicht mehr zulässig für Meldungen zur Vergabe einer Versicherungsnummer, bei Anmeldungen sowie für Meldungen von Änderungen der Staatsangehörigkeit)

<sup>\*\*)</sup> nicht mehr zulässig, jedoch noch in Beständen einiger Sozialversicherungsträger enthalten

Staat/Gebiet	Staatsange- hörigkeit	Schlüssel	Länderkennzeichen
Dem. Volksrepublik			
Korea, Republik	koreanisch	467	ROK
Kosovo	kosovarisch	150	KOS
Kroatien	kroatisch	130	HR
Kuba	kubanisch	351	C
Kuwait	kuwaitisch	448	KWT
Laos, Dem. Volksrepublik	laotisch	449	LAO
Lesotho	lesothisch	226	LS
Lettland	lettisch	139	LV
Libanon	libanesisch	451	RL
Liberia	liberianisch	247	LB
Libyen	libysch	248	LAR
Liechtenstein	liechtensteinisch	141	FL
Litauen	litauisch	142	LT
Luxemburg	luxemburgisch	143	L.
Massy	ahinaaiaah (Maaay)	440	MAC
Macau	chinesisch (Macau)	412	MAC
Madagaskar	madagassisch makedonisch /	249 144	RM
Makedonien / Mazedonien	makedonisch / mazedonisch	144	MK
Malawi	malawisch	256	MW
	malaysisch	482	MAL
Malaysia Malediven	maledivisch	454	BIO
Mali	malisch	251	RMM
Malta	maltesisch	145	M
Marokko	marokkanisch	252	MA
Marshallinseln	marshallisch	544	MAR
Martinique	marshamson	399*)	MAT
Mauretanien	mauretanisch	239	RIM
Mauritius	mauritisch	253	MS
Mayotte	maandoon	299*)	MAY
Mexiko	mexikanisch	353	MEX
Mikronesien,	mikronesisch	545	MIK
Föderierte Staaten von	moldouioch	1.40	MD
Moldau	moldauisch	146	MD MC
Monaco	monegassisch	147	
Mongolei Montonogro	mongolisch	457 140	MON MNE
Montenegro Montserrat	montenegrinisch		MOT
Mosambik	mosambikanisch	395*) 254	MOZ
Myanmar	myanmarisch	427	MYA
wyanna	туанпанын	741	IVITA
Namibia	namibisch	267	SWA
Nauru	nauruisch	531	NAU

<sup>\*)</sup> alter Schlüssel (nicht mehr zulässig für Meldungen zur Vergabe einer Versicherungsnummer, bei Anmeldungen sowie für Meldungen von Änderungen der Staatsangehörigkeit)

<sup>\*\*)</sup> nicht mehr zulässig, jedoch noch in Beständen einiger Sozialversicherungsträger enthalten

Staat/Gebiet	Staatsange- hörigkeit	Schlüssel	Länderkennzeichen
Nepal Neukaledonien Neuseeland Nicaragua Niederlande	nepalesisch neuseeländisch nicaraguanisch niederländisch	458 599*) 536 354 148	NEP NKA NZ NIC NL
Niederländische Antillen einschl.Curacao		399*)	NLA
Niger	nigrisch	255	RN
Nigeria Niue Nördliche Marianen Norwegen, einschl. Bäreninsel und Spitz- bergen, auch Svalbard	nigerianisch niueanisch der Nördl. Marianen norwegisch	232 533*) 525 149	WAN NIU NMA N
Oman Österreich	omanisch österreichisch	456 151	MAO A
Pakistan Palästinensische Gebiete	pakistanisch palästinensisch	461 459	PK PSE
Palau Panama Papua-Neugiunea Paraguay Pazifische Inseln (Marianen- und Karolineninseln)	palauisch panamaisch papua-neuguineisch paraguayisch	537 357 538 359 599*)	PAL PA PNG PY PIN
Peru Philippinen Pitcairn-Insel Polen Portugal Puerto Rico	peruanisch philippinisch polnisch portugiesisch	361 462 595*) 152 153 399*)	PE RP PIT PL P PRI
Réunion Ruanda Rumänien Russische Föderation	ruandisch rumänisch russisch	299*) 265 154 160	REU RWA RO RUS
Saint Pierre und Miquelon Salomonen Sambia	salomonisch sambisch	399*) 524 257	PIE SOL Z

<sup>\*)</sup> alter Schlüssel (nicht mehr zulässig für Meldungen zur Vergabe einer Versicherungsnummer, bei Anmeldungen sowie für Meldungen von Änderungen der Staatsangehörigkeit)

<sup>\*\*)</sup> nicht mehr zulässig, jedoch noch in Beständen einiger Sozialversicherungsträger enthalten

Staat/Gebiet	Staatsange- hörigkeit	Schlüssel	Länderkennzeichen
Samoa San Marino Sao Tomé und Principe Saudi-Arabien Schweden Schweiz Senegal Serbien Serbien (einschl. Kosovo) Serbien und Montenegro	samoanisch sanmarinesisch santomeisch saudiarabisch schwedisch schweizerisch senegalesisch serbisch serbisch montenegrinisch	543 156 268 472 157 158 269 170 133*) 132*)	WS RSM STP SAU S CH SN SRB SRB SCG **)
Seychellen Sierra Leone Simbabwe Singapur Slowakei Slowenien Somalia Spanien Sri Lanka St. Helena einschl.	seychellisch sierraleonisch simbabwisch singapurisch slowakisch slowenisch somalisch spanisch srilankisch	271 272 233 474 155 131 273 161 431 295*)	SY WAL ZW SGP SK SLO SP E CL
Ascension St. Kitts und Nevis	von St. Kitts und Nevis	370	SCN
St. Lucia St. Vincent und die Grenadinen	lucianisch vincentisch	366 369	WL WV
Südafrika Sudan Republik Sudan (ohne	südafrikanisch sudanesisch sudanesisch	263 276*) 277	ZA SUD SDN
Südsudan) Südsudan (Republik Südsudan)	südsudanesisch	278	SSD
Suriname Swasiland Syrien, Arabische Republik	surinamisch swasiländisch syrisch	364 281 475	SME SD SYR
Tadschikistan Taiwan Tansania, Vereinigte Republik	tadschikisch taiwanisch tansanisch	470 465 282	TAD TWN EAT
Thailand Tibet Timor-Leste Togo	thailändisch Chinesisch von Timor-Leste togoisch	476 479 483 283	T TJ OTI TG

<sup>\*)</sup> alter Schlüssel (nicht mehr zulässig für Meldungen zur Vergabe einer Versicherungsnummer, bei Anmeldungen sowie für Meldungen von Änderungen der Staatsangehörigkeit)

<sup>\*\*)</sup> nicht mehr zulässig, jedoch noch in Beständen einiger Sozialversicherungsträger enthalten

Staat/Gebiet	Staatsange- hörigkeit	Schlüssel	Länderkennzeichen
Tokelau-Inseln		599*)	TOK
Tonga	tongaisch	541	TON
Trinidad und Tobago	von Trinidad und Tobago	371	TT
Tschad	tschadisch	284	CHD
Tschechische Republik	tschechisch	164	CZ
Tunesien	tunesisch	285	TN
Türkei	türkisch	163	TR
Turkmenistan	turkmenisch	471	TUR
Turks- und Caicosinseln		395*)	TUC
Tuvalu	tuvaluisch	540	TUV
Uganda	ugandisch	286	EAU
Ukraine	ukrainisch	166	UA
Ungarn	ungarisch	165	Н
Uruguay	uruguayisch	365	ROU
Usbekistan	usbekisch	477	USB
Vanuatu	vanuatuisch	532	VAN
Vatikanstadt	vatikanisch	167	V
Venezuela	venezolanisch	367	YV
Vereinigte Arabische Emirate	der Ver. Arab. Emirate	469	UAE
Vereinigte Staaten	amerikanisch	368	USA
Vietnam	vietnamesisch	432	VN
Weißrußland (Belarus)	weißrussisch (belarussisch)	169	ВҮ
Zentralafrikanische Republik	zentralafrikanisch	289	RCA
Zypern	zyprisch	181	CY

<sup>\*)</sup> alter Schlüssel (nicht mehr zulässig für Meldungen zur Vergabe einer Versicherungsnummer, bei Anmeldungen sowie für Meldungen von Änderungen der Staatsangehörigkeit)

<sup>\*\*)</sup> nicht mehr zulässig, jedoch noch in Beständen einiger Sozialversicherungsträger enthalten

Staat/Gebiet	Staatsange- hörigkeit	Schlüssel	Länderkennzeichen
Übrige Schlüssel			
britisch abhängige Gebiete in Europa britisch abhängige Gebiete in Afrika britisch abhängige Gebiete in Amerika britisch abhängige Gebiete in Asien britisch abhängige Gebiete in Australien oder Ozeanien		195*) 295*) 395*) 495*) 595*)	
übriges Europa übriges Afrika übriges Amerika übriges Asien übriges Ozeanien		199*) 299*) 399*) 499*) 599*)	
unbekanntes Ausland staatenlos ungeklärt ohne Angabe		996 997 998 999	

<sup>\*)</sup> alter Schlüssel (nicht mehr zulässig für Meldungen zur Vergabe einer Versicherungsnummer, bei Anmeldungen sowie für Meldungen von Änderungen der Staatsangehörigkeit)

<sup>\*\*)</sup> nicht mehr zulässig, jedoch noch in Beständen einiger Sozialversicherungsträger enthalten