



# Stellungnahme des GKV-Spitzenverbandes vom 19.02.2026

---

zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderung der Gewährung von Leistungen für Personen, die in Anwendung der Richtlinie 2001/55/EG eine Aufenthaltserlaubnis zur Aufenthaltsgewährung zum vorübergehenden Schutz erhalten oder beantragt haben (Leistungsrechtsanpassungsgesetz)

---

GKV-Spitzenverband  
Reinhardtstraße 28  
10117 Berlin  
Telefon 030 206288-0  
[politik@gkv-spitzenverband.de](mailto:politik@gkv-spitzenverband.de)  
[www.gkv-spitzenverband.de](http://www.gkv-spitzenverband.de)

# Inhaltsverzeichnis

---

<b>I. Vorbemerkung</b>	<b>3</b>
<b>II. Stellungnahme</b>	<b>4</b>
Artikel 1 (Änderung des Asylbewerberleistungsgesetzes – AsylbLG)	4
Nr. 3 - § 4 Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt	4
Nr. 5 - § 11 Ergänzende Bestimmungen	6
Artikel 4 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)	7
Nr. 1 - § 5 Versicherungspflicht	7
Nr. 2 - § 411 Ende der freiwilligen Mitgliedschaft für Anspruchsberechtigte nach § 4 des Asylbewerberleistungsgesetzes	9

# I. Vorbemerkung

---

Mit dem Gesetzentwurf soll ein Vorhaben aus dem Koalitionsvereinbarung umgesetzt werden. Geregelt werden soll der Rechtskreiswechsel für Personen, die ab dem 1. April 2025 im Geltungsbereich der Massenzustrom-Richtlinie in Deutschland Schutz erhalten. Für Personen, die ab diesem Stichtag aufenthaltsberechtigt sind, erfolgt bei entsprechender Bedürftigkeit nunmehr eine Leistungsgewährung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG).

Der GKV-Spitzenverband nimmt im Folgenden zu einzelnen Regelungsinhalten Stellung, bei denen eine Betroffenheit der gesetzlichen Krankenversicherung besteht.

## II. Stellungnahme

---

### **Artikel 1 (Änderung des Asylbewerberleistungsgesetzes – AsylbLG)**

#### **Nr. 3 - § 4 Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt**

##### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Durch einen neuen Absatz 4 soll geregelt werden, dass den Leistungsberechtigten nach § 1 Absatz 1 Nummer 3 Buchstabe b und Nummer 8, denen lebensunterhaltssichernde Leistungen des SGB II oder des § 146 SGB XII in den jeweils bis zum Ablauf des Tages vor dem Inkrafttreten des Leistungsrechtsanpassungsgesetzes geltenden Fassungen bewilligt wurden, die ab Leistungsbeginn nach dem Leistungsrechtsanpassungsgesetz begonnenen medizinischen Behandlungen, die nicht von §§ 4 und 6 umfasst sind, weiter zu gewähren sind.

##### **B) Stellungnahme**

Ausweislich der Gesetzesbegründung soll mit dieser Regelung sichergestellt werden, dass die Personen, die unter die Stichtagsregelung nach dem AsylbLG fallen, eine medizinische Behandlung, die aufgrund einer vorherigen Leistungsberechtigung nach dem SGB II bzw. SGB XII begonnen wurde und daher Gesundheitsleistungen im Umfang der Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung umfassten, nach dem Wechsel in den Rechtskreis des AsylbLG und dem damit einhergehenden Rückfall auf die Leistungen nach §§ 4 und 6 AsylbLG im Einzelfall noch zu Ende geführt werden kann und nicht abgebrochen werden muss. Die Regelung kann nachvollzogen werden.

Die vorgesehene Regelung „Leistungsberechtigten...sind ...die begonnenen medizinischen Behandlungen...weiter zu gewähren“ lässt nach dem reinen Wortlaut des Gesetzes jedoch offen, gegen welchen Leistungsträger sich entsprechende Ansprüche richten, zumal die nach § 10 AsylbLG für die Durchführung des AsylbLG zuständigen Behörden und Kostenträger diese Leistungen zuvor nicht erbracht haben und insoweit besonders die Formulierung „weiter zu gewähren“ interpretationsfähig ist. Vor diesem Hintergrund ist die vorgesehene Regelung aus Gründen der Rechtsklarheit als Anspruch nach dem AsylbLG und damit gegen die für die Durchführung des AsylbLG zuständigen Träger auszugestalten sowie zu regeln, dass dieser Anspruch – wie in der Begründung zum Gesetzentwurf vorgesehen - bis zum Abschluss der begonnenen medizinischen Behandlungen unter Anwendung der maßgeblichen Regelungen nach dem SGB V besteht. Im Zusammenhang mit der vorgeschlagenen Umstellung der Formulierung auf einen Anspruch gegen den zuständigen Träger des AsylbLG muss die Formulierung „...die begonnenen medizinischen Behandlungen, die nicht von §§ 4 und 6 umfasst sind,...“ so umgestellt werden, dass der Leistungsanspruch „auch“ die nicht von §§ 4 und 6 umfassten medizinischen Behandlungen umfasst; damit wird sichergestellt, dass auch für begonnene medizinische Behandlungen, die von §§ 4 und 6 AsylbLG umfasst sind, bei der Weitergewährung die maßgeblichen Regelungen nach dem SGB V zur Anwendung kommen. Zur Vermeidung unterschiedlicher Rechtsauslegungen sollte in der Gesetzesbegründung ausgeführt werden, dass von den begonnenen medizinischen Behandlungen auch Leistungen zur medizinischen Rehabilitation und der häuslichen Krankenpflege umfasst sind.

In Bezug auf die Umsetzung der „geteilten“ Trägerzuständigkeit in den vorgenannten laufenden Fällen bei Wechsel in den Rechtskreis des AsylbLG ist zudem zu berücksichtigen, dass die „weiter zu gewährenden Leistungen“ - abhängig von den jeweiligen Vergütungsregelungen - ggf. nicht taggenau abgerechnet werden (z.B. bei Pauschalvergütungen) und die Abmeldungen durch die Träger nach dem SGB II und SGB XII in der Regel zeitverzögert bei den Krankenkassen erfolgen. In der Praxis wird dies dazu führen, dass Leistungen von den Krankenkassen ggf. über den Zeitraum ihrer Zuständigkeit hinaus erbracht werden, sodass sicherzustellen ist, dass den Krankenkassen diese Leistungen bzw. Leistungsanteile im Nachhinein von den Trägern des AsylbLG in voller Höhe zu erstatten sind. Eine Ergänzung der gesetzlichen Regelung um eine entsprechende Anwendung der Erstattungsregelungen nach § 105 Abs. 1 SGB X ist daher dringend angezeigt.

### **C) Änderungsvorschlag**

In Artikel 1 Nr. 3 wird der einzufügende Absatz 4 wie folgt gefasst (Änderungen sind durch Unterstreichung kenntlich gemacht):

„Leistungsberechtigten nach § 1 Absatz 1 Nummer 3 Buchstabe b und Nummer 8, denen lebensunterhaltssichernde Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch oder nach § 146 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch in den jeweils bis zum Ablauf des [einsetzen: Datum des Tages vor dem Inkrafttreten dieses Gesetzes nach Artikel 6 Absatz 1] geltenden Fassungen bewilligt wurden, ~~haben sind ab-~~Leistungsbeginn nach diesem Gesetz Anspruch auf die Weitergewährung der ~~die~~ begonnenen medizinischen Behandlungen, auch soweit sie ~~die~~ nicht von §§ 4 und 6 umfasst sind, durch die nach § 10 für die Durchführung des AsylbLG zuständigen Behörden und Kostenträger bis zum Abschluss der weiter zu gewähren Behandlungen unter Anwendung der Regelungen des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. § 105 Absatz 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch gilt entsprechend.“

## **Nr. 5 - § 11 Ergänzende Bestimmungen**

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Durch einen neuen Absatz 5 sollen die zuständigen Behörden die personenbezogenen Daten, die zur Durchführung der mit Inkrafttreten des Leistungsrechtsanpassungsgesetzes zugewiesenen Aufgaben erforderlich sind, von den für das Zweite, Neunte und Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch zuständigen Behörden erheben und verarbeiten dürfen.

### **B) Stellungnahme**

Die Vorschrift soll regeln, dass die für das AsylbLG zuständigen Behörden in Vorbereitung des Übergangs der unter die Stichtagsregelung fallenden Personen in den Rechtskreis des AsylbLG von den für das SGB II, IX und XII zuständigen Behörden übermittelte Daten zwischen der Verkündung des Leistungsrechtsanpassungsgesetzes und dessen Inkrafttreten erheben und verarbeiten dürfen. Durch diese Vorgehensweise soll ausweislich der Begründung des Gesetzentwurfs u.a. vermieden werden, dass Lücken im Leistungsbezug der betroffenen Personen entstehen.

Neben den Datenübermittlungen von Seiten der vorgenannten Behörden nach SGB II, IX und XII ist es auch notwendig, dass die für das AsylbLG zuständigen Behörden zur Umsetzung der Neuregelung nach Artikel 1 Nr. 3 im Falle der Fortführung einer medizinischen Behandlung über den Zeitpunkt des Rechtskreiswechsels hinaus die von den Krankenkassen notwendigen Daten erhalten dürfen (siehe unsere Stellungnahme zu Artikel 1 Nr. 3). Daher sollte die Regelung entsprechend ergänzt werden.

### **C) Änderungsvorschlag**

In Artikel 1 Nr. 5 wird im Text des neuen Absatzes 5 nach dem Wort „Zweiten,“ das Wort „, Fünften,“ eingefügt.

## **Artikel 4 (Änderung des Fünften Buches Sozialgesetzbuch)**

### **Nr. 1 - § 5 Versicherungspflicht**

#### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

In § 5 Absatz 8a Satz 2 SGB V wird eine Klarstellung vorgenommen, wonach der Begriff eines „anderweitigen Anspruches auf Absicherung im Krankheitsfall“ neben den (vollumfänglichen) Ansprüchen nach § 2 AsylbLG künftig auch die (eingeschränkten) Ansprüche nach § 4 AsylbLG umfasst. Die Regelung soll den Ausschluss der sogenannten obligatorischen Anschlussversicherung im Sinne des § 188 Absatz 4 SGB V für Personen bewirken, die dem Geltungsbereich des Asylbewerberleistungsgesetzes unterliegen. Anlass für die beabsichtigte Klarstellung ist das Urteil des Bundessozialgerichts vom 10. März 2022 – B 1 KR 30/20 R. Danach wurde den Leistungsberechtigten nach § 4 AsylbLG entgegen der ursprünglichen Regelungsabsicht ein Zugangsrecht zur gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) eröffnet.

#### **B) Stellungnahme**

Die beabsichtigte Regelung greift eine entsprechende Forderung des GKV-Spitzenverbandes auf und wird in ihrer grundsätzlichen Ausrichtung ausdrücklich begrüßt.

Insbesondere aufgrund der ausführlichen Hinweise in der Gesetzesbegründung kann davon ausgegangen werden, dass damit eine stabile Rechtsgrundlage geschaffen wird und eine Einbeziehung der Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz in das GKV-System als freiwillig Versicherte im Rahmen der sogenannten obligatorischen Anschlussversicherung künftig ausgeschlossen ist. Die durch die Rechtsprechung generierten systemischen Verwerfungen in der Abgrenzung der beitragsfinanzierten Solidargemeinschaft der GKV von dem steuerfinanzierten System der Krankenversorgung für Leistungsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz werden behoben. Gleichzeitig stellt die Regelung eine einheitliche Auslegung des Begriffs eines „anderweitigen Anspruches auf Absicherung im Krankheitsfall“ in allen SGB V-Rechtsvorschriften sicher.

Die geplante Klarstellung zur Definition einer anderweitigen Absicherung im Krankheitsfall in § 5 Absatz 8a Satz 2 SGB V macht im Übrigen eine wortgleiche Formulierung in § 5 Absatz 11 Satz 3 SGB V entbehrlich. Zur Vermeidung der rechtssystematischen Irritationen wird daher empfohlen, den Satz 3 innerhalb des Absatzes 11 aufzuheben.

Neben der positiv zu bewertenden künftigen klaren Systemabgrenzung ist allerdings zu beanstanden, dass der Gesetzentwurf die Problematik der zwischenzeitlichen Beitragsausfälle für das System der gesetzlichen Krankenversicherung in den sogenannten Bestandsfällen vollständig ausblendet. Hierbei handelt es sich um Personen, die als Leistungsberechtigte nach § 4 AsylbLG in der Zwischenzeit bis zum Inkrafttreten der angestrebten Gesetzesänderung auf Grundlage der aktuellen BSG-Rechtsprechung im Rahmen der obligatorischen Anschlussversicherung versichert sind oder waren. Aufgrund der fehlenden Beitragsübernahme durch die Leistungsträger nach dem Asylbewerberleistungsgesetz ist de facto eine Situation entstanden, in der die Krankenkassen für Personen, die dem Grunde nach dem steuerfinanzierten System der Krankenbehandlung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz zuzuordnen sind, für einen nicht unwesentlichen Zeitraum eine Versicherung durchführen, ohne dass dieser Versicherung eine adäquate Beitragszahlung gegenübersteht. Der in der Gesetzesbegründung genannte Verweis auf das Instrument des Beitragserlasses geht fehl. Abgesehen davon, dass sich die

Hinweise zum (antragslosen) Erlass der Beitragsrückstände angesichts des bestehenden Regelungsrahmens nicht umsetzen lassen, wäre damit das Problem der fehlenden Beitragszahlung nicht behoben. Derartige Verwerfungen sind aus Sicht der gesetzlichen Krankenversicherung jedoch unbedingt zu vermeiden.

Im Übrigen gehen wir davon aus, dass eine Einbeziehung der Leistungsberechtigten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz in das GKV-System nicht nur im Rahmen der Auffang-Versicherungspflicht und der obligatorischen Anschlussversicherung künftig ausgeschlossen ist, sondern auch nicht über die Regelung des § 417 SGB V ermöglicht wird. Angesichts der klaren Intention des Gesetzgebers bezüglich der Systemabgrenzung dürfte - ungeachtet der unveränderten Formulierung dieser Vorschrift - kein anderes Verständnis des § 417 SGB V gelten; gegebenenfalls wäre eine klarstellende Nachjustierung des Wortlautes des § 417 SGB V in diesem Sinne in Erwägung zu ziehen.

### **C) Änderungsvorschlag**

Zum Ausgleich der Beitragsausfälle für die Solidargemeinschaft der Beitragszahler ist eine Verpflichtung zur rückwirkenden Beitragsübernahme durch die zuständigen Leistungsträger nach dem Asylbewerberleistungsgesetz für Bestandsfälle für alle Zeiträume der Mitgliedschaft bis zum Inkrafttreten der Neuregelung notwendig. Im Kern ginge es dabei um eine Regelung, die in ihrer Intention den Verpflichtungen von Leistungsträgern der Sozialhilfe zur Übernahme der Beiträge nach § 32 SGB XII nachgebildet ist. Alternativ wäre gegebenenfalls ein wie auch immer gearteter pauschaler Ausgleich an den Gesundheitsfonds aus Steuermitteln in Betracht zu ziehen.

## **Nr. 2 - § 411 Ende der freiwilligen Mitgliedschaft für Anspruchsberechtigte nach § 4 des Asylbewerberleistungsgesetzes**

### **A) Beabsichtigte Neuregelung**

Der neu eingeführte § 411 SGB V hat als Zielgruppe solche nach § 4 AsylbLG leistungsberechtigten Personen, die auf Grundlage der aktuellen BSG-Rechtsprechung seit dem 10. März 2022 im Rahmen der obligatorischen Anschlussversicherung als Mitglieder den Zugang zur GKV erworben haben (sogenannte Bestandsfälle). Für alle Personen, die zu dem Zeitpunkt des Inkrafttretens der künftigen Gesetzesänderung (zumindest dem Grunde nach) nach § 4 AsylbLG leistungsberechtigt sind und bei einer Krankenkasse als freiwilliges Mitglied versichert sind, wird eine Regelung zur Beendigung der Mitgliedschaft kraft Gesetzes vorgesehen. In der Folge werden die betroffenen Personen nahtlos in das System der Krankenbehandlung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz überführt.

### **B) Stellungnahme**

Die Regelung ist sachgerecht, weil sie einer konsequenten Systemabgrenzung zwischen der beitragsfinanzierten Solidargemeinschaft der GKV und dem steuerfinanzierten System der Krankenversorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz dient. Sie verhindert für die sogenannten Bestandsfälle den weiteren Anstieg der Beitragsausfälle für die GKV und ist vor diesem Hintergrund ausdrücklich zu begrüßen.

### **C) Änderungsvorschlag**

keiner