



Ministerium für Kinder, Jugend, Familie,
Gleichstellung, Flucht und Integration
des Landes Nordrhein-Westfalen, 40190 Düsseldorf

04. August 2026

Seite 1 von 5

An die
Bezirksregierungen
Arnsberg, Detmold, Düsseldorf, Köln und Münster
- Dezernate 20 -

Aktenzeichen 534-26.15.01.-
000023-2026-0009118
bei Antwort bitte angeben

- Der Versand erfolgt ausschließlich per elektronischer Post

Gesundheitsversorgung von Minderjährigen gemäß § 4 Absatz 4 AsylbLG

Anlage: Muster Informationsschreiben inklusive Rückmeldebogen

Im Rahmen der Umsetzung der GEAS-Reform, welche zum 12. Juni 2026 in Kraft trat, wurde durch den neuen § 4 Absatz 4 AsylbLG der Artikel 22 Absatz 2 der EU-Aufnahmerichtlinie (Richtlinie (EU) 2024/1346) umgesetzt. Die Richtlinie sieht vor, dass minderjährige Kinder von Antragstellern und minderjährige Antragsteller dieselbe Art von Gesundheitsversorgung erhalten wie die Staatsangehörigen des EU-Mitgliedstaates, die minderjährig sind. Es handelt sich um einen Anspruch, der unmittelbar in das SGB V aufgenommen wurde (§ 264 Abs. 2 SGB V). Minderjährige Geflüchtete haben demnach einen Anspruch nach dem SGB V und werden bei einer gesetzlichen Krankenkasse (GKV) angemeldet.

Mit diesem Erlass werden die für die Einrichtungen des Landes NRW notwendigen Prozesse festgelegt, um den beschriebenen Rechtsanspruch umzusetzen.

I. Rechtliche Änderungen

Zur Umsetzung der Aufnahmerichtlinie in das nationale Recht sind Änderungen im AsylbLG und SGB V vorgenommen worden:

- a) § 4 Absatz 4 AsylbLG sieht vor, dass auf minderjährige Leistungsbeziehende die §§ 47 bis 52 des SGB XII anzuwenden sind.

Dienstgebäude und
Lieferanschrift:
Völklinger Straße 4
40219 Düsseldorf
Telefon 0211 837-2000
Telefax 0211 837-2200
poststelle@mkjfgfi.nrw.de
www.mkjfgfi.nrw

Öffentliche Verkehrsmittel:
Rheinbahn Linien
706, 709 (HST Stadttor)
707 (HST Wupperstraße)

- b) § 264 Absatz 2 SGB V sieht nun auch für die Empfänger von Leistungen nach § 4 Absatz 4 AsylbLG vor, dass ihre Krankenbehandlung durch eine Krankenkasse übernommen wird.

Seite 2 von 5

II. Wahl der Krankenkasse

Ab dem Zeitpunkt des Leistungsanspruchs haben die Leistungsberechtigten (bzw. im Falle der Minderjährigen deren Sorgeberechtigten) gem. § 264 Absatz 3 SGB V i.V.m. § 175 Absatz 3 Satz 1 SGB V zwei Wochen Zeit, eine Krankenkasse auszuwählen, bei der die Minderjährigen angemeldet werden sollen. Dies muss eine Krankenkasse sein, die sich im Bereich der für sie zuständigen Leistungsbehörde befindet. Nehmen die Sorgeberechtigten ihr Wahlrecht nicht wahr, erfolgt gem. § 264 Absatz 3 Satz 3 SGB V i.V.m. § 175 Absatz 3 Satz 2 SGB V eine Ersatzwahl durch die zuständige Leistungsbehörde. In den Fällen, in denen Unklarheit bzgl. der Sorgeberechtigung bestehen, nimmt die zuständige Leistungsbehörde die Ersatzwahl vor. Auf diese Weise wird eine zügige Anmeldung der Minderjährigen gewährleistet.

III. Aufnahmeprozess EAE und ZUE

Bei Ankunft in der Erstaufnahmeeinrichtung (EAE) erfolgt eine Gesundheitsuntersuchung gem. § 62 AsylG durch das medizinische Personal der Sanitätsstation. Im Rahmen dieser Untersuchung wird den Sorgeberechtigten der Minderjährigen das Informationsschreiben inkl. Rückmeldebogen (siehe Anlage) ausgehändigt. Dieses informiert über die Wahl der Krankenkasse und enthält einen Rückmeldebogen, mit dem die Sorgeberechtigten die zuständige Bezirksregierung über ihre Entscheidung informieren. Mit dem Datum der Gesundheitsuntersuchung beginnt die zweiwöchige Frist gem. § 264 Absatz 3 SGB V i.V.m. § 175 Absatz 3 Satz 1 SGB V.

Neben dem Fristbeginn wird die Entscheidung der Sorgeberechtigten digital erfasst und der Rückmeldebogen der Ausländerakte hinzugefügt, die beim Transfer der Betroffenen in die Zentrale Unterbringungseinrichtung (ZUE) ausgehändigt wird.

Nach Ankunft der Betroffenen in der ZUE erfolgt eine Prüfung der Unterlagen hinsichtlich der Wahl der Krankenkasse. Die Vorsprache der

Betroffenen in der persönlichen Sprechstunde zu einer möglichen Zuweisung nach § 12a AufenthG (Standardprozess in den ZUE) bietet eine Möglichkeit, die Rückmeldung zu kontrollieren.

Kommt die zuständige Bezirksregierung nach Prüfung der Unterlagen zu dem Ergebnis, dass keine Rückmeldung vorliegt bzw. dass die Sorgeberechtigten auf ihr Wahlrecht verzichten, nimmt sie die Ersatzwahl gemäß § 264 Absatz 3 Satz 3 SGB V i.V.m. § 175 Absatz 3 Satz 2 SGB V vor. Welche Krankenkasse gewählt wird, obliegt der jeweiligen zuständigen Bezirksregierung unter Einhaltung der Vorgaben gem. § 173 SGB V. Nach Anmeldung der Minderjährigen bei einer Krankenkasse und Zusage der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) erfolgt die Ausgabe der Karte im Rahmen der persönlichen Sprechstunde.

In den Fällen, in denen der Transfer von der EAE in die ZUE länger als gewöhnlich dauert und damit eine Unterbringung in der EAE von mehr als drei Wochen einhergeht, ist eine Anmeldung bei der Krankenkasse bereits in der EAE vorzunehmen.

IV. Gesundheitsversorgung vor und während der Anmeldung bei der Krankenkasse

Bevor die Minderjährigen bei einer Krankenkasse angemeldet sind bzw. solange die Anmeldung durch die Krankenkasse bearbeitet wird, sollen nach Möglichkeit anfallende Behandlungen auf der Sanitätsstation vorgenommen werden. Ist dort eine Behandlung nicht möglich, werden den Betroffenen Krankenbehandlungsscheine ausgestellt. Diese müssen so ausgestellt werden, dass sie alle Leistungen umfassen, die auch durch die gesetzliche Krankenversicherung gewährt würden.

V. Kommunale Zuweisung und Abmeldung bei der Krankenkasse

Bei einer kommunalen Zuweisung erfolgt ein Wechsel der zuständigen Leistungsbehörde. Gem. § 264 Abs. 5 Satz 2 SGB V sind die Leistungsbeziehenden bei der Krankenkasse abzumelden, die ihnen ausgehändigte eGK ist einzuziehen und an die ausstellende Krankenkasse zurückzusenden.

Wenn die Minderjährigen kommunal zugewiesen werden, erfolgt (in wenigen Wochen) automatisch von Seiten der Bezirksregierung eine

Information an die aufnehmende Kommune, bei welcher Krankenkasse die Betroffenen während ihrer Unterbringung in einer Landeseinrichtung angemeldet waren. Diese Information unterstützt die kommunale Leistungsbehörde bei ihrer weiteren Bearbeitung. Die Angabe zur vorherigen Krankenkasse wird nach einer Änderung von DiAs auf der Zuweisungsliste eingetragen.

Eine Abmeldung durch die Bezirksregierung bei der Krankenkasse inkl. der damit verbundenen Schritte ist auch dann notwendig, wenn die Minderjährigen einer Einrichtung zugewiesen wird, die sich im Bereich einer anderen Bezirksregierung befindet. Denn auch in diesem Fall erfolgt ein Wechsel der zuständigen Leistungsbehörde.

Beim Wechsel innerhalb eines Bezirks ist eine Abmeldung nicht notwendig, da sich die zuständige Bezirksregierung nicht ändert.

VI. Keine Anmeldung erforderlich

Eine Anmeldung bei einer Krankenkasse ist dann nicht vorzunehmen, wenn eine Anmeldung inkl. Ausgabe der eGK faktisch nicht mehr vor der kommunalen Zuweisung oder dem Transfer in ein anderes Bundesland durchgeführt werden kann.

Ein solcher Fall ist dann anzunehmen, wenn zwischen dem Zeitpunkt, zu dem bei der durch die Sorgeberechtigten gewählten Krankenkasse bzw. zu der in der Ersatzwahl gewählten Krankenkasse die Anmeldung vorzunehmen ist und der kommunalen Zuweisung **weniger als ein Monat** liegen.

VII. Besuch der Sanitätsstation

Alle Minderjährigen in den Einrichtungen können zu jeder Zeit die Leistungen der Sanitätsstationen in Anspruch nehmen. Durch diese Option soll gewährleistet werden, dass die Minderjährigen im Bedarfsfall schnell und nah Hilfe erhalten.

Im Auftrag

gez.
