



ELEKTRONISCHER BRIEF

Ministerium für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz
Kaiser-Friedrich-Straße 5a | 55116 Mainz

Kaiser-Friedrich-Straße 5a
55116 Mainz
Telefon 06131 16-0
Telefax 06131 16-2644
Mail: poststelle@mffjiv.rlp.de
www.mffjiv.rlp.de

12. Februar 2021

An die

- Landkreise und kreisfreien Städte in Rheinland-Pfalz
- Kommunale Spitzenverbände RP
- ADD Trier – Referat 24

Mein Aktenzeichen	Ihr Schreiben vom	Ansprechpartner/-in / E-Mail	Telefon / Fax
3314-0001#2021/0008-0701 726.0001		Sven Laux Recht726@mffjiv.rlp.de	06131/16-5113 06131/16-175113

Medizinische Masken als atypische Bedarfslage im Bereich des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG)

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Schutzmaßnahmen zur Verhinderung der Ausbreitung des Coronavirus SARS-CoV-2 wurden nochmals nachgeschärft. Im Zuge der Videoschaltkonferenz der Bundeskanzlerin mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 19. Januar 2021 wurde beschlossen, die bestehende Pflicht zum Tragen von Mund-Nasen-Bedeckungen (u.a. in öffentlichen Verkehrsmitteln, sowie in Geschäften) verbindlich auf die Pflicht zum Tragen von medizinischen Masken zu konkretisieren.

Die landesinterne Umsetzung dieses Beschlusses erfolgte durch die [Erste Landesverordnung zur Änderung der 15. Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz vom 22. Januar 2021](#), die am 25. Januar 2021 in Kraft getreten ist. Die konsolidierte Gesamtfassung der 15. Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz (15. CoBeLVO), nach Erlass der Ersten Landesverordnung zur Änderung der 15. Corona-Bekämpfungsverordnung Rheinland-Pfalz vom 22. Januar 2021 in der ab 25. Januar 2021 geltenden Fassung, kann [hier](#) eingesehen werden.

Die neue landesgesetzliche Verpflichtung, in den erfassten Situationen (u.a. bei Benutzung des ÖPNV oder in geschlossenen Räumen, die öffentlich oder im Rahmen eines Besuchs- oder Kundenverkehrs zugänglich sind) eine medizinische Maske („OP“-Maske, Maske der Standards KN95/N95 oder FFP2) zu tragen, hat entsprechend Einfluss auf die Leistungsgewährung im Rahmen des AsylbLG.

Die aktuelle Rechtslage im AsylbLG hinsichtlich der Deckung des Bedarfs an medizinischen Masken stellt sich wie folgt dar:

1. Im Ausgangspunkt ist der Bedarf an medizinischen Masken, deren Tragen nun in bestimmten Situationen verpflichtend ist, nicht von den Leistungssätzen der Grundleistungen nach §§ 3, 3a AsylbLG umfasst. Dies gilt entsprechend für Leistungsberechtigte nach § 2 Abs. 1 AsylbLG.
 - Dagegen konnte nach alter Rechtslage die Maskenpflicht mittels einer einfachen Mund-Nasen-Bedeckungen erfüllt werden (sog. Alltagsmasken wie Schals o.Ä.). Dieser Bedarf ist entsprechend von den Regelbedarfen erfasst da er z.B. auch durch einen Schal erfüllt werden konnte und eine entsprechende Maske auch wiederverwendbar war.
2. Soweit für AsylbLG-Leistungsberechtigte eine Verpflichtung zum Tragen medizinischer Masken auf Basis der 15. CoBeLVO besteht, was in den in der 15. CoBeLVO geregelten Situationen der Fall ist, stellt dies eine atypische Bedarfslage dar, die einen zwingenden Mehrbedarf begründet, der von der Leistungsbehörde nach § 6 Abs. 1 S. 1 AsylbLG bzw. § 2 Abs. 1 S. 1 AsylbLG i.V.m. § 73 SGB XII zu decken ist.
 - Mit Blick auf § 1 Abs. 4 Nr. 1 der 15. CoBeLVO ist zu beachten, dass die Maskenpflicht nicht für Kinder bis zur Vollendung des sechsten Lebensjahres gilt.
3. Ich weise darauf hin, dass der aufgezeigte Mehrbedarf an medizinischen Masken gleichgelagert bei Personen besteht, die einer Anspruchseinschränkung unterworfen sind und deren Leistungsanspruch sich folglich aus § 1a Abs. 1 S. 2 AsylbLG ergibt. Auch hier besteht ein gleichgelagerter Anspruch, der sich entweder aus einer erweiternden Auslegung des Begriffs der Gesundheitspflege ergibt (vgl. BT-Drs. 19/26032, Ziffer 13) oder aus einer teleologische Reduktion des § 1 a Abs. 1 S. 2 AsylbLG, so dass § 6 Abs. 1 S. 1 AsylbLG bzw. § 2 Abs. 1 S. 1 AsylbLG i.V.m. § 73 SGB XII wieder anwendbar ist.
4. Hinsichtlich der Form der Bedarfsdeckung ist zwischen Grund- und Analogleistungsberechtigungen zu unterscheiden:

- Bei Grundleistungsberechtigten nach §§ 3, 3a AsylbLG entscheidet die Leistungsbehörde im Einzelfall nach § 6 Abs. 1 S. 2 AsylbLG, ob eine Bedarfsdeckung durch Geld- oder Sachleistungen erfolgt.
 - Bei Analogleistungsberechtigten gem. § 2 Abs. 1 AsylbLG erfolgt die Bedarfsdeckung bzgl. medizinischer Masken in entsprechender Anwendung des § 73 SGB XII grundsätzlich als Beihilfe in Form von Geldleistungen. Nach § 2 Abs. 2 AsylbLG kann jedoch bei Analogleistungsberechtigten, die in Gemeinschaftsunterkünften (§ 53 AsylG) untergebracht sind, die Bedarfsdeckung auch durch Sachleistung erfolgen, was sich konkret empfiehlt.
- 5.** Hinsichtlich des konkreten Umfangs der Bedarfsdeckung – also der Art, Menge und des Rhythmus der auszugebenden medizinischen Masken bzw. des entsprechend zu gewährenden Geldbetrages – ist zu bemerken, dass die rechtlich erforderliche Bedarfsdeckung im Einzelfall von zahlreichen Umständen determiniert ist. Zugleich besteht hinsichtlich der Umsetzung der Leistungsgewährung ein weiter Ermessensspielraum der Leistungsbehörden.

5.1. Daher können an dieser Stelle lediglich Empfehlungen gegeben werden, die ein rechtssicheres Vorgehen bei der Bedarfssicherung im Einzelfall stützen sollen:

- Maßgebend ist der tatsächliche Bedarf der leistungsberechtigten Person (Einzelfall) an medizinischen Masken.
- Dabei ist u.a. zu berücksichtigen:
 - Berufliche und schulische Belange.
 - Die Gebrauchsdauer und Möglichkeit der Wiederverwendung des gewährten Maskentypus.
 - Etwaige Sonderbedarfe aufgrund bestehender Vorerkrankungen (Risikopatient? – siehe hierzu auch Ziffer 6.).
 - Art der Unterbringung unter Berücksichtigung des bestehenden Hygienekonzepts in der jeweiligen Gemeinschaftsunterkunft.
 - Bei der Gewährung von Geldleistungen ist zu berücksichtigen, zu welchem Preis die Einzelperson bzw. jeweilige Bedarfsgemeinschaft die jeweilige Anzahl an Masken (ggf. einschließlich Versandkosten) aktuell beziehen kann.

- Zudem erhält in Rheinland-Pfalz jede Empfängerin und jeder Empfänger von Mindestsicherungsleistungen, einschließlich AsylbLG-Leistungsberechtigter, einmalig drei medizinische Masken aus Lagerbeständen des Landes, die über das Landesamt für Soziales, Jugend und Versorgung (LSJV) den Kommunen zur weiteren Verteilung zur Verfügung gestellt werden. Die (tatsächliche) Ausgabe dieser Masken ist als ein bedarfsmindernder Faktor innerhalb der für das AsylbLG relevanten Bedarfsbemessung zu berücksichtigen.
- Ebenso ist bei der Bedarfsbestimmung zu berücksichtigen, ob bereits eine teilweise Bedarfsdeckung durch die Zurverfügungstellung von medizinischer Masken von Dritter Seite erfolgt ist bzw. in Zukunft erfolgen wird, wie ein ggfs. bestehender Anspruch nach der Schutzmaskenverordnung (siehe hierzu die gesonderten Hinweise unter Ziffer 6.).

5.2. Da eine umfassende Bedarfsermittlung in jedem Einzelfall praktisch nicht zu bewerkstelligen ist, wird zur **Vollzugsvereinfachung empfohlen**, den Leistungsberechtigten auf Basis einer **pauschalieren Bedarfsabschätzung** wiederkehrend und ohne gesonderten Antrag entweder

- eine **ausreichende Anzahl medizinischer Masken als Sachleistung** zur Verfügung zu stellen
oder
- einen entsprechend **pauschalieren Geldbetrag** zu gewähren.

Im Rahmen einer pauschalieren Bedarfsabschätzung ist die Annahme eines grundsätzlichen Bedarfs von **einer medizinischen Einwegmaske** („OP-Maske“) **pro Tag und leistungsberechtigter Person** (ab Vollendung des 6. Lebensjahrs) aktuell nicht zu beanstanden. Hiervon sind die anderweitig zur Verfügung gestellten Masken in Abzug zu bringen.

In begründeten Fällen (nachgewiesener Mehrbedarf durch erhöhtes Schutzbedürfnis oder zB der Rückkehr zum Präsenzunterricht bei Schülern, etc.) ist die zu gewährende Leistung entsprechend anzupassen.

Ich möchte die Leistungsbehörden nachdrücklich ermutigen, Umsetzungswege zu wählen, die die Einhaltung und Umsetzung der

Vorgaben der 15. CoBeLVO RP wirksam unterstützen und dort nachsteuern, wo es sich als erforderlich erweist.

Gerade im Kontext von Gemeinschaftsunterkünften kann eine zielgerichtete Bereitstellung von medizinischen Masken durch Sachleistung einen wirkungsvollen Beitrag zum Infektionsschutz leisten. Entsprechend verfährt das Land im Bereich der Aufnahmeeinrichtungen.

6. Coronavirus-Schutzmasken-Verordnung (SchutzmV)

Am 15. Dezember 2020 ist die Verordnung des Bundesministeriums für Gesundheit zum Anspruch auf Schutzmasken zur Vermeidung einer Infektion mit SARS-CoV-2 ([Coronavirus-Schutzmasken-Verordnung – SchutzmV](#)) in Kraft getreten. Nach § 2 Abs. 2 SchutzmV haben anspruchsberechtigte Personen im Zeitraum vom 1. Januar 2021 bis zum Ablauf des 28. Februar 2021 einen Anspruch auf einmalig sechs Schutzmasken und im Zeitraum vom 16. Februar 2021 bis zum Ablauf des 15. April 2021 einen weiteren Anspruch auf einmalig sechs Schutzmasken. Anspruchsberechtigt sind nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 SchutzmV Versicherte in der gesetzlichen Krankenversicherung, die ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben, die das 60. Lebensjahr vollendet haben oder bei denen nach § 1 Abs. 1 Nr. 2 bestimmte Erkrankungen oder bestimmte Risikofaktoren vorliegen.

Nach § 1 Abs. 2 SchutzmV haben auch Personen, die nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert sind, einen Anspruch, wenn sie ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in der Bundesrepublik Deutschland haben und wenn sie die Voraussetzungen nach Abs. 1 Nr. 1 oder Nr. 2 erfüllen. Nach § 4 Abs. 2 Satz 1 SchutzmV wird der Anspruch nach § 2 Abs. 2 durch Abgabe der Schutzmasken durch die Apotheken gegen Vorlage der Bescheinigungen nach § 3 Abs. 1 S. 2 erfüllt. Diese Bescheinigungen werden durch die Krankenkassen ausgestellt.

Für Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG gilt hinsichtlich der Bescheinigung nach § 3 Abs. 1 S. 2 SchutzmV:

Analogleistungsberechtigte nach § 2 Abs. 1 AsylbLG können im Rahmen des § 264 Abs. 2 SGB V als Personen, die gesetzlich Versicherten gleichgestellt sind, ebenfalls eine solche Bescheinigung durch die betreuende Krankenkasse erhalten.

In diesem Zusammenhang verweise ich auch nochmals auf die gesetzlich verpflichtende Anmeldung bei einer Gesetzlichen Krankenversicherung für

diesen Personenkreis auf Grundlage des § 2 Abs. 1 AsylbLG iVm. § 264 Abs. 2 SGB V (vgl. das [Rundschreiben](#) des MFFJIV vom 24. Januar 2017).

Nach Auskunft des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) findet die SchutzmV jedoch keine Anwendung auf Personen, die nach §§ 3, 3a AsylbLG leistungsberechtigt sind, da diese Personen weder leistungsrechtlich noch mitgliedschaftsrechtlich Mitgliedern von Krankenkassen gleichgestellt sind und daher Bescheinigungen nach § 4 Abs. 2 S. 1 der Verordnung nicht von den Krankenkassen ausgestellt werden können. Eine etwaige Ausstellung von Gutscheinen durch die zuständige Leistungsbehörde ist nicht möglich.

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) befindet sich gerade mit dem BMG in einem Austausch, um nach einer Lösung auch für diesen Personenkreis zu suchen. Sobald hierzu weitere Informationen vorliegen – auch mit Blick auf Grundleistungsberechtigte, die über eine eGK auf Grundlage einer Rahmenvereinbarung nach § 264 Abs. 1 SGB V – Krankenhilfeleistungen erhalten, werde ich Sie umgehend informieren.

Mit freundlichen Grüßen
Im Auftrag



Dr. Elias Bender