



Sachstand

Gesundheitliche Versorgung Asylbegehrender

Gesundheitliche Versorgung Asylbegehrender

Aktenzeichen: WD 6 - 3000 - 005/17
Abschluss der Arbeit: 15. März 2017
Fachbereich: WD 6: Arbeit und Soziales
WD 9: Gesundheit, Familie, Senioren, Frauen und Jugend

Die Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages unterstützen die Mitglieder des Deutschen Bundestages bei ihrer mandatsbezogenen Tätigkeit. Ihre Arbeiten geben nicht die Auffassung des Deutschen Bundestages, eines seiner Organe oder der Bundestagsverwaltung wieder. Vielmehr liegen sie in der fachlichen Verantwortung der Verfasserinnen und Verfasser sowie der Fachbereichsleitung. Arbeiten der Wissenschaftlichen Dienste geben nur den zum Zeitpunkt der Erstellung des Textes aktuellen Stand wieder und stellen eine individuelle Auftragsarbeit für einen Abgeordneten des Bundestages dar. Die Arbeiten können der Geheimschutzordnung des Bundestages unterliegende, geschützte oder andere nicht zur Veröffentlichung geeignete Informationen enthalten. Eine beabsichtigte Weitergabe oder Veröffentlichung ist vorab dem jeweiligen Fachbereich anzuzeigen und nur mit Angabe der Quelle zulässig. Der Fachbereich berät über die dabei zu berücksichtigenden Fragen.

Inhaltsverzeichnis¹

1.	Einleitung	4
2.	Medizinische Versorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz	4
2.1.	Berechtigte in den ersten 15 Monaten ihres Aufenthalts mit einem Anspruch nach §§ 4, 6 AsylbLG	4
2.1.1.	Medizinische Grundversorgung nach § 4 AsylbLG	4
2.1.1.1.	Leistungen bei Krankheit	4
2.1.1.2.	Versorgung mit Zahnersatz	6
2.1.1.3.	Schutzimpfungen und Vorsorgeuntersuchungen	6
2.1.1.4.	Hilfe für Mütter	7
2.1.2.	Medizinische Leistungen nach § 6 AsylbLG	7
2.1.3.	Auswirkungen auf die Beiträge gesetzlich Versicherter sowie ärztliche Vergütung	8
2.2.	Berechtigte nach § 2 AsylbLG	10
3.	Gesundheitliche Versorgung anerkannter Flüchtlinge	10
4.	Gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen in anderen europäischen Staaten	12
4.1.	Situation in einzelnen europäischen Staaten	12
4.1.1.	Finnland	12
4.1.2.	Österreich	12
4.1.3.	Schweden	13
4.1.4.	Spanien	13
4.2.	Internetportale und Studien	13

1 Dieser Ausarbeitung liegen zum Teil frühere Beiträge des Wissenschaftlichen Dienstes des Deutschen Bundestages zur selben Thematik zu Grunde.

1. Einleitung

Diese Arbeit beschäftigt sich mit Fragen der gesundheitlichen Versorgung von Asylbegehrenden. Es wird hier insbesondere auch auf die Fragen, wie die Ärzte vergütet werden, wer die Kosten für die medizinische Versorgung von Asylbegehrenden trägt und auf die Auswirkungen auf die Beiträge gesetzlich Versicherter eingegangen. Ferner wird die entsprechende Situation in einigen europäischen Staaten kurz dargestellt. Es werden hierzu einige Publikationen aufgeführt, die sich unter anderem mit der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen im europäischen Ausland beschäftigen.

2. Medizinische Versorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

Das Asylbewerberleistungsgesetz² (AsylbLG), welches am 1. November 1993 in Kraft trat, stellt eine eigenständige, einfachgesetzliche abschließende Grundlage für Umfang und Form der Leistungen für Asylbegehrende und andere vergleichbare ausländische Staatsangehörige ohne verfestigtes Bleiberecht dar. Dabei wurden die Leistungen aus dem Bundessozialhilfegesetz herausgenommen und durch das AsylbLG neu geregelt. Neben den so genannten Grundleistungen sieht das Gesetz insbesondere auch Regelungen für die gesundheitliche Versorgung vor.

2.1. Berechtigte in den ersten 15 Monaten ihres Aufenthalts mit einem Anspruch nach §§ 4, 6 AsylbLG

2.1.1. Medizinische Grundversorgung nach § 4 AsylbLG

§ 4 AsylbLG regelt die medizinische Grundversorgung von Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG und sieht, im Vergleich zu den nach Sozialgesetzbuch Zwölftes Buch³ (SGB XII) Leistungsberechtigten, einen eingeschränkten Anspruch auf Krankenschutz vor.⁴ Es ist eine eigenständige Regelung innerhalb des Leistungsgesetzes zur Versorgung im Krankheitsfall sowie bei Schwangerschaft und Geburt und stellt ferner einen Anspruch von Asylbegehrenden auf Schutzimpfungen und Vorsorgeuntersuchungen klar.

2.1.1.1. Leistungen bei Krankheit

§ 4 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG regelt, dass nur zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände die erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung

2 Asylbewerberleistungsgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. August 1997 (BGBl. I S. 2011), das durch Artikel 20 Absatz 6 des Gesetzes vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3324) geändert worden ist.

3 Das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch – Sozialhilfe – (Artikel 1 des Gesetzes vom 27. Dezember 2003, BGBl. I S. 3022, 3023), das durch Artikel 13 des Gesetzes vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3234) geändert worden ist.

4 *Wahrendorf* in Wahrendorf, Asylbewerberleistungsgesetz, Kommentar, 2017, § 4 AsylbLG, Rn. 1; BT-Drs. 12/4451 vom 2. März 1993, Entwurf eines Gesetzes zur Neuregelung der Leistungen an Asylbewerber, S. 9.

mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen zu gewähren sind.

Der Begriff „akut“ ist im Gesetz nicht definiert. Darunter verstanden wird ein als unvermittelt auftretender, schnell und heftig verlaufender, regelwidriger Körper- und Geisteszustand, der aus medizinischen Gründen einer ärztlichen Behandlung bedarf.⁵ Auf die Behandlung von Schmerzzuständen besteht in jedem Fall ein Anspruch, da sich das Wort „akut“ allein auf das Tatbestandsmerkmal Erkrankung bezieht.⁶

Nicht unter § 4 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG fallen (im Gegensatz zu akuten) chronische - also langsam sich entwickelnde oder langsam verlaufende – Erkrankungen.⁷ Nach der Begründung zum Gesetzentwurf zur Neuregelung der Leistungen an Asylbewerber vom 2. März 1993 (BT-Drs. 12/4451) sollten Behandlungen langfristiger Natur, die wegen der voraussichtlich kurzen Dauer des Aufenthalts nicht abgeschlossen werden könnten, keine Leistungspflicht auslösen.⁸ Die Abgrenzung zwischen akuter und chronischer Erkrankung kann im Einzelfall schwierig sein. Tritt aber bei einer chronischen Erkrankung ein akuter, zusätzlicher Krankheitszustand auf, z.B. eine Lungenentzündung bei einer HIV-Infektion, dann ist dieser zu behandeln.⁹

Unter einem Schmerzzustand ist ein mit einer aktuellen oder potenziellen Gewebsschädigung verknüpfter unangenehmer Sinnes- und Gefühlszustand zu verstehen, der aus medizinischen Gründen einer ärztlichen oder zahnärztlichen Behandlung bedarf.¹⁰ Davon erfasst werden sowohl akute Schmerzen (zum Beispiel Koliken oder Zahnschmerzen etc.), als auch chronische Schmerzen (wie beispielsweise Migräne oder Rheuma etc.).¹¹

Es sind im Falle eines konkreten Hilfebedarfs die erforderlichen ärztlichen bzw. zahnärztlichen Leistungen einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Hilfsmitteln sowie der sonstigen, im

5 *Korff* in Rolfs/Giesen/Kreikebohm/Udsching, Beck'scher Onlinekommentar Sozialrecht, 43. Edition, Stand 1. Dezember 2016, § 4 AsylbLG, Rn. 4; *Wahrendorf* in Grube/Wahrendorf, SGB XII, 5. Aufl. 2014, § 4 AsylbLG, Rn. 11; Pschyrembel Online (zuletzt abgerufen am 22. Februar 2017).

6 *Frerichs* in Schlegel/Voelzke, jurisPK – SGB XII, 2. Aufl. 2014, Stand 14. Februar 2017, § 4 AsylbLG, Rn. 43.

7 *Frerichs* in Schlegel/Voelzke, jurisPK – SGB XII, 2. Aufl. 2014, Stand 14. Februar 2017, § 4 AsylbLG, Rn. 38.

8 BT-Drs. 12/4451 vom 2. März 1993, Entwurf eines Gesetzes zur Neuregelung der Leistungen an Asylbewerber, S.9.

9 *Frerichs* in Schlegel/Voelzke, jurisPK – SGB XII, 2. Aufl. 2014, Stand 14. Februar 2017, § 4 AsylbLG, Rn. 39.

10 *Korff* in Rolfs/Giesen/Kreikebohm/Udsching, Beck'scher Onlinekommentar Sozialrecht, 43. Edition, Stand 1. Dezember 2016, § 4 AsylbLG, Rn. 6; *Nicolai* in Pschyrembel Online (zuletzt abgerufen am 22. Februar 2017).

11 *Korff* in Rolfs/Giesen/Kreikebohm/Udsching, Beck'scher Onlinekommentar Sozialrecht, 43. Edition, Stand 1. Dezember 2016, § 4 AsylbLG, Rn. 6; Pschyrembel Online (zuletzt abgerufen am 22. Februar 2017).

Zusammenhang mit der Behandlung der akuten Erkrankung bzw. des Schmerzzustands zur Genesung bzw. Besserung notwendigen Leistungen zu erbringen.¹² Gegebenenfalls fallen darunter auch erforderliche (Kranken-)Transportkosten, soweit sie in einem funktionalen Zusammenhang mit der Krankheit stehen. Allerdings sind diese um den in den Leistungen des AsylbLG bereits enthaltenen Betrag für die Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel zu kürzen.¹³ Ferner können als „sonstige Leistungen“ insbesondere auch die Gewährung von einer häuslichen Krankenpflege, von ärztlich angeordneten Heil- und Genesungskuren, von Heil- und Hilfsmitteln und von Sprachmittlerdiensten in Betracht kommen.¹⁴

2.1.1.2. Versorgung mit Zahnersatz

§ 4 Abs. 1 Satz 3 AsylbLG sieht eine Notversorgung mit Zahnersatz vor und setzt voraus, dass diese im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist.¹⁵ Bei der Beurteilung der notwendigen Versorgung mit Zahnersatz ist allein auf medizinische Gründe abzustellen. Zahnmedizinische Gründe geben dagegen nicht den Ausschlag.¹⁶ Im Hinblick auf die „Unaufschiebbarkeit“ kommt es darauf an, ob die Versorgung mit Zahnersatz keinen oder einen zeitlich nur eng begrenzten Aufschub duldet.¹⁷ Bejaht wird eine Versorgung mit Zahnersatz zum Beispiel dann, wenn Zähne fehlen und dadurch das Verdauungssystem schwer beeinträchtigt wird.¹⁸

2.1.1.3. Schutzimpfungen und Vorsorgeuntersuchungen

Nach § 4 Abs. 1 Satz 2 AsylbLG hat der Leistungsberechtigte einen subjektiven Anspruch auf Schutzimpfungen entsprechend den §§ 47, 52 Abs. 1 Satz 1 SGB XII und medizinisch gebotene Vorsorgeuntersuchungen. Der Umfang der Schutzimpfungen bestimmt sich nach der mit dem Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz vom 23. Oktober 2015 (BGBl. I S. 1722) erfolgten Neuregelung nach den entsprechenden Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Mit der Regelung ist auch gewährleistet, dass während des gesamten Leistungsbezugs nach dem AsylbLG ein

12 *Korff* in Rolfs/Giesen/Kreikebohm/Udsching, Beck'scher Onlinekommentar Sozialrecht, 43. Edition, Stand 1. Dezember 2016, § 4 AsylbLG, Rn. 10.

13 *Wahrendorf* in Grube/Wahrendorf, SGB XII, 5. Aufl. 2014, § 4 AsylbLG, Rn. 19; *Korff* in Rolfs/Giesen/Kreikebohm/Udsching, Beck'scher Onlinekommentar Sozialrecht, 43. Edition, Stand 1. Dezember 2016, § 4 AsylbLG, Rn. 10.

14 *Hohm* in Gemeinschaftskommentar Asylbewerberleistungsgesetz, 55. EL, 2014, § 4 AsylbLG, Rn. 77 ff.

15 *Frerichs* in Schlegel/Voelzke, jurisPK – SGB XII, 2. Aufl. 2014, Stand 14. Februar 2017, § 4 AsylbLG, Rn. 49; BT-Drs. 12/4451 vom 2. März 1993, Entwurf eines Gesetzes zur Neuregelung der Leistungen an Asylbewerber, S. 9.

16 *Hohm* in Gemeinschaftskommentar Asylbewerberleistungsgesetz, Stand 1. Dezember 2014, § 4 AsylbLG, Rn. 100.

17 *Frerichs* in Schlegel/Voelzke, jurisPK – SGB XII, 2. Aufl. 2014, Stand 14. Februar 2017, § 4 AsylbLG, Rn. 50.

18 *Frerichs* in Schlegel/Voelzke, jurisPK – SGB XII, 2. Aufl. 2014, Stand 14. Februar 2017, § 4 AsylbLG, Rn. 50.

kontinuierlicher Leistungsanspruch auf Schutzimpfungen besteht.¹⁹ Der Anspruch auf Vorsorgeuntersuchungen ergibt sich dem Umfang nach ebenfalls aus den Vorschriften der gesetzlichen Krankenversicherung.²⁰

2.1.1.4. Hilfe für Mütter

Nach § 4 Abs. 2 AsylbLG sind werdenden Müttern und Wöchnerinnen ärztliche und pflegerische Hilfe und Betreuung, Hebammenhilfe, Arznei-, Verband- und Heilmittel zu gewähren. Die umfassende Versorgung bei Schwangerschaft und Geburt entspricht weitgehend den allgemeinen Maßstäben des deutschen Sozialhilferechts und den rechtlichen Regelungen im Fünften Buch Sozialgesetzbuch - Gesetzliche Krankenversicherung - (SGB V).²¹

2.1.2. Medizinische Leistungen nach § 6 AsylbLG

Nach § 6 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG als leistungsrechtliche Auffangvorschrift bzw. Öffnungsklausel²² können Leistungen insbesondere dann gewährt 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. Diese sind grundsätzlich als Sachleistungen auszugestalten. Nur bei Vorliegen besonderer Umstände können Geldleistungen gewährt werden, § 6 Abs. 1 Satz 2 AsylbLG. Mit dieser Regelung soll zur Einzelfallgerechtigkeit beigetragen werden, da das AsylbLG überwiegend pauschalierende Regelungen vorsieht.²³ Sie soll den zuständigen Behörden Spielraum geben, um besonderen Bedarfen im Einzelfall gerecht zu werden.²⁴ Als Einzelfallregelung ist sie restriktiv anzuwenden.²⁵ Sie bietet eine Anspruchsgrundlage im Einzelfall für denjenigen Bedarf, der nicht bereits über § 4 Abs. 1 AsylbLG abgedeckt ist und umfasst damit den Bedarf außerhalb der Akutversorgung und gegebenenfalls auch die Behandlung chronischer Erkrankungen.²⁶ Dabei ist eine der Sicherung der Gesundheit dienende Leistung dann unerlässlich, wenn sie aus medizinischer

19 BT-Drs. 18/6185 vom 29. September 2015, Entwurf eines Asylverfahrensbeschleunigungsgesetzes, S. 45 f.

20 *Frerichs* in Schlegel/Voelzke, jurisPK – SGB XII, 2. Aufl. 2014, Stand 14. Februar 2017, § 4 AsylbLG, Rn. 48.3.

21 Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das durch Artikel 6 des Gesetzes vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3234) geändert worden ist.

22 *Wahrendorf* in Grube/Wahrendorf, SGB XII, 5. Aufl. 2014, § 6 AsylbLG, Rn. 1.

23 *Wahrendorf* in Grube/Wahrendorf, SGB XII, 5. Aufl. 2014, § 6 AsylbLG, Rn. 1.

24 BT-Drs 13/2746, Entwurf eines Ersten Gesetzes zur Änderung des Asylbewerberleistungsgesetzes vom 24. Oktober 1995, S. 16.

25 *Korff* in Rolfs/Giesen/Kreikebohm/Udsching, Beck'scher Onlinekommentar Sozialrecht, 43. Edition, Stand 1. Dezember 2016, § 6 AsylbLG, Rn. 2.

26 *Korff* in Rolfs/Giesen/Kreikebohm/Udsching, Beck'scher Onlinekommentar Sozialrecht, 43. Edition, Stand 1. Dezember 2016, § 6 AsylbLG, Rn. 7.

Sicht unbedingt erforderlich ist und eine gleich geeignete, möglicherweise auch kostengünstigere Möglichkeit nicht zur Verfügung steht.²⁷

§ 6 Abs. 2 AsylbLG sieht eine privilegierte, über den Leistungsumfang der §§ 4 Abs. 1 Satz 1, 6 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG hinausgehende Versorgung für Inhaber einer Aufenthaltserlaubnis gemäß § 24 Abs. 1 Aufenthaltsgesetz mit besonderen Bedürfnissen vor. Die Regelung wurde zur Umsetzung von Artikel 13 Abs. 4 der Richtlinie 01/55/EG des Rates vom 20. Juli 2001²⁸ eingeführt. Nach § 6 Abs. 2 AsylbLG sind insbesondere unbegleitete Minderjährige oder Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, leistungsberechtigt. Für diese Personen ist nach den Gesetzesmaterialien ein Anspruch auf die über eine allgemeine medizinische Versorgung hinausgehenden erforderlichen besonderen medizinischen Hilfen und sonstigen Hilfen vorgesehen, zu denen auch die Behandlung von physischen und psychischen Langzeitfolgen einer Verfolgung, die sich nicht bereits als akute Erkrankung oder Schmerzzustand äußern, zählt.²⁹ Der Leistungsumfang entspricht bei einer medizinisch indizierten und auf die besonderen Bedürfnisse der Personen zurückzuführenden Behandlung grundsätzlich dem sozialhilferechtlichen Niveau nach § 48 SGB XII.³⁰

2.1.3. Auswirkungen auf die Beiträge gesetzlich Versicherter sowie ärztliche Vergütung

Berechtigte nach dem AsylbLG in den ersten 15 Monaten ihres Aufenthaltes sind nicht Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse. Sie erhalten, wie oben dargestellt, Leistungen bei Krankheit auf Grundlage des AsylbLG. Damit finanzieren die jeweiligen Kommunen die medizinische Versorgung, so dass sich diese nicht auf die Beiträge der gesetzlichen Krankenversicherung auswirkt. Dabei erhalten Asylbegehrende teilweise Behandlungsscheine vom zuständigen Sozialamt, mit denen sie eine Arztpraxis aufsuchen können. In den Stadtstaaten sowie mehreren Kommunen wird auch für diesen Personenkreis statt Behandlungsscheinen die elektronische Gesundheitskarte unter Einbeziehung einer oder mehrerer Krankenkassen ausgegeben.³¹ Ausgangspunkt dafür ist § 264 Abs. 1 SGB V, der die Krankenkassen verpflichtet, für Empfänger von Gesundheitsleistungen nach den §§ 4 und 6 AsylbLG die Krankenbehandlung gegen (von den Trägern des AsylbLG zu leistenden) Aufwendungs- sowie Verwaltungskostenersatz zu übernehmen, wenn die zuständige Landesregierung bzw. oberste Landesbehörde dazu auffordert und eine entsprechende

27 *Wahrendorf* in Grube/Wahrendorf, SGB XII, 5. Aufl. 2014, § 6 AsylbLG, Rn. 11.

28 Richtlinie 2001/55/EG des Rates vom 20. Juli 2001 über die Mindestnormen für die Gewährung vorübergehenden Schutzes im Falle eines Massenzustromes von Vertriebenen und Maßnahmen zur Förderung einer ausgewogenen Verteilung der Belastungen, die mit der Aufnahme dieser Personen und den Folgen dieser Aufnahme verbunden sind, auf die Mitgliedstaaten, Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften, L 212 vom 7. August 2001, S. 12).

29 BT-Drs. 15/4173, Beschlussempfehlung und Bericht des Innenausschusses zu dem Entwurf eines Gesetzes zur Änderung der Aufenthaltsgesetzes und weiterer Gesetze vom 10. November 2004, S. 28.

30 *Frerichs* in Schlegel/Voelzke, jurisPK – SGB XII, 2. Aufl. 2014, Stand 14. Februar 2017, § 6 AsylbLG, Rn. 109.

31 *Wächter-Raquet*, Marcus (2016), Einführung der Gesundheitskarte für Asylsuchende und Flüchtlinge, Der Umsetzungsstand im Überblick der Bundesländer, Expertise der Bertelsmann Stiftung, abrufbar unter: https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Studie_VV_Gesundheitskarte_Fluechtlinge_2016.pdf (zuletzt abgerufen am 22. Februar 2017).

Vereinbarung geschlossen wird. Trotz einer gewissen leistungsrechtlichen Gleichstellung mit Versicherten (schon durch die Ausgabe einer elektronischen Gesundheitskarte) folgt daraus keine Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung.³² Der Aufwendungsersatz sowie die Verwaltungskosten werden gänzlich von den Kommunen übernommen.

Nach § 4 Abs. 3 Satz 2 AsylbLG richtet sich die Vergütung niedergelassener Ärzte oder Zahnärzte bei der gesundheitlichen Versorgung Asylbegehrender nach den am Ort der Niederlassung geltenden Verträgen nach § 72 Abs. 2 SGB V. Die angemessene ärztliche Vergütung wird danach durch schriftliche Verträge der Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Verbänden der Krankenkassen geregelt. Die für das AsylbLG zuständige Behörde hat ein Bestimmungsrecht über den für die Vergütungsbemessung anzuwendenden Vertrag.³³ Herangezogen wird dabei das Abrechnungsverfahren für die gesetzlich Versicherten nach dem Einheitlichen Bewertungsmaßstab (EBM).³⁴ Dessen Grundsätze sind: Nach § 87 Absatz 1 SGB V vereinbaren zunächst die Kassenärztlichen Bundesvereinigungen mit dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen durch Bewertungsausschüsse einen EBM für die ärztlichen und zahnärztlichen Leistungen.³⁵ In § 87 Absatz 2 SGB V ist der EBM als Inhalt der abrechnungsfähigen Leistungen³⁶ und deren wertmäßiges, in Punkten ausgedrücktes Verhältnis zueinander definiert. Die Punktzahl drückt aus, wie viel Zeitaufwand (ärztlicher Leistungsanteil) und Kosten (technischer Leistungsanteil) mit der Leistungserbringung im Verhältnis zu anderen Leistungen verbunden sind.³⁷ Der Punktwert entspricht keinem festen Geldbetrag. Er wird mit dem bundeseinheitlichen Orientierungspunktwert in Euro (vgl. § 87 Abs. 2e SGB V) und anschließend mit dem regionalen Punktwert, der in den Verträgen der jeweiligen Kassenärztlichen Vereinigungen mit den Verbänden der Krankenkassen enthalten

32 Peters in Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, 91. EL 2016, § 264 SGB V, Rn. 5.

33 Nach einer früheren Fassung des § 4 Abs. 3 AsylbLG richtete sich die Höhe der Vergütung nach der Vergütung, die die örtliche Ortskrankenkasse für ihre Mitglieder zahlte.

34 Vgl. z. B. die Hinweise folgender Kassenärztlicher Vereinigungen zum EBM: Kassenärztliche Vereinigung Bayerns unter <https://www.kvb.de/fileadmin/kvb/dokumente/Praxis/Abrechnung/Asyl/KVB-Asyl-Infomappe-2016.pdf> (zuletzt abgerufen am 22. Februar 2017), Kassenärztliche Vereinigung Hessen unter: <http://www.fluechtlinge-mtk.de/uploads/infos/119.pdf> (zuletzt abgerufen am 22. Februar 2017) sowie Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen unter: http://www.kvn.de/Praxis/broker.jsp?uMen=b0e70363-b94e-4821-b7d8-f51106fa453d&ic_uCon=bf35fd74-8006-e412-55d0-cc2b8ff6bcbb&uTem=aaaaaaaa-aaaa-aaaa-aaaa-000000000012 (zuletzt abgerufen am 22. Februar 2017).

35 Der EBM gilt für die vertragsärztlichen Leistungen; der einheitliche Bewertungsmaßstab für die vertragszahnärztlichen Leistungen wird mit Bema abgekürzt. Der besseren Lesbarkeit wegen wird im Folgenden der EBM zugrundegelegt.

36 Mit dem EBM werden die abrechnungsfähigen Leistungen abschließend beschrieben. So z. B. Scholz in Becker/Kingreen, SGB V, 5. Auflage 2017, § 87 SGB V, Rn. 6; Spickhoff in Spickhoff, Medizinrecht, 2. Aufl. 2014, § 87 SGB V, Rn. 5.

37 Scholz in Becker/Kingreen, SGB V, 5. Aufl. 2017, § 87 SGB V, Rn. 7.

ist, multipliziert (vgl. § 87a SGB V). Hieraus ergibt sich die so genannte regionale Euro-Gebührenordnung.³⁸ Die Vergütung der Ärzte bei der Behandlung Asylbegehrender richtet sich – wie auch bei gesetzlich Versicherten – somit nach den Vorgaben des EBM.

2.2. Berechtigte nach § 2 AsylbLG

Nach § 2 Abs. 1 AsylbLG erhalten Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG, die sich seit 15 Monaten im Bundesgebiet aufhalten und die Dauer ihres Aufenthaltes nicht selbst rechtsmissbräuchlich verursacht haben, so genannte Analogleistungen. Das heißt, abweichend von den §§ 3 und 4 sowie 6 bis 7 findet das SGB XII Anwendung. Für Anspruchsberechtigte nach § 2 AsylbLG gilt daher, dass sie leistungsrechtlich in ihrer Gesundheitsversorgung den gesetzlich Versicherten gleichgestellt sind.

Personen, die nach § 2 AsylbLG anspruchsberechtigt sind, werden nach § 264 Abs. 2 SGB V den gesetzlich Krankenversicherten leistungsrechtlich und verfahrensrechtlich gleichgestellt. Die Krankenkassen sind beauftragt, deren Krankenbehandlung gegen Kostenerstattung (§ 264 Abs. 7 SGB V) zu übernehmen. Die Berechtigten nach § 2 AsylbLG können eine Krankenkasse wählen und erhalten eine elektronische Gesundheitskarte. Auch in diesem Fall ist keine Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung vorgesehen.³⁹ Der Aufwendungsersatz sowie die Verwaltungskosten werden gänzlich von den Kommunen übernommen. Auswirkungen auf die Beiträge der gesetzlichen Krankenversicherung sind damit nicht verbunden. Die ärztliche Vergütung unterscheidet sich nicht von der Vergütung vertragsärztlicher Leistungen für Versicherte.⁴⁰ Die Abrechnung erfolgt über die Gesundheitskarte.⁴¹

3. Gesundheitliche Versorgung anerkannter Flüchtlinge

Für anerkannte Flüchtlingen, die nicht erwerbsfähig sind, weil sie zum Beispiel die Altersgrenze von 65 Jahren erreicht haben, gilt ebenso das unter 2.2. dargestellte Verfahren für Berechtigte nach § 2 AsylbLG (vgl. § 264 Abs. 2 bis 7 SGB V). Erwerbsfähige anerkannte Flüchtlinge, die keiner sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung nachgehen und damit in der Regel Leistungen nach dem Sozialgesetzbuch Zweites Buch – Grundsicherung für Arbeitsuchende⁴² (SGB II) erhalten, unterliegen nach § 5 Abs. 1 Nr. 2a SGB V der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht.

38 *Schröder* in Rolfs/Giesen/Kreikebohm/Udsching, Beck'scher Online Kommentar Sozialrecht, 43. Edition, Stand 1. Dezember 2016, § 87 SGB V, Rn. 5.

39 *Pfohl* in Becker/Kingreen, SGB V, 2017, § 264 Rn. 5; *Peters* in Kasseler Kommentar zum Sozialversicherungsrecht, 2016, § 264 SGB V, Rn. 5.

40 *Groth* in Rolfs/Giesen/Kreikebohm/Udsching, Beck'scher Online Kommentar Sozialrecht, 43. Edition, Stand 1. Dezember 2016, § 264 SGB V, Rn. 91; *Böttiger* in Krauskopf, Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung, 2016, § 264 SGB V, Rn. 95.

41 Vgl. z. B. Kassenärztliche Vereinigung Berlin, abrufbar unter: https://www.kvberlin.de/20praxis/70themen/asyl/praxisinfo_asylsuchende.pdf (zuletzt abgerufen am 22. Februar 2017).

42 Das Zweite Buch Sozialgesetzbuch – Grundsicherung für Arbeitsuchende – in der Fassung der Bekanntmachung vom 13. Mai 2011 (BGBl. I S. 850, 2094), das durch Artikel 4 des Gesetzes vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3234) geändert worden ist.

Nach § 251 Abs. 4 Satz 1 SGB V werden die Beiträge vom Bund getragen und an den Gesundheitsfonds gezahlt (vgl. § 252 Abs. 2 Satz 1 SGB V). Dabei ist nach § 246 SGB V als Beitragssatz der ermäßigte Beitragssatz nach § 243 SGB V zugrunde zu legen. Dieser liegt bei 14 Prozent der beitragspflichtigen Einnahmen. Was als beitragspflichtige Einnahmen für diesen Personenkreis gilt, regelt § 232a SGB V. Ab dem 1. Januar 2017 ergibt sich für die Krankenversicherung ein Grundbeitrag in Höhe von 89,76 Euro und ein Zusatzbeitrag von 7,05 Euro, so dass der Bund für die Krankenversicherung pro Person und Monat insgesamt 96,81 Euro zahlt.⁴³ Kontrovers diskutiert wird⁴⁴, ob dieser Beitrag, der für jeden Bezieher von Arbeitslosengeld II – unabhängig von einem früheren Flüchtlingsstatus – herangezogen wird, kostendeckend sein kann. Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV-Spitzenverband) sieht einen rechnerischen Bedarf von monatlich ca. 136 Euro pro Leistungsempfänger nach SGB II⁴⁵. Die auf das gesamte Bundesgebiet bezogene Statistik der Ausgaben und Einnahmen für Asylbewerberleistungen weist die Gesamtausgaben für gesundheitliche Leistungen nicht aus.⁴⁶ Bezogen auf das AsylbLG berichten gleichwohl die Stadtstaaten Bremen und Hamburg von monatlichen Kosten in Höhe von ca. 180 Euro bzw. 175 Euro im Jahr 2012 für die Behandlung von Personen, die einen Anspruch nach den §§ 4

-
- 43 Zur Berechnung vgl. Verband der Ersatzkassen (vdek), abrufbar unter: https://www.vdek.com/vertrags-partner/mitgliedschaftsrecht_beitragsrecht/arbeitslosengeld_2.html (zuletzt abgerufen am 22. Februar 2017).
- 44 Vgl. Spitzenverband Bund der Krankenkassen (GKV Spitzenverband), Statement vom 17. Februar 2016, Kassenbeiträge für ALG II-Empfänger nicht kostendeckend, abrufbar unter: https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/pressemitteilungen_und_statements/pressemitteilung_346432.jsp (zuletzt abgerufen am 22. Februar 2017); Presseberichterstattung von Februar und Juni 2016 in der Zeit, abrufbar unter: <http://www.zeit.de/politik/deutschland/2016-02/gesundheit-krankenkassen-fluechtlinge-beitraege-defizit> (zuletzt abgerufen am 22. Februar 2017) und <http://www.zeit.de/politik/deutschland/2016-06/fluechtlinge-krankenkassen-gesundheitsfond> (zuletzt abgerufen am 22. Februar 2017); vgl. auch dpa/Haufe online Redaktion unter: https://www.haufe.de/sozialwesen/sgb-recht-kommunal/krankenkassenbeitrag-fuer-hartz-iv-empfaenger-nicht-kostendeckend_238_339864.html (zuletzt abgerufen am 22. Februar 2017).
- 45 GKV-Spitzenverband, zitiert in der Ärztezeitung vom 1. August 2016, Flüchtlinge sind keine Belastung für die Kassen, abrufbar unter: http://www.aerztezeitung.de/politik_gesellschaft/gp_specials/fluechtlinge/article/916188/gkv-chefin-fluechtlinge-keine-belastung-kassen.html (zuletzt abgerufen am 22. Februar 2017). Über alle Versicherten gerechnet, so der GKV-Spitzenverband, liegen die Ausgaben der Kassen Stand 2014 bei 228 Euro je Versicherten im Monat.
- 46 Statistisches Bundesamt, Soziale Leistungen, Leistungen an Asylbewerber, Teil B, Ausgaben und Einnahmen für Asylbewerberleistungen, in Deutschland im Laufe des Berichtsjahres 2015, S. 26, abrufbar unter: https://www.destatis.de/DE/Publikationen/Thematisch/Soziales/Asylbewerberleistungen/Asylbewerber2130700157004.pdf?_blob=publicationFile (zuletzt abgerufen am 22. Februar 2017). Die Ausgaben nach § 4 AsylbLG werden erfasst (825.805.000 Euro im Jahr 2015), nicht aber die ebenfalls anfallenden gesundheitlichen Ausgaben nach § 6 AsylbLG. Die Ausgaben im Rahmen des § 6 AsylbLG werden als Gesamtausgabe erfasst, so dass nicht nach den einzelnen Alternativen (zur Sicherung des Lebensunterhalts, zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich, zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern und zur Erfüllung einer verwaltungsrechtlichen Mitwirkungspflicht) unterschieden wird.

und 6 AsylbLG haben.⁴⁷ Nordrhein-Westfalen geht von 200 Euro je Leistungsberechtigtem nach § 2 AsylbLG aus.⁴⁸

4. Gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen in anderen europäischen Staaten

4.1. Situation in einzelnen europäischen Staaten⁴⁹

Nachfolgend wird für einzelne europäische Staaten kurz die Situation der gesundheitlichen Versorgung für Asylbegehrende dargestellt.

4.1.1. Finnland

Erwachsene Asylbegehrende haben einen Anspruch auf medizinische Notfallversorgung. Sie haben ferner einen Anspruch auf die medizinische Versorgung, die als medizinisch notwendig bewertet wird. Minderjährige Asylbegehrende haben Anspruch auf die gleichen Gesundheitsleistungen wie die finnischen Bürger. Vulnerable Personen (ältere Menschen, Schwangere, Menschen mit Behinderungen, chronisch Erkrankte, traumatisierte Personen) haben einen Anspruch auf die medizinische Versorgung, die sie benötigen. Anerkannte Flüchtlinge haben den gleichen Anspruch auf medizinische Versorgung wie die anderen Einwohner.⁵⁰

4.1.2. Österreich

Asylbegehrende während des Asylverfahrens, Personen ohne Aufenthaltsrecht, die aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen nicht abgeschoben werden können und subsidiär Schutzberechtigte und Asylberechtigte während der ersten vier Monate nach Asylgewährung haben bei Hilfsbedürftigkeit Anspruch auf Grundversorgung. Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge erhalten zusätzlich sozialpädagogische und psychologische Betreuung. Anerkannte Flüchtlinge und subsidiär Schutzberechtigte, also Personen, die zum dauerhaften Aufenthalt berechtigt sind, ha-

47 *Wächter-Raquet*, Marcus, Einführung der Gesundheitskarte für Asylsuchende und Flüchtlinge, Der Umsetzungsstand im Überblick der Bundesländer, Expertise der Bertelsmann Stiftung, 2016, S. 28 und 29, abrufbar unter: https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Studie_VV_Gesundheitskarte_Fluechtlinge_2016.pdf (zuletzt abgerufen am 22. Februar 2017). Danach sind in Bremen für Leistungsberechtigte mit Anspruch nach den §§ 4 und 6 AsylbLG durchschnittliche monatliche Kosten in Höhe von ca. 199 Euro in 2009, 189 Euro in 2011 und 180 Euro in 2012 entstanden.

48 *Wächter-Raquet*, Marcus, Einführung der Gesundheitskarte für Asylsuchende und Flüchtlinge, Der Umsetzungsstand im Überblick der Bundesländer, Expertise der Bertelsmann Stiftung, 2016, S. 29, abrufbar unter: https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Studie_VV_Gesundheitskarte_Fluechtlinge_2016.pdf (zuletzt abgerufen am 22. Februar 2017).

49 Siehe dazu auch: Dokumentation der Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages vom 8. Juli 2016 (WD 6 – 3000 – 056/16).

50 Dokumentation der Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages vom 8. Juli 2016 (WD 6 – 3000 – 056/16).

ben einen Anspruch auf die so genannte bedarfsorientierte Mindestsicherung. Diese gewährt allen Personen, die nicht aus eigener Kraft für ihren Lebensunterhalt aufkommen können, existenzsichernde Leistungen.⁵¹

4.1.3. Schweden

Asylbegehrende Kinder sowie Asylbegehrende unter 18 Jahren haben den gleichen Anspruch auf medizinische und zahnmedizinische Versorgung wie andere Kinder, die in Schweden leben. Ansonsten besteht für Asylbegehrende ein Anspruch auf medizinische und zahnmedizinische Notfallversorgung und unaufschiebbare medizinische Versorgung. Ferner besteht ein Anspruch auf gynäkologische Versorgung und Schwangerschaftsversorgung.⁵²

4.1.4. Spanien

Asylbegehrende erhalten in den Aufnahmezentren auch gesundheitliche Dienstleistungen. Sie können zudem Gesundheitsleistungen für Medikamente, Brillen, Prothesen, Kindernahrung und Hygieneartikel erhalten. Asylberechtigte, Flüchtlinge nach der Genfer Flüchtlingskonvention und subsidiär Schutzberechtigte haben zu den gleichen Bedingungen wie spanische Bürger Zugang zur Gesundheitsfürsorge.⁵³

4.2. Internetportale und Studien

Im Folgenden werden einige Quellen zum Vergleich der gesundheitlichen Versorgung von Flüchtlingen in anderen europäischen Staaten vorgestellt.

- Internetportal „Asylum Information Database“

Die Datenbank des Europäischen Flüchtlingsrates „Asylum Information Database (AIDA)“ veröffentlicht Länderreports, die unter anderem auch Informationen zum Zugang zum nationalen Gesundheitssystem für Asylbegehrende beinhalten. Seit der Gründung der Datenbank „Asylum Information Database“ als Projekt im Jahr 2012 hat diese sich zu einer ständigen Einrichtung des Flüchtlingsrates entwickelt. Es werden insbesondere Daten zu Asylverfahren und den Aufnahmebedingungen in 20 Ländern, davon 17 EU-Mitgliedstaaten, erhoben. Neben Länderreports bietet die Datenbank zudem vergleichende Berichte, Untersuchungen und gesetzliche Regelungen an.

51 Dokumentation der Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages vom 8. Juli 2016 (WD 6 – 3000 – 056/16).

52 Dokumentation der Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages vom 8. Juli 2016 (WD 6 – 3000 – 056/16).

53 Dokumentation der Wissenschaftlichen Dienste des Deutschen Bundestages vom 8. Juli 2016 (WD 6 – 3000 – 056/16).

Die Länderstudien sind verfügbar unter: <http://www.asylumineurope.org/reports> (zuletzt abgerufen am 13. März 2017).

- Die Datenbank “Health and Human Rights Info. Asylum Seekers in Europe” bietet einen Überblick über verschiedene Aspekte der Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden in Europa.

http://www.hhri.org/thematic/asylum_seekers.html (zuletzt abgerufen am 14. März 2017).

- *European Migration Network*,
Resettlement and Humanitarian Admission Programmes in Europe – what works?, 2016

Das European Migration Network (EMN) bietet mit seiner Studie insbesondere einen Überblick über die Voraussetzungen der Aufnahme von Flüchtlingen in EU-Mitgliedstaaten und Norwegen. Die gesundheitliche Versorgung wird dabei in einigen Teilen der Studie und für eine Vielzahl von Ländern jeweils kurz thematisiert.

https://ec.europa.eu/home-affairs/sites/homeaffairs/files/what-we-do/networks/european_migration_network/reports/docs/emn-studies/emn-studies-00_resettlement_synthesis_report_final_en.pdf (zuletzt abgerufen am 22. Februar 2017).

- *Brady, Hannah; Humphris, Rachel; Newall, Dave; Phillimore, Jenny*
Public health aspects of migrant health: a review of the evidence on health status for refugees and asylum seekers in the European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe, 2015 (Health Evidence Network synthesis report 44).

Die genannte Studie bringt zahlreiche Studien zusammen, in denen Flüchtlinge und Asylbewerber einen Teil der Untersuchungen ausmachen.

https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK379418/pdf/Bookshelf_NBK379418.pdf (zuletzt abgerufen am 16. Februar 2017).

- *Von Ginneken, Ewout*, Health Care Access for undocumented migrants in Europa leaves much to be desired, in *Eurohealth*, Vol. 20, No. 4, 2014, 11-15.

Der Autor beschreibt den Zugang von Menschen ohne Papiere zum Gesundheitssystem in der Europäischen Union.

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0011/266186/Eurohealth-v20-n4_1.pdf?ua=1 (zuletzt abgerufen am 17. März 2017).
