Gesundheitsleistungen für Flüchtlinge

Das AsylbLG (>> Sozialleistungen für Flüchtlinge) regelt auch die medizinische Versorgung von jenen Geflüchteten, die in seinen Anwendungsbereich fallen. Hierbei handelt es sich um gegenüber den Regelleistungen der gesetzlichen Krankenversicherung weniger umfassende Leistungen.

Leistungsumfang nach § 3 AsylbLG

Der Umfang der Gesundheitsleistungen richtet sich nach der Aufenthaltsdauer von AsylbLG-Leistungsberechtigten in Deutschland. Personen, deren Aufenthaltsdauer 18 Monate unterschreitet, beziehen Asylbewerberleistungen nach § 3 AsylbLG. Bei ihnen sind § 4 und § 6 AsylbLG maßgeblich für die medizinische Versorgung. Diese umfasst die folgenden Aspekte:

- Bei akuten Erkrankungen sowie bei Schmerzzuständen sind (zahn-)ärztliche Versorgung, die Versorgung mit Arznei- und Verbandsmitteln und sonstige zur Genesung, Besserung und Linderung von Krankheiten und Krankheitsfolgen erforderliche Leistungen zu gewähren.
- Entgegen der häufig restriktiven Auslegung von § 4 AsylbLG müssen auch chronische Erkrankungen behandelt werden, wenn sie mit Schmerzen verbunden sind bzw. bei unterlassener Behandlung eine akute Verschlechterung droht. Beispiele für solche Erkrankungen sind Diabetes und Bluthochdruck.
- Im AsylbLG-Leistungsspektrum ebenfalls enthalten sind die durch die Ständige Impfkommission empfohlenen Schutzimpfungen sowie medizinisch gebotene Vorsorgeuntersuchungen. Diese umfassen bspw. Krebsvorsorgeuntersuchungen (§ 25 Abs. 2 SGB V) und Kinderuntersuchungen (§ 26 SGB V).
- Eine Versorgung mit Zahnersatz ist nur dann möglich, wenn diese unaufschiebbar ist. Allein medizinische Gründe sind für die Entscheidung über die Notwendigkeit ausschlaggebend.
- Bei Schwangerschaft und Geburt erhalten Frauen im AsylbLG-Leistungsbezug übliche medizinische Leistungen durch niedergelassene ÄrztInnen sowie im Krankenhaus, sämtliche Vorsorgeuntersuchungen für Mutter und Kind, Hebammenhilfe sowie erforderliche Medikamente und Heilmittel.
- „Sonstige Leistungen […], die im Einzelfall zur Sicherung […] der Gesundheit unerläßlich [...]“ sind, können entsprechend § 6 AsylbLG gewährt werden. Aus der Rechtsprechung ergibt sich, dass insbesondere in den folgenden Fällen Leistungen gewährt werden können: Behandlung chronischer Erkrankungen (ohne damit einhergehende Schmerzen), Psychotherapiekosten, Hilfsmittel zur Vermeidung von Krankheitsfolgekosten oder einer erhöhten Unfallgefahr, Pflegesachleistungen sowie Frauenhausaufenthalte (Quelle: Frerichs 2014: Praxiskommentar § 6 AsylbLG juris).

Inanspruchnahme der medizinischen Versorgungsleistungen

Bei einer Aufenthaltsdauer unter 18 Monaten muss eine angestrebte Behandlung über das Sozialamt beantragt werden. Hierbei gibt es zwei Vorgehensweisen, die in den Stadt-/Landkreisen zur Anwendung

kommen:

- Die Geflüchteten beantragen im Krankheitsfall einen Einzelkrankenschein beim Sozialamt. Dieses entscheidet über die Bewilligung der Behandlung. Für jede weitere Behandlung wird ein neuer Krankenschein benötigt.
- Die Geflüchteten erhalten vom Sozialamt alle drei Monate einen oder mehrere Krankenscheine, um damit ärztliche Hilfe in Anspruch nehmen zu können.

Für eine fachärztliche Behandlung muss ein neuer Krankenschein beim Sozialamt beantragt werden, häufig ist zusätzlich eine Begutachtung durch das Gesundheitsamt nötig.

Das System der Krankenscheine weist viele Kritikpunkte auf: Durch den Umweg über das Sozialamt (und in einigen Fällen sogar über das Gesundheitsamt) kommt es zu einer Verzögerung der Behandlung. Außerdem entscheiden SachbearbeiterInnen der Sozialämter, die in der Regel keine medizinische Ausbildung durchlaufen haben, über die Notwendigkeit einer medizinischen Behandlung. Dies führt nicht selten zu Fehlentscheidungen. Erforderliche Behandlungen werden vielfach verweigert, was zu einer Verschleppung und Verschlimmerung von Erkrankungen führt. Zudem ist das System der Krankenscheine stigmatisierend, da für Personal sowie Außenstehende der Sonderstatus der geflüchteten PatientInnen offensichtlich ist. Darüber hinaus geht die Vergabepraxis der Krankenscheine mit einem erhöhten Verwaltungsaufwand und hohen Kosten einher, weshalb mittlerweile auch einige Bundesländer (z. B. Bremen und Hamburg) dazu übergegangen sind, die Gesundheitskarte für alle Geflüchteten unabhängig von der Aufenthaltsdauer in Deutschland einzuführen. Die grün-schwarze Landesregierung in Baden-Württemberg hat sich deutlich gegen die Einführung der Gesundheitskarte positioniert, sodass leider nicht damit zu rechnen ist, dass dieses System in absehbarer Zeit in unserem Bundesland eingeführt wird.

Zuzahlungen (z. B. zu Medikamenten) dürfen von AsylbLG-Leistungsberechtigten, die noch nicht länger als 18 Monate in Deutschland sind, keine verlangt werden, da die Apotheke bzw. das Krankenhaus sämtliche Kosten beim Sozialamt in Rechnung stellen kann. Dies ist darauf zurückzuführen, dass in Abteilung 6 (Gesundheitspflege) der Grundleistung der Teilbetrag für Zuzahlungen nicht berücksichtigt wird, da diese Aufwendungen allein bei gesetzlich versicherten Personen anfallen (Quelle: Deutscher Bundestag September 2014: Bundestagsdrucksache 18/2592).

Es kommt nicht selten vor, dass das Sozialamt ärztliche Hilfe, Medikamente oder Hilfsmittel verweigert. Es lohnt sich in solchen Fällen, das Sozialamt auch zur Prüfung des Behandlungsanspruches nach § 6 AsylbLG aufzufordern. Hierzu sollte ein gut begründeter einzelfallbezogener Antrag verfasst werden, der auch Stellungnahmen von behandelnden ÄrztInnen bzw. Bezugspersonen enthalten kann. Sollte die Leistung auch auf diesem Wege nicht gewährt werden, kann beim Sozialamt Widerspruch gegen die ablehnende Entscheidung eingelegt werden. Hierzu hat man bei Vorliegen eines schriftlichen Bescheides einen Monat Zeit. Unterstützung bei der Formulierung eines Widerspruchs bieten die Flüchtlingsberatungsstellen. Wird der Widerspruch zurückgewiesen, ist eine Klage vor dem Sozialgericht möglich. In dringenden Fällen kann ein Eilantrag mit einer Begründung, weshalb die Behandlung eilbedürftig ist (bspw. bei bleibenden Folgeschäden wegen ausbleibender Behandlung), eingereicht werden. Für die Einreichung von Klage und Eilantrag empfiehlt es sich, juristischen Rat hinzuziehen.

Leistungsumfang nach § 2 AsylbLG

Geflüchtete, die bereits länger als 18 Monate in Deutschland sind, können in der Regel die höheren Sozialleistungen nach § 2 AsylbLG beanspruchen. Auf Personen, die Asylbewerberleistungen nach § 2 AsylbLG beziehen, wird das SGB XII angewandt. Diese Form der Leistungen nennen sich auch Analogleistungen. Der Bezug hat umfassendere Leistungen zur Folge, auch im Hinblick auf die medizinische Versorgung. Von den Analogleistungen ausgenommen sind Geduldete, die die Dauer des Aufenthalts rechtsmissbräuchlich selbst beeinflusst haben (§ 2 Abs. 1 AsylbLG).
Das Leistungsspektrum über § 2 AsylbLG entspricht im Wesentlichen dem der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 264 SGB V), die Leistungsberechtigten nach § 2 AsylbLG erhalten demnach eine Versicherungskarte der von ihnen gewählten Krankenkasse. Sie gelten zwar streng genommen nicht als gesetzlich Krankenversicherte, sind aber dieser Gruppe weitgehend gleichgestellt. Die Abrechnung der Behandlungskosten erfolgt wie bei gesetzlich Versicherten über die Krankenkassen. Kostenträger ist jedoch nach wie vor das Sozialamt, von dem sich die Krankenkasse dann nach der Behandlung das Geld zurückholt.

Inanspruchnahme der medizinischen Versorgungsleistungen

Wenn AsylbLG-Leistungsberechtigte bereits länger als 18 Monate in Deutschland sind, werden sie in der Regel vom Sozialamt bzw. den zuständigen SozialarbeiterInnen bei der Krankenkasse angemeldet und erhalten die Gesundheitskarte. Geschieht dies nicht, sollte beim Sozialamt nachgefragt werden, warum noch keine Gesundheitskarte zugestellt wurde. Mit der Gesundheitskarte kann ohne Umweg über das Sozialamt eine Arztpraxis aufgesucht werden, das Leistungsspektrum ist aber weiterhin eingeschränkt.

Nützliche Links:

- Homepage Gesundheit für Geflüchtete
- Bundesärztekammer: Medizinische Versorgung von Flüchtlingen
- Deutsche Krankenhausgesellschaft, November 2015: Hinweise zur medizinischen Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden in Krankenhäusern
- Gesundheit für Geflüchtete, Januar 2017: Gesundheitskarte zur medizinischen Versorgung Geflüchteter auf Landes- und Kommunalebene
- Skiba, Melanie: Gesundheitskarte vom Tisch? Baden-Württemberg verzichtet - und andere Länder?, in: Flüchtlingsrat BW: Rundbrief 03/2016, S. 16-19.
- BaFF, Januar 2016: Flüchtlinge in unserer Praxis

Leistungseinschränkungen

Personen im Asylbewerberleistungsbezug, die bestimmte Mitwirkungspflichten nicht erfüllen (näheres unter Sozialleistungen für Flüchtlinge), können sanktioniert werden, indem sie auch nach 18 Monaten Voraufenthaltszeit in Deutschland keine Analogleistungen nach § 2 AsylG erhalten. Die medizinische Versorgung richtet sich in diesen Fällen wie bei Personen mit einer Aufenthaltsdauer von unter 18 Monaten in Deutschland nach § 4 und § 6 AsylbLG.

Vollziehbar ausreisepflichtige Personen, die in einem anderen EU-Land einen internationalen Schutzstatus bekommen haben, haben seit Inkrafttretens des „Zweiten Gesetzes zur besseren Durchsetzung der Ausreisepflicht“ am 21.08.2019 keinen Anspruch mehr auf Asylbewerberleistungen. Ihnen werden einmalig innerhalb eines Zeitraums von zwei Jahren für zwei Wochen Überbrückungsleistungen gewährt. Diese beinhalten auch eine Versorgung bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen sowie eine Schwangerschaftsversorgung - im Falle einer besonderen Härte auch andere Leistungen nach § 4 und § 6. Zur Überwindung einer besonderen Härte können Leistungen nach § 4 und § 6 auch über einen Zeitraum von zwei Wochen hinaus gewährleistet werden. Es ist wichtig zu beachten, dass diese Regelungen nur auf vollziehbar ausreisepflichtige Personen anwendbar sind, die keine Duldung nach § 60a AufenthG besitzen. Die derzeitigen Gesetze erfordern aber die zwingende Erteilung einer Duldung, wenn die Abschiebung aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen unmöglich ist – dies gilt auch wenn die Abschiebung aus Gründen, die der*die Ausländer*in selbst zu vertreten hat, nicht durchgeführt werden kann. Auch das Innenministerium Baden-Württemberg weist explizit auf diesen Umstand hin. In der Praxis wird es also kaum Personen geben, auf die der vollständige Leistungsausschluss angewendet werden kann.

Psychotherapeutische und psychosoziale Versorgung

Viele Geflüchtete haben mehrfach traumatisierende Erfahrungen gemacht, bei einem Teil von ihnen resultiert daraus eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS). Symptome dieser Störung können z. B. sein: Albträume, Flashbacks bzgl. des traumatischen Ereignisses, Lethargie, Schlaflosigkeit und Konzentrationsschwierigkeiten. In Baden-Württemberg wird die Versorgung traumatisierter Flüchtlinge durch fünf Psychosoziale Zentren geleistet. Für die Beratungs- und Therapieangebote ist das Hinzuziehen von DolmetscherInnen meist unumgänglich. Solange die Aufenthaltsdauer des AsylbLG-Leistungsberechtigten 18 Monate unterschreitet, können die dadurch entstehenden Kosten meist über das Sozialamt abgerechnet werden. Personen, die sich bereits länger in Deutschland aufhalten, sind quasi über die gesetzlichen Krankenversicherungen versichert, die Kosten für einen DolmetscherInneneinsatz grundsätzlich nicht erstatten. Solche Kosten werden in der Praxis meist von den Psychosozialen Zentren querfinanziert.

Nützliche Links:

- Psychosoziale Zentren in Baden-Württemberg
- Homepage Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer

Notfallversorgung

In Notfällen, d.h. bei einer Erkrankung, deren Entwicklung eine erhebliche Beeinträchtigung der Gesundheit oder den Tod verursachen kann, sind ÄrztInnen unabhängig vom Aufenthaltsstatus des/der PatientIn zur Übernahme der Behandlung verpflichtet. Die Unterlassung kann strafbar sein. Die Behandlung ist somit ohne vorherige Beantragung und Kostenklärung beim Sozialamt möglich. Die Kosten werden der ärztlichen Praxis oder dem Krankenhaus dann im Nachhinein vom Sozialamt erstattet. Die gesetzliche Grundlage hierfür findet sich in § 6a AsylblG. Voraussetzung für die Kostenerstattung ist, dass das Sozialamt von der die Behandlung vornehmenden Stelle unverzüglich in Kenntnis gesetzt wird.

Medizinische Versorgung illegalisierter Personen

Menschen ohne legalen Aufenthaltsstatus, d. h. Personen, die weder im Besitz einer Aufenthaltsgestattung, Duldung oder Aufenthaltserlaubnis sind, fallen unter das AsylblG und haben damit juristisch gesehen denselben Leistungsanspruch wie andere Leistungsberechtigte auch. Um diese Leistungen in Anspruch nehmen zu können, müssen sich Illegalisierte jedoch an das Sozialamt wenden. Dieses ist als öffentliche Stelle zur Meldung der antragstellenden Person an die Ausländerbehörde verpflichtet, die in der Folge zumeist aufenthaltsbeendende Maßnahmen einleitet. Daher ist die Inanspruchnahme medizinischer Versorgung häufig mit einer Preisgabe der Illegalität sowie der drohenden Abschiebung verbunden. Nur in Notfällen greift der sog. „verlängerte Geheimnisschutz“. Demnach dürfen öffentliche Stellen, also auch das Sozialamt, PatientInnendaten, die sie von Schweigepflichtigen, z.B. dem Verwaltungspersonal der Krankenhäuser, erhalten haben, grundsätzlich nicht an die Ausländerbehörde übermitteln (Bundesministerium des Inneren Oktober 2009: Verwaltungsvorschrift zum Aufenthaltsgesetz, Nr. 88.0 ff). Illegalisierte Personen sowie andere Menschen, die ebenfalls vom Gesundheitssystem ausgeschlossen sind, können sich an ein Medibüro/Medinetz wenden. Die ehrenamtlichen MitarbeiterInnen dieser Stellen vermitteln die PatientInnen an ärztliche Praxen, PsychotherapeutInnen, Hebammen, und PhysiotherapeutInnen – bei Bedarf in Einzelfällen auch an Kliniken. In Baden-Württemberg gibt es Standorte in Freiburg, Ulm, im Rhein-Neckarkreis, Karlsruhe und Stuttgart.

Nützliche Links:

- Arbeitspapier der Bundesarbeitsgruppe Gesundheit/Illegalität: Notfallhilfe im Krankenhaus für Menschen ohne Papiere
- Medinetz Freiburg: „Es ist uns keine Ehre...“, in Flüchtlingsrat BW: Rundbrief 01/2016, S. 39-41.

Informationsmaterialien für Geflüchtete

- Caritas Wuppertal/Solingen e.V., 2018: Handbuch – Gesundheitliche Versorgung von Geflüchteten
- Bundesministerium für Gesundheit, Sept. 2018: Gesundheit für alle – ein Wegweiser für das deutsche Gesundheitswesen
- Med Guide: Medizinischer Sprachführer
- Bundesministerium für Gesundheit, Januar 2016: Ratgeber Gesundheit für Asylsuchende
- Apotheken Umschau, Dezember 2015: Medizinische Übersetzungshilfe

Nach oben