



Für Ärzt*innen

Leistungsanspruch und -umfang (§§ 4, 6 AsylbLG)

Die gesetzlich vorgesehene Gesundheitsversorgung ist für alle Gruppen geflüchteter Menschen im Asylbewerberleistungsgesetz festgelegt.

Allerdings gibt das Gesetz keine klare Definition über die konkret zu erbringenden medizinischen Leistungen, was in der Praxis oftmals zu Verunsicherungen und inkorrektur Auslegung führt.

Inzwischen gibt es in der Rechtsinterpretation allerdings klare Hinweise und Konkretisierungen. Anhand des juristischen Wortlauts wird diese nachfolgend wiedergegeben.

1. Leistungsberechtigte Menschen

Leistungsberechtigt sind alle Menschen, die Grundleistungen nach dem [§§ 1, 3 AsylbLG](#) erhalten, das bedeutet in der Regel innerhalb der ersten 18 Monate (bis zum 1.9.2019 15 Monate, geändert durch das sog. Geordnete-Rückkehrer-Gesetz) des Aufenthalts in Deutschland. Danach besteht seit dem 01.03.2015 gemäß [§ 2 AsylbLG](#) ein Anspruch auf Leistungen entsprechend der Sozialhilfe, was die reguläre gesetzliche Krankenversicherung einschließt. ¹

Die nachfolgenden Ausführungen zum Leistungsumfang beziehen sich demnach nur auf Geflüchtete, die sich innerhalb der ersten 15 Monaten ihres Aufenthalts in der BRD befinden.

2. Leistungsumfang

Der Leistungsumfang der gesundheitlichen Versorgung Geflüchteter ist in den §§ 4, 6 AsylbLG geregelt. Eine medizinische Versorgung ist im Krankheitsfall (bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen) mit ärztlicher und zahnärztlicher Versorgung zu gewährleisten, einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln, sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen. Zudem sind die amtlich

→ zusammengefasst entspricht dies weitgehend dem Leistungsumfangs des SGB V, der gesetzlichen Krankenversicherung, so wie es seit vielen Jahren im sog. Bremer Modell erfolgreich umgesetzt wird

Detaillierte Ausführungen zum Leistungsumfang

1) Leistungen nach § 4 AsylbLG

a) bei akuten Erkrankungen

Der Begriff der akuten Erkrankung ist im Gesetz nicht definiert, laut dem Klinischen Wörterbuch Pschyrembel und der Rechtsprechung ³ ist darunter eine plötzlich auftretende, schnell und heftig verlaufende Erkrankung zu verstehen, im Gegensatz zur chronischen Erkrankung. Die Abgrenzung zwischen akuter und chronischer Erkrankungen hat unter medizinischen Gesichtspunkten und im Einzelfall zu erfolgen, dies kann nur eine behandelnde Ärzt*in beurteilen. ⁴ Die Behandlung einer chronischen Erkrankungen ist dann zu gewährleisten, wenn damit akute, konkret behandlungsbedürftige Krankheitszustände einhergehen. Auch kann eine Behandlung der chronischen Erkrankung (laut § 4 Abs. 1 S. 1 AsylbLG) beansprucht werden, wenn die Behandlung der akuten Erkrankung oder der Schmerzzustände untrennbar eine Therapie des Grundleidens voraussetzt. ⁵

b) bei Schmerzzuständen

Ebenso ist die Begrifflichkeit Schmerzzustände gesetzlich nicht definiert, die medizinische Terminologie versteht darunter eine „komplexe Sinneswahrnehmung unterschiedlicher Qualität (bspw. stechend, ziehend, brennend, drückend), die i.d.R. durch Störungen des Wohlbefindens als lebenswichtiges Symptom von Bedeutung ist“ ⁶. Im Sinne des § 4 Abs. 1. S. 1 AsylbLG ist darunter ein mit aktuellen oder potenziellen Gewebsschädigung verknüpfter unangenehmer Sinnes- und Gefühlszustand zu verstehen, der aus medizinischen Gründen der ärztlichen oder zahnärztlichen Behandlung bedarf. ⁷ Demnach sieht die Auslegung der Norm einen Behandlungsanspruch sowohl bei akuten (z. B. Aufgrund von Verletzungen oder Zahnschmerzen) als auch bei chronischen Schmerzzuständen (z. B. Bei Migräne oder Krebsleiden) vor, die Unterscheidung nach chronischem, d. h. langsam wachsendem oder unmittelbar auftretendem

Eine Versorgung mit Zahnersatz ist gemäß Abs. 1 Satz 2 nur möglich, wenn diese unaufschiebbar, d. h. unmittelbar notwendig ist. Für die Notwendigkeit des Zahnersatzes sind allein medizinische Gründe relevant, die Entscheidung liegt bei der behandelnden Zahnärzt*in, nur formell bei der zuständigen Sozialbehörde; allerdings kann ein amtsärztliches Gutachten verlangt werden. [15](#)

f) Versorgung bei Schwangerschaft und Geburt

Nach der Norm wird werdenden Müttern und Wöchnerinnen eine umfassende und wirksame Hilfe während der Schwangerschaft sowie bei der Geburt zuteil. Nach der Entstehung der Norm schließt dies alle Leistungen entsprechend der gesetzlichen Krankenversicherung ein: übliche medizinische Leistungen der niedergelassenen Ärzt*innen und stationärer Aufenthalte, sämtliche Vorsorgeuntersuchungen für Mutter und Kind, Hebammenhilfe sowie Medikamente und Heilmittel. [16](#)

g) Schutzimpfungen

Die Versorgung mit amtlich empfohlenen Schutzimpfungen (nach den STIKO- Empfehlungen) sind vollständig in die zu gewährenden Leistungen eingeschlossen (§ 4 Abs. 3 Satz 1), und von der zuständigen Behörde anzubieten. Es besteht jedoch keine Impfpflicht für die Betroffenen, sie sind gleichgestellt mit allen Bürger*innen der BRD. [17](#)

h) Vorsorgeuntersuchungen

Es sind die medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen zu gewähren, worunter u. a. Krebsvorsorgeuntersuchungen (gemäß [§ 25 Abs. 2 SGB V](#)) und Kinderuntersuchungen (laut [§ 26 SGB V](#)) fallen. Untersuchungen zur Schwangerschaftsvorsorge und zur Feststellung der Schwangerschaft sind schon nach § 4 Abs. 2 AsylbLG zu leisten [18](#)

2) „Sonstige“ Leistungen nach § 6 AsylbLG

Neben der eingeschränkten Leistungsgewährung nach § 4 ist stets die Öffnungsklausel des § 6 AsylbLG zu beachten, wonach „sonstige Leistungen insbesondere gewährt werden können, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung [...] der Gesundheit unerlässlich sind.“ Der unbestimmte Begriff der Gesundheit ist im biologisch-physiologischen Sinn zu verstehen und schließt ebenso das psychische Wohlbefinden mit ein. [19](#)

a) chronische Erkrankungen

Im Einzelfall kann die Behandlung einer chronischen Erkrankung und die Versorgung mit Arzneimitteln als sonstige Leistung i.S.d. § 6 AsylbLG beansprucht werden, was in der Praxis

unerlässlich sind.

Abschließend kann konstatiert werden, dass zusammenschlossen die §§ 4, 6 AsylbLG dahingehend verfassungskonform ausgelegt werden sollten, dass das Niveau der Gesundheitsleistungen weitgehend dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem SGB V entspricht. ²⁶ Insbesondere für besonders schutzbedürftige Menschen – u. a. Minderjährige, schwangere Frauen und Menschen mit Behinderungen – ist nahezu der gesamte Umfang der medizinischen Behandlung analog zur gesetzlichen Krankenversicherung zu erbringen. ²⁷

Quellen und weiterführende Literatur

- Birk (2008): § 4 AsylbLG Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt. In Mündler. SGB XII, 8 Aufl.
- Birk (2015): Das neue Asylbewerberleistungsgesetz, info also 2015, 51-53; Kaltenborn, Die Neufassung des Asylbewerberleistungsgesetzes und das Recht auf Gesundheit, NZS 2015, S. 161-165.
- Burmester (2015): Medizinische Versorgung der Leistungsberechtigten nach §§ 4 und 6 AsylbLG über eine Krankenkasse, NDV 2015, S. 109-114
- [Classen \(2008\): Sozialleistungen für MigrantInnen und Flüchtlinge. Handbuch für die Praxis. Herausgegeben von PRO ASYL](#)
- [der Paritätische Gesamtverband \(2015\): Arbeitshilfe. Überblick zu den Änderungen im Asylbewerberleistungsgesetz zum 1. März 2015 mit Beispielen und Hinweisen für die Beratungspraxis](#)
- [Eichenhofer \(2013\): Gesundheitsleistungen für Flüchtlinge](#). In ZAR 2013, S. 169-175
- Farahat (2014): Rechtsunsicherheiten beim Zugang zur Gesundheitsversorgung von Migranten. In ZESAR 2014, S. 269-278
- [Frerichs \(2014\): § 4 AsylbLG Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt](#). In juris Praxiskommentar SGB XII 2. Aufl.
- [Frerichs \(2015\): § 6 AsylbLG Sonstige Leistungen](#). In juris Praxiskommentar SGB XII 2. Aufl.
- [Kellmann \(2013\): Sozialrechtliche Rahmenbedingungen für besonders Schutzbedürftige. Anspruch und Rechtsschutz während des Asylverfahrens und danach](#). In ASYLMAGAZIN