

# **Vulnerable Flüchtlinge.**

## **Die Umsetzung im AsylbLG?**

## Projekt Q – Qualifizierung der Migrationsberatung

- GGUA-Flüchtlingshilfe e.V.
- Claudius Voigt
- Südstr. 46
- 48153 Münster
- 0251-14486-26
- Voigt@ggua.de
- www.einwanderer.net

Gefördert aus Mitteln des

Ministerium für Inneres und Kommunales  
des Landes Nordrhein-Westfalen



Bundesministerium  
für Familie, Senioren, Frauen  
und Jugend

**Diese Präsentation (inkl.  
Hyperlinks) findet sich auch unter:**

**[www.einwanderer.net](http://www.einwanderer.net)**

**→ „Was machen wir?“ → Seminare**



# Der Plan.

---

1. *Geplant: Einführung des § 1b AsylbLG.*
2. *Status Quo: Ein Beispiel.*
3. *Die Gesundheitskarte*
4. *Neu: Kürzungen nach § 1a AsylbLG.*

---

# **Das nächste Asylpaket: Was ist geplant?**

# Geplanter § 1b: Schutzbedürftige Personen

## Grundlage:

Artikel 2 des Referentenentwurfs eines Gesetzes zur Umsetzung des Gemeinsamen Europäischen Asylsystems, Stand: 1. Oktober, 19:21 Uhr

# Geplanter § 1b: Schutzbedürftige Personen

„Bei den Leistungen nach diesem Gesetz ist die **besondere Situation** schutzbedürftiger Personen zu **berücksichtigen** und ihren **besonderen Bedürfnissen Rechnung zu tragen**. Zu den schutzbedürftigen Personen nach Satz 1 gehören:

- 1. Minderjährige,
- 2. Menschen mit Behinderungen nach § 53 Absatz 1 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch,
- 3. ältere Menschen,
- 4. Schwangere und Wöchnerinnen,
- 5. Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern,
- 6. Opfer von Menschenhandel,

# Geplanter § 1b: Schutzbedürftige Personen

- 7. Personen mit schweren körperlichen Erkrankungen,
- 8. Personen mit psychischen Störungen und
- 9. Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige Formen schwerer psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben.“



## Geplanter § 4 Abs. 2: Gesundheitsversorgung

„Schutzbedürftigen Personen mit besonderen Bedarfen an medizinischen Leistungen, die auf ihre Schutzbedürftigkeit nach § 1b zurückzuführen sind, werden über die Hilfen nach Absatz 1 hinaus die zur Deckung dieser Bedarfe erforderlichen Hilfen zur Gesundheit gewährt. Für den Umfang der Hilfen nach Satz 1 gelten die §§ 47 Satz 1, 48 Satz 1, 50 und 52 Absatz 1 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch entsprechend. Minderjährigen werden Hilfen zur Behandlung, Verhütung und Früherkennung von Krankheiten stets in dem in Satz 2 näher geregelten Umfang erbracht. (...)“

# Grundlagen im Europarecht

## → **Während des Asylverfahrens:**

→ Art. 21ff i. V. m. Art. 19 Abs. 2 Aufnahmerichtlinie (Richtlinie 2013/33/EU)

→ **Nach dem Asylverfahren** (bei „Aufschub der Abschiebung“ aus Gründen der „körperlichen oder psychischen Verfassung“ oder aus „technischen Gründen wie fehlende Beförderungskapazitäten oder Scheitern der Abschiebung aufgrund von Unklarheit über die Identität“)

→ (Art. 9 Rückführungsrichtlinie i. V. m. Art. 14 Abs. 1 d) Rückführungsrichtlinie; (RL 2008/115/EG)

## Spiegel-online berichtet am 1.12.2015:

„Die SPD wolle zusätzlich zu den Absprachen der Parteivorsitzenden auch noch zwei EU-Richtlinien umsetzen. Das lehnt die Union ab. Die darin etwa vorgesehene bessere gesundheitliche Versorgung für Schwangere sei schon im Asylbewerberleistungsgesetz geregelt, sagte Hasselfeldt. Zum anderen fielen die vor Jahren entstandenen EU-Richtlinien angesichts der Flüchtlingskrise aus der Zeit - weshalb sie von 19 der 28 EU-Staaten nicht umgesetzt worden seien, sagte Hasselfeldt. "Deshalb muss nach unserer Meinung daran gearbeitet werden, die EU-Richtlinien zu ändern."

---

# **Status Quo: Gesundheitsversorgung auf Low Level – Ein Beispiel.**

# Beispiel: Die Uniklinik diagnostiziert.

## Diagnosen:

- Taubheit gemäß externer BERA Diagnostik
- Z. n. Hörgeräteversorgung mit High Power Geräten
- Ausbleiben der lautsprachlichen Entwicklung

## Anamnese:

Der kleine Patient wurde uns in Begleitung der Mutter, einer Begleiterin sowie einem Betreuer für Asylsuchende vorgestellt. Die Familie stamme aus Syrien und befindet sich erst seit einiger Zeit in Altenberge. ■ sei seit der Geburt mit Hörgeräten versorgt. Die lautsprachliche Entwicklung sei ausgeblieben. Die Kommunikation erfolgt primär über Gesten und Gebärden. Anamnestisch bestünde keine Prädisposition zur Schwerhörigkeit.

Laut den Befunden aus der Hör- und Sprachklinik in Syrien seien die otoakustischen Emissionen nicht nachweisbar gewesen. Bei der Hirnstammaudiometrie mittels Chirp-Stimulation habe man bis 100 dB kein BERA-spezifisches Potential nachweisen können.

## Zusammenfassung und Vorschlag zum Prozedere:

Die heutige Untersuchung zeigte eine Resthörigkeit auf beiden Seiten gemäß der auswärtigen Diagnostik. Trotz der Hörgeräte zeigte ■ lediglich Einzelreaktionen im Tieftonbereich um 85 dB.

Mit der aktuellen Versorgung ist eine lautsprachliche Entwicklung nicht zu erwarten.

Daher empfehlen wir dringend die Durchführung der diagnostischen Maßnahmen für eine Cochlea-Implantation. Es erfolgte eine ausführliche Besprechung und Beratung über die Hörrehabilitation mittels Cochlea Implantation.

Zunächst baten wir die zuständige Kostenstelle (Sozialamt ■ ) um eine Kostenübernahmeerklärung. Die hierfür erforderliche Anfrage wurde an das zuständige Sozialamt zugeschickt.

Sobald die Kostenübernahme bei uns eingetroffen ist, werden wir im Rahmen eines stat. Aufenthaltes in der hiesigen Kinderklinik folgende diagnostische Maßnahmen durchführen: kinderneurologische Mitbeurteilung einschließlich EEG hinsichtlich der Eignung für eine Cochlea Implantation. Bildgebenden

# Beispiel: Das Gesundheitsamt begutachtet.

Kostenübernahme (AsylbLG)

[REDACTED] 12.08.2011, wohnhaft [REDACTED]

Guten Tag Herr [REDACTED],

nach Prüfung des hier vorgelegten Schreibens aus der Klinik und Poliklinik für Phoniatrie und Pädaudiologie leidet das o. g. Kind unter Taubheit. Bei der Taubheit handelt es sich weder um eine akute Erkrankung noch um einen Schmerzzustand. Daher kann eine Kostenübernahme nach dem AsylbLG nicht empfohlen werden.

Allerdings ist eine frühzeitige Behandlung zu empfehlen, weil sich bei unbehandelter Taubheit der Spracherwerb nicht entwickeln kann.

Freundliche Grüße

im Auftrag

[REDACTED]  
Dr. [REDACTED]  
Kreiskommunalärztin

# Beispiel: Das Sozialamt bescheidet.

**Leistungen bei Krankheit gem. § 4 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)**  
**hier: Ihr Antrag auf Kostenübernahme für eine Cochlea-Implantation für Ihren**  
**Sohn , geb. 12.08.2011**

Sehr geehrte Frau ,

Ihren Antrag vom 09.01.2015 auf Übernahme der Kosten für für eine Cochlea-Implantation für Ihren Sohn lehne ich ab.

Begründung:

Sie gehören zum Personenkreis des § 1 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) und erhalten Leistungen nach § 3 AsylbLG.

Bei Bedarf wird Ihnen Krankenhilfe gem. § 4 AsylbLG gewährt. Eine Leistung nach § 4 AsylbLG soll aber nur dann gewährt werden, wenn dies zu Linderung eines akuten Schmerzzustandes oder zur Heilung einer akuten Erkrankung notwendig ist.

Lt. Stellungnahme des zuständigen Amtsarztes des Gesundheitsamtes des Kreises vom 15.01.2015 ist die unerlässliche Notwendigkeit im Sinne des § 4 AsylbLG zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht mehr gegeben. Bei der Taubheit Ihres Sohnes handelt es sich weder um eine akute Erkrankung noch um einen Schmerzzustand.

# Beispiel: Der Widerspruch wird eingelegt.

Weiterhin möchte ich darauf hinweisen, dass der Gesetzgeber einen besonderen Schutz- und Sorgeauftrag für Kinder vorgesehen hat. Nach §6 des AsylbLG sollten „Leistungen insbesondere dann gewährt werden, wenn sie (...) zur Deckung **besonderer Bedürfnisse von Kindern** geboten sind“. Hierunter fällt beispielsweise auch die **Versorgung mit Hörgeräten** bei Kindern, sodass hier durchaus auch Situation einzuordnen ist, auch wenn es sich bei der Cochlea-Implantation um eine aufwendigere und zugegebenermaßen sehr kostenintensive Versorgung mit einem Hörgerät handelt.

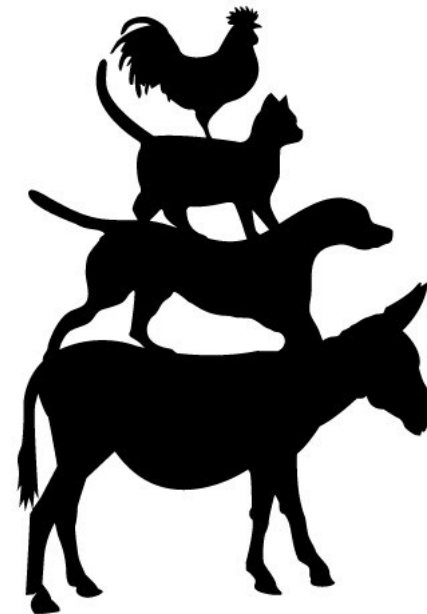
Zu beachten sind bei der Auslegung des eingeschränkten Leistungsumfangs nach §§ 4 und 6 AsylbLG die Regeln der ärztlichen Ethik sowie die von Verfassung wegen gebotenen, auch für Ausländer geltenden **Grundsätze der Menschenwürde und des Rechts auf Leben und auf körperliche Unversehrtheit** (Artikel 1 und 2 Grundgesetz).

Folglich wäre die Hilfsmittelversorgung, soweit sie nicht bereits nach § 4 im Rahmen der Behandlung von Schmerzen bzw. akuter Krankheit erforderlich ist, nach § 6 zu leisten, (z.B. Rollstühle, Prothesen, Brillen, Hörgeräte, etc). Mobilität, Sehen, **Hören**, Sprechen sind **menschliche Grundbedürfnisse**. Der Menschenwürdegrundsatz gebietet es, diese Bedürfnisse, im Rahmen des medizinisch möglichen und für Regelversicherte selbstverständliche, auch für Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG sicherzustellen.



---

# Die Gesundheitskarte: Das Bremer Modell



# § 4 Gesundheitsversorgung



## Gesundheitskarte

G 1



**Leonie Grippe**  
**Musterkrankenkasse**  
**123456789**      **A234567890**  
Versicherung      Versichertennummer

 **BSI-ZERTIFIKAT**  
PP 0020  
Bundesagentur für Arbeit  
Postfach 10 15 53319

# § 264 SGB V: Gesundheitskarte

## ■ Bremer Modell:

Die Träger des AsylbLG (also die Kommunen) haben die Möglichkeit, mit einer Krankenkasse einen Vertrag gem. [§ 264 Abs. 1 SGB V](#) abzuschließen: Das heißt, die Leistungsberechtigten erhalten eine Gesundheitskarte und können damit zum Arzt gehen, ohne zuvor einen Antrag beim Sozialamt stellen zu müssen. Die Stadtstaaten Bremen und Hamburg setzen das so genannte „Bremer Modell“ bereits seit Jahren um. Aber auch jede andere Kommune kann sich für eine solche Regelung entscheiden, die zumindest die größten Diskriminierungen abmildert.

## ■ [Weitere Informationen zum Bremer Modell finden sich hier](#)

Das Land NRW hat eine Rahmenvereinbarung mit den Krankenkassen abgeschlossen, der die Kommunen beitreten können. [Nähere Infos dazu hier.](#)

# § 264 SGB V: Gesundheitskarte

## ■ Beispiel NRW:

Die Krankenkassen und das Land NRW verständigen sich darauf, dass zur Gesundheitsversorgung der Leistungsberechtigten (§ 264 Abs. 1 SGB V) zwischen drei Leistungsgruppen differenziert wird:

### **A. Leistungsbereiche, die direkt über die eGK bezogen werden**

(kein Genehmigungsverfahren)

- Leistungsentscheidungen treffen die Krankenkassen auf Grundlage des SGB V: Das Kriterium der Aufschiebbarkeit kann und wird von den Krankenkassen nicht geprüft; die Leistungen werden auf Basis des § 4 Abs. 1 dieser Rahmenvereinbarung zur Verfügung gestellt.

### **B. Leistungsbereiche, die regelhaft von den Krankenkassen im Rahmen eines Genehmigungsverfahrens zur Verfügung gestellt werden, und für die künftig die Krankenkassen die Versorgung für die Asylbewerber/innen übernehmen sollen**

- Leistungsentscheidungen treffen die Krankenkassen auf Grundlage des SGB V: Das Kriterium der Aufschiebbarkeit kann und wird von den Krankenkassen nicht geprüft.

# § 264 SGB V: Gesundheitskarte

## ■ Beispiel NRW:

**C. Leistungsbereiche, die regelhaft von den Krankenkassen im Rahmen eines Genehmigungsverfahrens zur Verfügung gestellt werden, und bei denen regelmäßig das Kriterium der Aufschiebbarkeit der Leistung greift**

In den nachfolgenden Fällen erfolgt keine Leistungsgewährung durch die Krankenkassen:

1. Vorsorgekuren.
2. Neuversorgung mit Zahnersatz inklusive Gewährleistung
3. Haushaltshilfe nach den Regelungen des SGB V
4. Künstliche Befruchtungen und Sterilisation,
5. strukturierte Behandlungsmethoden bei chronischen Krankheiten (DMP) im Sinne des § 137 f. SGB V, sofern die Leistung nicht unter Buchstabe A fällt
6. Wahltarife nach § 53 SGB V, die von der Krankenkasse außerhalb der gesetzlichen Pflichtleistungen angeboten werden, sofern die Leistung nicht unter Buchstabe A fällt
7. Leistungen im Ausland.

Leistungen nach Buchstabe A und B sind den Krankenkassen von den Städten und Gemeinden voll zu ersetzen. Die Kostenerstattung kann nicht mit dem Hinweis abgelehnt werden, dass die Leistung ggf. aufschiebbar gewesen wäre.

Leistungsanträge nach Buchstabe C sind an die Städte und Gemeinden weiterzuleiten. Beratungen zum Leistungsumfang nach den Regelungen des SGB V werden seitens der Krankenkassen sichergestellt.

---

**Neu: Kürzungen  
nach § 1a.**

# Sozialleistungskürzungen.

## ■ Aus einem Bescheid des Sozialamtes Herten.

Auf Grund des Erlasses des Asylverfahrensbeschleunigungsgesetzes treten ab dem 01.12.2015 folgende Änderungen für Sie ein:

Gem. § 1a Abs. 3 AsylbLG endet der Anspruch auf Leistungen nach den §§ 2, 3 und 6 AsylbLG mit dem auf die Vollziehbarkeit einer Abschiebungsandrohung oder Vollziehbarkeit einer Abschiebungsanordnung folgenden Tag, wenn aufenthaltsbeendende Maßnahmen aus von Ihnen selbst zu vertretenden Gründen nicht vollzogen werden können.

Ihr Asylverfahren ist durch das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge abgelehnt worden. Seit dem 23.03.2015 sind Sie vollziehbar zur Ausreise verpflichtet. Daher sind Sie im Besitz einer Duldung nach § 60a AufenthG.

Ferner können aufenthaltsbeendende Maßnahmen nicht durchgeführt werden, weil Sie nicht im Besitz von Heimreisedokumenten sind. Zudem weisen Sie keine Bemühungen nach, sich derartige Heimreisedokumente zu besorgen.

Sie, Frbu \_\_\_\_\_ sowie Ihre Kinder \_\_\_\_\_ und \_\_\_\_\_, erhalten als Familienangehörige nach § 1a Abs. 3 S. 3 AsylbLG ebenfalls Leistungen nach § 1a AsylbLG.

Wer eine Leistungskürzung nach § 1a AsylbLG erhält, hat ab dem 01.12.2015 kein Anspruch mehr auf Leistungen nach §§ 2, 3 und 6 AsylbLG. Darunter fallen unter anderem Kosten für eine Psychotherapie, Beihilfen zur Schwangerschaft, Leistungen für Bildung und Teilhabe, Leistungen der Eingliederungshilfe, Beihilfen zur Wohnungsausstattung...

# Sozialleistungskürzungen.

- Ein Aushang bei einem Sozialamt.

## Achtung!

### Leistungsbeschränkung für vollziehbare Ausreisepflichtige

Ab dem 01.01.2016 werden die Bargeldleistungen bei Vorliegen folgender Voraussetzungen gekürzt:

- bei **Vollziehbar Ausreisepflichtigen**, für die ein Ausreisetermin bzw. eine Ausreisemöglichkeit feststehen, ab dem Tag nach dem Ausreisetermin
- bei **Geduldeten** bzw. **Vollziehbar Ausreisepflichtigen**, bei denen aufenthaltsbeendende Maßnahmen aus von Ihnen selbst zu vertretenden Gründen nicht vollzogen werden können (z.B. bei **Nichtvorlage eines Reisepasses**) !  
Die Leistungseinschränkung gilt ab dem Tag der Vollziehbarkeit der Abschiebungsandrohung bzw. Abschiebungsanordnung.

Regelbedarfsstufe	Bisherige Leistungen	Leistungskürzung ab 01.01.2016
1 (alleinstehende / alleinerziehende Personen)	325,00 €	149,04 €
2 (Ehepartner / Lebensgefährten)	293,00 €	133,86 €
3 (haushaltsangehörige Erwachsene)	260,00 €	120,06 €
4 (Kinder im Alter von 14 bis 17 Jahren)	266,00 €	140,14 €
5 (Kinder im Alter von 6 bis 13 Jahren)	237,00 €	108,44 €
6 (Kinder im Alter von 0 bis 5 Jahren)	209,00 €	90,86 €



# Leistungseinschränkung nach

## § 1a Abs. 2 und 3 AsylbLG seit 24.10.2015

- Personen mit *Duldung*, bei denen "aus von ihnen selbst zu vertretenden Gründen aufenthaltsbeendende Maßnahmen nicht vollzogen werden können“, sowie *vollziehbar Ausreisepflichtige ohne Duldung* (?), die einen Ausreisetermin schuldhaft überschreiten erhalten nur noch:
- Leistungen für **Unterkunft, Heizung, Ernährung, Körper- und Gesundheitspflege plus Gesundheitsversorgung nach § 4 AsylbLG.**
- Damit sind **in der Regel** ausgeschlossen: Die zum physischen Existenzminimum zählenden Leistungen für Kleidung sowie Gebrauchs- und Verbrauchsgüter des Haushalts
- **Kategorisch** ausgeschlossen sind: Leistungen des sozialen Existenzminimums ("notwendiger persönlicher Bedarf"), außerdem die Leistungen des Bildungs- und Teilhabepakets (!) sowie die "unerlässlichen", "erforderlichen" oder für Kinder "gebotenen" Leistungen nach § 6 AsylbLG.

# Leistungseinschränkung nach

## § 1a Abs. 2 und 3 AsylbLG seit 24.10.2015

- Die Familienangehörigen (auch minderjährige Kinder) von Personen, die einer Kürzung unterliegen, erhalten seit 24. Oktober 2015 nur noch das **"unabdingbar erforderliche"** - und zwar unabhängig davon, ob sie in eigener Person ihr Abschiebungshindernis selbst verursachen oder nicht
- Das Bundessozialgericht hat jedoch in einem Vergleich vom 28.5.2015 bereits ausdrücklich darauf hingewiesen, ***"dass eine Absenkung des sog "Taschengelds" bei verfassungskonformer Auslegung des § 1a AsylbLG nicht auf ein Fehlverhalten der Eltern gestützt werden dürfe"*** ([B 7 AY 1/14 R](#))

# Bundesverfassungsgericht, Urteil vom 18.7.2015

- *Auch eine kurze Aufenthaltsdauer oder Aufenthaltsperspektive in Deutschland rechtfertigte es im Übrigen nicht, den Anspruch auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums auf die Sicherung der physischen Existenz zu beschränken. Art. 1 Abs. 1 GG in Verbindung mit Art. 20 Abs. 1 GG verlangt, dass das Existenzminimum in jedem Fall und zu jeder Zeit sichergestellt sein muss (...). Ausländische Staatsangehörige verlieren den Geltungsanspruch als soziale Individuen nicht dadurch, dass sie ihre Heimat verlassen und sich in der Bundesrepublik Deutschland nicht auf Dauer aufhalten (...). Die einheitlich zu verstehende menschenwürdige Existenz muss daher ab Beginn des Aufenthalts in der Bundesrepublik Deutschland realisiert werden. (...) Die in Art. 1 Abs. 1 GG garantierte Menschenwürde ist migrationspolitisch nicht zu relativieren.*