Herzlich willkommen!

Gesundheit als Menschenrecht?

Die rechtlichen Rahmenbedingungen für Flüchtlinge.

Projekt Q – Qualifizierung der Flüchtlingsberatung

DER PARITÄTISCHE
UNSER SPITZENVERBAND

GGUA-Flüchtlingshilfe e.V.
Claudius Voigt
Hafenstr. 3-5, 48153 Münster
0251-14486-26
Voigt@ggua.de
www.einwanderer.net

Gefördert durch: Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Innenministerium des Landes Nordrhein-Westfalen

- **UN-Sozialausschuss stellt kritische Fragen an die Regierung**
- 20.10.2017 *München (ots)* - Der UN-Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte(CESCR) hat die Bundesregierung aufgefordert, zu Missständen im Hinblick auf das Menschenrecht auf Gesundheitsversorgung in Deutschland Stellung zu nehmen. Ärzte der Welt hatte den Ausschuss vergangene Woche in Genf über die Probleme informiert.
- Wie von Ärzte der Welt empfohlen, haben die Experten der Vereinten Nationen Auskunft darüber verlangt, wie die Bundesregierung sicherstellen will, dass auch Migranten aus EU-Ländern, Asylbewerber/-innen und Menschen ohne Papiere Zugang zu angemessener und bezahlbarer medizinischer Versorgung bekommen.

- **Auch interessant:**
- **Bertelsmannstiftung (2016):** Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden Gesundheitskarte und psychotherapeutische Versorgung: ein Sachstandsbericht (August 2016)
- Rechtsgutsachten: Rechtliche Aspekte der psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung von Geflüchteten in Deutschland; Uni-Klinik Münster (August 2017)

Gesundheit für Geflüchtete

Informationsportal von Medibüros/Medinetzen

- www.gesundheit-gefluechtete.info

Die europarechtlichen Vorschriften

EU-Aufnahmerichtlinie (Richtlinie 2013/33/EU)

- Die EU-Aufnahmerichtlinie gilt für Asylantragstellende (also für Menschen mit Ankunftsnachweis u. Aufenthaltsgestattung).
- Sie hätte bis Juli 2015 umgesetzt werden müssen.
- Sie muss bei der Auslegung des nationalen Rechts beachtet werden.

EU-Aufnahmerichtlinie (Richtlinie 2013/33/EU)

- **Art. 21:**
  Die Mitgliedstaaten berücksichtigen in dem einzelstaatlichen Recht zur Umsetzung dieser Richtlinie **die spezielle Situation** von **schutzbedürftigen Personen wie Minderjährigen**, unbegleiteten Minderjährigen, **Behinderten**, älteren Menschen, Schwangeren, Alleinerziehenden mit minderjährigen Kindern, Opfern des Menschenhandels, **Personen mit schweren körperlichen Erkrankungen**, **Personen mit psychischen Störungen** und Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, wie z. B. Opfer der Verstümmelung weiblicher Genitalien.

EU-Aufnahmerichtlinie (Richtlinie 2013/33/EU)

- **Art. 22 Abs. 1:**
  Um Artikel 21 wirksam umzusetzen, beurteilen die Mitgliedstaaten, ob der Antragsteller ein Antragsteller mit besonderen Bedürfnissen bei der Aufnahme ist. Die Mitgliedstaaten ermitteln ferner, **welcher Art diese Bedürfnisse** sind. (…)
- Die Mitgliedstaaten **tragen dafür Sorge**, dass die Unterstützung, die Personen mit besonderen Bedürfnissen bei der Aufnahme nach dieser Richtlinie gewährt wird, **ihren Bedürfnissen** während der gesamten Dauer des Asylverfahrens **Rechnung trägt** und ihre Situation in **geeigneter Weise verfolgt** wird.

EU-Aufnahmerichtlinie (Richtlinie 2013/33/EU)

- **Art. 19 Abs. 2:**
  Die Mitgliedstaaten gewähren Antragstellern mit besonderen Bedürfnissen bei der Aufnahme die **erforderliche medizinische** oder **sonstige Hilfe**, einschließlich erforderlichenfalls einer geeigneten psychologischen Betreuung.

EU-Aufnahmerichtlinie (Richtlinie 2013/33/EU)

- **Art. 17 Abs. 2:**
  Die Mitgliedstaaten sorgen dafür, dass die im Rahmen der Aufnahme gewährten materiellen Leistungen einem angemessenen Lebensstandard entsprechen, der den Lebensunterhalt sowie den **Schutz der physischen und psychischen Gesundheit** von Antragstellern gewährleistet.
- Die Mitgliedstaaten **tragen dafür Sorge**, dass dieser Lebensstandard **gewährleistet** ist, wenn es sich um schutzbedürftige Personen im Sinne von Artikel 21 und um in Haft befindliche Personen handelt.

Rückführungsrichtlinie Richtlinie 2008/115/EG

- Die Rückführungsrichtlinie gilt für „illegal aufhältige“ Personen (also für Menschen mit Duldung).
- Sie hätte bis Dezember 2010 umgesetzt werden müssen.
- Sie muss bei der Auslegung des nationalen Rechts beachtet werden.

Rückführungsrichtlinie Richtlinie 2008/115/EG

- **Art. 14 Abs. 1:**
  Die Mitgliedstaaten stellen (…) sicher, dass (…) die folgenden Grundsätze in Bezug auf Drittstaatsangehörige soweit wie möglich beachtet werden: (…)
- Berücksichtigung der **spezifischen Bedürfnisse schutzbedürftiger Personen**.

Außerdem:

→ **<u>UN-Kinderrechtskonvention</u>, z. B.**
→ **Vorrang des Kindeswohls (Art. 3)**
→ **Förderung behinderter Kinder (Art. 23)**

- Die Vertragsstaaten erkennen das Recht des behinderten Kindes auf besondere Betreuung an und treten dafür ein und stellen sicher, dass dem behinderten Kind und den für seine Betreuung Verantwortlichen im Rahmen der verfügbaren Mittel auf Antrag die Unterstützung zuteil wird, die dem Zustand des Kindes sowie den Lebensumständen der Eltern oder anderer Personen, die das Kind betreuen, angemessen ist.

Außerdem:

- → **<u>UN-Kinderrechtskonvention</u>, z. B.**
  - → **Recht auf Bildung; Schule, Berufsausbildung (Art. 28)**
  - → **Gesundheitsvorsorge (Art. 24)**
- (1) Die Vertragsstaaten erkennen das Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit an sowie auf Inanspruchnahme von Einrichtungen zur Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit. Die Vertragsstaaten bemühen sich sicherzustellen, dass keinem Kind das Recht auf Zugang zu derartigen Gesundheitsdiensten vorenthalten wird.

Außerdem:

- **Art. 12 Abs. 1 des Internationalen Paktes über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte der Vereinten Nationen (UN-Sozialpakt):**

- „Die Vertragsstaaten erkennen das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare **Höchstmaß** an körperlicher und geistiger Gesundheit an.“

Außerdem:

→ **UN-Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen**

Der rechtliche Rahmen.

Asylverfahren
(Gestattung, BüMA, Ankunftsnachweis)

Erste 15 Monate

Grundleistungen
§ 3 AsylbLG

Eingliederungshilfe
§ 6 AsylbLG

Hilfe zur Pflege
§ 6 AsylbLG

Gesundheitsleistungen §
4 und 6 AsylbLG

Ab 16. Monat

Analogleistungen
§ 2 AsybLG

Eingliederungshilfe
analog §§ 53ff SGB XII
(Ermessen)

Hilfe zur Pflege
analog §§ 61ff SGB XII
(Anspruch)

Gesundheitsleistungen
analog SGB V mit eGK

Anerkennung
(Aufenthaltserlaubnis)

SGB II-Leistungen
(Hartz IV)

Eingliederungshilfe
§§ 53ff SGB XII
(i. d. R. Anspruch)

Hilfe zur Pflege
§§ 61ff SGB XII

Nach zwei Jahren GKV:
SGB XI

Gesundheitsleistungen
GKV: SGB V mit eGK

SGB VIII (Gesundheitsleistungen analog SGB V mit eGK (§ 264 Abs. 2 SGB V)

Asylverfahren
(Gestattung, BüMA, Ankunftsnachweis)

Ablehnung
(Duldung)

Erste 15 Monate

Ab 16. Monat

Grundleistungen
§ 3 AsylbLG

Eingliederungshilfe
§ 6 AsylbLG

Hilfe zur Pflege
§ 6 AsylbLG

Gesundheitsleistungen
§ 4 und 6 AsylbLG

Analogleistungen
§ 2 AsybLG

Eingliederungshilfe
analog §§ 53ff SGB XII (Ermessen)

Hilfe zur Pflege
analog §§ 61ff SGB XII
(Anspruch)

Gesundheitsleistungen analog SGB V mit eGK
(§ 264 Abs. 2 SGB V)

Leistungs-
einschränkungen
möglich
(§ 1a AsylbLG)

Für Kinder nie
zulässig!

SGB VIII (Gesundheitsleistungen analog SGB V mit eGK (§ 264 Abs. 2 SGB V)

1. AsylbLG in den ersten 15 Monaten

Asylverfahren
(Gestattung, BüMA, Ankunftsnachweis)

Erste 15 Monate

Eingliederungshilfe
§ 6 AsylbLG

Hilfe zur Pflege
§ 6 AsylbLG

Gesundheitsleistungen
§ 4 und 6 AsylbLG

Grundleistungen (§ 3 bis 14 AsylbLG innerhalb der ersten 15 Monate)

§ 4: Gesundheitsversorgung auf Low Level

§ 4: Die Gesundheitsversorgung

(1) Zur Behandlung **akuter Erkrankungen** und **Schmerzzustände** sind die erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen zu gewähren. **Zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten werden Schutzimpfungen entsprechend den §§ 47, 52 Absatz 1 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch und die medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen erbracht.** Eine Versorgung mit Zahnersatz erfolgt nur, soweit dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist.

(2) Werdenden Müttern und Wöchnerinnen sind ärztliche und pflegerische Hilfe und Betreuung, Hebammenhilfe, Arznei-, Verband- und Heilmittel zu gewähren.

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. [redacted] 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 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 [redacted] lediglich Einzelreaktionen im Tieftonbereich um 85 dB.
Mit der aktuellen Versorgung ist eine lautsprachliche Entwicklung nicht zu erwarten.
Daher empfahlen 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 [redacted]) um eine Kostenübernahmeerklärung. Die hierfür erforderliche Anfrage wurde an das zuständige Sozialamt zugeschickt.
Sobald die Kostenübernahme bei uns eingeht werden wir im Rahmen eine 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-Implantion für Ihren Sohn , geb. 12.08.2011

Sehr geehrte Frau ,

Ihren Antrag vom 09.01.2015 auf Übernahme der Kosten für für eine Cochlea-Implantion 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.

§ 6: Die Auffangnorm

(1) Sonstige Leistungen **können insbesondere** 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.

Die Leistungen sind als Sachleistungen, bei Vorliegen besonderer Umstände als Geldleistung zu gewähren.

In NRW: Gesundheitskarte auch in den ersten 15 Monaten in 23 Kommunen

§ 4 Gesundheitsversorgung

Gesundheitskarte für Geflüchtete

- Alsdorf
- Bocholt
- Bochum
- Bonn
- Bornheim
- Dülmen
- Düsseldorf
- Gevelsberg
- Gladbeck
- Hennef
- Herdecke
- Köln
- Moers
- Mönchengladbach
- Monheim
- Mülheim an der Ruhr
- Münster
- Oberhausen
- Remscheid
- Sprockhövel
- Troisdorf
- Wermelskirchen
- Wetter

NRW: Gesundheitskarte für Geflüchtete

In NRW ist ein Rahmenvertrag zur Einführung einer Gesundheitskarte für Flüchtlinge (Leistungsberechtigte nach § 1 und 1a AsylbLG) abgeschlossen worden.

→ Diese wird nach Verlassen der Landesaufnahmeeinrichtungen ausgestellt.

→ Kennziffer „9“

→ Die Anlage 1 regelt den detaillierten Leistungskatalog.

→ Der Leistungsumfang entspricht weitgehend den Leistungen des SGB V.

§ 264 Abs. 1 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 Abs. 1 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.

Gesundheitskarte für Geflüchtete

Mit Gesundheitskarte mit Kennziffer „9“ gibt es keine Eigenbeteiligung bei Krankenhausbehandlung und keine Rezeptgebühr usw.

Die Regelungen zur Gesundheitskarte gelten nicht in den Landeseinrichtungen.

§ 6: Die Auffangnorm

§ 6: Die Auffangnorm

(1) Sonstige Leistungen **können insbesondere** 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.

Die Leistungen sind als Sachleistungen, bei Vorliegen besonderer Umstände als Geldleistung zu gewähren.

§ 6: Die Auffangnorm

- Sonstige Leistungen über § 6 AsylbLG möglich, z. B.:
- → Rehabilitationsleistungen,
- → Eingliederungsleistungen,
- → Pflegesachleistungen
- → Behandlung chronischer Erkrankungen (z. B. Psychotherapie)
- → Dolmetscherkosten zu Therapiezwecken
- → Erstausstattung bei Schwangerschaft und Geburt
- → Mehrbedarfe bei Schwangerschaft und für Alleinerziehende
- → Kosten für freiwillige Krankenversicherung (z. B. nach versicherungspflichtiger Beschäftigung)
- → Zuzahlungen und Eigenanteile für gesetzlich Versicherte

§ 6: Rundschreiben Berlin

- Das Land Berlin hat ein „**Rundschreiben über Leistungen nach § 6 Abs. 1 AsylbLG im Lichte der EU-Richtlinie 2013/33/EU des Rates (Mindestnormen für die Aufnahme)**“ erlassen, in dem viele zu erbringende Positionen aufgelistet sind (z. B. Mehrbedarf für Alleinerziehende und bei Schwangerschaft). Diese Regelungen sind zwar nur für Berlin verbindlich, sollten jedoch auch in anderen Kommunen als Argumentationsgrundlage herangezogen werden. Das Rundschreiben findet sich hier.

§ 6: Rundschreiben Berlin

- Bei der Entscheidung über die Gewährung von Leistungen nach § 6 AsylbLG muss das Ermessen sich an den Vorgaben der EU-Aufnahmerichtlinie orientieren. Die spezielle Situation schutzbedürftiger Personen muss berücksichtigt werden („erforderliche medizinische und sonstige Leistungen“). Somit müssen für schutzbedürftige Personen (also auch Menschen mit Behinderung) die entsprechenden Leistungen im Umfang des SGB erbracht werden.

Rechtsprechungsübersicht

Hier gibt es eine ausführliche Übersicht zur Rechtsprechung (zum AsylbLG und anderen Sozialgesetzen:

http://www.fluechtlingsrat-berlin.de/gesetzgebung.php#Rec

Beispiel 1

Beispiel

- Eine Flüchtlingsfamilie (alleinerziehende Mutter mit 2 Kinder und ihre Nichte) aus Irak befindet sich noch im Asylverfahren. Die Familie wohnt seit einem Jahr in einer Flüchtlingseinrichtung, nämlich vier Personen in einem Raum. Die 24 jährige Tochter zeigt autistisches und Down Syndrom Merkmale und ist auch körperlich beeinträchtigt und ist aktiv während der Nacht. Im Irak wurde die Tochter niemals von einem Arzt untersucht. Auch in Deutschland wurde die Tochter bis vor kurzem überhaupt nicht untersucht. In der Flüchtlingseinrichtung ist eine Sozialarbeiterin tätig, aber ein Jahr lang hat die Familie keine ansprechende Hilfe von der Sozialarbeiterin bekommen. Die Mutter hat auch eine Geheinschränkung.

Beispiel

- Unklarheiten:
- Wieso die Familie noch keine medizinischen Versorgung bekommen hat, obwohl in der Flüchtlingseinrichtung eine Sozialarbeiterin tätig ist?
- Hat die Familie Anspruch auf eine Sozialwohnung?
- Anspruch auf Pflegegrad?

Beispiel 2

Beispiel

- Einem jungen Mann aus Afghanistan, der eine starke Körperbehinderung hat, versuche ich seit Juli eher erfolglos zu helfen. Er ist seit Mai/ 2015 hier und hat keinen Asylstatus. Ende Juli hat er mit meiner Hilfe drei Anträge beim Migrationsamt gestellt:
- -er bekommt Regelbedarfsstufe 3 obwohl er in der Asylunterkunft nicht in einer Haushaltsähnlichen Gemeinschaft mit jemandem wohnt. Deshalb die Änderung der RSB 3 auf RSB 1
- -einen Antrag auf einen E-Rolli (mit ärztlichem Attest, dass dieser erforderlich ist); es wurde ihm nur ein normaler Rolli zur Verfügung gestellt
- -und auf eine barrierefreie Unterkunft, da er das Bad/ die Toiletten in der Unterkunft nicht benutzen kann (aus meiner Sicht menschenunwürdig).

Beispiel 3

Ein Beispiel aus einer Landeseinrichtung in NRW

Liebe KollegInnen,
wir haben beispielsweise aktuell den Fall eines 11Monate alten Mädchens aus Armenien, das mit Plexusparese zur Welt gekommen ist und dringend eine Behandlung benötigt. Eine Kinderärztin hat zunächst eine Abklärung durch MRT und dann eine OP empfohlen und das Risiko einer dauerhaften Behinderung attestiert. Dennoch wird die Überweisung zum Facharzt verwehrt mit der Argumentation, es sei eine chronische Krankheit, die im Herkunftsland aufgetreten und nicht akut sei.

- Viele Grüße

Ein anderes Beispiel aus einer Landeseinrichtung NRW

Konkret hatten wir hier ein Kind mit besagter Fußfehlstellung. Natürlich ist das Kind hier trotzdem über den Hof geflitzt und hat Fußball gespielt. Dies war dann für die Bezirksregierung das Argument, keinen Orthopäden aufzusuchen, da das Kind ja offensichtlich keine Schmerzen hat und laufen kann. Wie es gelaufen ist und was die daraus resultierenden Folgen sein können war nicht relevant.

Beispiel 4

Mail vom 10. Juni 2016

- Hallo, in meiner heutigen Beratung war Herr N. (21 Jahre alt) aus Afghanistan, der hat keine Arme (von seiner Schulter aus sind die Arme nicht mehr vorhanden) entweder aus Folter Gründen oder auch von Geburt aus.
  Er ist mit seinem 15 jährigen Bruder in V. untergebracht. Sozialamt hat entschieden, dass Herr N. nur eine Stunde Pflege pro Tag bekommen darf und für weiteres sollte sich sein minderjähriger Bruder und noch ein Bewohner in diesem Haus kümmern. Diese Woche war der Nachbar in diesem Haus fast eine Woche nicht da und der minderjähriger Bruder war tagesüber in der Schule. So konnte Herr N. den ganzen Tag nichts essen und nichts machen, weil er auf seinen Bruder gewartet hat. Ich habe dort angerufen und gefragt, ob da eine andere Möglichkeit besteht, dass Herr N. mindestens zwei Stunden Pflegekraft bekommt, also eine Stunde morgens und eine Stunde entweder Nachmittags oder Abends.

Mail vom 10. Juni 2016

- Daraufhin wurde mir gesagt, dass Sozialamt hat sich mit dem Jugendamt vereinbart, dass der minderjähriger Bruder nur dann mit seinem älteren Bruder (Herrn N.) zusammenleben kann, wenn er die Pflege übernimmt und der Nachbar im Haus (der ebenfalls aus Afganistan ist) muss auch kräftig mitpflegen. Aber wenn der Nachbar mal nicht da ist, so wie diese Woche, und der Bruder in der Schule ist, was ja sein gutes Recht ist, dann kann Herr N. verhungern und den ganzen Tag auf andere warten. Ist es überhaupt rechtens, dass der minderjährige Bruder als Pflegekraft für seinen erwachsenen Bruder dienen soll, ansonsten droht ihm das Jugendamt, dass der getrennt bzw. im Jugendhaus (Clearinghaus) leben wird? Oder dass sich das Sozialamt auf den Nachbarn verlässt und ihn als Pflegehilfe verpflichtet?
  Wie könnte ich diesen Fall zu Gunsten von Herrn N. lösen?

2. AsylbLG nach 15 Monaten

Asylverfahren
(Gestattung, BüMA, Ankunftsnachweis)

Erste 15 Monate	Ab 16. Monat
Eingliederungshilfe § 6 AsylbLG **Hilfe zur Pflege** § 6 AsylbLG **Gesundheitsleistungen** § 4 und 6 AsylbLG	**Eingliederungshilfe** analog §§ 53ff SGB XII (Ermessen) **Hilfe zur Pflege** analog §§ 61ff SGB XII (Anspruch) **Gesundheitsleistungen** analog SGB V mit eGK

SGB VIII (Anspruch)

§ 2: Die „Analogleistungen“

§ 2: Die Analogleistungen

- *„Abweichend von den §§ 3 bis 7 ist **das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch** auf diejenigen Leistungsberechtigten **entsprechend** anzuwenden, die sich seit 15 Monaten ohne wesentliche Unterbrechung im Bundesgebiet aufhalten und die Dauer des Aufenthalts nicht rechtsmissbräuchlich selbst beeinflusst haben.“*

§ 2: Die Analogleistungen

- **Nach 15 Monaten Anspruch auf Leistungen wie in der Sozialhilfe**
- formal leistungsberechtigt nach dem AsylbLG, aber es werden nahezu sämtliche Vorschriften der „normalen“ Sozialhilfe des SGB XII angewandt (z. B. höhere Regelbedarfe, Krankenversicherungskarte ohne Einschränkungen(!), höhere Einkommens- und Vermögensfreibeträge, ausdrückliche Anwendung der Mehrbedarfe).

§ 2: Die Analogleistungen

- **Voraussetzungen**:
- Aufenthalt im Bundesgebiet von 15 Monaten ohne wesentliche Unterbrechung und
- Die Aufenthaltsdauer darf nicht „rechtsmissbräuchlich selbst beeinflusst“ worden sein.
- Eine ausführliche Darstellung Rechtslage und Rechtsprechung zu § 2 AsylbLG finden Sie in einem Beitrag im „Asylmagazin 10/2008“.

§ 2: Die Analogleistungen

- Auch bei Weigerung, eine „Freiwilligkeitserklärung“ gegenüber der Botschaft abzugeben, sind Leistungen nach § 2 AsylbLG zu erbringen.
- BSG, Urteil vom 30.10.2013, B 7 AY 7/12 R
-

§ 4 Gesundheitsversorgung

§ 2: Die Analogleistungen

- Die Gesundheitsleistungen richten sich nach dem SGB V. Es ***muss*** eine eGK ausgestellt werden. Es gibt keine Einschränkungen bei der Gesundheitsversorgung.

§ 264 Abs. 2 SGB V

- *„Die Krankenbehandlung von Empfängern von Leistungen nach dem Dritten bis Neunten Kapitel des Zwölften Buches, von Empfängern laufender Leistungen nach § 2 des Asylbewerberleistungsgesetzes und von Empfängern von Krankenhilfeleistungen nach dem Achten Buch, die nicht versichert sind,* ***wird von der Krankenkasse übernommen****.“*

§ 2: Die Analogleistungen

- **Für die weiteren Leistungen nach dem SGB XII (Hilfe zur Pflege, Eingliederungshilfe usw.) gilt folgendes:**

§ 2: Die Analogleistungen

- **Entscheidender Paragraf ist dann insbesondere § 23 SGB XII**
  (1) Ausländern, die sich im Inland tatsächlich aufhalten, ist Hilfe zum Lebensunterhalt, ***Hilfe bei Krankheit,*** Hilfe bei Schwangerschaft und Mutterschaft sowie ***Hilfe zur Pflege*** nach diesem Buch zu leisten. Die Vorschriften des Vierten Kapitels bleiben unberührt (Grundsicherung bei Erwerbsminderung). ***Im Übrigen kann Sozialhilfe geleistet werden, soweit dies im Einzelfall gerechtfertigt ist.***

§ 2: Die Analogleistungen

- → für schutzbedürftige Personen müssen die spezielle Situation und die besonderen Bedürfnisse berücksichtigt werden (Aufnahmerichtlinie).
- → Dies muss in das Ermessen einfließen.

→ Während des Asylverfahrens ist von einem voraussichtlich dauerhaften Aufenthalt auszugehen.

→ Auch mit einer Duldung ist von einem voraussichtlich dauerhaften Aufenthalt auszugehen.

§ 2: Die Analogleistungen

- Wichtig ist auch § 73 SGB XII
- → z. B. Dolmetscherkosten
- → Zu Dolmetscherkosten finden Sie hier eine Arbeitshilfe
- → § 73 SGB XII eröffnet Zugang zu Leistungen, die an keiner anderen Stelle vorgesehen sind.
- Ansonsten auch möglich: § 27a Abs. 4 Nr. 2 SGB XII (abweichende Erbringung von Regelbedarfen)

§ 2: Die Analogleistungen

- **Rückwirkende Erbringung von Analogleistungen:**
- **Antrag nach § 44 SGB X (Überprüfungsantrag)**

Beispiel 1

Beispiel

- Einem jungen Mann aus Afghanistan, der eine starke Körperbehinderung hat, versuche ich seit Juli eher erfolglos zu helfen. Er ist seit Mai/ 2015 hier und hat keinen Asylstatus. Ende Juli hat er mit meiner Hilfe drei Anträge beim Migrationsamt gestellt:
- -er bekommt Regelbedarfsstufe 3 obwohl er in der Asylunterkunft nicht in einer Haushaltsähnlichen Gemeinschaft mit jemandem wohnt. Deshalb die Änderung der RSB 3 aud RSB 1
- -einen Antrag auf einen E-Rolli (mit ärztlichem Attest, dass dieser erforderlich ist); es wurde ihm nur ein normaler Rolli zur Verfügung gestellt
- -und auf eine barrierefreie Unterkunft, da er das Bad/ die Toiletten in der Unterkunft nicht benutzen kann (aus meiner Sicht menschenunwürdig).
- Ende Januar sind dann 6 Monate vorbei, er wird jetzt schriftlich darauf hinweisen, dass er ab dieser Frist, rechtliche Schritte einleiten wird (Untätigkeitsklage). Dabei werde ich ihm auch helfen.

Beispiel

- Das Problem sind die Analogleistungen nach § 2 AsylbLG ab dem 15. Monat. Das scheint hier im Ortenaukreis nicht umgesetzt zu werden. Nach Aussage der Sachbearbeiterin vom Migrationsamt: gibt es das nicht. „Solange er keinen Aufenthaltsstatus hat, wird kein E-Rolli bewilligt!“ Weder das Migrationsamt geht darauf ein (er hat keine AOK Krankenversichertenkarte bekommen).
- Wie wird denn der § 2 ansonsten praktisch umgesetzt? Ab dem 15. Monat bekommt der Flüchtling eine Krankenversichertenkarte der AOK von dem Migrationsamt?
- Wenn er Eingliederungshilfeleistungen braucht, wird das direkt bei der Egh beantragt? Oder leistet dann das Migrationsamt entsprechend des SGB IX?

Beispiel

- Pflegeleistungen würde er nicht bekommen (fehlende Vorversicherungszeit von 2 Jahren). Dann würde die Analogleistung „Hilfe zur Pflege“ SGB IX beantragt werden müssen.
- Müssen Analogleistungen dann extra beantragt werden?
- Ich bin einfach davon ausgegangen, dass die laufenden Anträge dann entsprechend der Analogleistungen bearbeitet werden.
- Verglichen mit einem Kunden von uns mit Aufenthaltsstatus ist dieser junge Mann wirklich auf allen Ebenen unterversorgt (keine Pflege, keine passenden Hilfsmittel, zu wenig Geld, keine barrierefreie Wohnung).

Leistungseinschränkung nach § 1a AsylbLG

Asylverfahren (Gestattung, BüMA, Ankunftsnachweis)	**Ablehnung** (Duldung)
Erste 15 Monate	**Ab 16. Monat**

Eingliederungshilfe
§ 6 AsylbLG

Hilfe zur Pflege
§ 6 AsylbLG

Gesundheitsleistungen
§ 4 und 6 AsylbLG

Eingliederungshilfe
analog §§ 53ff SGB XII
(Ermessen)

Hilfe zur Pflege
analog §§ 61ff SGB XII
(Anspruch)

Gesundheitsleistungen analog SGB V mit eGK
(§ 264 Abs. 2 SGB V)

Leistungs-einschränkungen möglich
(§ 1a AsylbLG)

Für Kinder nie zulässig!

SGB VIII (Gesundheitsleistungen analog SGB V mit eGK (§ 264 Abs. 2 SGB V)

Leistungskürzung § 1a AsylbLG

- **Es gibt nun ganze 16 (in Worten: 16!) Kürzungstatbestände in den §§ 1a, 5, 5a und 11 AsylbLG als Sanktionsmaßnahmen.**
- **Hier gibt es dazu eine ausführliche Übersicht.**

Welche Leistungshöhe gibt es bei einer Leistungskürzung?

Leistungseinschränkung nach § 1a AsylbLG

→Bei allen anderen Leistungskürzungen:

→ Normalerweise nur Bedarfe für Ernährung, Unterkunft inkl. Heizung, Körper- und Gesundheitspflege

→Nur in Ausnahmefällen: Bedarfe für Kleidung und Gebrauchs- und Verbrauchsgüter des Haushalts im Rahmen des Ermessens und bei Vorliegen besonderer Umstände.

→ Die Gesundheitsversorgung ist auf die Leistungen nach § 4 AsylbLG beschränkt.

→ Alle anderen Leistungen sind gesetzlich ausgeschlossen.

Leistungseinschränkung nach § 1a AsylbLG

- Nach den Positionen des Regelbedarfsermittlungsgesetzes und dessen Fortschreibung im AsylbLG bleiben folgende Leistungen (für einen alleinstehenden Leistungsberechtigten):
- Ernährung: 143,82
- Gesundheitspflege 7,29
- Körperpflege 25,02
- **Gesamt: 176,13**

Leistungseinschränkung nach § 1a AsylbLG

- → Vom Wortlaut her sind sämtliche weiteren Leistungen ausgeschlossen.
- Z. B.: Leistungen des sozialen Existenzminimums mit Ausnahme der Leistungen für Körperpflege, die Leistungen des Bildungs- und Teilhabepakets, die für die Sicherung des Lebensunterhalts oder der Gesundheit „*unerlässlichen*“, zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern „*gebotenen*“ oder zur Erfüllung einer verwaltungsrechtlichen Mitwirkungspflicht „*erforderlichen*“ Leistungen gem. § 6 AsylbLG.

§ 1a, § 11 AsylbLG

→ Darüber hinaus widersprechen sämtliche Leistungskürzungen dem Menschenrecht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminumums.

→ SG Leipzig, Beschluss vom 02.12.2016 - S 5 AY 13/16 ER

§ 1a AsylbLG

→ Die Kürzungen nach § 1a AsylblG sind für Kinder grundsätzlich nicht anwendbar, da Familienangehörige nicht in Sippenhaftung genommen werden dürfen.

→ Das „Fehlverhalten“ der Eltern darf Kindern nicht zugerechnet werden. (vgl.: BSG, B 7 AY 1/14 R, Vergleich vom 28. Mai 2015)

§ 1a

→ Die Leistungskürzungen sind für in vielen Fällen europarechtswidrig, da sie der EU-Aufnahmerichtlinie widersprechen. Dies gilt Insbesondere für „schutzbedürftige Personen“

Gem. Art. 21 Aufnahme-RL sind dies „Personen wie Minderjährigen, unbegleiteten Minderjährigen, Behinderten, älteren Menschen, Schwangeren, Alleinerziehenden mit minderjährigen Kindern, Opfern des Menschenhandels, Personen mit schweren körperlichen Erkrankungen, Personen mit psychischen Störungen und Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, wie z. B. Opfer der Verstümmelung weiblicher Genitalien“.

Für ausreisepflichtige Personen definiert die EU-**Rückführungsrichtlinie (Richtlinie 2008/115/EG**) denselben Personenkreis als schutzbedürftig.

- **Gegen jede Sanktion / jede Leistungskürzung sollten Widerspruch und Eilantrag beim Sozialgericht eingelegt werden. Die Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts und der EU-Aufnahmerichtlinie sind nicht eingehalten!**

Anspruch auf Leistungen nach SGB II/ XII

Asylverfahren
(Gestattung, BüMA, Ankunftsnachweis)

Erste 15 Monate

Eingliederungshilfe
§ 6 AsylbLG

Hilfe zur Pflege
§ 6 AsylbLG

Gesundheitsleistungen
§ 4 und 6 AsylbLG

Ab 16. Monat

Eingliederungshilfe
analog §§ 53ff SGB XII
(Ermessen)

Hilfe zur Pflege
analog §§ 61ff SGB XII
(Anspruch)

Gesundheitsleistungen
analog SGB V mit eGK

Anerkennung
(Aufenthaltserlaubnis)

Eingliederungshilfe
§§ 53ff SGB XII
(i. d. R. Anspruch)

Hilfe zur Pflege
§§ 61ff SGB XII

Nach zwei Jahren GKV:
SGB XI

Gesundheitsleistungen
GKV: SGB V mit eGK

SGB VIII (Anspruch)

SGB II / XII

- Nach Anerkennung als Flüchtling oder Erteilung einer anderen Aufenthaltserlaubnis besteht in aller Regel kein Anspruch mehr auf Leistungen nach dem AsylbLG, sondern nach dem SGB II / XII und die Krankenbehandlung als pflichtversichertes GKV-Mitglied nach dem SGB V.

SGB II / XII

- **Entscheidender Paragraf ist dann für Eingliederungsleistungen § 23 SGB XII**
- (1) Ausländern, die sich im Inland tatsächlich aufhalten, ist Hilfe zum Lebensunterhalt, Hilfe bei Krankheit, Hilfe bei Schwangerschaft und Mutterschaft sowie ***Hilfe zur Pflege*** nach diesem Buch zu leisten. Die Vorschriften des Vierten Kapitels bleiben unberührt (Grundsicherung bei Erwerbsminderung). ***Im Übrigen kann Sozialhilfe geleistet werden, soweit dies im Einzelfall gerechtfertigt ist.***

SGB II / XII

- **Entscheidender Paragraf ist dann für Eingliederungsleistungen § 23 SGB XII**

- Die Einschränkungen nach Satz 1 gelten ***nicht*** für Ausländer, die im Besitz einer ***Niederlassungserlaubnis*** oder eines ***befristeten Aufenthaltstitels sind und sich voraussichtlich dauerhaft*** im Bundesgebiet aufhalten. (…)

SGB II / XII

- **Entscheidender Paragraf ist dann für Eingliederungsleistungen § 23 SGB XII**

- Grundsätzlich steht jede Aufenthaltserlaubnis einer Aufenthaltsverfestigung offen. Ausnahmen können lediglich sein: §§ 16 und 17 AufenthG.
- Für humanitäre Aufenthaltserlaubnisse dürfen die Einschränkungen wohl nicht angewandt werden.