

Gesetzliche Ansprüche von Asylsuchenden auf medizinische Versorgung in Deutschland

17.03.2025
Armut und
Gesundheit,
Berlin

Amand Führer

Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik, Medizinische Fakultät,
Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg

■ ABLAUF

1. Hintergrund
2. AsylbLG heute
3. Alltagsmythen

■ 1. HINTERGRUND

- 1993: „Asylkompromiss“
- **Ziel:** Deutschland als Zielland für Migration möglichst unattraktiv machen

„Anreize für Wanderungsbewegungen durch ein im internationalen Vergleich eventuell hohes Leistungsniveau [...] vermeiden“ (Bundesverfassungsgericht 2012)

- **Idee:** (medizinische) Leistungen auf ein Minimum reduzieren (§ 4), in Einzelfällen aber Ausnahmen zulassen (§ 6) zur Sicherung der Versorgung; hohes Maß an Ermessen
- **Heute:** AsylbLG ist verfassungswidrig und im Konflikt mit EU-Recht, Ermessen MUSS daher so ausgelegt werden, dass Leistungen GKV-Katalog umfassen
- **Problem:** nicht alle Sozialämter setzen diese Rechtslage um

■ 2. ASYLBLG HEUTE

- regionale Unterschiede der Versorgung (Razum, Wenner, Bozorgmehr, 2016)
- Behandlungsscheinbürokratie (Spura, Kleinke, Robra, Ladebeck, 2017)
- schlechte Versorgung kostet mehr als gute Versorgung (Razum, Bozorgmehr, 2017)

-> AsylbLG sollte abgeschafft und Asylsuchende in das Sozialsystem re-integriert werden

■ 3. MYTHEN

~~„Das AsylbLG finanziert nur Notfallversorgung.“~~

„(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.“

§ 4 AsylbLG

■ 3. MYTHEN

~~„Die Anwendung von § 6 AsylbLG liegt im Ermessen des Sozialamtes.“~~

„(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. [...]“

Aufgrund von EU-Recht und Urteil des Bundesverfassungsgerichtes:

- Ermessensreduktion auf Null
- „sonstige Leistungen“ müssen so gewährt werden, dass AsylbLG den GKV-Katalog umfasst (Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen 2018, Landessozialgericht Hessen 2018, Schülle und Frankenstein 2019)

■ 3. MYTHEN

~~„Das AsylbLG regelt, welche Behandlungen
Asylsuchende bekommen dürfen.“~~

- Adressat des Gesetzes: Sozialämter
- Ärztliche Tätigkeit wird durch Musterberufsordnung geregelt (§ 2 Abs.1):

„Ärztinnen und Ärzte üben ihren Beruf nach ihrem Gewissen, den Geboten der ärztlichen Ethik und der Menschlichkeit aus. Sie dürfen keine Grundsätze anerkennen und keine Vorschriften oder Anweisungen beachten, die mit ihren Aufgaben nicht vereinbar sind oder deren Befolgung sie nicht verantworten können.“

■ **VIELEN DANK!**

Das Asylbewerberleistungsgesetz in der medizinischen Fachliteratur: Ein Scoping Review

Autoren

Amand Führer¹, Maximiliane König², Winfried Kluth³

Bibliografie

Gesundheitswesen

DOI 10.1055/ a-1327-2642

Kontakt:

PD Dr. med. habil. Amand Führer

Institut für Medizinische
Epidemiologie, Biometrie und
Informatik Medizinische Fakultät,
Martin-Luther-Universität Halle-
Wittenberg

E-Mail: amand-gabriel.fuehrer@uk-
halle.de

Bundesgesundheitsbl
<https://doi.org/10.1007/s00103-023-03762-9>
Eingegangen: 19. Mai 2023
Angenommen: 18. August 2023

© The Author(s) 2023



Amand Führer

Institut für Medizinische Epidemiologie, Biometrie und Informatik, Profizentrum
Gesundheitswissenschaften, Martin-Luther-Universität Halle-Wittenberg, Halle (Saale), Deutschland

**Determinanten der Gesundheit
und medizinischen Versorgung
von Asylsuchenden in
Deutschland**

■ LITERATUR

- Landessozialgericht Hessen (2018) Beschl. v. 11.07.2018.Az.: L4AY9/18BER
- Landessozialgericht Niedersachsen-Bremen (2018) ECLI:DE:LSGNIHB:2018:0201.8AY16.17.00
- Razum, O.; Wenner, J.; Bozorgmehr, K. (2016): Wenn Zufall über den Zugang zur Gesundheitsversorgung bestimmt: Geflüchtete in Deutschland. Gesundheitswesen 78(11): 711–714
- Razum, O.; Bozorgmehr, K. (2017): Restricted entitlements and access to health care for refugees and immigrants. Global Social Policy 16(3): 321–324
- Schülle, M.; Frankenstein, A. (2019): Europa- und verfassungsrechtliche Anforderungen an die Auslegung von § 6 Abs. 1 AsylbLG. RPRReha 1: 20-27
- Spura, A.; Kleinke, M.; Robra, B.; Ladebeck, N. (2017): Wie erleben Asylsuchende den Zugang zu medizinischer Versorgung? Bundesgesundheitsblatt 60: 462–470