

Stellungnahme der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) Gleichberechtigten Zugang zu gesundheitlicher Versorgung für alle nach Deutschland geflüchteten und zugewanderten Menschen sicherstellen

Seit Beginn des Krieges in der Ukraine haben Bund und Länder wiederholt und auf beeindruckende Weise gezeigt, dass eine schnelle und unbürokratische Aufnahme und Unterstützung von Menschen, die aus Kriegsgebieten flüchten, möglich ist. Anfang März wurde auf Grundlage der durch die EU aktivierten „Richtlinie über den vorübergehenden Schutz“ die Möglichkeit geschaffen, einen Aufenthaltstitel nach § 24 Aufenthaltsgesetz zu erhalten, der auch den Anspruch auf eine eingeschränkte medizinische Versorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz vorsieht.¹ Mit dem Bund-Länder-Gipfel am 7. April wurde beschlossen, dass hilfsbedürftige Geflüchtete aus der Ukraine ab Juni 2022 Leistungen nach SGB II bzw. SGB XII beziehen können und somit auch Anspruch auf eine Gesundheitsversorgung nach dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenkassen haben sollen, am 20. Mai 2022 hat auch der Bundesrat den im Rahmen des Einmalzahlungs- und Sofortzuschlagsgesetzes geregelten Ansprüchen zugestimmt.²

Akteur:innen aus Gesundheitspolitik und Selbstverwaltung hatten bereits im März darauf hingewiesen, dass eine gesundheitliche Versorgung der ukrainischen Geflüchteten nach dem Asylbewerberleistungsgesetz keine tragfähige Lösung darstelle und es unumgänglich sei, Rahmenbedingungen für eine umfassende gesundheitliche Versorgung der Geflüchteten zu schaffen, da die im Asylbewerberleistungsgesetz geregelten Leistungsansprüche kein adäquate Gesundheitsversorgung sichergestellt werde könne.³⁴

Die BAGFW begrüßt es ausdrücklich, dass für die aus der Ukraine Geflüchteten ein verlässlicher Zugang zur gesundheitlichen Versorgung geschaffen wurde. Das Ziel einer schnellen und unbürokratischen Aufnahme in die Regelversorgungssysteme ist richtig und muss auch bei der Unterstützung von Geflüchteten und zugewanderten Menschen aus anderen Ländern handlungsleitend sein. Deutschland hat sich mit Ratifizierung des UN-Sozialpakts im Jahr 1973 dazu verpflichtet, die Voraussetzungen

¹ Informationsverbund Asyl& Migration, 7.3.2022

² Beschluss der Besprechung des Bundeskanzlers mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder, 7.4.2022; Bundesrat, Drucksache 204/22: Gesetz zur Regelung eines Sofortzuschlages und einer Einmalzahlung in den sozialen Mindestsicherungssystemen sowie zur Änderung des Finanzausgleichsgesetzes und weiterer Gesetze, 13.5.2022

³ Siehe zum Beispiel: KBV Praxisnachrichten, 4.3.2022; IKK e.V., 2.3.2022; Newsticker Stern, 29.3.2022

⁴ Bereits am 10. März hatte Gesundheitsminister Karl Lauterbach in einer Diskussionsveranstaltung des GKV-Spitzenverbands angekündigt, er werde eine Empfehlung an die Kommunen erstellen, das Asylbewerberleistungsgesetz „weit zu interpretieren“ und Leistungsansprüche „liberal zu genehmigen“, so dass sie „vollumfänglich [denen] der gesetzlichen Krankenversicherung“ entsprechen. Er betonte, man könne nicht zulassen, dass beispielsweise krebskranke Kinder nach Deutschland kommen und nicht versorgt würden, weil dies durch das Asylbewerberleistungsgesetz nicht abgedeckt würde. (GKV NOW, 10.3.2022, Bühring et al., 2022)

zu schaffen, um den Zugang zu gesundheitlicher Versorgung für alle Menschen im Land sicherzustellen. Dennoch leben in Deutschland derzeit hunderttausende Menschen, die keinen oder nur eingeschränkten Zugang zur gesundheitlichen Versorgung haben. Auch für diese Menschen muss ein ungehinderter, umfassender und diskriminierungsfreier Zugang zum Gesundheitssystem gewährleistet werden.

Auf drei Personengruppen, die rechtlichen Einschränkungen unterliegen, gehen wir im Folgenden genauer ein:

Asylsuchende, Bürgerkriegsflüchtlinge, Personen mit einer Duldung, vollziehbar ausreisepflichtige Personen sowie deren Familienangehörige haben in den ersten 18 Monaten ihres Aufenthalts nur Anspruch auf eine eingeschränkte medizinische Versorgung nach §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz. Die Leistungsansprüche nach dem Asylbewerberleistungsgesetz beschränken sich im Wesentlichen auf die Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände, auf Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt und auf den Erhalt amtlich empfohlener Schutzimpfungen und liegen damit deutlich unter dem Leistungsanspruch regulär gesetzlich krankenversicherter Personen. Daneben können im Einzelfall zusätzliche Leistungen gewährt werden, wenn dies zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich ist.⁵

Um gesundheitliche Leistungen nach Asylbewerberleistungsgesetz in Anspruch nehmen zu können, bedarf es eines Behandlungsscheins, der durch das zuständige Sozialamt ausgestellt wird, oder einer elektronischen Gesundheitskarte. Die Ausgabe von Behandlungsscheinen steht seit langem in der Kritik. Behandlungsscheine werden in manchen Bundesländern für ein Quartal ausgestellt, in anderen Bundesländern nur für einen einmaligen Arztbesuch. In den zuständigen Behörden entscheiden medizinisch unkundige Mitarbeitende über die Gewährung von Gesundheitsleistungen. Behandlungen können aufgrund der Notwendigkeit, sie vorab genehmigen zu lassen, daher vielfach nur mit Verzögerung erfolgen. Die elektronische Gesundheitskarte erleichtert den Zugang zu Gesundheitsleistungen deutlich. Es gibt sie inzwischen in sechs Bundesländern landesweit (Berlin, Brandenburg, Bremen, Hamburg, Schleswig-Holstein, Thüringen), in drei weiteren Bundesländern (Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz) bestehen Rahmenvereinbarungen auf Landesebene, die von den Kommunen umgesetzt werden können, aber nicht müssen.⁶ Der in den Rahmenvereinbarungen enthaltene Leistungsumfang variiert von Bundesland zu Bundesland.⁷ Eine Auswertung empirischer Erkenntnisse zu den Auswirkungen der Einführung einer elektronischen Gesundheitskarte zeigte, dass diese den Zugang zu Gesundheitsleistungen erleichtert, schnelle Behandlungen ermöglicht, positive Effekte auf die psychische Gesundheit und den selbst-berichteten Gesundheitszustand Asylsuchender hat und einer Stigmatisierung von Hilfesuchenden entgegenwirkt.⁸

⁵ Wissenschaftlicher Dienst des Bundestags, 2020

⁶ Lindner, 2022

⁷ Lindner, 2022

⁸ Gold et al., 2021

Im Koalitionsvertrag haben die Regierungsparteien zugesagt, das umstrittene Asylbewerberleistungsgesetz weiterzuentwickeln und den Zugang von Asylsuchenden zur Gesundheitsversorgung unbürokratischer zu gestalten.⁹ Der Abbau bürokratischer Hürden in der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen für Asylsuchende ist dringend erforderlich und eine die bundesweite Einführung der elektronischen Gesundheitskarte als erster Schritt wäre sehr zu begrüßen. Die bestehenden Leistungseinschränkungen im Asylbewerberleistungsgesetz würden jedoch mit dieser Maßnahme nicht aufgehoben.

Die in der BAGFW zusammengeschlossenen Verbände der Freien Wohlfahrtspflege appellieren daher an die Bundesregierung: Schaffen Sie die in §§4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz vorgenommenen Leistungseinschränkungen ab und stellen Sie sicher, dass asylsuchenden und geduldeten Menschen eine gesundheitliche Versorgung nach dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung offensteht.

Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität haben ebenfalls einen Anspruch auf eingeschränkte Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. Auch sie müssen vor der Inanspruchnahme ambulanter Versorgungsleistungen einen Behandlungsschein beim Sozialamt beantragen, Sozialämter jedoch sind durch die in §87 Abs. 2 des Aufenthaltsgesetzes festgeschriebene Übermittlungspflicht dazu verpflichtet, ihre Daten an die Ausländerbehörde weiterzugeben. Nur bei einer stationären Notfallversorgung im Krankenhaus gilt ein verlängerter Geheimnisschutz, der eine Weitergabe von Daten an die Ausländerbehörde unterbinden soll. In der Folge meiden vielen Menschen in der aufenthaltsrechtlichen Illegalität eine medizinische Behandlung, Krankheiten chronifizieren sich, lebensbedrohliche Krankheiten bleiben unbehandelt und selbst Kinder erhalten nicht die medizinische Versorgung, die sie benötigen. Eine kompensatorische gesundheitliche Versorgung in Parallelstrukturen, die meist auf Spendenbasis und durch ehrenamtliches Engagement getragen werden, birgt vielfältige Probleme und ist keine Alternative für eine strukturelle und nachhaltige Lösung.

Im Koalitionsvertrag der Bundesregierung wird zugesichert, die Übermittlungspflichten zu überarbeiten, so dass Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus nicht länger davon abgehalten werden, medizinische Versorgung in Anspruch zu nehmen¹⁰. Schon im Jahr 2011 wurden Schulen und Kitas von den Übermittlungspflichten ausgenommen. Jetzt gilt es, diese Zusage zeitnah in die Tat umzusetzen und im Aufenthaltsgesetz festzuschreiben, dass auch die für gesundheitliche Versorgung zuständigen staatlichen Stellen den Übermittlungspflichten nicht unterliegen.

Auch viele EU-Bürger: innen, die in Deutschland wohnen, sind vom Zugang zu gesundheitlicher Versorgung weitestgehend ausgeschlossen.

EU-Bürger:innen, die sich ausschließlich auf das Freizügigkeitsrecht zur Arbeitssuche oder das Freizügigkeitsrecht der wirtschaftlich nicht Aktiven berufen können, können frühestens nach einem Aufenthalt von fünf Jahren ALG II oder Sozialhilfe beziehen, so hat es die Bundesregierung im Jahr 2016 durch Änderungen im §7

⁹ Koalitionsvertrag 2021-2025, S. 140: „Wir werden das Asylbewerberleistungsgesetz im Lichte der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts weiterentwickeln. Wir wollen den Zugang für Asylbewerberinnen und Asylbewerber zur Gesundheitsversorgung unbürokratischer gestalten. Minderjährige Kinder sind von Leistungseinschränkungen bzw. -kürzungen auszunehmen.“

¹⁰ Koalitionsvertrag 2021 – 2025, S. 111: „Die Meldepflichten von Menschen ohne Papiere wollen wir überarbeiten, damit Kranke nicht davon abgehalten werden, sich behandeln zu lassen.“

SGB II und §23 SGB XII beschlossen. Damit haben sie auch keinen Anspruch auf Hilfen zur Gesundheit nach SGB XII. Ausgeschlossen ist zudem die Erbringung solcher Leistungen nach Ermessen. Innerhalb von zwei Jahren können die Betroffenen für maximal einen Monat Überbrückungsleistungen bekommen, die auch eingeschränkte Gesundheitsleistungen bei akuten Krankheiten und Schmerzen sowie in Härtefällen umfänglichere Leistungen beinhalten. Darüber hinaus haben sie keinen Anspruch auf die Kostenerstattung von Arztbesuchen, Medikamenten oder Krankenhausaufenthalten, auch nicht in Notfällen.¹¹ Auch wenn sie die Voraussetzungen für eine Auffangversicherung in der GKV¹² oder für eine freiwillige Versicherung¹³ erfüllen, können sie die erforderlichen Versicherungsbeiträge häufig nicht aufbringen, werden von gesetzlichen Krankenkassen wie auch von privaten Krankenversicherungen oft zurückgewiesen und leben damit ohne Versicherung in Deutschland.

EU-Bürger:innen, die sich ausschließlich auf das **Freizügigkeitsrecht der wirtschaftlich nicht Aktiven** berufen können, werden von der Auffangversicherung in der GKV ausgeschlossen¹⁴, da ihr Aufenthaltsrecht in Deutschland das Vorhandensein eines ausreichenden Krankenversicherungsschutz zwingend voraussetzt¹⁵. Der Gerichtshof der Europäischen Union (EuGH) hat im Juli 2021 entschieden, dass EU-Bürger:innen, die dauerhaft in einem anderen Mitgliedsstaat leben, Zugang zum öffentlichen Krankenversicherungssystem erhalten müssen. Die Mitgliedschaft in der Krankenversicherung müsse nicht unentgeltlich gewährt werden, es sei jedoch der Grundsatz der Verhältnismäßigkeit zu beachten und dafür zu sorgen, dass es nicht übermäßig schwierig sei, die Voraussetzungen zu erfüllen.¹⁶ Das Urteil zeigt, dass der in Deutschland geltende kategorische Ausschluss zur Auffangversicherung rechtlich nicht zulässig ist.

Die BAGFW fordert daher eine zügige Gesetzesänderung entsprechend den Erwägungen des EuGH mit dem Ziel, den Zugang zur gesetzlichen Krankenversicherung auch für alle dauerhaft in Deutschland lebenden EU-Bürger:innen zu ermöglichen.

Berlin, 18.06.2022

Bundesarbeitsgemeinschaft
der Freien Wohlfahrtspflege e. V.

Dr. Gerhard Timm
Geschäftsführer

Kontakt:
Dr. Maike Grube (maike.grube@diakonie.de)
Dr. Tomas Steffens (tomas.steffens@diakonie.de)

¹¹ vgl. § 23 Abs. 3 Satz 3 SGB XII

¹² Die Auffangversicherungspflicht in der GKV besteht seit 2009, sie soll sicherstellen, dass alle Bürger:innen in Deutschland über eine Krankenversicherung verfügen (vgl. § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V)

¹³ vgl. §9 Abs. 1 Satz 1 SGB V

¹⁴ vgl. § 5 Abs. 11 Satz 2 SGB V

¹⁵ vgl. §4 Freizügigkeitsgesetz

¹⁶ vgl. EuGH, 15.7.2021 (Az. C 535/19)

Literatur

Beschluss der Besprechung des Bundeskanzlers mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder vom 7. April 2022.

https://www.frsh.de/fileadmin/pdf/FI%C3%BCchtlingsberatung_aktuell/Be-schluss_Bund-L%C3%A4nder_zu_Ukraine_vom_7.4.2022.pdf

Bühning et al., 2022: Ukrainekrise: Schnelle Reaktion und Solidarität. Dtsch Arztebl 2022; 119(11): A-465 / B-381

<https://www.aerzteblatt.de/archiv/224092/Ukrainekrise-Schnelle-Reaktion-und-Solida-ritaet>

Bundesrat, Drucksache 204/22: Gesetzesbeschluss des Deutschen Bundestages. Gesetz zur Regelung eines Sofortzuschlages und einer Einmalzahlung in den sozialen Mindestsicherungssystemen sowie zur Änderung des Finanzausgleichsgesetzes und weiterer Gesetze.

https://www.bundesrat.de/SharedDocs/drucksachen/2022/0201-0300/204-22.pdf?__blob=publicationFile&v=1

GKV NOW am 10. März 2022. Wir sprechen über: Die Gesundheitspolitik der Ampel.

https://www.gkv-spitzenverband.de/gkv_spitzenverband/presse/veranstaltungen/veranstaltungen.jsp

Gold et al., 2021: Die elektronische Gesundheitskarte für Asylsuchende. Zusammenfassung der wissenschaftlichen Evidenz. Health Equity Studies & Migration – Report Series, 2021-02. DOI: <https://doi.org/10.11588/heidok.00030347>

IKK e.V., 02.03.2022: Pressemitteilung: Innungskrankenkassen regen unbürokratische soziale Hilfe für ukrainische Flüchtende an.

<https://www.ikkev.de/presse/pressemitteilungen/news/innungskrankenkassen-regen-unbuerokratische-soziale-hilfe-fuer-ukrainische-fluechtende-an/>

Informationsverbund Asyl & Migration, 7.3.2022: Anwendung der Richtlinie zum vorübergehenden Schutz auf Kriegsflüchtlinge aus der Ukraine.

<https://www.asyl.net/view/anwendung-der-richtlinie-zum-voruebergehenden-schutz-auf-kriegsfluechtlinge-aus-der-ukraine>

KBV Praxismeldungen, 4.3.2022: KBV-VV sagt Flüchtlingen bestmögliche Versorgung zu.

https://www.kbv.de/html/1150_57248.php

Lindner, 2022: Gesundheitsversorgung von Asylsuchenden in den Bundesländern. Rahmenbedingungen und Reformbedarfe.

https://forum-midem.de/cms/data/fm/user_upload/Publikationen/TUD_MIDEM_PolicyPaper_2022-1_RZ_online.pdf

Newsticker Stern, 29.3.2022: Dahmen: Ukrainische Ärzte und Pflegekräfte sollen in Deutschland arbeiten dürfen.

<https://www.stern.de/news/dahmen--ukrainische-aerzte-und-pflegekraefte-sollen-in-deutschland-arbeiten-duerfen-31739296.html>

Wissenschaftlicher Dienst des Bundestags, 2020: Überblick zu Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, Ansprüche und Anspruchseinschränkungen.

<https://www.bundestag.de/resource/blob/681254/724f14ae6f257a528be9e7d9ab124a9c/WD-6-137-19-pdf-data.pdf>

EuGH, 15.7.2021: Urteil in der Rechtssache C-535/19.

<https://curia.europa.eu/juris/document/document.jsf?text=&docid=244182&pageIndex=0&doclang=DE&mode=req&dir=&occ=first&part=1>