

EINGANG

29. SEP 2014

SÄCHSISCHES STAATSMINISTERIUM DES INNERN
01095 Dresden

Deutsche Akademie für Kinder-
und Jugendmedizin e. V.
Herrn Generalsekretär
Prof. Dr. med. Manfred Gahr
Chausseestr. 128/129
10115 Berlin

Gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen

Ihr Schreiben vom 4. September 2014

Sehr geehrter Herr Generalsekretär,

vielen Dank für Ihr Schreiben. Herr Staatsminister Ulbig hat mich beauftragt, Ihnen zu antworten.

Bezug nehmend auf die geplante Novellierung des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) machen Sie Bedenken geltend, dass Minderjährigen, die alleine oder mit ihren Eltern als Asylbewerber in den Freistaat Sachsen kommen, nicht ausreichend Zugang zu medizinischen Leistungen gewährleistet würde. Dies führen Sie darauf zurück, dass gemäß § 4 AsylbLG nur die Kosten bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen erstattet werden. Insbesondere aus Artikel 24 der UN-Kinderrechtskonvention ergebe sich ein „Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit sowie auf Inanspruchnahme von Einrichtungen zur Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit“.

Gestatten Sie mir zunächst einige grundsätzliche Ausführungen zu den Gesundheitsleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz. § 4 AsylbLG sieht eingeschränkte Gesundheitsleistungen für Asylbewerber vor, einschließlich der Gruppe der Minderjährigen, und unterscheidet sich so wesentlich von den Krankenversicherungsleistungen nach SGB V (Gesetzliche Krankenversicherung). Der damalige Gesetzentwurf zur Neuregelung der Leistungen an Asylbewerber und die Befassung im Fachausschuss des Deutschen Bundestages (BT-Drucks. 12/5008) zeigen, dass dies eine bewusste gesetzgeberische Entscheidung ist. Die Einschränkungen bei den medizinischen Leistungen sind insoweit vom Gesetzgeber vorgegeben.

Die leistungsrechtliche Unterscheidung im Bereich der Krankenhilfe ist auch sachlich gerechtfertigt. Darauf wird in der Begründung zum Gesetzentwurf ausdrücklich hingewiesen (BT-Drucks. 12/4451). Die Leistungsberechtigten nach § 1 Abs. 1 AsylbLG halten sich regelmäßig nur vorübergehend in Deutschland auf. Daher wird durch die unterschiedliche Leistungsgewährung für diese Gruppe im Vergleich zu Empfängern von Leistungen der Grundsicherung für Arbeitsuchende und der Sozialhilfe gewährleistet, dass nicht eindeutig medizinisch indizierte Behandlungen oder solche langfristiger Natur, die wegen der voraussichtlich kurzen Dauer des Aufenthaltes

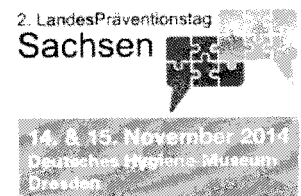
Ihr/-e Ansprechpartner/-in
Michael Becker

Durchwahl
Telefon +49 351 564-3241
Telefax +49 351 564-3249

michael.becker@
smi.sachsen.de*

Aktenzeichen
(bitte bei Antwort angeben)
24-1353.00/37

Dresden,
22. September 2014



Hausanschrift:
Sächsisches Staatsministerium
des Innern
Wilhelm-Buck-Str. 2
01097 Dresden

www.smi.sachsen.de

Verkehrsanbindung:
Zu erreichen mit den Straßen-
bahnlinien 3, 6, 7, 8, 13

Besucherparkplätze:
Bitte beim Empfang Wilhelm-
Buck-Str. 2 oder 4 melden.

*Kein Zugang für verschlüsselte
elektronische Dokumente.

nicht abgeschlossen werden können, von der Leistungspflicht ausgeschlossen werden. Die Behandlung von akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen ist gemäß der Regelung in § 4 AsylbLG selbstverständlich jederzeit gewährleistet. Darüber hinaus weisen Sie selbst zu Recht darauf hin, dass gemäß § 6 Absatz 1 Satz 1 AsylbLG zusätzlich sonstige Leistungen gewährt werden können, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich sind.

Schließlich ist zu berücksichtigen, dass die Einschränkungen bei den medizinischen Leistungen bereits jetzt zeitlich beschränkt sind. Gemäß § 2 Abs. 1 AsylbLG ist für diese Personengruppe nach einem Bezug von Leistungen gemäß § 3 AsylbLG für die Dauer von 48 Monaten das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB XII) entsprechend anwendbar. Der vom Bundesministerium für Arbeit und Soziales vorgelegte Referentenentwurf zur Änderung des Asylbewerberleistungsgesetzes und des Sozialgerichtsgesetzes sieht darüber hinaus vor, dass die Frist in § 2 Abs. 1 AsylbLG von 48 auf 15 Monate verkürzt werden soll.

Insoweit sehe ich alle Voraussetzungen erfüllt, dass Asylbewerber - insbesondere auch Minderjährige - Zugang zu Einrichtungen zur Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit während des Aufenthaltes zur Durchführung des Asylverfahrens haben und damit eine medizinische Versorgung auf vergleichsweise hohem Niveau gewährleistet ist. Die Anforderungen des Artikels 24 der UN - Kinderrechtskonvention sind nach unserer Einschätzung somit erfüllt. Darüber hinausgehende Behandlungen sind in dieser Phase nicht sinnvoll und auch nicht vertretbar. Sie weisen in diesem Zusammenhang darauf hin, dass auch präventive Leistungen wie z. B. Zahnschienen gewährt und erstattet werden müssten. Ausweislich der Presseinformation des Berufsverbandes der Deutschen Kieferorthopäden e. V. ist für eine sinnvolle und erfolgversprechende aktive kieferorthopädische Behandlung ein Zeitraum von mindestens drei bis vier Jahren anzusetzen. Danach folgt eine weitere passive Behandlungszeit zur Sicherung und Stabilisierung der neuen Zahnstellung (zitiert nach: www.bdk-online.org; 18.09.2014). Eine solche Behandlung kann also nicht losgelöst vom Aufenthaltsstatus des Asylbewerbers betrachtet werden.

Für die Überwindung von Sprachbarrieren zur Behandlung im Bereich der psychischen Gesundheit stehen im Freistaat Sachsen in Leipzig, Dresden und Chemnitz entsprechende Projekte, z. B. der Sprachmittlerpool in Chemnitz, das SprInt Projekt in Leipzig oder der Gemeindedolmetscherdienst in Dresden mit Sprachmittlern zur Verfügung. Zum Teil können Dolmetscher für die Begleitung zu Therapien in Anspruch genommen werden. Die Kosten können auf Antrag von der zuständigen Behörde ersetzt werden. Soweit nachvollziehbar, gibt es keinen erschwerten Zugang für Asylbewerber oder Flüchtlinge im Bereich der psychischen Gesundheit. Die Wartezeiten in Deutschland bis zum Beginn einer Therapie betragen für alle Patienten zurzeit ca. sechs Monate (Quelle: ZeitOnline: www.zeit.de/2014/28/psychotherapie-therapieplatz-wartezeit; 18.09.2014). Die langen Wartezeiten bis zum Beginn einer Therapie sind also kein Problem, das speziell Asylbewerber oder Flüchtlinge betrifft.

Ihre Anmerkung, dass in den Sozial- und Ausländerbehörden nicht oder nicht ausreichend medizinisch geschultes Personal vorhanden sei, kann ich nicht nachvollziehen. Um eine sachgerechte Entscheidung im Einzelfall herbeiführen zu können, holen die Behörden sich nach unserer Beobachtung regelmäßig auch den medizinischen Sachverstand z. B. bei den Gesundheitsämtern ein. Damit ist ausreichend gewährleistet,

dass der Gesundheitszustand der Asylbewerber richtig eingeschätzt wird und die im Einzelfall erforderlichen Behandlungen durchgeführt werden können.

Ihre Bedenken, die Sie angesichts der bevorstehenden Novellierung des Asylbewerberleistungsgesetzes geäußert haben, teile ich nicht.

Mit freundlichen Grüßen



Ulrich Menke
Abteilungsleiter Recht und Kommunales