### Zur wirtschaftlichen Betätigung von Vereinen

In zwei Urteilen von 2016 hat das Kammergericht Berlin (KG) seine restriktive Rechtsprechung zur wirtschaftlichen Betätigung von Vereinen fortgesetzt. 11 Beide Vereine waren seit 1978 bzw. 1995 im Vereinsregister eingetragen und betrieben Kindertagesstätten mit rund 200 bzw. 2.400 Plätzen. Sie hatten aber nur wenige Mitglieder.

Das KG stellte fest, dass die Vereine unternehmerisch tätig seien, weil sie wie andere freie Träger auch dauerhaft Kinderbetreuung gegen Entgelt anböten. Dabei sei es unerheblich, ob eine Gewinnerzielungsabsicht bestünde, ob der Verein ehrenamtliches Engagement oder staatliche Förderung einbinde und ob er als gemeinnützig anerkannt sei. Entscheidend sei, dass der Betrieb

der KiTas tatsächlich der Hauptzweck des Vereins sei. Damit falle seine wirtschaftliche Betätigung nicht unter das Nebenzweckprivileg. Da die Vereine nicht durch das mitgliedschaftliche Engagement der Eltern geprägt waren, sondern sich am Markt als Dienstleister präsentierten, seien sie keine Idealvereine. Daher seien die Vereine aus dem Vereinsregister zu löschen.

Das KG ließ jedoch die Rechtsbeschwerde zum BGH zu, so dass in nächster Zeit mit einer höchstrichterlichen Klärung zur Frage der wirtschaftlichen Betätigung von Vereinen zu rechnen ist. Bisher gibt es in der Rechtsprechung der Oberlandesgerichte zu dieser Frage keine einheitliche Linie. 12 In vielen Entscheidungen wird das Nebenzweckprivileg deutlich großzügiger ausgelegt, wobei in den zu beurteilenden Fällen meist auch die

wirtschaftliche Aktivität der Vereine geringfügiger war.

Ungeklärt ist ferner, ob die Ausgliederung der wirtschaftlichen Betätigung des Vereins in gGmbHs eine andere Bewertung bei der Entscheidung, ob ein wirtschaftlicher oder ein ideeller Verein vorliegt, rechtfertigt. Klar hervorgehoben wurde in den Urteilen zur Abgrenzung des wirtschaftlichen vom ideellen Verein die Bedeutung des Engagements der Mitglieder für die Ausrichtung der Vereine. Hieran ist festzuhalten, auch wenn noch gänzlich ungewiss ist, wie sich der BGH in dieser Frage positionieren wird.

## **Migration und Behinderung**

# Gesundheitsversorgung von geflüchteten Menschen mit Behinderung

von Hülya Turhan\*

#### I. Ausgangslage<sup>1</sup>

#### 1. Unzureichende Faktenlage bei geflüchteten Menschen mit Behinderung

Auf die Frage, wie hoch der Anteil von Menschen mit Behinderungen unter den Flüchtlingen, Asylbewerbern und Geduldeten ist, antwortete die Bundesregierung Ende 2015, dass ihr Daten hierzu nicht vorliegen und die amtliche Asylbewerberleistungsstatistik den Behindertenstatus der Empfänger nicht gesondert erhebt.<sup>2</sup>

Bis zu ihrer Verteilung auf die Bundesländer bleiben Asylsuchende in den Erstaufnahmeeinrichtungen.<sup>3</sup> Die Verteilung richtet sich bundeseinheitlich nach dem "Königsteiner Schlüssel", § 45 Asylgesetz (AsylG-vormals Asylverfahrensgesetz AsylVfG). Danach werden die Verteilungsquoten anhand der Steuereinnahmen und der Bevölkerungszahl in den einzelnen Ländern festgelegt. Die Aufnahmeeinrichtungen der Länder sind zum größten Teil nicht für die Unterbringung von (schwer) körperbehinderten Menschen geeignet.

Flüchtlingsinitiativen und Mitarbeiter berichten, dass fast alle Einrichtungen nicht barrierefrei sind und Eltern ihre behinderten Kinder auf dem Rücken die Treppen hoch- und runterschleppen müssen.<sup>4</sup>

Hilfsorganisationen schätzen, dass über 15 % aller Flüchtlinge eine Behinderung haben, wobei die psychischen Erkrankungen infolge von Flucht, Folter und Verfolgung nicht eingerechnet werden.<sup>5</sup>

Die Zahlen der Anträge auf Asylgewährung in Europa steigen seit 2011 kontinuierlich stark an. Bisheriger Höhepunkt bildete das Jahr 2015

- \* Die Autorin ist Volljuristin und Referentin für Soziales Recht und Projekte beim bykm e. V.
- Der Beitrag möchte einen Überblick über den aktuellen rechtlichen Stand vermitteln. Er erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.
- <sup>2</sup> Antwort der Bundesregierung auf eine Große Anfrage der Fraktion DIE LINKE (BT-Drs. 18/6533 vom 29.10.2015, vgl. S. 107, 155).
- 3 Die Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft richtet sich nach § 3 Abs. 1 AsylG.

  Danach ist ein Ausländer Flüchtling im Sinne der Genfer Flüchtlingskonvention (GFK),
  wenn er sich aus begründeter Furcht wegen seiner Rasse, Religion, Nationalität, politischen
  Überzeugung oder Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe außerhalb des
  Herkunftslandes befindet, dessen Staatsangehörigkeit er besitzt und dessen Schutz er nicht
  in Anspruch nehmen kann oder wegen dieser Furcht nicht in Anspruch nehmen will.
- <sup>4</sup> Böllert im Spiegel "Saddads Odyssee" vom 14.04.2015; siehe Eisenhardt in "(K)eine Zukunft Flüchtlingskinder mit Behinderungen Menschenrechtsverletzungen in Berlin", 2014. Vgl. auch Hinz in Handicap Ausgabe 2/2015, S. 22; vgl. Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE zur Situation von geflüchteten Menschen mit Behinderungen (BT-Drs. 18/7831 vom 10.03.2016).
- <sup>5</sup> Siehe Hinz in Handicap Ausgabe 2/2015, S. 22; vgl. auch Veigel in "(K)eine Zukunft Flüchtlingskinder mit Behinderungen Menschenrechtsverletzungen in Berlin", 2014; Projekt ComIn bei Handicap International abrufbar unter: http://www.handicap-international.de

<sup>11</sup> Vgl. KG Berlin, Beschlüsse vom 16.02.2016 – Az: 22 W 88/14 und 22 W 71/15.

<sup>12</sup> Anhängig beim BGH (Az: II ZB 6/16). Zur Abgrenzung zwischen wirtschaftlichem und ideellem Verein RdLh 2/2015, S. 102 ff.

mit 1.321.560 Asylanträgen in ganz Europa. Hiervon wurden in Deutschland mehr als 441.899 Erstanträge registriert und somit mehr als 150 % als im Vorjahr.<sup>6</sup>

Tatsächlich kamen 2015 in Deutschland aber mehr als eine Million Flüchtlinge an, von denen die Meisten monatelang nicht registriert werden konnten, da die Behörden auf diese Situation nicht eingerichtet waren.

# II. Medizinische Versorgung von Flüchtlingen

#### 1. Ärztliche Untersuchung nach dem Asylgesetz

Nach § 62 Abs. 1 S. 1 AsylG<sup>7</sup> sind Ausländer, die in einer Aufnahmeeinrichtung oder Gemeinschaftsunterkunft zu wohnen haben, verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten einschließlich einer Röntgenaufnahme der Atmungsorgane zu dulden. Bei dieser Untersuchung handelt es sich nicht um eine vertragsärztliche Leistung. Den Untersuchungsumfang und den durchführenden Arzt bestimmen die obersten Landesgesundheitsbehörden, die auch die Honorierungs- und Versicherungsfragen bilateral mit z. B. niedergelassenen und ehrenamtlich tätigen Ärzten regeln.8

Einheitliche Vorgaben, wann diese Untersuchung stattzufinden hat, gibt es nicht. So heißt es z. B. in einem Schreiben der Bezirksregierung Arnsberg,9 dass sie "so früh wie möglich zu erfolgen" habe. In Bayern muss die Untersuchung "innerhalb von drei Tagen nach Registrierung in einer Erstaufnahmeeinrichtung erfolgen". 10 Eine Erstuntersuchung bei Ankunft von Asylsuchenden in Deutschland ist nicht vorgegeben. Das Robert-Koch-Institut empfiehlt dennoch ein "Vorscreening" der Asylsuchenden zur Identifizierung von individuell akuter Behandlungsnotwendigkeit.11

2015 konnte die medizinische Versorgung in manchen Regionen mangels organisatorischer Strukturen und fehlendem Personal nicht mehr gewährleistet werden. Trotz wochenlangem Warten wurden viele Geflüchtete weder registriert<sup>12</sup> noch untergebracht und bekamen kein Geld zum Lebensunterhalt.<sup>13</sup> Allein im Dezember 2015 reichten nach Auskunft des Sozialgerichts Berlin 215 Asylbewerber Eilanträge gegen das Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo) ein.<sup>14</sup> Ein Großteil der medizinischen Arbeit wurde in dieser Phase von ehrenamtlichen

Medizinern und Helfern geleistet. 15

#### 2. Medizinische Gesundheitsleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

Leistungsberechtigte nach § 1 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) haben in den ersten 15 Monaten ihres Aufenthaltes in Deutschland keinen Anspruch auf eine gesetzliche Krankenversicherung, § 2 Abs. 1 AsylbLG. 16 Nach § 9 Abs. 1 AsylbLG erhalten sie keine Leistungen nach dem SGB XII oder vergleichbaren Landesgesetzen, 17 vgl. auch § 23 Abs. 2 SGB XII. Ausgenommen sind Leistungsberechtigte nach § 1 AsylbLG grundsätzlich auch von den Leistungen des SGB II, vgl. § 7 Abs. 1 S. 2 Nr. 3 SGB II. 18 Auch das SGB V schließt im § 5 Abs. 11 S. 3 eine entsprechende Leistungspflicht aus und verweist darauf, dass für Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG eine Absicherung im Krankheitsfall bereits dann vorliegt, wenn ein Anspruch auf Leistungen nach § 4 des AsylbLG dem Grunde nach besteht.

Die medizinische Versorgung von Flüchtlingen richtet sich während der ersten 15 Monate ihres Aufenthalts in Deutschland somit alleine nach den § 4 und § 6 des AsylbLG. Nach Ablauf dieser Vorbezugszeit sind sie gesetzlich krankenversichert und erhalten Analog-Leistungen nach § 2 AsylbLG, die sich nahezu vollständig nach den Regelungen des SGB XII richten. 19 Im Unterschied zum allg. Fürsorgerecht gilt im Asylbewerberleistungsrecht ein Vorrang von Sachleistungen vor anderen Leistungsformen, 20 so dass sie auch weiterhin keinen Anspruch auf alle Leistungen der Pflegeversicherung haben. 21

#### a) § 4 AsylbLG regelt nur Behandlung akuter Erkrankungen und von Schmerzzuständen

Nach § 4 Abs. 1 AsylbLG sind zur Behandlung akuter Erkrankungen und von Schmerzzuständen die erforderlichen ärztlichen und zahnärztlichen Behandlungen, einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandsmittel sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten und Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen zu gewähren. Nur soweit es im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist, erfolgt eine Versorgung mit Zahnersatz (§ 4 Abs. 1 S. 3 AsylbLG). Nach § 4 Abs. 2 AsylbLG sind werdenden Müttern und Wöchnerinnen ärztliche und

- 6 Asylgeschäftsstatistik für den Monat Dezember und das Berichtsjahr 2015, BAMF vom 06.01.2016.
- 7 Vgl. auch § 36 Abs. 4 Infektionsschutzgesetz.
- 8 Vgl. § 62 Abs. 1 S. 2 AsylG; Kassenärztliche Vereinigung Niedersachsen, abrufbar unter: www.kvn.de.
- 9 Vgl. Ärztekammer NRW, abrufbar unter: http://www.aekno.de/downloads.
- 10 Siehe Vollzug des § 62 Asylverfahrensgesetz (AsylVfG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 27. Juli 1993 (BGBl I S. 1361); Gesundheitsuntersuchungen-BayVV Gliederungsnummer 2126.2-G; abrufbar unter: http://www.landkreis.neu-ulm.de
- 11 Abrufbar unter: http://www.rki.de/DE/Content/Gesundheitsmonitoring/Gesundheitsberichterstattung/GesundAZ/Content/A/Asylsuchende/Inhalt/Erstaufnahmeuntersuchung.pdf.
- 12 Am 02.08.2016 erklärte die BAMF, inzwischen alle seit 2015 eingereisten Flüchtlinge in Deutschland registriert zu haben. Fingerabdrücke, Fotos und Personendaten seien erfasst und polizeilich überprüft, so die Leiterin des operativen Bereichs Katja Wilken-Klein im "ZDF-Morgenmagazin".
- 13 Art und Umfang der Grundleistungen sind im § 3 AsylbLG geregelt. Das Bundesverfassungsgericht bewertete in seinen Urteilen vom 18.07.2012 (Az: 1 BvL 10/10 und 1 BvL 2/11) die Höhe der seit 1993 nicht veränderten Geldleistungen nach § 3 AsylbLG als evident unzureichend und qualifizierte die Ausgestaltung existenzsichernder Leistungen pauschal nach dem Aufenthaltsstatus als verfassungswidrig (Grundrecht auf menschenwürdiges Existenzminimum nach Art. 1 GG i. V. m. Sozialstaatsprinzip gem. Art. 20 Abs. 1 GG). Eine gesetzliche Angleichung an SGB II Regelsätze erfolgte erst im März 2015 mit dem Gesetz zur Änderung des Asylbewerberleistungsgesetzes und des Sozialgerichtsgesetzes vom 10.12.2014 (BGBl. 1 Nr. 59 S. 2187).
- 14 Abrufbar unter: https://www.berlin.de/gerichte/sozialgericht/presse/pressemitteilungen
- 15 Marburger Bund in der Berliner Morgenpost vom 17.11.2015; vgl. auch Lübking im ARCHIV für Wissenschaft und Praxis der sozialen Arbeit, 4/2015, S. 24-36.
- 16 Die vorausgesetzte Aufenthaltsdauer lag vor dem 01.03.2015 bei 48 Monate und wurde durch das Gesetz zur Änderung des Asylbewerberleistungsgesetzes (vgl. Fn. 13) auf 15 Monate verkürzt.
- 17 Siehe nur SG Karlsruhe, Gerichtsbescheid vom 27.11.2014-Az: S 4 BL 684/14, amtlicher Leitsatz.
- 18 Voigt zu Personen, die in den SGB II bzw. SGB XII Bezug wechseln: Arbeitshilfe, Überblick zu den Änderungen im AsylbLG, 2015, Der Paritätische.
- 19 Ebenda S. 12.
- **20** BVerfG,  $Urteil\ vom\ 18.07.2012 Az: 1\ BvL\ 10/10\ (Rn.\ 41).$
- 21 BSG, Urteil vom 20.12.2012 Az: B 7 AY 1/11 R (Pflegesachleistungen ja, pauschaliertes Pflegegeld wegen des Sachleistungsprinzip grds. nein, Gründe Rn. 15); BVerwG-Beschluss vom 20.07.2001 Az: 5 B 50.01.

pflegerische Hilfe und Betreuung, Hebammenhilfe, Arznei-, Verband- und Heilmittel zu gewähren.

Damit besteht nur bei akuter Erkrankung ein Anspruch auf ärztliche Behandlung. Unter "akute Erkrankung" fallen nur solche Fälle, in denen ein unvermutet auftretender, schnell und heftig verlaufender regelwidriger Körper- und Geisteszustand aus medizinischen Gründen der ärztlichen oder zahnärztlichen Behandlung bedarf.<sup>22</sup>

Die Behandlung chronischer Erkrankungen ist grundsätzlich nicht möglich, sie können nur bei gleichzeitig bestehenden Schmerzzuständen bzw. Hinzutreten eines akuten Krankheitszustandes behandelt werden, z. B. HIV-Erkrankung mit einer parallel verlaufenden schweren Lungenentzündung. Die Versorgung ist primär auf die Behandlung von Krankheitssymptomen gerichtet, grundlegende und auf Dauer angelegte Therapien, wie bei psychischen Erkrankungen werden davon nicht berücksichtigt.<sup>23</sup>

#### b) § 6 AsylbLG als Auffangtatbestand

Nach § 6 Abs. 1 AsylbLG können sonstige Leistungen insbesondere gewährt werden, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich sind. Die Leistungen sind als Sachleistungen, bei Vorliegen besonderer Umstände als Geldleistungen zu gewähren. Mit der Ausgestaltung der Norm als Ermessensnorm und der Verdichtung der Behandlungsnotwendigkeit auf "unerlässlich(e)" nicht abschließende Fälle, stellt § 6 AsylbLG einen Auffangtatbestand dar. Unerlässlich ist eine Bedarfsdeckung demnach nur, wenn die ins Auge gefassten Leistungen zur Sicherung der Gesundheit und des Lebens unumgänglich, also unverzichtbar sind.24 Sie soll zum einen Leistungsentscheidungen ermöglichen, die die Menschenwürde eines sich in Deutschland aufhaltenden nach § 1 AsylbLG Berechtigten maßgeblich beeinträchtigen würde, ohne generell dazu verwendet zu werden, die beschränkten Leistungen des § 3 AsylbLG auszuweiten oder sie den Leistungen nach dem SGB XII anzunähern.25 Die Norm wird weitgehend restriktiv angewendet.26

Die Verfassungsmäßigkeit der auf Notversorgung ausgerichteten Regelungen des AsylbLG sowie ihre restriktive Anwendung sind umstritten.<sup>27</sup> Weitgehend unbestritten ist dagegen inzwischen, dass sie gegen europäische Rechtsakte und gegen das Völkerrecht verstoßen.

#### (1) Völkerrechtliche Verpflichtung

Kaltenborn weist darauf hin, dass Deutschland völkervertraglich an die Vorgaben des Internationalen Paktes über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (WSK-Pakt) aus dem Jahr 1966 gebunden ist, zu deren Kernverpflichtungen u. a. die Pflicht "das Recht auf Zugang zu medizinischen Einrichtungen und ärztlicher Betreuung ohne jegliche Diskriminierung, insbesondere im Hinblick auf schutzbedürftige und ausgegrenzte Gruppen zu gewährleisten" zähle. Der WSK-Ausschuss der UN habe ausdrücklich darauf hingewiesen, "dass die im Pakt niedergelegten Rechte ... für alle Menschen (gelten), einschließlich Nichtstaatsangehörige, beispielsweise Flüchtlinge, Asylsuchende, Staatenlose, ... ungeachtet dessen, welche Rechtstellung und welche Ausweispapiere sie besitzen" und sich zuletzt 2011 mit Sorge über die soziale Situation der Asylbewerber geäußert und die medizinische Notversorgung kritisiert.28

Schütte mahnt, dass der Referentenentwurf des Bundesteilhabegesetzes durch den Leistungsausschluss bei Flüchtlingen und Asylbewerbern, ohne eine Kompensation im AsylbLG vorzunehmen, mit zentralen Zielen und Wertentscheidungen der UN-BRK kollidiert.<sup>29</sup>

#### (2) Aufnahmerichtlinie 2013/33/EU

Im Mittelpunkt der Diskussionen steht gegenwärtig die Umsetzung der neuen Aufnahmerichtlinie 2013/33/EU in Deutschland. Die Umsetzungsfrist ist bereits zum Juli 2015 abgelaufen, ohne dass Deutschland die Vorgaben der Richtlinie vollständig umgesetzt hätte. Die Europäische Kommission hat

daher im September 2015 ein Vertragsverletzungsverfahren gegen Deutschland eingeleitet.<sup>30</sup>

Artikel 21 der Aufnahmerichtlinie (RL) verpflichtet die Mitgliedstaaten bei deren Umsetzung in die nationalen Gesetze, die spezielle Situation von schutzbedürftigen Personen wie beispielsweise "Behinderten", "Personen mit schweren körperlichen Erkrankungen", "Personen mit psychischen Störungen" zu berücksichtigen. Um Art. 21 RL wirksam umzusetzen, beurteilen die Mitgliedsstaaten gem. Art. 22 Abs. 1 RL, ob der Antragsteller ein Antragsteller mit besonderen Bedürfnissen bei der Aufnahme ist. Die Mitgliedstaaten ermitteln ferner, welcher Art diese Bedürfnisse sind. Diese Beurteilung wird innerhalb einer angemessenen Frist nach Eingang des Antrags auf internationalen Schutz in die Wege geleitet, Art. 22 Abs. 1 S. 3 RL.

Gem. Art. 19 Abs. 2 RL gewähren die Mitgliedsstaaten Antragstellern mit besonderen Bedürfnissen bei der Aufnahme die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe, einschließlich erforderlichenfalls einer geeigneten psychologischen Betreuung. Deutschland bleibt mit der medizinischen Notversorgung außerhalb dieser europäischen Vorgaben, es ignoriert das Europarecht.<sup>31</sup>

Zum Umsetzungsverzug erklärte die Bundesregierung, dass der bisherige Focus auf der Beschleunigung von Asylverfahren lag und die Umsetzung der Asylverfahrens- und Aufnahmerichtlinie angesichts der enormen Herausforderungen nicht primär vorangetrieben wurde. Die Bundesregierung prüfe derzeit die Umsetzung der Richtlinie, wobei die Leistungsbehörden in den Ländern nach Ablauf der Umsetzungsfrist

- ${\it 22 Vgl. LSG NRW, Urteil vom 06.05.2013-Az: 20 AY 145/11. } \\$
- 23 Vgl. LSG Baden-Württemberg, Beschluss vom 11.01.2007 Az: L 7 AY 6025/06 PKH-B; zahlreiche Nachweise bei Kaltenborn, NZS Heft 5/2015 (S. 162 ff). Der 119. Deutscher Ärztetag 2016 fordert umfassende Versorgung von chronisch Erkrankten (S. 10), abrufbar unter: http://www.bundesaerztekammer.de/.
- 24 Ebenda.
- ${\bf 25}$  Vgl. Wahrendorf, in Grube/Wahrendorf, SGB XII, 5. Auflage 2014, AsylbLG § 6 Rn. 1-21.
- 26 LSG NRW, Beschluss vom 22.11.2010 Az: L 20 AY 1/09; LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 17.11.2011 – Az: L 8 AY 80-11 B ER, L 8 AY 81/11 B; vgl. auch Kaltenborn mit umfassenden Nachweisen (Fn. 30).
- 27 Kaltenborn, S. 163 f.
- 28 Ebenda S. 164-165.
- 29 W. Schütte, Rechtsgutachten zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen (Bundesteilhabegesetz), 30.06.2016. abrufbar unter: https://www.asb.de/de/news/2016-07/.
- 30 Abrufbar unter: http://europa.eu/rapid/press-release\_IP-15-5699\_de.htm.
  Ähnliche Regelung in Art. 15 Abs. 2 der Vorgänger-RL 2003/9/EG wurde bisher nicht umgesetzt.
- 31 C. Voigt, "Asylbewerberleistungsgesetz: Feindliche Übernahme durch das Ausländerrecht", in: info also 2016, S. 99 ff.

der Richtlinie ohnehin zur richtlinienkonformen Auslegung der einschlägigen Normen verpflichtet seien.<sup>32</sup>

Somit sind die §§ 4 und 6 AsylbLG für schutzbedürftige Personen i. S. v. Art. 21 RL als Anspruchsnorm auszulegen und anzuwenden, sofern sie individuelle Rechte enthalten und ausreichend bestimmt sind. Das Ermessen in § 6 AsylbLG ist bei Vorliegen der Voraussetzungen dann auf null reduziert. Unverständlich ist, warum die §§ 4 und 6 AsylbLG im Rahmen der Neuregelung des AsylbLG bisher fast unverändert blieben und die Bundesregierung den massiven und andauernden Rechtverletzungen durch die restriktive Anwendung der Normen nicht durch die Umsetzung der Richtlinie abgeholfen hat. Es ist weiterhin an der Judikative und der Exekutive, die Missstände bis zur endgültigen Umsetzung abzufedern.33

Solange haben Kinder mit Behinderung, die gemeinsam mit ihren Angehörigen nach Deutschland flüchten, in den ersten 15 Monaten keinen gesetzlich geregelten Anspruch auf Versorgung mit behinderungsspezifischen Hilfs- und Heilmitteln und keinen Zugang zu Rehabilitationsmaßnahmen.

# 3. Elektronische Gesundheitskarte für Flüchtlinge

Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG müssen sich vor jeder medizinischen Akutbehandlung einen Behandlungsschein beim Sozialamt einholen. Nach dem Modell des Bundeslandes Bremen (seit 2005), haben Hamburg (2012), Berlin (2016), NRW (2016) und Schleswig-Holstein (2016) sich für die Vergabe einer elektronischen Gesundheitskarte (eGK) an Asylsuchende entschieden, mit der sich die Menschen direkt ärztlich behandeln lassen können. Weitere Länder befinden sich in der Einführungsphase.

Der Behandlungsanspruch bleibt bei der eGK eingeschränkt und ist nur für den Arzt anhand eines Codes an der Karte erkennbar. Der Bund hat mit dem Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz<sup>34</sup> entsprechende Änderungen im § 264 Abs. 1 SGB V vorgenommen, wonach die Übernahme der Krankenbehandlung für Nichtversicherungspflichtige ermöglicht wird. Die Anwendung bleibt den Ländern überlassen.<sup>35</sup>

#### 4. Besondere Regelungen für unbegleitete minderjährige Flüchtlinge

Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (UmF) unterliegen nicht dem AsylbLG. Für sie gelten andere Regelungen. Sie werden von den Landesjugendämtern der ersten Anlaufstelle in Deutschland nach §§ 42 Abs. 1 Nr. 3, 42a Abs. 1 S. 1 SGB VIII vorläufig in Obhut genommen und gem. § 42b Abs. 3 S. 3 SGB VIII verteilt. Die Verteilung der UmF erfolgt ebenfalls bundesweit entsprechend dem "Königsteiner Schlüssel", §§ 42b, 42c ff SGB VIII.36 Zuvor galt das Prinzip der Unterbringung am Ankunftsort, so das von den ca. 600 Jugendämtern in Deutschland bisher nur ein kleiner Teil unbegleitete Minderjährige aufgenommen hatte. Die Kommunen, in denen bisher keine UmF betreut wurden, müssen die notwendige Infrastruktur erst schaffen.<sup>37</sup>

Leistungen nach dem SGB VIII können Ausländer nur beanspruchen, wenn sie rechtmäßig oder auf Grund einer ausländerrechtlichen Duldung ihren gewöhnlichen Aufenthalt (§ 6 Abs. 2 S. 1) oder ihren tatsächlichen Aufenthalt (§ 6 Abs. 2 S. 2 i. V. m. Abs. 1 S. 1 SGB VIII) im Inland haben.<sup>38</sup>

Während der Inobhutnahme hat das Jugendamt gem. § 42 Abs. 2 S. 3 SGB VIII für das Wohl des Kindes oder des Jugendlichen zu sorgen und dabei den notwendigen Unterhalt und die Krankenhilfe sicherzustellen. Krankenhilfe muss den im Einzelfall notwendigen Bedarf in voller Höhe befriedigen (§ 40 S. 2 SGB VIII). Die UmF werden über eine gesetzliche Krankenkasse versichert und erhalten die Krankenversichertenkarte. Damit haben UmF mit und ohne Behinderung in Deutschland Anspruch auf medizinische sowie gesundheitsbezogene teilhabespezifische Leistungen im Umfang der gesetzlichen Krankenversicherung.

- 32 Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE (BT-Drs. 18/7831 vom 10.03.2016).
- 33 LSG-Bayern, Beschluss vom 21.01.2015 Az: L 8 So 316/14 B ER: "Nach § 9 AsylbLG ist eine Leistung der Jugendhilfe nicht ausgeschlossen (Eingliederungshilfe für seelisch behinderte Kinder und Jugendliche)" amtlicher Leitsatz; VG-Augsburg, Urteil vom 17.10.2000 Az: Au 3 k 99.1236: "Vollstationäre Unterbringung muss im Einzelfall bei entsprechender Schwere psychischer Erkrankung als sonstige Leistung gem. § 6 AsylbLG gewährt werden"; das Land Berlin erklärte, dass es unabhängig vom Umsetzungsstand der Richtlinie das bestehende Verfahren bereits jetzt fortentwickelt und gemeinsam mit dem Berliner Netzwerk für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge (BNS) ein Feststellungsverfahren zur Identifizierung besonderer Schutzbedürfnisse durchführt. Abrufbar unter: https://www.berlin.de/sen/soziales/
- 34 Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz (BGBl. 2015 Teil I, Nr. 40 vom 23.10.2015, S. 1733).
- 35 Wächter-Raquet "Einführung der Gesundheitskarte für Asylsuchende und Flüchtlinge der Umsetzungstand im Überblick der Bundesländer, 2016, Bertelsmann Stiftung.
- 36 Gesetz zur Verbesserung der Unterbringung, Versorgung und Betreuung ausländischer Kinder und Jugendlicher vom 28.10.2015 (BGBl. 2015 Teil I, Nr. 42, S. 1802).
- 37 Bundesverband unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (BUMF), abrufbar unter: www.b-umf.de/de/themen/umverteilung.
- 38 Gesetzesbegründung zum Gesetzentwurf, S. 23, abrufbar unter: www.bmfsfj.de/

ANZEIGE

# Besuchen Sie den Rechtsdienst im Internet

www.rechtsdienst-lebenshilfe.de