

Gesundheitsversorgung für Flüchtlinge verbessern

Referat bei der SPD Berlin am 23.04.2015 zum Thema
„Das Bremer Modell für Berlin - Gesundheitsversorgung der Asylbewerber verbessern“

© Georg Classen 04/2015
georg.classen@gmx.net
Flüchtlingsrat Berlin e.V.
www.fluechtlingsrat-berlin.de

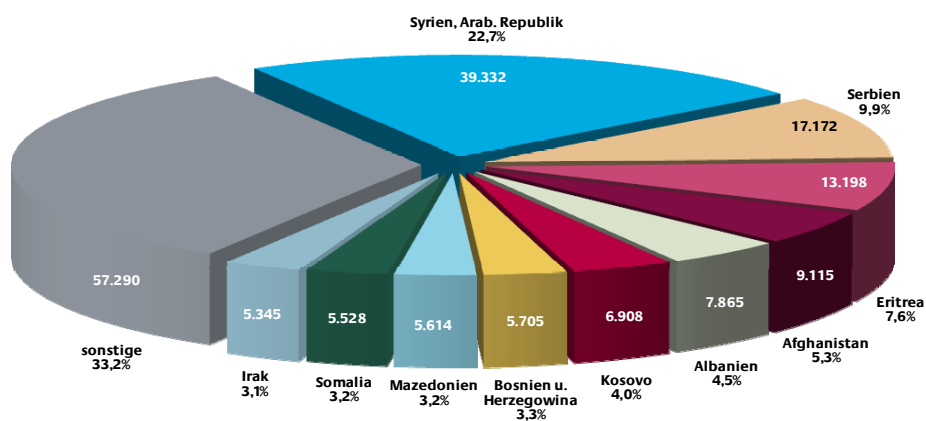
23.04.15

Hauptherkunftsländer 2014

Quelle: www.bamf.de > Infothek > Statistiken > Asylzahlen

Hauptherkunftsländer im Jahr 2014

Gesamtzahl der Erstanträge: 173.072



Bei den Top-Ten-Ländern im Jahr 2014 steht Syrien an erster Stelle mit einem Anteil von 22,7%. Den zweiten Platz nimmt Serbien mit einem Anteil von 9,9% ein. Danach folgt Eritrea mit 7,6%. Damit entfällt mehr als ein Drittel (40,2%) aller seit Januar 2014 gestellten Erstanträge auf die ersten drei Herkunftsländer.

23.04.15

Flüchtlingsanerkennungsquoten 2014

Anerkennungsquote Januar bis Dezember 2014

Asylrecht	1,8 %	> AE § 25 Abs. 1
Flüchtlingsschutz	24,1 %	> AE § 25 Abs. 2 erste Alt.
subsidiärer Schutz	4,0 %	> AE § 25 Abs. 2 zweite Alt.
Abschiebungsverbot	1,6 %	> AE § 25 Abs. 3

Gesamtschutzquote **31,5 %**

Ablehnungen 33,4 %

Formelle Entscheidungen 35,2 % (= keine inhaltl Asylprüfung, zB wg Dublin VO)

> Die Anerkennungsquote erhöht sich weiter durch Anerkennungen im **Gerichtsverfahren**

> Die Bleibequote erhöht sich weiter durch **Duldungserteilungen** aus **humanitären** oder **tatsächlichen** Gründen

> Die Bleibequote erhöht sich weiter durch **Aufenthaltserteilungen** aus humanitären (zB Altfälle, Härtefälle) oder **familiären** (zB Eheschließung) Gründen

Quelle: www.bamf.de > Infothek > Statistiken > Asylzahlen

Asylanträge und in der BRD und Berlin lebende Flüchtlinge ohne gesicherten Aufenthalt

„Asylbewerber“ hier lebend Ende 2014 BRD	178.027
„Geduldete“ hier lebend Ende 2014 BRD	113.221
„zur Ausreise verpflichtet“ Ende 2014 BRD	40.970

„Asylbewerber“ hier lebend Ende 2014 Berlin	9.554
„Geduldete“ hier lebend Ende 2014 Berlin	8.297
„zur Ausreise verpflichtet“ Ende 2014 Berlin	4.148

Asyler anträge BRD 2014	173.073
Asyleraufnahme Berlin (5,1 %) 2014	8.827

Hinzu kommen Asylaufnahmen aus **Asylfolgeanträgen** (bundesweit 2014: 29.762, viele davon leben schon in Deutschland und müssen dann nicht neu aufgenommen werden).

Quellen: Hier lebende Flüchtlinge BT-Drs. 18/1033; Asylanträge www.bamf.de

Asylzugänge BRD 2014 It Senat Berlin	238.098
Asylzugänge Berlin (5,1 %) 2014 It Senat Berlin	12.277

Quelle: Unterbringungskonzept Senat Bln, Abghs Bln Drs Haushalt rote Nr 1719 | Gründe für die Differenz zur BAMF-Statistik ist nicht bekannt

23.04.15

Gesundheit als Menschenrecht

WHO-Erklärung 1946: "Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen, ist eines der Grundrechte jedes Menschen".

Art. 25 AEMR : "Jeder hat das Recht auf einen Lebensstandard, der ihm und seiner Familie Gesundheit und Wohlergehen ausreichend sichert, insbesondere Nahrung, Kleidung, Unterkunft und medizinische Versorgung sowie die erforderlichen Sozialleistungen".

Art. 12 IPwskR: "Die Vertragsstaaten erkennen das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit an."

Grundgesetz Art. 1 Abs. 1, Art. 2 Abs. 1, Art. 20 Abs. 1

Art. 35 EuGRC, Art. 11 ESC

BVerfG-AsylbLG-Urteil v. 18.07.2012: Die in Art 1 Abs 1 GG garantierte Menschenwürde ist migrationspolitisch nicht zu relativieren (Rn 121).

Art 1 Abs 1 iVm Art 20 Abs 1 GG verlangt, dass das Existenzminimum in jedem Fall und zu jeder Zeit sichergestellt sein muss (Rn 120)

Gruppenspezifische Minderbedarfe beim auch die physische Existenz umfassenden Existenzminimum wären nur zulässig, wenn ein solcher Minderbedarf empirisch ermittelt und objektiv belegbar wäre.

Krankenbehandlung nach §§ 4 und 6 AsylbLG

Personenkreis § 1 Abs. 1 AsylbLG: Asylbewerber, Duldung, Ausreisepflichtige, „Illegale“, AE § 23 I wg Krieges:

- **Krankenscheine vom Sozialamt** nach § 4 AsylbLG nur für **akute Krankheiten und Schmerzzustände**
- **Zahnersatz** nur wenn unaufschiebbar
- Leistungen bei **Schwangerschaft, Impfen** und **Vorsorge** wie für GKV-Versicherte (§ 4 Abs 3 AsylbLG)
- ergänzend nach § 6 AsylbLG zur **Sicherung der Gesundheit unerlässliche** Behandlungen nur als **Ermessensleistung**
- ggf. Krankenbehandlung als **Nothilfe** nach § 6a AsylbLG (analog § 25 SGB XII, neu ab 1.3.2015)

§ 4 AsylbLG - Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt

- (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. 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.
- (3) Die zuständige Behörde stellt die ärztliche und zahnärztliche Versorgung einschließlich der amtlich empfohlenen **Schutzimpfungen** und medizinisch gebotenen **Vorsorgeuntersuchungen** sicher. ...

23.04.15

§ 6 AsylbLG - Sonstige Leistungen

- (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.
- (2) Personen, die eine Aufenthaltserlaubnis gemäß **§ 24 Abs. 1 AufenthG** besitzen und **die besondere Bedürfnisse haben**, wie beispielsweise unbegleitete Minderjährige oder Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, wird die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe gewährt.

23.04.15

§ 6a AsylbLG - Erstattung von Aufwendungen anderer (neu)

Hat jemand in einem **Eilfall** einem anderen Leistungen erbracht, die bei rechtzeitigem Einsetzen von Leistungen nach den §§ 3, 4 und 6 nicht zu erbringen gewesen wären, sind ihm die Aufwendungen in gebotenem Umfang zu erstatten, wenn er sie nicht auf Grund rechtlicher oder sittlicher Pflicht selbst zu tragen hat. Dies gilt nur, wenn die Erstattung innerhalb angemessener Frist beim zuständigen Träger des AsylbLG beantragt wird.

23.04.15

Asylaufnahmerichtlinie 2003/2013

Art. 15 und 17 ff. Asylaufnahmerichtlinie garantieren die "**erforderlichen medizinischen und sonstigen Hilfen**" für **Asylbewerber mit besonderen Bedürfnissen**, wie z. B. Minderjährige, unbegleitete Minderjährige, Behinderte, ältere Menschen, Schwangere, Alleinerziehende und Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben.

- > Anspruch auf „erforderliche“ **Krankenbehandlung**
= Leistungsumfang analog SGB V statt AsylbLG-Niveau?!
- > Anspruch auf „erforderliche“ **Psychotherapie**
- > Anspruch auf „erforderliche“ **sonstige Hilfen**
(= **Lebensunterhaltsleistungen, Wohnen, Sonderbedarfe** usw.)
= Leistungsumfang analog SGB XII statt AsylbLG-Niveau?!

Förmliche Umsetzung in dt. Recht bisher nicht erfolgt, Frist 06.02.2005/20.07.2015; Rechtsfolgen umstritten (Beispiel: Netzwerk „bes. schutzbedürftige Flüchtlinge“ Berlin)

23.04.15

Asylaufnahmerichtlinie 2003/2013

- Die Richtlinie schreibt eine förmliche Einzelprüfung zur **Anerkennung der besonderen Hilfebedürftigkeit** vor.
- In **Deutschland** sind weder Verwaltungsverfahren zur Feststellung der besonderen Hilfebedürftigkeit noch Rechtsfolgen (Leistungen) geregelt.
- In der **Praxis** werden häufig Ansprüche aus AufnahmeRL auf Psychotherapie, Hilfsmittel für Behinderte, Eingliederungshilfen für behinderte Kinder, angemessene Unterbringung (Wohnung) usw. usw. rechtswidrig verweigert.
- **§ 6 Abs. 2 AsylbLG** läuft leer, da diese Regelung nur für Ausl. mit AE nach § 24 gilt (EU RL vorübergehender Schutz), es solche AE derzeit und auf absehbare Zukunft aber nicht gibt.
- **Geplant in 2015**: GE des BMI zur Umsetzung AsylaufnahmeRL und AsylVerfRI

23.04.15

Krankenbehandlung nach § 2 AsylbLG

Asylbewerber, Duldung, Ausreisepflichtige, Illegale, AE § 23 I wg Krieges

- **nach 15 Mtn Versichertenkarte von GKV nach Wahl** nach § 2 AsylbLG iVm § 264 Abs 2 SGB V
- **voller GKV-Behandlungsumfang**, aber keine Pflegeversicherung (ggf. Pflegesach- und geldleistungen vom Sozialamt)
- **keine echte GKV-Mitgliedschaft**, Sozialamt erstattet der GKV quartalsweise die Behandlungskosten + 5 % Verwaltungspauschale

Achtung: eingeschränkte Krankenbehandlung als zwingende leistungsrechtliche Sanktion nach § 1a oder § 2 Abs. 1 AsylbLG, wenn Leistungsberechtigte ihre Aufenthaltsdauer nach Auffassung der Sozial- oder Ausländerbehörde jetzt oder früher rechtsmissbräuchlich selbst beeinflusst haben!

- **Dann über 15 Mte hinaus (dauerhaft) keine GKV-Karte, sondern nur eingeschränkte med. Versorgung nach §§ 4/6 AsylbLG!**

23.04.15

§ 2 AsylbLG - GKV-Karte nach 15 Monaten Aufenthaltsdauer?

§ 2 AsylbLG - Leistungen in besonderen Fällen

Abweichend von den §§ 3 bis 7 ist das **SGB XII** 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.**

§ 264 SGB V Übernahme der Krankenbehandlung für nicht Versicherungspflichtige gegen Kostenerstattung

(2) Die Krankenbehandlung von Empfängern ... laufender Leistungen nach **§ 2 des AsylbLG** ... die nicht versichert sind, wird von der Krankenkasse übernommen. ...

(3) Die in Absatz 2 Satz 1 genannten Empfänger haben unverzüglich eine Krankenkasse ... zu wählen, ...

(4) ... die in Absatz 2 Satz 1 genannten Empfängererhalten eine Krankenversichertenkarte ...

(7) Die Aufwendungen, die den Krankenkassen durch die Übernahme der Krankenbehandlung ... entstehen, werden ihnen von den für die Hilfe zuständigen Trägern der Sozialhilfe ... vierteljährlich erstattet. Als angemessene Verwaltungskosten ...werden bis zu 5 vom Hundert der abgerechneten Leistungsaufwendungen festgelegt. ...

23.04.15

§ 4 AsylbLG – menschenrechtswidrige, willkürliche Praxis auch in Berlin

Praxis und Beispiele aus Berlin:

- **bürokratische Hürden, Verschleppung** und Verweigerung notwendiger Behandlung, oft keine Krankenscheine vorab
- Verzögerte **Krankenhaushandlung, OPs, Hilfsmittel für Behinderte und Pflegebedürftige, häusl. Krankenpflege, Physiotherapien, Psychotherapien** wg. kosten- und zeitaufwändiger **Begutachtung durch ZMG des LAGeSo** usw.
- Restriktive Entscheidungen durch Sachbearbeiter als **Nichtmediziner**
- **Rettungswagen** kommt oft nur, wenn Wachschatz die medizinische Notwendigkeit bestätigt.
- **§ 6 AsylbLG** wird häufig – auch von Gerichten - nicht geprüft oder zu restriktiv ausgelegt (zB nur lebensnotwendige Behandlungen)
- **§ 4 Abs. 3 AsylbLG** (Vorsorge und Impfungen) und Erstuntersuchungen im Sinne der Betroffenen nach **§ 61 AsylVfG** (nicht nur TBC-Vorsorge!) werden nicht organisiert (siehe die aktuelle Masernepidemie!)

23.04.15

§ 4 AsylbLG – uneinheitliche Rechtsprechung

Rechtsprechung negativ

- VG Gera, SG Düsseldorf: **Opiate** statt Operation bei schwerer **Hüftgelenksnekrose**
- OVG MV: **Dialyse auf Dauer** statt Nierentransplantation,
- OVG NW: **keine Hörgeräte für behindertes Kind** trotz Sprachschädigung
- VG Ffm: Verweigerte **Lebertransplantation** mit Todesfolge
- OVG Nds: keine **Psychotherapie** weil med. Behandlung ausreicht
- OVG NW keine Psychotherapie weil Aufenthalt nicht gesichert

Rechtsprechung positiv

- LSG NRW: Anspruch auf **Mandel-OP für Kind**, obwohl nicht akut erkrankt
- OVG Nds, OVG Bln: Anspruch auf Psychotherapie, **Fahrt- und Dolmetscherkosten** nach §§ 4 und 6 AsylbLG
- OVG Nds: **Dolmetscherkosten** vom Sozialamt für Psychotherapie für anerkannte GKV versicherte Flüchtlinge

Mehr siehe Classen, **Rechtsprechungsübersicht zum Flüchtlingssozialrecht**
www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/gesetzgebung/Urteile2.pdf

§ 4 AsylbLG – Kosten, Spielräume, Forderungen

Kosten lt **AsylbLG-Statistik Bund** für §§ 4/6 AsylbLG pro Kopf und Jahr:
 ca 30 % mehr als Kosten für Versichertenkarten nach § 2 AsylbLG!

Forderungen:

- **Abschaffung § 4 AsylbLG**, GKV-Pflichtversicherung nach § 5 SGB V
- hilfsweise **GKV-Versichertenkarten nach § 264 Abs. 2 SGB V** wie bei § 2 AsylbLG (= einheitliches Leistungssystem für alle AsylbLG-Berechtigten)
- hilfsweise nach geltendem Recht: **Versichertenkarten nach §§ 4/6 AsylbLG** iVm **§ 264 Abs 1 SGB V**, zB HH und HB, de fakto **Gleichstellung mit GKV-Versicherten**, Vertrag nach **§ 264 Abs. 1 SGB V** mit GKV
- hilfsweise **Papierkrankenscheine quartalsweise vorab** (Rdschr SenSoz Berlin 2011, funktioniert oft nicht wg. Überlastung)
- sofortigen Übergang **anerkannter Flüchtlinge ins SGB II/XII** sicherstellen

23.04.15

Bremer/Hamburger Modell Gesundheitskarte für Asylsuchende

- Gesundheitsreform 2004: bundesweit Gesundheitskarte von GKV nach Wahl gem. § 264 Abs. 2 SGB V für Berechtigte nach SGB XII, für Berechtigte nach § 2 AsylbLG nach 48 Mte Leistungsbezug, seit März 2015 nach 15 Mte Aufenthalt und Aufenthaltsdauer nicht rechtsmissbräuchlich beeinflusst
- **Seit 10/2005 (Bremen) bzw. seit 7/2012 (Hamburg) Krankenbehandlung ab Beginn des Aufenthalts (für die ersten 48/15 Monate) nach § 4/6 AsylbLG durch AOK Bremen per Gesundheitskarte.**

23.04.15

Gesundheitskarte nach §§ 4/6 AsylbLG in HH/HB

- **Grundlage Gesundheitskarte nach §§ 4/6 AsylbLG: Vertrag AOK HB – Sozialbehörde HB / HH nach § 264 Abs. 1 SGB V**
- Gesundheitskarte in HH/HB ab Beginn des Aufenthaltes, ggf auch über 15 Mte hinaus wenn § 2 Abs. 1 AsylbLG nicht erfüllt oder § 1a AsylbLG zutrifft (Aufenthaltsdauer rechtsmissbräuchlich beeinflusst).
- Reduzierung des Verwaltungsaufwandes bei Sozialämtern und behördlichen Abrechnungsstellen
- Nutzung der Kompetenzen der Krankenkasse
- Vermeidung der Stigmatisierung der Geflüchteten

23.04.15

Leistungsumfang in HH/HB laut Vertrag mit AOK HB

In der Regel Leistungen wie für GKV-Versicherte, nicht erbracht werden:

- Leistungen im Rahmen der DMP (Disease-Management-Programme § 137 f. SGB V = Patient wird über Krankheit, Symptome, Behandlungsmöglichkeiten, Spezialärzte umfassend aufgeklärt, Verlauf durch GKV evaluiert = kein Ersatz für med. Behandlung!),
- Künstliche Befruchtungen; Leistungen im Ausland; freiwillige Zusatzleistungen der AOK

Nur auf Antrag, Begutachtung durch MDK bzw. Prüfung Sozialbehörde:

- Psychotherapien (HB), Langzeitpsychotherapien (HH)
- Vorsorgekuren und Reha-Maßnahmen,
- Zahnersatz und kieferorthop. Behandlung

HB; AOK bearbeitet Widersprüche und Klagen.

23.04.15

Kosten/Ausgaben HH/HB

- Pro Person/Monat Verwaltungskostenpauschale € 10,-
- Für elektronische Gesundheitskarte einmalig € 8,-
- HH: Für Nutzung MDK 5.- € je Bedarfsgemeinschaft und Jahr
- Gesundheitskosten AsylbLG GKV-Karte Monat/Person 2012: HB € 188,80, HH: 175,32 €
- HB: Keine exakten Daten zu Ausgaben vor 2005, Problem bei Kostenerfassung ist: AOK erbringt zum Teil auch Leistungen nach § 6 AsylbLG, Statistik differenziert bei § 6 nicht nach Ausgaben für med und nichtmed. Leistungen
- HH: Gesundheitskosten §§ 4/6 AsylbLG vor/nach 2012 sind gleich geblieben, aber Reduzierung der administrativen Kosten auf ein Drittel

23.04.15

Leistungsmisbrauch, Controlling

- Seit 2013 elektronische Gesundheitskarte mit Lichtbild
- Bei Beendigung des Hilfebezuges elektronische Sperrung der Versichertenkarte
- HB: Abrechnungen der AOK vierteljährlich, genaue Differenzierung nach Einnahmen und Ausgaben
- HB: Für die Personengruppen nach § 264 Abs. 1 und 2 SGB V jährliches Controlling der Leistungsausgaben
- Verträge mit Leistungserbringern und Verwaltungsanweisungen für durchführende Ämter entfallen

23.04.15

Erfahrungen HH/HB

- Erleichterungen für Leistungserbringer (Ärzte, Krhs usw), weil kein zweigleisiges Verfahren mehr (Krankenscheine/Chipkarte)
- Asylbewerber werden gesetzlich Versicherten weitgehend gleichgestellt, keine Stigmatisierung durch Arztpraxen/Krankenhäuser/ Rettungsdiensten
- Personal in Sozialämtern und zentraler Abrechnungsstelle eingespart
- HH: 14 Stellen in der Hauptverwaltung = 1 Mio €/Jahr, zzgl 540.000 € für Administration bei SozÄmtern, zzgl eingesparter Raum-, Hard- und Softwarekosten, zusammen mind. 1,6 Mio.
- Kosten in HH bei 5000 nach § 4 Leistungsberechtigten x 12 x 10 Euro = ca 0,6 Mio/Jahr
- Spezielle Prüfsoftware für Sozialbehörde nicht mehr notwendig.
- Amtsärztliche (stigmatisierende) Begutachtungen entfallen weitgehend

23.04.15

HH/HB Modell

- Das Modell hat sich in den Ländern Hamburg und Bremen bewährt. Es ist bei unveränderter Rechtslage alternativlos.
- Ziel ist eine vollständige Angleichung an gesetzliche Versicherte durch **Änderung des § 5 SGB V** (Aufnahme AsylbLG-Berechtigter in die Pflicht-GKV und Pflegeversicherung)
- hilfsweise **Ausweitung des § 264 Abs. 2 SGB V auf alle AsylbLG-Berechtigten** (wie bisher § 2 AsylbLG-Berechtigte), d.h. einheitliches System für alle AsylbLG-Berechtigten.
- **Bund-Länder AG beim BMG** prüft derzeit lediglich Ausweitung des § 264 Abs. 1 SGB V, um Einführung Bremer Modells als Option in den Flächenstaaten zu erleichtern (Kontrahierungszwang für GKV)

23.04.15

AsylbLG-Gesundheitskarte für Berlin!

- **Vertrag mit AOK Berlin/West > AOK Nordost** nach § 264 Abs. 1 SGB V seit den 80er Jahren, 5 % Verwaltungskostenpauschale
- Vertrag mit der AOK sieht noch immer **Papierkrankenscheine** vor, Ausgabe funktioniert oft nicht wg Überlastung LAGeSo
- **Antragspflichtig**: Physiotherapie, Psychotherapie, stationäre Behandlung, Hilfsmittel für Behinderte, häusliche Krankenpflege usw., geht vom Sachbearbeiter zur **Begutachtung ZMG LAGeSo**, **Rücklauf langwierig, oft nicht rechtzeitig** wg Überlastung LAGeSo, teils restriktive Auslegung
- **AK Flüchtlingsmedizin** bei StS Gesundheit mit ÄK, Medibüro, FR seit 2008, Forderung Einführung Gesundheitskarte – würde Personal bei ZMG und LAGeSo Soziämter einsparen!
- **SenGesSoz Berlin**: Keine Erhöhung Verwaltungskostenpauschale, keine defakto Angleichung Leistungsniveau an GKV-Standards nach geltendem Recht, daher bisher Ablehnung Gesundheitskarte
- **SenGesSoz Berlin**: befürwortet einheitliches AsylbLG-Leistungssystem auf Bundesebene, dh Gesundheitskarten nach § 264 Abs. 2 SGB V und damit GKV-Standards für alle AsylbLG-Berechtigten

23.04.15

Gesundheitskarte durch AsylbLG Novelle 2015 ?

- **Bund-Länder AG beim BMG** prüft derzeit nur Ausweitung § 264 Abs. 1 SGB V, um Einführung Bremer Modells als Option in den Flächenstaaten zu erleichtern (Kontraktionszwang GKV)
- **Geplante Umsetzung** AsylVerfRL und **AsylAufnahme-RL 2013**, Umsetzungsfrist EU 20.07.2015, Federführung BMI. Rechtlich zwingend ist nur die Aufnahme der Hilfen für besonders schutzbedürftige Asylsuchende, Verfahren zur rechtzeitigen Feststellung realistisch nicht möglich
- **Forderung: Pflichtversicherung § 5 SGB V**, hilfsweise Erstattungsverfahren **§ 264 Abs. 2 SGB V für alle AsylbLG-Berechtigten** (nicht nur § 2 AsylbLG).
§§ 4, 6, 6a AsylbLG betrifft dann nur noch Fälle ohne lfd. Leistungsbezug

23.04.15

Ansprechpartner und Infos zum HB/HH Modell

- **Thorsten Schönherr**, Abteilungsleiter Organisation und IT AOK Bremen/Bremerhaven
- **Holger Adamek**, Abteilung Soziales, Senatorin für Soziales, Kinder, Jugend und Frauen, Freie Hansestadt Bremen
- **Frank Burmester**, Leiter Referat Steuerung der Kosten der Unterkunft und der Hilfen zur Gesundheit, Behörde für Arbeit, Soziales, Familie und Integration - BASFI Freie und Hansestadt Hamburg
- **BASFI Hamburg** (Hrsg), Fachtag Landesvertretung FHH Hamburg zum Modell der med. Versorgung nach §§ 4 und 6 AsylbLG über eine Krankenkasse und der „Clearingstelle Gesundheitsversorgung Ausländer“, Dez. 2014, Bestellung Broschüre fachtag@basfi.hamburg.de, download <http://t.hh.de/4465732>
- **Wortlaut Vertrag mit AOK HB** nach § 264 Abs. 1 SGB V über Versichertenkarten und Leistungskatalog nach § 4 AsylbLG und Weisung Sozialbehörde HB
www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/asylblg/Bremer_Modell_Medizin_AsylbLG.pdf

23.04.15

Literatur

- Prof. Dr. Markus Kaltenborn, Die Neufassung des AsylbLG und das Recht auf Gesundheit, NZS 2015, 161
- Frank Burmester, Medizinische Versorgung der Leistungsberechtigten nach §§ 4 und 6 AsylbLG über eine Krankenkasse, NDV 2015, 109
- Prof. Dr. Eberhardt Eichenhofer, Gesundheitsleistungen für Flüchtlinge, ZAR 2013, 169,
http://www.zar.nomos.de/fileadmin/zar/doc/Aufsatz_ZAR_13_5-6.pdf
- Georg Classen, Flüchtlingsrat Berlin, Stellungnahme zum "Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des AsylbLG und des SGG", BT-Drs. 18/2592, Okt. 2014,
www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/asylblg/Classen_AsylbLG_2014_AS-Ausschuss.pdf
- Georg Classen, Die Finanzierung ambulanter Psychotherapien für Flüchtlinge, Feb. 2011,
www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/arbeitshilfen/Psychotherapie_fuer_Fluechtlinge.pdf

23.04.15