

§ 4 AsylbLG Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt

(Fassung vom 05.08.1997, gültig ab 01.06.1997)

(1) ¹Zur 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. ²Eine 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) ¹Die zuständige Behörde stellt die ärztliche und zahnärztliche Versorgung einschließlich der amtlich empfohlenen Schutzimpfungen und medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen sicher. ²Soweit die Leistungen durch niedergelassene Ärzte oder Zahnärzte erfolgen, richtet sich die Vergütung nach den am Ort der Niederlassung des Arztes oder Zahnarztes geltenden Verträgen nach § 72 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. ³Die zuständige Behörde bestimmt, welcher Vertrag Anwendung findet.

Dokument wurde zuletzt aktualisiert am: 24.09.2015

Gliederung

A. Basisinformationen	Rn. 1
I. Textgeschichte/Gesetzgebungsmaterialien	Rn. 1
II. Vorgängervorschriften	Rn. 2
III. Parallelvorschriften	Rn. 4
IV. Verwaltungsvorschriften	Rn. 12
V. Systematische Zusammenhänge	Rn. 13
VI. Ausgewählte Literaturhinweise	Rn. 16
B. Auslegung der Norm	Rn. 17
I. Regelungsgehalt und Bedeutung der Norm	Rn. 17
II. Normzweck	Rn. 19
III. Vereinbarkeit mit höherrangigem Recht	Rn. 21
1. Verfassungsrecht	Rn. 21
2. Europarecht	Rn. 25
3. Völkerrecht	Rn. 29
IV. Leistungsberechtigte und Kostenerstattung gegenüber Dritten	Rn. 30
1. Leistungsberechtigte nach § 4 AsylbLG	Rn. 30
2. Kein Anspruch des Nothelfers gem. § 25 SGB XII (analog)	Rn. 32
3. Anspruch aus Vereinbarungen oder Kostenübernahmeerklärungen	Rn. 37
V. Notversorgung bei Krankheit und mit Zahnersatz (Absatz 1)	Rn. 38

1. Versorgung bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen (Satz 1)	Rn. 38
a. Akute Erkrankungen/Abgrenzung von chronischen Erkrankungen	Rn. 38
b. Schmerzzustände	Rn. 42
c. Leistungsumfang	Rn. 44
2. Versorgung mit Zahnersatz (Satz 2)	Rn. 49
3. Einzelfälle aus der Rechtsprechung	Rn. 53
VI. Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt (Absatz 2)	Rn. 55
VII. Sicherstellungsauftrag und Vergütung (Absatz 3)	Rn. 60
VIII. Rechtstatsachen	Rn. 67
C. Praxishinweise	Rn. 69

A. Basisinformationen

I. Textgeschichte/Gesetzgebungsmaterialien

1 § 4 AsylbLG hat in der seit dem **01.11.1993**¹ geltenden Fassung mit dem ersten Änderungsgesetz zum AsylbLG vom **26.05.1997**² Änderungen erfahren. Der Gesetzgeber entfernte im Absatz 3 Satz 1 die Worte „Teilnahme an“, um klarzustellen, dass die Leistungsbehörde im Rahmen ihres Sicherstellungsauftrags (vgl. Rn. 60 ff.) nicht verpflichtet ist, die Teilnahme an Schutzimpfungen oder Vorsorgeuntersuchungen durchzusetzen.³ Zudem ersetzte er die Regelung des Absatz 3 Satz 2 durch die seit dem 01.07.1997 geltende Fassung, um den zuständigen Behörden vor Ort durch eine freie Wahl von Versorgungsverträgen nach § 72 Abs. 2 SGB V eine kostengünstigere Versorgung zu ermöglichen.⁴

II. Vorgängervorschriften

- 2 § 4 AsylbLG gilt seit Inkrafttreten des AsylbLG am 01.11.1993⁵ und ist den damals geltenden sozialhilferechtlichen Regelungen der **§§ 37 Abs. 1, 38 Abs. 2 BSHG** a.F. nachgebildet.⁶
- 3 Als Vorgängervorschrift sah § 120 Abs. 2 Satz 1 BSHG in der bis zum 31.10.1993 geltenden Fassung⁷ eine auf die Hilfe zum Lebensunterhalt beschränkte Sozialhilfe für Asylbewerber, bestimmte Geduldete und Ausreisepflichtige vor. Sonstige Sozialhilfe, mithin auch **Krankenhilfe**, konnte gem. **§ 120 Abs. 2 Satz 2 BSHG im Ermessenswege** gewährt werden.

¹ BGBl I 1993, 1074, 1075.

² BGBl I 1997, 1130.

³ Vgl. BT-Drs. 13/2746, S. 16.

⁴ BT-Drs. 13/2746, S. 16.

⁵ BGBl I 1993, 1074.

⁶ BT-Drs. 12/4451, S. 9.

⁷ BGBl I 1991, 84, 113, 808; BGBl I 1993, 281.

III. Parallelvorschriften

- 4 Für Ausländer in Deutschland, die nicht nach dem AsylbLG oder dem SGB II leistungsberechtigt sind, sieht **§ 23 Abs. 1 Satz 1 SGB XII** eine eingeschränkte Sozialhilfegewährung vor, die u.a. die Leistung von Hilfe bei Krankheit (§ 48 SGB XII) und Hilfe bei Schwangerschaft und Mutterschaft (§ 50 SGB XII) mit einschließt.
- 5 Ist die Einreise nach Deutschland erfolgt, um Sozialhilfe zu erlangen, regelt **§ 23 Abs. 3 Satz 2 SGB XII** als inhaltsgleiche Nachfolgevorschrift des § 120 Abs. 3 Satz 2 BSHG eine über das Maß von § 4 Abs. 1 AsylbLG hinausgehende **Einschränkung der medizinischen Versorgung** (zur Behebung eines akut lebensbedrohlichen Zustands oder für eine unaufschiebbare und unabweisbar gebotene Behandlung einer schweren oder ansteckenden Krankheit) und zwar durch eine eingeschränkte Ermessensentscheidung (Soll-Vorschrift).⁸
- 6 Im Sozialhilferecht sind die gegenüber dem § 264 SGB V nachrangigen **Hilfen zur Gesundheit⁹ im 5. Kapitel des SGB XII** geregelt (§§ 47-52 SGB XII). Die §§ 47, 48, 50 SGB XII stellen die Nachfolgevorschriften der §§ 37, 36b BSHG dar; § 36b BSHG war wiederum die Neufassung des § 38 BSHG a.F., in Kraft getreten zum 01.07.2001.¹⁰
- 7 § 50 SGB XII sieht wie § 4 Abs. 2 AsylbLG **Hilfen bei Schwangerschaft und Mutterschaft** für nicht gesetzlich oder privat Krankenversicherte vor und enthält einen Leistungskatalog, der den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung entspricht (vgl. § 52 Abs. 1 Satz 1 SGB XII, §§ 24 ff. SGB V, Rn. 55 ff.).
- 8 Im Rahmen des **§ 52 Abs. 2 Satz 1 SGB XII** ist Leistungsberechtigten die **freie Arztwahl** entsprechend den Bestimmungen der gesetzlichen Krankenversicherung eingeräumt, die bei Grundleistungsberechtigten nach den §§ 1, 3 AsylbLG im Rahmen des behördlichen Sicherstellungsauftrags nach § 4 Abs. 3 Satz 1 AsylbLG eingeschränkt sein kann (vgl. Rn. 64).
- 9 **§ 52 Abs. 3 Satz 2 SGB XII** enthält wie § 4 Abs. 3 Satz 2 AsylbLG eine **Vergütungsregelung**, die auf den durch die Ortskrankenkassen zu erfüllenden Vergütungsanspruch niedergelassener Ärzte, Psychotherapeuten und Zahnärzte Bezug nimmt; die Regelung entspricht inhaltlich (mit Ausnahme der aufgeführten Psychotherapeuten) der bis zum 31.05.1997 geltenden Ursprungsfassung des § 4 Abs. 3 Satz 2 AsylbLG.¹¹ Eine ähnliche Vergütungsregelung enthält § 18c Abs. 4 Satz 1 BVG für eine aufgrund des BVG gewährte Heil- und Krankenbehandlung.
- 10 Die **Vorschriften der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V)** sind auf (nicht gesetzlich versicherte) Leistungsberechtigte nach den §§ 1, 3 AsylbLG nicht anwendbar, vgl. § 5 Abs. 11 Satz 3 SGB V. Im Leistungsfall sind jedoch die **allgemeinen Regeln der Leistungserbringung** (Wirtschaftlichkeitsgebot, Behandlung nach den Regeln der ärztlichen Kunst, vgl. die §§ 12 Abs. 1, 28 Abs. 1 Satz 1 SGB V) zu berücksichtigen (vgl. Rn. 45).
- 11 Für bestimmte krankenversicherte Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG enthält **§ 27 Abs. 1, 2 SGB V** eine Sonderregelung für eine eingeschränkte Versorgung mit **Zahnersatz** (vgl. Rn. 52).

⁸ Vgl. hierzu *Hohm* in: Schellhorn/Schellhorn/Hohm, SGB XII, § 23 Rn. 30.

⁹ Vgl. hierzu BSG v. 15.11.2012 - B 8 SO 6/11 R - juris Rn. 20; BSG v. 19.05.2009 - B 8 SO 35/07 R - juris Rn. 23; *Wille* in: jurisPK-SGB V, § 264 Rn. 14 ff.; *H. Schellhorn* in: Schellhorn/Schellhorn/Hohm, SGB XII, § 48 Rn. 4 ff.

¹⁰ BGBl I 2004, 1950.

¹¹ BGBl I 1993, 1074, 1075.

IV. Verwaltungsvorschriften

- 12** Zur Durchführung des AsylbLG gelten **uneinheitliche Verwaltungsvorschriften der Länder**, die den Leistungsbehörden die Auslegung und den Leistungsumfang des § 4 Abs. 1 und 2 AsylbLG vorgeben sowie die aus dem Sicherstellungsauftrag nach § 4 Abs. 3 Satz 1 AsylbLG folgenden Pflichten im Einzelnen darlegen (Verwendung und Gestaltung von Behandlungsscheinen etc.).¹²

V. Systematische Zusammenhänge

- 13** Nach ihrer Entstehungsgeschichte ist die Norm materiell aus der eingeschränkten Sozialhilfegewährung gegenüber Asylbewerbern, Geduldeten und Ausreisepflichtigen nach § 120 BSHG (nun § 23 SGB XII) und systematisch aus den §§ 37 Abs. 1, 38 Abs. 2 BSHG (nun §§ 47, 48, 50 SGB XII) hervorgegangen. Sie betrifft **nur Grundleistungsberechtigte** nach den §§ 1, 3 AsylbLG; für Analog-Leistungsberechtigte nach § 2 Abs. 1 AsylbLG gilt der gesetzliche Krankenversicherungsschutz, vgl. § 264 Abs. 2 Satz 1 SGB V.¹³ Die umfassende und wirksame Versorgung bei Schwangerschaft und Geburt nach § 4 Abs. 2 AsylbLG entspricht hingegen weitgehend sozialhilferechtlichen Maßstäben.
- 14** Innerhalb des Leistungsgesetzes wird die medizinische Grundversorgung nach § 4 AsylbLG durch die **Öffnungsklausel des § 6 AsylbLG** ergänzt. Der Anwendungsbereich dieser Norm darf nicht verkannt werden,¹⁴ weil sie eine weitergehende Versorgung im Krankheitsfall ermöglicht, insb. bei einem längeren Aufenthalt des Ausländers (ab zwei Jahren, vgl. Rn. 24) und bei chronischen Erkrankungen, wenn dies zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich ist, vgl. § 6 Abs. 1 Satz 1 Alt. 2 AsylbLG (vgl. hierzu die Kommentierung zu § 6 AsylbLG Rn. 59 ff.).
- 15** Inhaber einer Aufenthaltserlaubnis nach **§ 24 Abs. 1 AufenthG** mit besonderen Bedürfnissen können ein höheres Leistungsniveau der medizinischen Versorgung nach **§ 6 Abs. 2 AsylbLG** beanspruchen. Ein entsprechender Leistungsanspruch kann im Einzelfall auch Personen mit besonderen Bedürfnissen i.S.d. Art. 17 Abs. 1 EGRL 2003/9 (sog. Qualifikationsrichtlinie) oder Art. 7, 9 Abs. 2 EGRL 2004/81 (sog. Opferschutzrichtlinie) durch eine **richtlinienkonforme Auslegung** des § 6 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG zustehen (vgl. hierzu die Kommentierung zu § 6 AsylbLG Rn. 23 ff.).

VI. Ausgewählte Literaturhinweise

- 16** *Deibel*, Das neue Asylbewerberleistungsrecht, ZAR 1998, 28-38; *Deibel*, Praktische Probleme bei der Bewilligung von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, ZAR 1995, 57-64; *Eichenhofer*, Gesundheitsleistungen für Flüchtlinge, ZAR 2013, 169-175; *Fasselt*, Europarecht und Sozialhilfe, ZFSH/SGB 2004, 655-677; *Hachmann/Hohm*, Änderungen des Asylbewerberleistungsgesetzes durch das Gesetz zur Umsetzung aufenthalts- und asylrechtlicher EU-Richtlinien, NVwZ 2008, 33-36; *Hoffmann*, Weiterer Anpassungsbedarf? Zur Umsetzung der EU-Richtlinien zum Flüchtlings- und Asylrecht, Beilage zum ASYLMAGAZIN 5/2007, 9-18; *Janda/Wilksch*, Das Asylbewerberleistungsgesetz nach dem „Regelsatz-Urteil“ des BVerfG, SGB 2010, 565-574; *Scheurer*, Die Leistungsansprüche Asylsuchender und vollziehbar zur Ausreise verpflichteter Ausländerinnen

¹² Z.T. abgedr. in AsylbLG, IV – Landesrechtliche Vorschriften.

¹³ Vgl. zu § 264 SGB V im Sozialhilferecht BSG v. 15.11.2012 - B 8 SO 6/11 R - juris Rn. 20; BSG v. 19.05.2009 - B 8 SO 35/07 R - juris Rn. 23.

¹⁴ So aber SG Aachen v. 02.06.2008 - S 20 AY 110/08 ER - juris Rn. 16; VG Magdeburg v. 29.10.2003 - 6 A 426/03 - juris Rn. 22.

und Ausländer nach dem Asylbewerberleistungsgesetz, InfAuslR 1994, 265-273; *Schreiber*, Gesundheitsleistungen im europäischen Flüchtlingssozialrecht, ZESAR 2010, 107-112; *Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer*, Versorgung von nicht regulär krankenversicherten Patienten mit Migrationshintergrund, Deutsches Ärzteblatt 2013, A 899 ff.

- 16.1** *Burmester*, Medizinische Versorgung der Leistungsberechtigten nach §§ 4 und 6 AsylbLG über eine Krankenkasse, NDV 2015, 109-114. !

Aktualisierung vom 20.05.2015

- 16.2** *Birk*, Das neue Asylbewerberleistungsgesetz, info also 2015, 51-53; *Kaltenborn*, Die Neufassung des Asylbewerberleistungsgesetzes und das Recht auf Gesundheit, NZS 2015, 161-165. !

Aktualisierung vom 24.09.2015

B. Auslegung der Norm

I. Regelungsgehalt und Bedeutung der Norm

- 17** § 4 AsylbLG regelt die **medizinische Grundversorgung** von Leistungsberechtigten nach den §§ 1, 3 AsylbLG auf niedrigem Niveau und ist eine eigenständige Regelung innerhalb des Leistungsgesetzes zur Versorgung im Krankheitsfall sowie bei Schwangerschaft und Geburt. Die Versorgung von voraussichtlich nur vorübergehend in Deutschland lebenden Ausländern soll sich nicht an den Maßstäben des Sozialhilferechts (SGB XII) bzw. der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V) orientieren.
- 18** **§ 4 Abs. 1 AsylbLG** gibt eine eingeschränkte Versorgung im Krankheitsfall bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen (Satz 1) und mit Zahnersatz (Satz 2) vor. **§ 4 Abs. 2 AsylbLG** betrifft die Leistungsgewährung bei Schwangerschaft und Geburt. Im Hinblick auf die ärztliche und zahnärztliche Versorgung (einschließlich der amtlich empfohlenen Schutzimpfungen) enthält **§ 4 Abs. 3 AsylbLG** einen Sicherstellungsauftrag der zuständigen Behörden und Vergütungsregelungen.

II. Normzweck

- 19** Das aus dem Asylkompromiss 1992 hervorgegangene Leistungssystem des AsylbLG regelt eine **auf das Notwendige eingeschränkte Grundversorgung** für Ausländer ohne rechtlich anerkannte Bleibeperspektive in Deutschland. Dadurch sollen keine Anreize für die Einreise allein aus wirtschaftlichen Gründen bzw. für den weiteren Verbleib im Bundesgebiet geboten werden (vgl. zum Sinn und Zweck des AsylbLG auch die Kommentierung zu § 1 AsylbLG Rn. 28).¹⁵
- 20** In diesem Zusammenhang stellt § 4 Abs. 1 AsylbLG die **Grundnorm der medizinischen Versorgung** im Krankheitsfall und für werdende Mütter dar und sieht einen Leistungsumfang auf niedrigem Niveau vor sowie die mögliche Beschränkung der freien Arztwahl (vgl. Rn. 64). Das erklärte Ziel der eingeschränkten medizinischen Versorgung nach § 4 Abs. 1 AsylbLG ergibt sich aus den Gesetzgebungsmaterialien;¹⁶ eine länger andauernde bzw. kostspielige Versorgung der Leistungsberechtigten, insb. die **Behandlung von chronischen Erkrankungen** oder die **Versorgung mit Zahnersatz**, soll bei voraussichtlich nur vorübergehend in Deutschland lebenden Ausländern ausgeschlossen sein.

¹⁵ BT-Drs. 12/5008, S. 13 f.

¹⁶ BT-Drs. 12/4451, S. 9.

III. Vereinbarkeit mit höherrangigem Recht

1. Verfassungsrecht

- 21** Das Grundgesetz sieht ein Grundrecht auf Gesundheit nicht ausdrücklich vor. Nach der Rechtsprechung des BVerfG erwächst aber aus **Art. 2 Abs. 1 GG i.V.m. dem Sozialstaatsprinzip und Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG** eine Pflicht des Staates zum Schutz der Gesundheit und körperlichen Unversehrtheit. Hieraus können nicht nur abwehrrechtliche Ansprüche hergeleitet werden, sondern auch ein Anspruch auf Heilbehandlung bei lebensbedrohlichen Krankheiten.¹⁷ Spätestens seit der Grundsatzentscheidung des BVerfG zum Leistungsgrundrecht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums nach **Art. 1 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 20 Abs. 1 GG** entfaltet auch dieses bei der Frage der gesundheitlichen Versorgung von Menschen, die sich im Bundesgebiet aufhalten, eine leistungsrechtliche Dimension.¹⁸ Ob die einfachgesetzlichen Vorgaben der medizinischen Versorgung auf niedrigem Niveau nach § 4 Abs. 1 AsylbLG für Ausländer in Deutschland ohne rechtlich anerkannte Bleibeperspektive mit dem Grundgesetz (Art. 1 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 20 Abs. 1 GG bzw. Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) vereinbar sind, steht spätestens seit der Entscheidung des **BVerfG vom 18.07.2012** zu den Leistungen nach § 3 AsylbLG auf dem Prüfstand.¹⁹ Nach der bis dahin h.M.²⁰ bestanden insoweit keine durchgreifenden Bedenken.²¹
- 22** Der unmittelbar aus **Art. 1 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 20 Abs. 1 GG** hervorgehende Leistungsanspruch auf Sicherstellung eines menschenwürdigen Existenzminimums (vgl. hierzu ausführlich die Kommentierung zu § 3 AsylbLG Rn. 29 ff.) betrifft u.a. die physische Existenz des Menschen und erstreckt sich damit auch auf die Gewährung von **Gesundheitsleistungen**.²² Voraussetzung für eine unterschiedliche Sicherstellung des Existenzminimums verschiedener Personengruppen ist nach der Rechtsprechung des BVerfG die Feststellung eines signifikant von dem anderer Bedürftiger abweichenden Bedarfs an existenznotwendigen Leistungen in einem transparenten und nachvollziehbaren Verfahren, wobei migrationspolitische oder gar fiskalische Erwägungen unbeachtlich sind.²³ Die im Gesetz (§ 4 AsylbLG) angelegte Gesundheitsversorgung von Leistungsberechtigten nach den §§ 1, 3 AsylbLG – mit der Unterscheidung von „akuten“ und chronischen Erkrankungen (vgl. dazu Rn. 39) – beruht (auch) darauf, dass **„nicht eindeutig indizierte Behandlungen oder solche langfristiger Natur“** während des voraussichtlichen Aufenthalts in Deutschland nicht abgeschlossen werden können.²⁴ Die Begrenzung der Gesundheitsleistungen auf eine Notversorgung bei Personen mit Kurzaufenthalt im Bundesgebiet kann aus diesen Gründen womöglich innerhalb des gesetzgeberischen Gestaltungsspielraums²⁵ liegen, die tatsächlichen Verhältnisse zu beurteilen

¹⁷ BVerfG v. 06.12.2005 - 1 BvR 347/98 - juris - BVerfGE 115, 25 ff. (sog. Nikolausbeschluss).

¹⁸ Vgl. auch *Eichenhofer*, ZAR 2013, 169, 174.

¹⁹ Ebenso *Deibel*, ZFSH/SGB 2012, 582, 585; *Eichenhofer*, ZAR 2013, 169 ff.; *Janda*, ZAR 2013, 175, 181; a.A. *Hohm* in: AsylbLG, § 3 Rn. 13.

²⁰ So auch die Voraufgabe: *Frerichs* in: jurisPK-SGB XII, 1. Aufl. 2011, § 4 AsylbLG Rn. 21 f.

²¹ *Hohm* in: AsylbLG, § 4 Rn. 13; *Fasselt* in: Fichtner/Wenzel, SGB XII/AsylbLG, § 4 AsylbLG Rn. 1; krit. *Schnath*, NZS 2010, 297, 300 f.; krit. insb. zur Umsetzung in der Praxis: Stellungnahme des Flüchtlingsrats Berlin e.V. v. 27.04.2009, A-Drs. 16(11)1350, S. 16; krit. auch *Janda/Wilksch*, SGB 2010, 565, 573.

²² Vgl. auch *Eichenhofer*, ZAR 2013, 169, 174.

²³ Vgl. BVerfG v. 18.07.2012 - 1 BvL 10/10, 1 BvL 2/11 - juris Rn. 73, 94, 95.

²⁴ BT-Drs. 12/4451, S. 9.

²⁵ Vgl. zu diesem Gestaltungsspielraum BVerfG v. 09.02.2010 - 1 BvL 1/09, 1 BvL 3/09, 1 BvL 4/09 - juris Rn. 138.

und den Umfang des notwendigen Bedarfs wertend einzuschätzen.²⁶ Neben der Einhaltung der prozeduralen Vorgaben für die Bedarfsfeststellung erfordert dies allerdings auch den – bislang noch nicht erbrachten²⁷ – Beleg, dass sich die betroffene Personengruppe (Leistungsberechtigte nach den §§ 1, 3 AsylbLG) typischerweise nur für eine kurze Zeit in Deutschland aufhält (vgl. hierzu ausführlich die Kommentierung zu § 1 AsylbLG Rn. 37 ff.).

23 Auch wenn sich die Entscheidung des BVerfG zu den Leistungen nach § 3 AsylbLG²⁸ nicht auf die Gesundheitsleistungen nach § 4 AsylbLG erstreckt, wird der Gesetzgeber nicht umhin kommen, auch die medizinische Versorgung nach § 4 AsylbLG nach den prozeduralen Vorgaben zur Feststellung des menschenwürdigen Existenzminimums auszugestalten.²⁹ Bis zu einer gesetzlichen Neuregelung kommt deswegen im Hinblick auf die Gesundheit des Grundrechtsträgers der **Öffnungsklausel des § 6 AsylbLG** eine herausragende Bedeutung zu. Nach dieser Norm können im Einzelfall sonstige Leistungen gewährt werden. Erweist sich die medizinische Versorgung nach § 4 AsylbLG, insb. die Akutversorgung nach § 4 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG, als unzureichend und droht eine Grundrechtsverletzung, besteht zwingend ein Anspruch gem. § 6 Abs. 1 Satz 1 Alt. 2 AsylbLG auf sonstige Leistungen, die zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich sind.³⁰

24 Nach der – für die Fachgerichte nicht bindenden – Auslegung des § 6 AsylbLG durch das BVerfG bietet diese Norm wegen des erkennbar entgegenstehenden Willens des Gesetzgebers zwar **keinen Ausgleich struktureller Defizite** bei der Leistungshöhe nach § 3 Abs. 2 AsylbLG.³¹ Gleichwohl kann bei der Gewährung von Gesundheitsleistungen eine verfassungskonforme Auslegung der §§ 4 Abs. 1, 6 Abs. 1 Satz 1 Alt. 2 AsylbLG die **tatsächliche Aufenthaltsdauer** des Ausländers in Deutschland in besonderer Weise in den Blick nehmen. Ist aufgrund der faktischen Verhältnisse schon nicht mehr von einem **Kurzaufenthalt** des Ausländers in Deutschland auszugehen, sollte § 6 Abs. 1 Alt. 2 AsylbLG – nach a.A. § 4 AsylbLG³² – dahingehend verfassungskonform ausgelegt werden, dass das Niveau der Gesundheitsleistungen weitgehend dem Recht der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem SGB V entspricht (vgl. die §§ 47-52 SGB XII).³³ Dies kann nach einem **Aufenthalt von zwei Jahren** unterstellt werden.³⁴ Insoweit sieht auch der erste Referentenentwurf eines Dritten Gesetzes zur Änderung des AsylbLG³⁵ durch die geplante Änderung des § 2 Abs. 1 AsylbLG grundsätzlich eine entsprechende leistungsrechtliche Angleichung durch die Versorgung auf dem Niveau der gesetzlichen Krankenversicherung (vgl. § 264 Abs. 2 SGB V) nach einem zweijährigen Aufenthalt in Deutschland vor. Selbst wenn eine Leistungsberechtigung

²⁶ So wohl auch *Deibel*, Sozialrecht aktuell 2013, 103, 105; in diese Richtung auch, aber krit. *Eichenhofer*, ZAR 2013, 169, 174; a.A. *Janda*, ZAR 2013, 175, 181; Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer, Deutsches Ärzteblatt 2013, A 899 ff. (www.bundesaeztekammer.de/downloads/Stellungnahme.pdf, abgerufen am 10.04.2014).

²⁷ BVerfG v. 18.07.2012 - 1 BvL 10/10, 1 BvL 2/11 - juris Rn. 92.

²⁸ BVerfG v. 18.07.2012 - 1 BvL 10/10, 1 BvL 2/11 - juris.

²⁹ So auch *Eichenhofer*, ZAR 2013, 169, 174.

³⁰ Vgl. auch LSG Nordrhein-Westfalen v. 06.05.2013 - L 20 AY 145/11 - juris Rn. 57.

³¹ BVerfG v. 18.07.2012 - 1 BvL 10/10, 1 BvL 2/11 - juris Rn. 81.

³² *Hohm* in: AsylbLG, § 4 Rn. 14; *Deibel*, Sozialrecht aktuell 2013, 103, 105; *Deibel*, ZFSH/SGB 2012, 582, 585.

³³ So die wohl vordringende Meinung in der Literatur, vgl. *Hohm* in: AsylbLG, § 4 Rn. 14; *Deibel*, Sozialrecht aktuell 2013, 103, 105; *Deibel*, ZFSH/SGB 2012, 582, 585.

³⁴ Ebenso *Hohm* in: AsylbLG, § 4 Rn. 14; a.A.: *Deibel*, ZFSH/SGB 2012, 582, 585 (Angleichung der Versorgung nach einem Aufenthalt von einem Jahr).

³⁵ Stand: 04.12.2012, www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/asylblg/BMAS_Entwurf_AsyblLG_041212.pdf (abgerufen am 10.04.2014).

nach § 2 Abs. 1 AsylbLG aus anderen Gründen scheitert,³⁶ ist es angesichts der **Bedeutung der Gesundheit als Grundlage aller anderen Grundrechte**³⁷ jedenfalls nach einem Aufenthalt in Deutschland von zwei Jahren nicht gerechtfertigt, Leistungsberechtigte nach den §§ 1, 3 AsylbLG auf eine elementare Notversorgung nach § 4 AsylbLG zu verweisen.

2. Europarecht

- 25** Die von der Europäischen Union erlassenen **Richtlinien über soziale Mindeststandards** für Asylsuchende und Flüchtlinge sehen im Hinblick auf Gesundheitsleistungen grundsätzlich (nur) eine medizinische Notversorgung vor, die im Wesentlichen dem Leistungsniveau nach den §§ 4 Abs. 1, 6 AsylbLG entspricht³⁸ (vgl. auch die Kommentierung zu § 1 AsylbLG Rn. 44 ff.).
- 26** Maßgeblich ist insbesondere die Richtlinie zur Festlegung von Mindestnormen für die Aufnahme von Asylbewerbern in den Mitgliedstaaten (sog. **Richtlinie Aufnahmebedingungen EGRL 2003/9**³⁹), die in Art. 15 EGRL 2003/9 die „unbedingt erforderliche Behandlung von Krankheiten“ vorgesehen hat. Die Richtlinie ist durch die **EURL 2013/33**⁴⁰ vom 26.06.2013 neu gefasst worden und sieht nunmehr in Art. 19 Abs. 1 EURL 2013/33 auch die unbedingt erforderliche Behandlung von „**schweren psychischen Störungen**“ vor. Die Frist für die Umsetzung in einzelstaatliches Recht endet am 20.07.2015. Gemessen an diesen unionsrechtlichen Vorgaben besteht in § 4 AsylbLG aber kein unbedingt notwendiger gesetzgeberischer Umsetzungsbedarf, weil die unbedingt notwendigen therapeutischen Maßnahmen bei schweren psychischen Störungen bereits durch eine Anwendung des § 6 Abs. 1 Satz 1 Alt. 2 AsylbLG sichergestellt werden (vgl. die Kommentierung zu § 6 AsylbLG Rn. 62 ff.).⁴¹
- 27** Die Vorgaben bei der Versorgung von **Personen mit besonderen Bedürfnissen** i.S.d. Art. 13 Abs. 4 EGRL 2001/55⁴² hat der Gesetzgeber durch § 6 Abs. 2 AsylbLG in nationales Recht umgesetzt. Hiervon hat er bei den europarechtlichen Vorgaben für die Versorgung von Asylbewerbern mit besonderen Bedürfnissen i.S.d. Art. 17 EGRL 2003/9⁴³, neu gefasst durch Art. 19 Abs. 2 EURL 2013/33⁴⁴ (Richtlinie Aufnahmebedingungen), und bei Inhabern einer Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 4a AufenthG mit besonderen Bedürfnissen i.S.d. Art. 7, 9 Abs. 2 EGRL 2004/81⁴⁵ (sog. Opferschutzrichtlinie) bislang abgesehen; insoweit kann im Einzelfall eine **richtlinienkonforme Auslegung des § 6 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG** geboten sein (vgl. hierzu die Kommentierung zu § 6 AsylbLG Rn. 23 ff.).
- 28** Angesichts der defizitären Ausgestaltung der §§ 4, 6 AsylbLG (vgl. auch Rn. 36, Rn. 68) sollte der Gesetzgeber die Gesundheitsversorgung von Leistungsberechtigten nach den §§ 1, 3 AsylbLG – auch wegen der verfassungsrechtlichen Fragestellungen – grundlegend neu regeln. Die einfachs-

³⁶ Nach dem Referentenentwurf soll die Leistungsgewährung nach § 2 Abs. 1 AsylbLG weiterhin bei einer rechtsmissbräuchlichen Beeinflussung der Aufenthaltsdauer ausgeschlossen sein, vgl. Art. 1 Nr. 1 des Entwurfs, www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/asylblg/BMAS_Entwurf_AsyblLG_041212.pdf (abgerufen am 10.04.2014).

³⁷ Vgl. *Eichenhofer*, ZAR 2013, 169 ff., 173.

³⁸ Vgl. Bericht der Kommission an den Rat und das Europäische Parlament über die Anwendung der EGRL 2003/9 vom 26.11.2007, KOM(2007)745, S. 8; a.A. *Janda*, ZAR 2013, 175, 181.

³⁹ ABI.EU L 31 v. 06.02.2003, S. 18.

⁴⁰ ABI. EU L 180 v. 29.06.2013, S. 96.

⁴¹ Vgl. auch die Stellungnahme der Bundesregierung vom 14.05.2013, BT-Drs. 17/13461, S. 1 ff., 4.

⁴² ABI.EG L 212 v. 07.08.2001, S. 12.

⁴³ ABI.EU L 31 v. 06.02.2003, S. 18.

⁴⁴ ABI. EU L 180 v. 29.06.2013, S. 96.

⁴⁵ ABI.EU L 261 v. 06.08.2004, S. 19.

te, mit höherrangigem Recht am ehesten zu vereinbarende Lösung wäre – wie in anderen Ländern⁴⁶ – die Gleichstellung von Leistungsberechtigten nach den §§ 1, 3 AsylbLG mit Inländern durch deren **Aufnahme in § 264 SGB V** (sog. Quasiversicherung⁴⁷) mit der Folge einer dem Niveau der gesetzlichen Krankenversicherung gleichgestellten Versorgung.

3. Völkerrecht

- 29** Das **Recht auf Gesundheit** findet sich in mehreren völkerrechtlichen Regelungen, so z.B. in Art. 25 der Allgemeinen Erklärung der Menschenrechte (AEMR), Art. 12 des Internationalen Paktes über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (IPwskR) oder in Art. 6 des Internationalen Paktes über bürgerliche und politische Rechte (IPbpR). Neben der Vorhaltung der medizinischen Infrastruktur als öffentliche Aufgabe und dem diskriminierungsfreien Zugang zu medizinischen Leistungen erstreckt sich deren Reichweite auch auf eine leistungsrechtliche Dimension in einem engeren Sinne, die aber – bis auf die Notfallversorgung – **keine bestimmte Vorgabe über die Qualität und Quantität** der durch staatliche Leistungen sicherzustellenden Versorgung beinhaltet.⁴⁸ Bei der gesundheitlichen Versorgung können sich Drittstaatsangehörige bis zur Anerkennung rechtlich erheblicher Fluchtgründe auch nicht auf völkerrechtliche **Gleichbehandlungsgebote** berufen (vgl. auch die Kommentierung zu § 1 AsylbLG Rn. 51 ff.). Die medizinische Versorgung nach den §§ 4, 6 AsylbLG begegnet insoweit keinen durchgreifenden völkerrechtlichen Bedenken.

IV. Leistungsberechtigte und Kostenerstattung gegenüber Dritten

1. Leistungsberechtigte nach § 4 AsylbLG

- 30** § 4 Abs. 1, 2 AsylbLG betrifft allein das **Leistungsverhältnis zwischen dem Hilfebedürftigen und dem Leistungsträger**.⁴⁹ Leistungsberechtigt sind alle Grundleistungsempfänger nach den §§ 1, 3 AsylbLG, nicht hingegen Leistungsberechtigte nach § 2 Abs. 1 AsylbLG (sog. Analog-Berechtigte), deren Krankenbehandlung, soweit sie nicht ohnehin krankenversichert sind, von der Krankenkasse mit den einhergehenden Leistungen übernommen wird (vgl. die §§ 264 Abs. 2 Satz 1, Abs. 4 Satz 1, 11 Abs. 1, 20-43b SGB V).⁵⁰
- 31** **Ärzte, Zahnärzte oder Krankenhausträger** haben grundsätzlich **keinen eigenen Vergütungsanspruch** gegen den zuständigen Leistungsträger nach dem AsylbLG (vgl. auch Rn. 32 ff. und Rn. 37).⁵¹ Der Sachleistungsanspruch des Ausländers aus § 4 Abs. 1 AsylbLG kann nicht übertragen oder abgetreten werden.⁵²

⁴⁶ Z.B. wie in Tschechien, Niederlande und Polen, vgl. Bericht der Kommission an den Rat und das Europäische Parlament über die Anwendung der EGRL 2003/9 vom 26.11.2007, KOM(2007)745, S. 8.

⁴⁷ Vgl. BSG v. 19.05.2009 - B 8 SO 35/07 R - juris Rn. 23.

⁴⁸ Vgl. *Eichenhofer*, ZAR 169, 172 f.

⁴⁹ Vgl. SG Marburg v. 29.03.2006 - S 12 KA 638/05 - juris Rn. 28; so auch *Wahrendorf* in: Grube/Wahrendorf, SGB XII, Rn. 4.

⁵⁰ Vgl. hierzu *Wille* in: jurisPK-SGB V, § 264 Rn. 14 ff.; *H. Schellhorn* in: Schellhorn/Schellhorn/Hohm, SGB XII, § 48 Rn. 4 ff.

⁵¹ Vgl. BVerwG v. 02.02.1998 - 5 B 99/97 - NJW 1998, 1806 f. (zu § 37 BSHG); VG Braunschweig v. 08.09.2005 - 3 A 301/04 - juris Rn. 15; VG Ansbach v. 01.06.2006 - AN 14 K 02.01188 - juris Rn. 23 (zu § 37 BSHG).

⁵² VG Ansbach v. 01.06.2006 - AN 14 K 02.01188 - juris Rn. 25 (zu § 37 BSHG); vgl. auch *Hohm* in: AsylbLG, § 4 Rn. 18.

2. Kein Anspruch des Nothelfers gem. § 25 SGB XII (analog)

32 Nach der **Rechtsprechung des BSG** scheidet ein Anspruch des Nothelfers gegen den Leistungsträger aufgrund einer analogen Anwendung des § 25 SGB XII aus, weil es insoweit bereits an einer planwidrigen Regelungslücke mangle. ⁵³ Im Asylbewerberleistungsrecht bestehe für eine Erstattungsgrundlage von Aufwendungen Dritter kein Regelungsbedarf, weil hier der **Kenntnisgrundsatz** – anders als im Sozialhilferecht (vgl. § 18 SGB XII) – nicht gelte ⁵⁴ und sich der Leistungsanspruch des Hilfebedürftigen und der des Nothelfers gegenseitig ausschließen würden. ⁵⁵ Nach den Besonderheiten des AsylbLG, das nach der Vorstellung des Gesetzgebers im Kern Regelungen des Aufenthalts- und Niederlassungsrechts von Ausländern nach dem AsylVfG enthalte ⁵⁶, sei eine Leistungsgewährung nicht von der behördlichen Kenntnis des Bedarfs abhängig, sondern von der Leistungsberechtigung nach § 1 Abs. 1 AsylbLG aufgrund des ausländerrechtlichen Status. ⁵⁷ Das „Einsetzen“ der Leistung nach dem AsylbLG erfolge bereits ab der asylverfahrensrechtlichen Erfassung des um Asyl nachsuchenden Ausländers, den der Gesetzgeber als „normativen Prototyp“ des AsylbLG vor Augen gehabt habe. ⁵⁸ Ab diesem Zeitpunkt sei der Bedarf „bekannt“. ⁵⁹

32.1 Vgl. aber zur **Rechtslage ab 01.03.2015** Rn. 36.1.

Aktualisierung vom 24.09.2015

33 Die Entscheidung des BSG ist in sich konsequent, aber – vornehmlich in sozialpolitischer Hinsicht – **kritikwürdig**. Unter Berufung auf die Eigenheiten des AsylbLG blendet sie dessen Nähe zum materiellen Fürsorge- bzw. Sozialhilferecht – anders als andere Entscheidungen ⁶⁰ – nahezu vollständig aus und führt zu einem verfahrensrechtlichen **Sonderweg des AsylbLG** mit noch nicht absehbaren Folgeproblemen in der Praxis. In den Systemen der Existenzsicherung bestehen nun unterschiedliche Voraussetzungen für eine Leistungsgewährung. Im SGB II ist nach § 37 SGB II der Leistungsantrag konstitutiv, im SGB XII die behördliche Kenntnis nach § 18 SGB XII und im AsylbLG ist allein das Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen für den Leistungsanspruch maßgeblich.

34 Dahinter steht das nachvollziehbare Argument, dass das AsylbLG ein besonderes Sicherungssystem für einen abgrenzbaren Kreis von um Asyl nachsuchenden Ausländern – dem „**normativen Prototyp des AsylbLG**“ ⁶¹ – darstellt, das jedenfalls in seiner ursprünglichen Fassung keiner Zugangshürden (Antrag, Kenntnis der Behörde) bedürfe. ⁶² Allerdings unterlagen seit jeher auch vollziehbar Ausreisepflichtige, und damit z.B. illegal in Deutschland lebende, behördlich nicht erfasste Ausländer dem persönlichen Anwendungsbereich des AsylbLG. Der Schluss, der Gesetzgeber habe auf den im Sozialhilferecht geltenden **Kenntnisgrundsatz** (§ 5 BSHG, § 18 SGB XII) als – auch begrenzende – Leistungsvoraussetzung bewusst verzichtet, ist insoweit fraglich. Zudem

⁵³ BSG v. 30.10.2013 - B 7 AY 2/12 R - juris Rn. 16 ff.; noch offen gelassen durch BSG v. 17.06.2008 - B 8 AY 5/07 R - juris Rn. 17; anders die bis dahin ganz h.M., vgl. die Nachweise in BSG v. 30.10.2013 - B 7 AY 2/12 R - juris Rn. 17.

⁵⁴ So auch LSG Nordrhein-Westfalen v. 06.05.2013 - L 20 AY 145/11 - juris Rn. 61 f.; zum bisherigen Meinungsstand vgl. *Grube/Wahrendorf*, SGB XII, § 4 AsylbLG Rn. 8 f.

⁵⁵ BSG v. 30.10.2013 - B 7 AY 2/12 R - juris Rn. 23.

⁵⁶ Vgl. BT-Drs. 12/4451, S. 5.

⁵⁷ BSG v. 30.10.2013 - B 7 AY 2/12 R - juris Rn. 21.

⁵⁸ BSG v. 30.10.2013 - B 7 AY 2/12 R - juris Rn. 22.

⁵⁹ BSG v. 30.10.2013 - B 7 AY 2/12 R - juris Rn. 21.

⁶⁰ BSG v. 26.06.2013 - B 7 AY 6/12 R - juris Rn. 14; BSG v. 24.05.2012 - B 9 V 2/11 R - juris Rn. 22.

⁶¹ BSG v. 30.10.2013 - B 7 AY 2/12 R - juris Rn. 22.

⁶² BSG v. 30.10.2013 - B 7 AY 2/12 R - juris Rn. 21; vgl. auch LSG Nordrhein-Westfalen v. 06.05.2013 - L 20 AY 145/11 - juris Rn. 61.

sind das Leistungsrecht nach dem AsylbLG und die dazu vorliegenden Gesetzesmaterialien in einer besonderen Weise defizitär, dass in Einzelfragen häufig keine verlässliche Aussage über den Willen des Gesetzgebers möglich ist. Gleichwohl kann das Vorliegen einer Gesetzeslücke nicht zweifelsfrei bejaht werden. Das BSG hat damit eine analoge Anwendung des Kenntnisgrundsatzes nach § 18 SGB XII – methodisch richtig – verneint.

35 In der **Konsequenz** ist der Anspruch des Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG nicht von der Kenntnis der Behörde über den Leistungsfall⁶³ bzw. besonderer Bedarfslagen (z.B. Pflegebedürftigkeit) abhängig und er kann auch nachträglich geltend gemacht werden. Damit muss im Rahmen des § 4 AsylbLG vor einer ärztlichen Behandlung auch **keine „Zustimmung“ der Leistungsbehörde** eingeholt werden.⁶⁴ Dies wirkt sich zu Gunsten des Leistungsberechtigten aus, bedeutet aber für Dritte, die in einer Notsituation anstelle des Leistungsträgers die erforderliche Hilfe erbringen,⁶⁵ dass sie den Ersatz ihrer Aufwendungen allein von der ggf. leistungsberechtigten Person verlangen können. Im Rahmen der Gesundheitsleistungen nach **§ 4 AsylbLG** erkennt das BSG insoweit **keine vergleichbare Interessenslage** für eine analoge Anwendung des § 25 SGB XII.⁶⁶ Die Rechtslage entspreche derjenigen nach Kenntniserlangung im Recht des SGB XII, die den Nothelfer nach dem gesetzgeberischen Willen in derartigen Fallgestaltungen nicht privilegieren wolle, indem ihm das „**Unternehmerisiko**“ abgenommen wird und der Sozialhilfeträger als „Ausfallbürge“ fungiert.⁶⁷

35.1 Wohl ohne Kenntnis von der einschlägigen Rechtsprechung des BSG zur Rechtslage bis 28.02.2015 (BSG v. 30.10.2013 - B 7 AY 2/12 R) hat das **LSG Sachsen-Anhalt** für einen Leistungsanspruch nach § 4 Abs. 1 AsylbLG „eine zeitnahe Information der Behörde“ über den Bedarf vorausgesetzt. Dies folge aus dem Sicherstellungsauftrag aus § 4 Abs. 3 Satz 1 AsylbLG (LSG Sachsen-Anhalt v. 09.03.2015 - L 8 SO 23/14 B ER - juris Rn. 27).

Aktualisierung vom 24.09.2015

36 In der Praxis droht hieraus – angesichts immer wieder kritizierter Versorgungs- und Finanzierungslücken bei Patienten mit Migrationshintergrund⁶⁸ – ggf. eine größere **Zurückhaltung von Ärzten, Zahnärzten oder Krankenhausträgern in „Notfällen“** bei der Entscheidung, ob und in welchem Ausmaß – z.B. bei medizinisch nicht eindeutig indizierten Behandlungen – Dienstleistungen erbracht werden. Hinzu kommt die rechtliche Unsicherheit über das Ausmaß der zu leistenden Hilfe, weil das Leistungsniveau nach § 4 AsylbLG unterhalb des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung liegt. In sozialpolitischer Hinsicht sollte die **systemische Versorgungssicherheit** im Rahmen des § 4 AsylbLG verbessert werden, z.B. auch durch eine Stärkung der Rechtsstellung von Leistungserbringern im Gesundheitswesen zur Realisierung eigener Vergütungsansprüche wegen der Versorgung von Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG. Dies ist aber allein **Aufgabe und Entscheidung des Gesetzgebers**.

⁶³ Zur Reichweite des Kenntnisgrundsatzes im Sozialhilferecht vgl. BSG v. 10.11.2011 - B 8 SO 18/10 R - juris Rn. 21.

⁶⁴ Bis dahin umstritten, vgl. *Wahrendorf* in: Grube/Wahrendorf, SGB XII, § 4 AsylbLG Rn. 8 f.

⁶⁵ So das Hauptargument für die analoge Anwendung des § 25 SGB XII, vgl. VGH Bayern v. 27.04.2006 - 12 BV 04.3020 - juris Rn. 11; OVG Nordrhein-Westfalen v. 05.12.2000 - 22 A 3164/99 - juris Rn. 13-15 - FEVS 53, 353; *Wahrendorf* in: Grube/Wahrendorf, SGB XII, § 4 AsylbLG Rn. 10; zum Normzweck vgl. auch: BSG v. 19.05.2009 - B 8 SO 4/08 R - juris Rn. 14 - BSGE 103, 178.

⁶⁶ BSG v. 30.10.2013 - B 7 AY 2/12 R - juris Rn. 23, 24.

⁶⁷ BSG v. 30.10.2013 - B 7 AY 2/12 R - juris Rn. 24.

⁶⁸ Vgl. etwa BT-Drs. 17/13461; zur Frage der Finanzierung vgl. auch *Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer*, Deutsches Ärzteblatt 2013, A 899, A901 (www.bundesaerztekammer.de/downloads/Stellungnahme.pdf, abgerufen am 10.04.2014).

36.1 Auf die Rechtsprechung des BSG (v. 30.10.2013 - B 7 AY 2/12 R - juris) hat der Gesetzgeber durch das Gesetz zur Änderung des AsylbLG und des SGG vom 10.12.2014 (BGBl I 2014, 2187) mit Wirkung vom 01.03.2015 § 6a AsylbLG eingeführt, nach dem in Nothilfefällen leistende Dritte vom Leistungsträger den Ersatz ihrer Aufwendungen verlangen können. Diese Gesetzeslage entspricht damit der bis zur Rechtsprechung des BSG herrschenden Meinung in Rechtsprechung und Literatur, die im Asylbewerberleistungsrecht § 25 SGB XII analog angewandt hat (vgl. im Einzelnen auch die Kommentierung zu § 6a AsylbLG Rn. 14 ff.).

Aktualisierung vom 20.05.2015

36.2 Zur Rechtsprechung des BSG v. 30.10.2013 (B 7 AY 2/12 R) vgl. auch *Makowski*, jurisPR-MedizinR 4/2014, Anm. 2.

Aktualisierung vom 24.09.2015

3. Anspruch aus Vereinbarungen oder Kostenübernahmeerklärungen

37 Krankenhausträger und ähnliche Einrichtungen können zur Vermeidung des Kostenrisikos bei der Behandlung von Grundleistungsempfängern **vertragliche Vereinbarungen** mit dem zuständigen Leistungsträger schließen oder dessen einseitige **Kostenübernahmeerklärung** einholen.⁶⁹ Anders als die Kostenübernahmeerklärung der Krankenkasse für eine Krankenhausbehandlung⁷⁰ ist die sozialhilferechtliche Erklärung über die Kostenübernahme **nicht rein deklaratorischer Natur**, sondern begründet einen Zahlungsanspruch des Einrichtungsträgers anstelle des eigentlich anspruchsberechtigten Hilfeempfängers. Hierzu muss der Leistungsträger in der Zusage unzweifelhaft seinen **Rechtsbindungswillen dem Grunde und der Höhe nach** zum Ausdruck bringen.⁷¹

V. Notversorgung bei Krankheit und mit Zahnersatz (Absatz 1)

1. Versorgung bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen (Satz 1)

a. Akute Erkrankungen/Abgrenzung von chronischen Erkrankungen

38 Unter dem im Gesetz nicht definierten Begriff der akuten Erkrankung ist eine **plötzlich auftretende, schnell und heftig verlaufende Erkrankung** zu verstehen.⁷² Abzugrenzen ist der Krankheitszustand von chronischen – also langsam sich entwickelnden oder langsam verlaufenden⁷³ – Erkrankungen, die grundsätzlich nicht unter § 4 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG fallen.⁷⁴

39 Die **Abgrenzung zwischen akuten und chronischen Erkrankungen** erfolgt unter medizinischen Gesichtspunkten und ist im Einzelfall schwierig.⁷⁵ Mit chronischen Erkrankungen können akute, konkret behandlungsbedürftige Krankheitszustände einhergehen (z.B. bei schwerer Depression mit akuter Suizidalität oder einhergehenden Schmerzen,⁷⁶ Lungenentzündung bei HIV-Infizierten⁷⁷ etc.). Die Behandlung dieser akuten Krankheitszustände kann der Betroffene nach § 4 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG beanspruchen, insbesondere wenn eine entsprechende Behandlung unabhängig

⁶⁹ BVerwG v. 02.02.1998 - 5 B 99/97 - NJW 1998, 1806, 1807; VG Meiningen v. 13.07.2006 - 8 K 289/03.Me - juris Rn. 18; vgl. auch OLG Köln v. 22.08.1994 - 5 U 145/94 - NJW-RR 1995, 366 f.

⁷⁰ Vgl. hierzu BSG v. 17.05.2000 - B 3 KR 33/99 R - BSGE 86, 166, 170; *Estelmann/Eicher*, DOK 1992, 134 ff.

⁷¹ OVG Nordrhein-Westfalen v. 08.12.1994 - 24 A 3212/92 - juris Rn. 18; VG Meiningen v. 13.07.2006 - 8 K 289/03.Me - juris Rn. 18.

⁷² *Pschyrembel*, Klinisches Wörterbuch, „akut“; vgl. auch LSG Nordrhein-Westfalen v. 06.05.2013 - L 20 AY 145/11 - juris Rn. 52.

⁷³ *Pschyrembel*, Klinisches Wörterbuch, „chronisch“.

⁷⁴ Vgl. *Hohm* in: AsylbLG, § 4 Rn. 24 f.; a.A.: *Fasselt* in: Fichtner/Wenzel, SGB XII/AsylbLG, § 4 Rn. 2.

⁷⁵ Vgl. zur Kostenübernahme einer Psychotherapie: OVG Niedersachsen v. 22.09.1999 - 4 M 3551/99.

⁷⁶ OVG Niedersachsen v. 22.09.1999 - 4 M 3551/99; VG Schleswig-Holstein v. 25.07.2006 - 7 A 43/03 - juris Rn. 38.

⁷⁷ Vgl. *Hohm* in: AsylbLG, § 4 Rn. 23.

von der chronischen Erkrankung möglich und ausreichend ist (z.B. isolierte Schmerztherapie).⁷⁸

In Ausnahmefällen kann aber auch die Behandlung der chronischen Erkrankung selbst gem. § 4 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG beansprucht werden, wenn die Behandlung der akuten Erkrankung oder der Schmerzzustände untrennbar eine Therapie des Grundleidens voraussetzt.⁷⁹

40 Bereits bei Einführung des Gesetzes wurden diese **Abgrenzungsprobleme** erkannt⁸⁰ und die Beschränkungen auf die medizinische Notversorgung bei Vorliegen chronischer Erkrankungen kontrovers diskutiert.⁸¹ Nach den Gesetzesmaterialien sollen jedoch wegen der voraussichtlich kurzen Aufenthaltsdauer des Ausländers im Bundesgebiet langfristige Therapien nicht unter § 4 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG fallen.⁸²

41 Mit der Verlängerung des Bezugszeitraums nach den §§ 1, 3 AsylbLG (sog. Vorbezugszeit) durch die Einführung der 36-Monatsfrist i.S.d. § 2 Abs. 1 AsylbLG 1997 bzw. der Erhöhung dieser Frist auf 48 Monate 2007 kommt der **Behandlung chronischer Erkrankungen** bei Grundleistungsbeziehern eine zunehmend wichtige Bedeutung zu. In Abgrenzung zu § 4 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG kann sich ein entsprechender Behandlungsanspruch im Einzelfall oder bei einem längeren Aufenthalt in Deutschland als zwei Jahre (vgl. Rn. 24) aus **§ 6 Abs. 1 Satz 1 Alt. 2 AsylbLG** ergeben (vgl. hierzu die Kommentierung zu § 6 AsylbLG Rn. 62 ff.). Dieser Auffangtatbestand ist neben § 4 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG stets zu beachten, was in der Praxis teilweise verkannt wird.⁸³

b. Schmerzzustände

42 Der **Begriff Schmerzzustände** ist wie der Begriff der akuten Erkrankungen gesetzlich nicht definiert. Unter Rückgriff auf die medizinische Terminologie ist unter einem Schmerzzustand i.S.d. § 4 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG ein mit einer aktuellen oder potenziellen Gewebsschädigung verknüpfter unangenehmer Sinnes- und Gefühlszustand zu verstehen, der aus medizinischen Gründen der ärztlichen oder zahnärztlichen Behandlung bedarf.⁸⁴

43 Behandlungsbedürftige Schmerzzustände i.S.d. § 4 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG müssen nach ganz h.M.⁸⁵ ihrer Natur nach **nicht akut** sein. Dieser Zusatz bezieht sich allein auf das Tatbestandsmerkmal der Erkrankungen, wenngleich die grammatikalische Auslegung der Norm gegen dieses Verständnis spricht.⁸⁶ Ohne das Adjektiv „akuter“ ist § 4 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG im Hinblick auf das Merkmal „Schmerzzustände“ sprachlich unvollständig („Zur Behandlung ... Schmerzzustände sind, ...“). Dennoch ist eine entsprechende Auslegung der Norm, dass ein Behandlungsanspruch sowohl bei akuten (z.B. aufgrund von Verletzungen, Zahnschmerzen etc.) als auch bei chronischen Schmerzzuständen (z.B. Migräne, Krebsleiden) besteht, vorzuziehen. Die Unterscheidung nach der chronischen, d.h. langsam wachsenden, oder der unvermittelt auftretenden Natur des Schmerzes kann bei Vorliegen der Symptome nicht maßgeblich sein.⁸⁷

⁷⁸ OVG Nordrhein-Westfalen v. 20.08.2003 - 16 B 2140/02 - juris Rn. 8-11; OVG Mecklenburg-Vorpommern v. 28.01.2004 - 1 O 5/04 - juris Rn. 8 - NVwZ-RR 2004, 902.

⁷⁹ Vgl. hierzu *Hohm* in: AsylbLG, § 4 Rn. 31 zu OVG Niedersachsen v. 22.09.1999 - 4 M 3551/99.

⁸⁰ Vgl. BT-Drs. 12/4451, S. 9.

⁸¹ BT-Drs. 12/5008, S. 14.

⁸² BT-Drs. 12/4451, S. 9.

⁸³ Vgl. etwa SG Aachen v. 02.06.2008 - S 20 AY 110/08 ER - juris Rn. 16; VG Magdeburg v. 29.10.2003 - 6 A 426/03 - juris Rn. 22.

⁸⁴ *Psyhyrembel*, Klinisches Wörterbuch, „Schmerz“; *Hohm* in: AsylbLG, § 4 Rn. 29.

⁸⁵ Vgl. VGH Baden-Württemberg v. 04.05.1998 - 7 S 920/98 - juris Rn. 24 - FEVS 49, 33; *Hohm* in: AsylbLG, § 4 Rn. 30; *Adolph* in: *Adolph/Linhart/Gröschel-Gundermann*, SGB II/SGB XII/AsylbLG, § 4 AsylbLG Rn. 8; *Fasselt* in: *Fichtner/Wenzel*, SGB XII/AsylbLG, § 4 AsylbLG Rn. 3; *Wahrendorf* in: *Grube/Wahrendorf*, SGB XII, § 4 AsylbLG Rn. 11, 14.

⁸⁶ A.A. *Hohm* in: AsylbLG, § 4 Rn. 30; *Wahrendorf* in: *Grube/Wahrendorf*, SGB XII, § 4 AsylbLG Rn. 11.

⁸⁷ Vgl. VGH Baden-Württemberg v. 04.05.1998 - 7 S 920/98 - juris Rn. 24 - FEVS 49, 33.

c. Leistungsumfang

- 44** Der Anspruch nach § 4 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG erstreckt sich auf die erforderliche **ärztliche und zahnärztliche Behandlung** einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln und weiterer erforderlicher Versorgungsleistungen.
- 45** Eine ärztliche oder zahnärztliche Behandlung i.S.d. § 4 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG erfolgt durch einen approbierten Arzt und liegt nach den Gesetzgebungsmaterialien auch bei einer Behandlung in einem Krankenhaus vor.⁸⁸ Entsprechend den **allgemeinen Regeln des gesetzlichen Krankenversicherungsrechts** hat die Behandlung nach den Regeln ärztlicher Kunst ausreichend und zweckmäßig zu erfolgen (vgl. § 28 Abs. 1 Satz 1 SGB V). Zudem muss sie wirtschaftlich sein und darf das Maß des Notwendigen nicht überschreiten (vgl. § 12 Abs. 1 SGB V).⁸⁹
- 46** Neben der Behandlung selbst und den Arznei- und Verbandmitteln i.S.d. § 31 SGB V sind von dem Leistungsanspruch die sonstigen zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen umfasst. Im Einzelnen kann sich der Leistungsanspruch auf die Gewährung von Heil- und Hilfsmitteln i.S.d. §§ 32, 33 SGB V erstrecken, also auf Dienst- und Sachleistungen (z.B. Massagen, Krankengymnastik oder Seh- und Hörhilfen, Körperersatzstücke). Die erforderlichen Leistungen müssen stets in einem unmittelbaren **Zusammenhang mit der Behandlung der akuten Erkrankung oder der Schmerzzustände** stehen,⁹⁰ so dass Heil- und Hilfsmittel grundsätzlich nicht beansprucht werden können, wenn sie den Charakter einer Eingliederungshilfe aufweisen (z.B. Hörgeräte).⁹¹
- 47** Zu den sonstigen Leistungen können im Einzelfall auch notwendige Heil- und Genesungskuren, Maßnahmen der häuslichen Krankenpflege sowie erforderliche Fahrtkosten und Sprachmittlerdienste gehören.⁹²
- 47.1** Übernahmefähig sind im Einzelfall auch **Transportkosten aus Anlass einer ärztlichen Behandlung** (vgl. LSG Sachsen-Anhalt v. 09.03.2015 - L 8 SO 23/14 B ER- juris Rn. 27, vgl. hierzu auch Rn. 35.1).
- Aktualisierung vom 24.09.2015*
- 48** Der Leistungsanspruch erstreckt sich umfassend auf alle erforderlichen Leistungen **ohne Kostenbeteiligung des Leistungsberechtigten** (Praxisgebühr, Zuzahlungen, Festbeträge etc.).⁹³ Gesetzlich krankenversicherte Grundleistungsbezieher nach den §§ 1, 3 AsylbLG sind regelmäßig von der Zuzahlungspflicht i.S.d. § 62 SGB V befreit.⁹⁴

2. Versorgung mit Zahnersatz (Satz 2)

- 49** § 4 Abs. 1 Satz 2 AsylbLG sieht eine **Notversorgung mit Zahnersatz** vor und setzt voraus, dass diese Versorgung im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist. Eine zahnprothetische Versorgung ist damit nach § 4 Abs. 1 Satz 2 AsylbLG grundsätzlich nicht vorgesehen und kann nur in Ausnahmefällen⁹⁵ oder bei einem längeren Aufenthalt in Deutschland als zwei Jahre (vgl. Rn. 24) erfolgen.

⁸⁸ Vgl. BT-Drs. 12/4451, S. 9; LSG Nordrhein-Westfalen v. 06.05.2013 - L 20 AY 145/11 - juris Rn. 52.

⁸⁹ So auch *Hohm* in: Schellhorn/Schellhorn/Hohm, SGB XII, § 4 AsylbLG Rn. 8.

⁹⁰ Vgl. BT-Drs. 12/4451, S. 9.

⁹¹ OVG Nordrhein-Westfalen v. 28.07.1994 - 24 B 1290/94 – abgedr. in: AsylbLG VII – zu § 4 Abs. 1 (OVG Nr. 1); vgl. auch *Hohm* in: Schellhorn/Schellhorn/Hohm, § 4 AsylbLG Rn. 15; a.A. *Fasselt* in: Fichtner/Wenzel, SGB XII/AsylbLG, § 4 Rn. 5.

⁹² Vgl. hierzu ausführlich *Hohm* in: AsylbLG, § 4 Rn. 72 ff.

⁹³ Vgl. auch *Classen*, Sozialleistungen für MigrantInnen und Flüchtlinge, 2. Aufl. 2008, Kap. 6.5.2.7, S. 123 f.

⁹⁴ BSG v. 22.04.2008 - B 1 KR 5/07 R - SozR 4-2500 § 62 Nr. 5.

⁹⁵ Vgl. BT-Drs. 12/4451, S. 9.

- 50** Bei der Beurteilung der notwendigen Versorgung mit Zahnersatz sind **allein medizinische Gründe maßgeblich**, zu bejahen etwa bei schweren Erkrankungen des Kauapparats oder schweren Beeinträchtigungen des Verdauungssystems aufgrund fehlender Zähne.⁹⁶
- 51** Ob die Versorgung mit Zahnersatz im Einzelfall unaufschiebbar ist, beurteilt sich hingegen nicht allein nach deren medizinischen Notwendigkeit. In zeitlicher Hinsicht ist darauf abzustellen, ob die Versorgung mit Zahnersatz keinen oder zeitlich nur eng begrenzten Aufschub duldet.⁹⁷ Von maßgeblicher Bedeutung ist hierbei die **voraussichtliche Aufenthaltsdauer** des Ausländers in Deutschland.
- 52** Für krankenversicherte Leistungsberechtigte gilt die **Sondervorschrift des § 27 Abs. 1, 2 SGB V**, die bei der Versorgung mit Zahnersatz für einen bestimmten Personenkreis (u.a. Inhaber einer Aufenthaltserlaubnis nach den §§ 24, 25 AufenthG und Asylbewerber) grundsätzlich eine Mindestversicherungsdauer (Wartezeit) von einem Jahr voraussetzt.⁹⁸ Sie enthält eine ähnliche Härtefallklausel (§ 27 Abs. 2 Nr. 2 SGB V), nach der ein Versorgungsanspruch besteht, wenn die Behandlung aus medizinischen Gründen ausnahmsweise unaufschiebbar ist; die Anspruchsvoraussetzungen sind durch den Medizinischen Dienst der Krankenkassen zu prüfen, vgl. § 275 Abs. 2 Nr. 5 SGB V.

3. Einzelfälle aus der Rechtsprechung

53 Zuerkannte Leistungsansprüche (nach § 4 Abs. 1 AsylbLG bzw. § 6 Abs. 1 AsylbLG):

- Versorgung mit **orthopädischen Schuhen** wegen schmerzhafter Sprunggelenksarthrose,⁹⁹
- Kostenübernahme für **Krankengymnastik und Wärmebehandlung** bei Wirbelsäulenleiden,¹⁰⁰
- Übernahme der **Behandlungskosten bei schmerzhafter Ureterkolik**,¹⁰¹
- Übernahme von **Krankentransportkosten** nur bei einem akuten unaufschiebbaren Behandlungsbedarf,¹⁰²
- Übernahme von **Psychotherapiekosten bei schwerer Depression mit akuter Suizidalität** oder einhergehenden Schmerzen,¹⁰³
- Kostenübernahme für eine chirurgische Behandlung einer Mandelentzündung (nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Alt. 2 AsylbLG).¹⁰⁴

54 Leistungsablehnungen:

- Übernahme von **Psychotherapiekosten** bei (leichter) Depression ohne akuten Charakter,¹⁰⁵
- Versorgung mit einer **(Lese-)Brille**,¹⁰⁶
- Übernahme **kieferorthopädischer Behandlungskosten**,¹⁰⁷

⁹⁶ Vgl. *Hohm* in: AsylbLG, § 4 Rn. 99 ff., 103.

⁹⁷ Vgl. *Hohm* in: Schellhorn/Schellhorn/Hohm, SGB XII, § 4 AsylbLG Rn. 18.

⁹⁸ *Follmann* in: jurisPK-SGB V, § 27 SGB V Rn. 89 ff.

⁹⁹ VGH Baden-Württemberg v. 04.05.1998 - 7 S 920/98 - FEVS 49, 33.

¹⁰⁰ SG Gießen v. 10.08.2006 - S 18 AY 6/06.

¹⁰¹ VG Lüneburg v. 24.02.2004 - 4 A 162/02.

¹⁰² VGH Bayern v. 11.05.2004 - 12 C 04.621; VG Augsburg v. 12.02.2004 - Au 9 K 03.1215.

¹⁰³ OVG Niedersachsen v. 22.09.1999 - 4 M 3551/99; VG Schleswig-Holstein v. 25.07.2006 - 7 A 43/03.

¹⁰⁴ LSG Nordrhein-Westfalen v. 06.05.2013 - L 20 AY 145/11 - juris Rn. 40 ff.

¹⁰⁵ LSG Thüringen v. 22.08.2005 - L 8 AY 383/05 ER; OVG Niedersachsen v. 06.07.2004 - 12 ME 209/04 - SAR 2004, 129-132; VG Düsseldorf v. 02.10.2002 - 11 L 3762/02.

¹⁰⁶ VG Meiningen v. 01.06.2006 - 8 K 560/04.Me.

¹⁰⁷ VG Meiningen v. 23.05.2006 - 8 K 302/03.Me; VG Lüneburg v. 25.09.2001 - 4 A 105/00; VG Hamburg v. 20.08.1998 - 13 VG 2828/98.

- Übernahme der **Kosten einer Nierentransplantation** bei möglicher Dialysebehandlung,¹⁰⁸
- Übernahme von **Operationskosten bei Otosklerose** mit einer in einigen Jahren einhergehenden Taubheit,¹⁰⁹
- **Versorgung mit künstlichen Hüftgelenken** wegen einer **Hüftkopfnekrose** bei möglicher Schmerztherapie,¹¹⁰
- Übernahme von Behandlungskosten für die **Implantation eines künstlichen Hüftgelenks** bei einer Hüftkopfnekrose,¹¹¹
- Übernahme der Kosten einer **In-Vitro-Fertilisation** bei ungewollter Kinderlosigkeit.¹¹²

VI. Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt (Absatz 2)

55 werdenden Müttern und Wöchnerinnen wird durch § 4 Abs. 2 AsylbLG eine **umfassende und wirksame Hilfe** während der Schwangerschaft sowie bei und nach der Geburt zuteil. Die Regelung ist dem bei Einführung des AsylbLG 1993 geltenden § 38 Abs. 2 BSHG nachgebildet, nach dem die im Einzelnen aufgeführten Hilfen für werdende Mütter und Wöchnerinnen (Satz 1) i.d.R. den Vorschriften über die gesetzliche Krankenversicherung entsprechen sollten (Satz 2).

56 Der **Leistungsumfang** orientiert sich nach der Entstehungsgeschichte der Norm an sozialhilfrechtlichen Maßstäben, nun also an den Hilfen nach § 50 SGB XII, die ebenfalls den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen (vgl. § 52 Abs. 1 Satz 1 SGB XII). Insoweit sind bei der Auslegung des § 4 Abs. 2 AsylbLG die §§ 24c ff. SGB V¹¹³, durch die die bis zum 29.10.2012 geltenden §§ 195 ff. RVO in das SGB V integriert worden sind, zu berücksichtigen, jedoch mit den Einschränkungen des § 4 Abs. 2 AsylbLG.

57 Danach kommen als Leistungen nach § 4 Abs. 2 AsylbLG in Betracht

- die ärztliche Behandlung und Betreuung sowie Hebammenhilfe (vgl. § 50 Nr. 1 SGB XII, §§ 24c Nr. 1, 24d SGB V),
- die Versorgung mit Arznei-, Verband- und Heilmitteln (vgl. § 50 Nr. 2 SGB XII, §§ 24c Nr. 2, 24e SGB V),
- die ambulante oder stationäre Entbindung, im letzteren Fall einschließlich Unterkunft, Pflege und Verpflegung (vgl. § 50 Nr. 3 SGB XII, §§ 24c Nr. 3, 24f SGB V) und
- häusliche Pflegeleistungen (vgl. die §§ 50 Nr. 4, 65 Abs. 1 SGB XII, §§ 24c Nr. 4, 24g SGB V).¹¹⁴

58 Die Leistungen nach § 24c Nr. 5 und 6 SGB V (Haushaltshilfe und Mutterschaftsgeld) sind nicht zu erbringen, da sie in § 4 Abs. 2 AsylbLG nicht aufgeführt sind.¹¹⁵

¹⁰⁸ OVG Mecklenburg-Vorpommern v. 28.01.2004 - 1 O 5/04 - NVwZ-RR 2004, 902 f.

¹⁰⁹ VG Magdeburg v. 29.10.2003 - 6 A 426/03 (ohne Prüfung der Öffnungsklausel des § 6 AsylbLG).

¹¹⁰ VG Gera v. 07.08.2003 - 6 K 1849/01.GE.

¹¹¹ SG Düsseldorf v. 17.05.2011 - S 42 (19,44,7) AY 2/05 - juris 36 ff.

¹¹² VG Stade v. 14.03.2002 - 4 A 917/01 - SAR 2002, 106 f.

¹¹³ BGBl I 2012, 2246.

¹¹⁴ Vgl. *Fasselt* in: Fichtner/Wenzel, SGB XII/AsylbLG, § 4 AsylbLG Rn. 7; a.A. *Birk* in: LPK-SGB XII, § 4 AsylbLG Rn. 6 (ggf. aber nach § 6 AsylbLG); *Decker* in: Oestreicher, SGB XII/SGB II, § 4 AsylbLG Rn. 7.

¹¹⁵ Vgl. *Birk* in: LPK-SGB XII, § 4 AsylbLG Rn. 6; *Fasselt* in: Fichtner/Wenzel, SGB XII/AsylbLG, § 4 AsylbLG Rn. 7.

59 Leistungen zum **Schwangerschaftsabbruch** fallen nicht unter § 4 Abs. 2 AsylbLG. Ein solcher Anspruch kann nach den §§ 19 ff. des Gesetzes zur Vermeidung und Bewältigung von Schwangerschaftskonflikten (Schwangerschaftskonfliktgesetz – SchKG) bestehen, der inhaltlich dem Anspruch aus dem bis 2012 geltenden Gesetz zur Hilfe für Frauen bei Schwangerschaftsabbrüchen in besonderen Fällen (SchwHG) entspricht (vgl. § 1 Abs. 3 Nr. 1 SchwHG).¹¹⁶

VII. Sicherstellungsauftrag und Vergütung (Absatz 3)

60 § 4 Abs. 3 Satz 1 AsylbLG enthält die Verpflichtung der zuständigen Behörde, die in § 4 Abs. 1 AsylbLG genannten Leistungen sicherzustellen (sog. Sicherstellungsauftrag).¹¹⁷

61 Der Sicherstellungsauftrag schließt die **Versorgung mit amtlich empfohlenen Schutzimpfungen** ein; diese Empfehlungen erfolgen nach Maßgabe des § 20 Abs. 3 IfSG durch die obersten Landesbehörden. Als Entscheidungshilfe dienen hierbei die Empfehlungen der ständigen Impfkommission am Robert-Koch-Institut (STIKO-Empfehlungen), vgl. § 20 Abs. 2 IfSG.

62 Zusätzlich ist die Versorgung mit **medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen** zu gewährleisten; unter Berücksichtigung des Sinn und Zwecks des AsylbLG, den Lebensunterhalt der Betroffenen nur für einen vorübergehenden Zeitraum auf niedrigem Niveau zu sichern, und der Wertung aus § 4 Abs. 1 AsylbLG sind die medizinischen Vorsorgeleistungen nach § 23 Abs. 1 SGB V nur im beschränkten Umfang zu gewähren.¹¹⁸ Hierzu zählen **Krebsvorsorgeuntersuchungen** (§ 25 Abs. 2 SGB V) und **Kinderuntersuchungen** (§ 26 SGB V).¹¹⁹ Untersuchungen zur Schwangerschaftsvorsorge und zur Feststellung der Schwangerschaft sind bereits nach § 4 Abs. 2 AsylbLG zu leisten, vgl. § 196 RVO.

63 Der Sicherstellungsauftrag aus § 4 Abs. 3 Satz 1 AsylbLG verpflichtet die Leistungsbehörde nicht, die Teilnahme an Schutzimpfungen oder Vorsorgeuntersuchungen sicherzustellen; dies regelt ggf. das Ordnungsrecht.¹²⁰ Wohl aber hat die Behörde die gesetzlich vorgesehenen Leistungen anzubieten,¹²¹ womit ein **subjektiv-rechtlicher Anspruch des Leistungsberechtigten** auf diese Versorgung einhergeht.¹²²

64 Die Norm bietet der Behörde zugleich einen Gestaltungsspielraum, die **freie Arztwahl** – weitergehend als im Sozialhilferecht (vgl. § 52 Abs. 2 SGB XII) bzw. im Recht der gesetzlichen Krankenversicherung – einzuschränken¹²³ und zu bestimmen, auf welche Weise die erforderliche medizinische Hilfe gewährt wird.¹²⁴ Der Sicherstellungsauftrag kann durch Amtsärzte, beauftragte Ärzte oder durch die Ausgabe von Behandlungsscheinen erfüllt werden.¹²⁵

¹¹⁶ Birk in: LPK-SGB XII, § 4 AsylbLG Rn. 8.

¹¹⁷ Vgl. OVG Niedersachsen v. 17.10.2001 - 4 LB 1109/01 - juris Rn. 43 ff.

¹¹⁸ Vgl. Adolph in: Linhart/Adolph/Gröschel-Gundermann, SGB II/SGB XII/AsylbLG, § 4 AsylbLG Rn. 33.

¹¹⁹ Hohm in: Schellhorn/Schellhorn/Hohm, § 4 AsylbLG Rn. 34; Adolph in: Linhart/Adolph/Gröschel-Gundermann, SGB II/SGB XII/AsylbLG, § 4 AsylbLG Rn. 33.

¹²⁰ BT-Drs. 13/2746, S. 16.

¹²¹ Vgl. BT-Drs. 13/2746, S. 16.

¹²² Hohm in: Schellhorn/Schellhorn/Hohm, § 4 AsylbLG Rn. 31.

¹²³ Deibel, ZAR 1995, 57, 62; Wahrendorf in: Grube/Wahrendorf, SGB XII, Rn. 32 f.; a.A. Hohm in: AsylbLG, § 4 Rn. 173 ff.

¹²⁴ Vgl. BT-Drs. 12/4451, S. 9; vgl. auch OVG Niedersachsen v. 17.10.2001 - 4 LB 1109/01 - juris Rn. 43 ff.; VG Lüneburg v. 24.02.2004 - 4 A 162/02 - juris Rn. 20.

¹²⁵ Vgl. Birk in: LPK-SGB XII, § 4 AsylbLG Rn. 7.

- 65** Erfolgt die Leistungserbringung durch niedergelassene Ärzte oder Zahnärzte, bestimmt § 4 Abs. 3 Satz 2 AsylbLG, dass sich die Vergütung nach den **Versorgungsverträgen nach § 72 Abs. 2 SGB V** richtet.¹²⁶ Nach § 4 Abs. 3 Satz 3 AsylbLG bestimmt die Behörde, welcher Vertrag Anwendung findet.
- 66** Eine entsprechende Regelung ist für die Vergütung der freiberuflichen **Hebammen** wegen der festen Gebühren nach der Hebammenhilfe-Gebührenverordnung (HebGV) nicht erforderlich.¹²⁷

VIII. Rechtstatsachen

- 67** Eine sehr **detaillierte Darstellung der Leistungsgewährung** in der Praxis, u.a. aufgeschlüsselt nach den Leistungen gem. §§ 3, 4 und 6 AsylbLG, erfolgte seitens der Bundesregierung im April 2008 (letzter Stand: 31.12.2006).¹²⁸ Danach betragen die Bruttoausgaben der Länder für die Leistungen nach § 4 AsylbLG im Jahr 2006 225,6 Mio. €, was einem Anteil am Gesamtausgabenvolumen von 19,4% entspricht.¹²⁹ Die Ausgaben verringerten sich bis zum Berichtsjahr 2009 auf ca. 14 Mio. € (Anteil am Gesamtausgabenvolumen von 16,85%).¹³⁰
- 68** Entgegen der **Kritik von Wohlfahrtsverbänden, Flüchtlingsinitiativen und der ev. und kath. Kirche**¹³¹ soll eine unzureichende medizinische Versorgung von Grundleistungsberechtigten in der Praxis aufgrund fehlerhafter Einschätzungen von Sachbearbeitern und Schwierigkeiten bei der Versorgung traumatisierter Flüchtlinge nach den Auskünften der Länder „grundsätzlich“ nicht bekannt sein; problematische Einzelfälle seien nicht verallgemeinerbar.¹³² Die Kritik wegen bestehender Versorgungs- und Finanzierungslücken ebbt aber nicht ab.¹³³

C. Praxishinweise

- 69** Die Notversorgung im Krankheitsfall nach § 4 Abs. 1 AsylbLG entspricht in ihrer leistungsrechtlichen Beurteilung nicht den Maßstäben des gesetzlichen Krankenversicherungsrechts (SGB V). Daneben ist stets die mögliche **Versorgung von chronischen Erkrankungen nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Alt. 2 AsylbLG** zu beachten (vgl. hierzu die Kommentierung zu § 6 AsylbLG Rn. 62 ff.); dies wird in der Praxis teilweise verkannt.¹³⁴
- 70** Die leistungsrechtliche Bewertung von Krankheitszuständen nach den §§ 4, 6 AsylbLG ist Amtsärzten oder behandelnden Ärzten zumeist unbekannt; aus diesem Grund ist bei der **Einholung von (amts-)ärztlichen Stellungnahmen** Sorgfalt geboten.¹³⁵ Über die tatbestandlichen Voraussetzungen des § 4 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG (akute Erkrankungen, Schmerzzustände) hinaus sollten

¹²⁶ Vgl. hierzu das Gutachten des DV v. 15.12.2008 - G 09/06, NDV 2009, 107 f.; vgl. auch BSG v. 17.09.2008 - B 6 KA 48/07 R.

¹²⁷ Vgl. *Adolph* in: Linhart/Adolph/Gröschel-Gundermann, SGB II/SGB XII/AsylbLG, § 4 AsylbLG Rn. 39.

¹²⁸ BT-Drs. 16/9018.

¹²⁹ BT-Drs. 16/9018, S. 5.

¹³⁰ Vgl. BT-Drs. 17/3660, Anhang.

¹³¹ Vgl. A-Drs. 16(11)1350, S. 13, 16 f., 20.

¹³² BT-Drs. 16/9018, S. 27.

¹³³ Vgl. etwa BT-Drs. 17/13461, dazu auch die Stellungnahme der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF e.V.) vom 20.06.2013 (www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2013/08/Stellungnahme-BAfF-Kleine-Anfrage.pdf, zuletzt abgerufen am 10.04.2014); zur Frage der Finanzierung vgl. auch *Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer*, Deutsches Ärzteblatt 2013, A 899, A901 (www.bundesaerztekammer.de/downloads/Stellungnahme.pdf, abgerufen am 10.04.2014).

¹³⁴ SG Aachen v. 02.06.2008 - S 20 AY 110/08 ER - juris Rn. 16; VG Magdeburg v. 29.10.2003 - 6 A 426/03 - juris Rn. 22.

¹³⁵ Vgl. auch *Classen*, Sozialleistungen für MigrantInnen und Flüchtlinge, 2. Aufl. 2008, Kap. 6.5.2.6, S. 122 f.

auch die Schwere und das Ausmaß einer ggf. vorliegenden chronischen Erkrankung ermittelt werden, zudem die drohenden Gesundheitsfolgen bei Ablehnung der Behandlung (kurz- und längerfristige Prognose). Entsprechendes gilt für **Beweisanordnungen im gerichtlichen Verfahren**, damit im Einzelfall (auch) über einen Behandlungsanspruch nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Alt. 2 AsylbLG entschieden werden kann.

- 71** Für Leistungsberechtigte empfiehlt es sich, bei behandelnden Ärzten auf eine **möglichst genaue Dokumentation ihres Krankheitszustands** nach den obigen Kriterien hinzuwirken.
- 72** Schwere und Ausmaß einer Erkrankung können auch bei der **Beurteilung eines rechtsmissbräuchlichen Verhaltens i.S.d. § 2 Abs. 1 AsylbLG** Bedeutung erlangen. Ausnahmsweise kann nämlich ein zur rechtsmissbräuchlichen Selbstbeeinflussung der Aufenthaltsdauer in Deutschland abstrakt geeignetes Verhalten i.S.d. § 2 Abs. 1 AsylbLG im Einzelfall unerheblich sein, wenn es sich auf den weiteren Verbleib des Ausländers in Deutschland konkret-individuell nicht auswirken konnte.¹³⁶ Dies kann bei der unmöglichen Ausreise aus dem Bundesgebiet wegen fehlender Reisefähigkeit aus Gesundheitsgründen oder bei psychischen Erkrankungen wegen der Gefahr der Retraumatisierung im Heimatland der Fall sein.¹³⁷

¹³⁶ BSG v. 17.06.2008 - B 8/9b AY 1/07 R - juris Rn. 44 - BSGE 101, 49, 68; BSG v. 02.02.2010 - B 8 AY 1/08 R - juris Rn. 12.

¹³⁷ Vgl. auch *Classen*, Sozialleistungen für MigrantInnen und Flüchtlinge, 2. Aufl. 2008, Kap. 6.5.2.6, S. 123.