

– Fachbeitrag D17-2017 –

18.05.2017

Zugang zu Gesundheits- und Teilhabeleistungen für asylsuchende Menschen mit Behinderungen **Teil I: rechtliche Barrieren¹**

Von Mirjam Schülle, M. Sc. (Public Health), Universität Kassel

I. Thesen der Autorin

1. Seit Einführung des Asylbewerberleistungsgesetzes 1993² ist die Gesundheitsversorgung für geflüchtete Menschen, insbesondere für diejenigen mit Behinderungen, rechtlich nicht bedarfsgerecht ausgestaltet.
2. Die Regelungen zur Gesundheitsversorgung nach § 4 AsylbLG sind als verfassungs-, europarechts- und völkerrechtswidrig einzustufen.
3. Durch das Bundesteilhabegesetz ist der Ausschluss von Leistungen der Eingliederungshilfe für geflüchtete Menschen mit Behinderungen (§ 100 SGB IX n. F. ab 01.01.2020) verfestigt und erstmals im Rehabilitations- und Teilhaberecht (SGB IX) verankert worden. Es bestehen erhebliche rechtliche Barrieren zur Inanspruchnahme der Eingliederungshilfe.
4. Bis zur gesetzlichen Richtigstellung vonseiten des Gesetzgebers auf einen klaren Rechtsanspruch auf alle bedarfsgerechten Gesundheits- und Teilhabeleistungen für asylsuchende Menschen mit Behinderungen, ist für Gerichte, Verwaltungen und Praxis der Unterstützungseinrichtungen die richtlinienkonforme Auslegung

¹ Der Beitrag ist eine vorabveröffentlichte Zusammenfassung des Buchbeitrags „Medizinische Versorgung für Menschen mit Behinderung, die Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz erhalten – rechtliche und praktische Barrieren der Barrierefreiheit“ in Wansing, Gudrun; Westphal, Manuela (Hrsg.) (2017): Migration, Flucht und Behinderung: Herausforderungen für Politik, Bildung und psychosoziale Dienste. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. (i. E.) Der Beitrag wurde unter www.reha-recht.de als Fachbeitrag D17-2017 in der Kategorie D: Konzepte und Politik veröffentlicht; Zitiervorschlag: Schülle: Zugang zu Gesundheits- und Teilhabeleistungen für asylsuchende Menschen mit Behinderungen – Teil I: rechtliche Barrieren; Beitrag D17-2017 unter www.reha-recht.de; 18.05.2017.

² Erklärtes Ziel des Gesetzes zur Neuregelung der Leistungen an Asylbewerber vom 30. Juni 1993 (AsylbLG) war es, eine deutliche Absenkung der bisherigen Leistungen zu erreichen, sowie den Vorrang von Sachleistungen festzuschreiben. Für die Gesundheitsleistungen galt bis dahin § 120 BTHG bzw. § 27 BSHG, Hilfe bei Krankheit.

(EU-RL 2013/33) der Öffnungsklausel § 6 AsylbLG geboten, darüber können auch Eingliederungshilfeleistungen (EGH-Leistungen) gewährt werden.

II. Hintergrund: Asylsuchende Menschen mit Behinderungen

Verlässliche Zahlen darüber, wie hoch der Anteil von Menschen mit Behinderungen³ unter den Asylsuchenden ist, liegen nicht vor, da gegenwärtig bei der Registrierung von Asylsuchenden keine systematische Feststellung von Behinderungen stattfindet (vgl. Razum et al. 2016b; Schwalgin 2015). Schätzungen gehen davon aus, dass 10 bis 50 % der geflüchteten Menschen in Deutschland eine Beeinträchtigung oder Behinderung haben (Calvot et al. 2014 nach Schwalgin 2015; Frings 2016). Sehr heterogen sei die Gruppe der asylsuchenden Menschen mit Behinderungen, wie aus Berichten der Beratungsstellen hervorgeht. Sowohl Kinder und junge Erwachsene mit körperlichen, geistigen und/oder Sinnes- oder Mehrfachbehinderungen als auch Erwachsene, die eine Beeinträchtigung vor, während oder nach der Flucht erworben haben, sowie ältere Menschen mit Behinderungen zählen dazu (vgl. Schwalgin 2015, DRK 2017).

III. Rechtliche Grundlagen für Gesundheits- und Teilhabeleistungen

Der Zugang zu Sozial- und Gesundheitsleistungen ist für Geflüchtete grundsätzlich in Abhängigkeit ihres Aufenthaltsstatus geregelt. Anerkannte Geflüchtete erhalten einen Aufenthaltstitel und werden entsprechend in die sozialen Sicherungssysteme eingebunden, d. h. sie erhalten Gesundheitsleistungen analog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) (vgl. Frings 2009). Asylsuchende, die lediglich eine Aufenthaltserlaubnis oder -gestattung gewährt bekommen sind innerhalb der ersten 15 Monate⁴ (nach § 2 AsylbLG) ihres Aufenthalts in Deutschland nicht in das System der GKV eingebunden, sondern erhalten Gesundheits- und Sozialleistungen nach dem Sondergesetz Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). Nach dem Ablauf dieser 15 Monate erhalten die Betroffenen ohne Einschränkungen Leistungen in entsprechender Anwendung des zwölften Buches des Sozialgesetzbuches (SGB XII) (§ 2 I AsylbLG), d. h. Leistungen entsprechend der GKV.⁵

³ In diesem Beitrag wird die Definition der UN-Behindertenrechtskonvention für Menschen mit Behinderungen zu Grunde gelegt. Als asylsuchende Menschen werden hier all diejenigen verstanden, die unter das Leistungsrecht Asylbewerberleistungsgesetz fallen (§ 1 AsylbLG).

⁴ Die verkürzte Zeitspanne von 15 Monaten seit dem 01.03.2015 gilt mit Inkrafttreten des Gesetzes zur Änderung des Asylbewerberleistungsgesetzes und des Sozialgerichtsgesetzes vom 10.12.2014, BGBl. 2014 I, S. 2187. Zuvor waren es drei Jahre.

⁵ Allerdings erhalten sie mit dieser Analogieleistung keine Eingliederungshilfen, da diese wegen ihrer finalen Zielrichtung einen nicht nur vorübergehenden Aufenthalt voraussetzen. Einige Rechtsprechungen dazu sind von Hohm 2015 zusammengestellt.

1. Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

Asylsuchenden, Geduldeten und Ausreisepflichtigen⁶ sowie deren Familienangehörigen wird seit der Einführung des AsylbLG 1993 eine *eingeschränkte medizinische Versorgung* zugesprochen. Nach § 4, Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt, sind Leistungen bei *akut behandlungsbedürftigen und schmerzhaften Erkrankungen* mit ärztlicher oder zahnärztlicher Versorgung zu gewährleisten, einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandsmitteln sowie *sonstige* zur Genesung, Besserung oder Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen. Eine Versorgung mit Zahnersatz erfolgt nur, soweit dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist. Amtlich empfohlene Schutzimpfungen und medizinisch gebotene Vorsorgeuntersuchungen werden ebenso gewährleistet wie alle Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt (letzteres analog zur Gesetzlichen Krankenversicherung).

Der § 4 AsylbLG schließt – dem Behandlungsanspruch vorausgehend – einen Untersuchungsanspruch ein. Demnach sind die zuständigen Sozialbehörden verpflichtet, den Leistungsberechtigten eine (zahn-)ärztliche Untersuchung zu ermöglichen (vgl. Hohm 2015). Dies wird in der Praxis teilweise verkannt (vgl. dazu den Folgebeitrag II, D18-2017).

„Sonstige Leistungen“ können nach § 6 AsylbLG im Einzelfall übernommen werden, wenn sie „zur Sicherung der Gesundheit erforderlich“ sind. Diese Ermessensnorm ermöglicht eine weitergehende Versorgung im Krankheitsfall und umfasst ebenso Leistungen bei chronischen Erkrankungen, die überwiegend einen (tertiär-)präventiven Charakter haben (vgl. Frerichs 2014b), wie ggf. auch psychotherapeutische Leistungen⁷. Zu sonstigen Leistungen zählen Heil- und Hilfsmittel, die nicht unter die Fälle der Akutversorgung (§ 4 AsylbLG) fallen. Darunter fallen Brillen, Hörgeräte, Prothesen, Rollstühle, orthopädische Schuhe und die Physiotherapie⁸, Sprachtherapie⁹ oder Ergotherapie¹⁰ genauso wie Behandlungen von Suchterkrankungen (vgl. Classen 2008, 2016). Auch Rehabilitationsleistungen sind nach dieser Norm zu übernehmen, wenn sie „zur Sicherung der Gesundheit“ oder zur Deckung besonderer Bedürfnisse erforderlich sind¹¹, ebenso Maßnahmen zur Eingliederungshilfe, bspw. Leistungen zur Teilhabe am Leben in der Gemeinschaft (vgl. Hohm 2015), und Leistungen bei Pflegebedürftigkeit, wenn sie „unabweisbar erforderlich“ sind. Leistungen der Frühförderung und sonstige Hilfen für Kinder mit Behinderungen¹² wurden vom Verwaltungsgericht Sigma-

⁶ Die detaillierte Definition der hier gemeinten und kurz zusammengefassten Personengruppen „Asylsuchende, Geduldete und Ausreisepflichtige“ richtet sich nach § 1 AsylbLG. Ausgeschlossen davon sind u. a. auch unbegleitete minderjährige Geflüchtete, diese stehen unter der Obhut der Jugendämter und erhalten ohne Einschränkungen Gesundheitsleistungen entsprechend der GKV (vgl. Turhan 2016).

⁷ OVG Lüneburg, Urt. v. 22.09.1999, 4 M 3551/99.

⁸ SG Gießen, Urt. v. 10.08.06 S 18 AY 6/06.

⁹ VG Augsburg, Beschl. v. 12.02.2004 – Au 9 K 03.1215.

¹⁰ Ebd.

¹¹ OVG Saarland, Urt. v. 24.04.2006 – 3 W 3/06.

¹² Vertiefend zu Kindern mit Behinderungen siehe Engin 2017.

ringen zugesprochen¹³. Zudem besteht grundsätzlich die Verpflichtung zur Übernahme der Sprachmittler- und Dolmetscherkosten, wenn ansonsten der Anspruch auf Krankenhilfe nicht erfüllt werden kann¹⁴. Bei der medizinischen Leistungsgewährung sind die §§ 4 und 6 zusammen zu denken (vgl. Herbst 2015), was aber von der Rechtsprechung teilweise verkannt wird (vgl. Müller-Krah 2012).

Das AsylbLG enthält – anders als die gesetzliche Krankenversicherung – keine Rechtsgrundlage für Zuzahlungen und Eigenleistungen¹⁵. Entsprechend sind von Krankenhäusern, Apotheken, Krankentransporten keine Zuzahlungen u. ä. zu fordern und die Leistungen sind nach §§ 4, 6 vollständig mit dem Sozialamt abzurechnen.

Zusammengefasst ist zu konstatieren, dass Rechtsprechung und Rechtskommentierungen unterschiedliche Interpretationen der medizinischen Versorgung nach AsylbLG haben. Zum einen wird von einer sehr eingeschränkten Leistungsgewährung ausgegangen (vgl. Urt. v. 11.01.2007 – L 7AY 6025/06 LSG BaWü) und zum anderen von einem Leistungsumfang annähernd nach SGB V (vgl. Walter/Welti 2017, auch die meisten Länder, die einen Rahmenvertrag zur Einführung der Gesundheitskarte eingeführt haben [siehe Beitrag II, D18-2017]). Letztere Auslegung der Normen erfolgt insbesondere dann, wenn sie unter Berücksichtigung des Verfassungs-, Europa- sowie Völkerrechts erfolgt.

2. Zugang zu Eingliederungshilfeleistungen¹⁶

Im Asylbewerberleistungsrecht werden – im Gegensatz zu den dargestellten Gesundheitsleistungen – Eingliederungshilfeleistungen (EGHL) nicht explizit gewährt, es besteht kein grundsätzlicher Rechtsanspruch. Lediglich im Einzelfall können EGHL über § 6 AsylbLG gewährt werden. Bisher haben alle „Behinderte oder von Behinderung bedrohten Menschen“ (§ 1 i. V. m. § 2 SGB IX) de jure Zugang zum Teil II des Neunten Buches des Sozialgesetzbuches (Schwerbehindertenrecht), d. h. zu Rehabilitations- und Teilhabeleistungen, theoretisch also auch asylsuchende Menschen.

Mit dem Bundesteilhabegesetz ist mit dem § 100 SGB IX n. F. (ab dem 01.01.2020) eine – in dieser expliziten Form erstmalige – Zugangsbeschränkung für asylsuchende Menschen zu Eingliederungshilfeleistungen geschaffen worden.¹⁷

Bisher ist für Asylsuchende ohne einen verfestigten Aufenthalt der Anspruch allgemein auf Leistungen der Sozialhilfe über § 23 Abs. 2 SGB XII ausgeschlossen, somit wird auch die Eingliederungshilfe (§ 54 SGB XII), die Hilfe zum Lebensunterhalt (§§ 27–38) und Hilfe bei Krankheit (§ 48 SGB XII) sowie Hilfe zur Pflege (§§ 61–66) nicht gewährt.

¹³ VG Sigmaringen, Urt. v. 02.04.2003 – 5 K 781/02.

¹⁴ VG Saarland, Urt. v. 29.12.2000 – 4 K 66/99.

¹⁵ Mit den Geldleistungen des AsylbLG sind Zuzahlungen nicht zumutbar bzw. fallen die Leistungsberechtigten sonst unterhalb des Existenzminimums.

¹⁶ Vgl. Schülle: Ausschluss von Eingliederungsleistungen für Asylsuchende durch das Bundesteilhabegesetz – Überblick der Diskussion mit Ausblick für die Umsetzung; Beitrag D53-2016 unter www.reha-recht.de; 25.11.2016

¹⁷ Art. 26, Abs. 4, Nr. 1 BTHG, einzusehen unter: BGBl Nr. 66 vom 29.12.2016.

3. Leistungen nach der EU-Aufnahmerichtlinie 2013/33/EU

Für die Gesundheitsversorgung von asylsuchenden Menschen während der Dauer ihres Asyl- bzw. Anerkennungsverfahrens – d. h. nicht für geduldete Menschen¹⁸ – gilt über das AsylbLG hinaus die Aufnahmerichtlinie 2013/33/EU (EU-RL)¹⁹. Danach können medizinische Leistungen auf einen Basisschutz reduziert werden, allerdings gilt dies nicht für Menschen mit besonderen Bedürfnissen, sog. vulnerable Personengruppen.

Den besonders schutzbedürftigen Personen, u. a. Minderjährigen, Menschen mit Behinderungen, älteren Menschen und Personen mit schweren körperlichen Erkrankungen, Personen mit psychischen Beeinträchtigungen (vgl. Art. 21 EU-RL) ist die „*erforderliche medizinische Versorgung* [Herv. v. Verf.] oder sonstige Hilfe, einschließlich erforderlichenfalls einer geeigneten psychologischen Betreuung“ (Art. 19 Abs. 2 EU-RL), zu gewähren.²⁰ Der Begriff „erforderliche“ Leistungen dürfte sich mit den „notwendigen“ Leistungen im Sinne der GKV decken, woraus ein Leistungsanspruch entsprechend der GKV (§ 27 SGB V) abzuleiten ist (vgl. Frings 2009, 2016). Nach einer solchen richtlinienkonformen Auslegung steht asylsuchenden Menschen mit Behinderungen ein Leistungsniveau der medizinischen und rehabilitativen Versorgung mindestens nach § 6 AsylbLG zu (vgl. Frerichs 2014b). Der Ermessensspielraum des § 6 AsylbLG reduziert sich somit aufgrund der EU-RL für besonders schutzbedürftige Personen auf Null. Die Behörden sind damit zur Leistungsgewährung nach § 6 AsylbLG verpflichtet, wenn die Entscheidung rechtsfehlerfrei sein soll.

Auf die Einhaltung der sozialen Mindeststandards nach der EU-RL können sich allerdings nur Personen berufen, die nach einer Einzelfallprüfung ihrer Situation als besonders hilfebedürftig anerkannt sind. Bisher existiert ein solches einfachgesetzliches Anerkennungsverfahren nicht, was in der Praxis eine erhebliche Hürde darstellt.

¹⁸ Ein erhöhter Leistungsanspruch als § 4 AsylbLG sollte sich für geduldete Menschen nach der UN-Behindertenrechtskonvention ergeben. Vgl. dazu BSG, Urteil vom 29. April 2010 – B 9 SB 2/09 R; Gagel: Umsetzung der UN-Behindertenkonvention – hier: Recht auf Feststellung des GdB und des Schwerbehindertenstatus für lediglich geduldete Ausländer; Beitrag A 13/2010 unter www.reha-recht.de; 21.12.2010.

¹⁹ Die Aufnahmerichtlinie gilt für alle Personen, die einen Antrag auf internationalen Schutz gestellt haben, auch wenn über diesen noch nicht entschieden wurde. Bis zum 20. Juli 2015 (Art. 31) hatten die Mitgliedsstaaten die Verpflichtung, die Richtlinie vollständig in nationales Recht umzusetzen. Die Bundesrepublik Deutschland (BRD) hat dies bisher nicht vollständig verwirklicht, die Europäische Kommission hat daher im September 2015 ein Vertragsverletzungsverfahren gegen Deutschland eingeleitet (Europäische Kommission, Pressemitteilung vom 23.09.2015). Die Vorgänger Richtlinie war die 2003/9/EG, welche ebenso von der BRD nicht umgesetzt wurde.

²⁰ So auch die Auffassung der Bundesregierung, vgl. BT-Drs. 18/7831, S. 5, BT-Drs. 18/9009, S. 3.

IV. Zwischenfazit: Vereinbarkeit der minimalen Leistungen mit höherrangigem Recht

Die Vereinbarkeit des abgesenkten Leistungsanspruchs auf Gesundheitsleistungen nach § 4 AsylbLG mit höherrangigem Recht ist juristisch umstritten (stellv. vgl. Kaltenborn 2015, Rixen 2015, Frerichs 2014a, Eichenhofer 2013). *Verfassungsrechtliche Bedenken* ergeben sich aus dem Sozialstaatsprinzip (i. V. m. Art. 2 Abs. 1 GG) und der *Pflicht des Staates zum Schutz der Gesundheit und körperlichen Unversehrtheit* (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG). Spätestens nach der Grundsatzentscheidung des Bundesverfassungsgerichts 2012 zum Leistungsrecht auf Gewährung eines menschenwürdigen Existenzminimums (Art. 1 Abs. 1 GG i. V. m. Art. 20 Abs. 1 GG) erhielt die Frage der gesundheitlichen Versorgung eine leistungsrechtliche Dimension (vgl. Eichenhofer 2013). Nach der Rechtsprechung des BVerfG ist die Voraussetzung für die unterschiedliche Sicherstellung der existenznotwendigen Leistungen eine signifikante Feststellung (in einem transparenten und nachvollziehbaren Verfahren) abweichender Bedarfe. Einen herabgesetzten medizinischen Bedarf dieser vulnerablen Personengruppe festzustellen, dürfte im Ergebnis nicht gelingen (so auch Schütte 2015, S. 14), besonders da erste empirische Erkenntnisse eher auf einen erhöhten Bedarf in der Ankunftszeit hinweisen (Bozorgmehr et al. 2016a, 2016b).

Literatur

AWO Bundesverband e. V. 2017. Beitrag des AWO Bundesverbandes zur Konsultation „Versorgungs- und Unterbringungssituation von Flüchtlingen mit Behinderungen“. <https://www.awo.org/sites/default/files/2017-02/Beitrag%20des%20AWO%20Bundesverbandes%20Verb%C3%A4nde%20konsultation%2014.02.2017%20final.pdf>. Zugegriffen: 28. März 2017.

Bozorgmehr, Kayvan, Amir Mohsenpour, Daniel Saure, Christian Stock, Adrian Loerbroks, Stefanie Joos, und Christine Schneider. 2016a. Systematische Übersicht und „Mapping“ empirischer Studien des Gesundheitszustands und der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden in Deutschland (1990–2014). *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 59 (5): 599–620. doi: 10.1007/s00103-016-2336-5.

Bozorgmehr, Kayvan, Stefan Nöst, Heidrun M. Thaiss, und Oliver Razum. 2016b. Die gesundheitliche Versorgungssituation von Asylsuchenden. Bundesweite Bestandsaufnahme über die Gesundheitsämter. Leitthema: Gesundheit und Versorgung von Asylsuchenden und Geflüchteten 59 (5): 545–555.

Calvot, Thomas, Merat, Claire et al. 2014. Hidden victims of the Syrian crisis: disabled, injured and older refugees. http://www.handicap-international.us/hidden_victims_of_syrian_crisis. Zugegriffen: 13. Februar 2017.

Classen, Georg. 2008. Sozialeleistungen für MigrantInnen und Flüchtlinge. Handbuch für die Praxis. Karlsruhe: Von-Loeper-Literaturverlag.

Classen, Georg. 2016. Leitfaden zum Asylbewerberleistungsgesetz. http://www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/asylblg/Leitfaden_AsylbLG.pdf. Zugegriffen: 31. August 2016.

Engin, Kenan. 2017. Deutsche Versorgungsstrukturen im Umgang mit geflüchteten Kindern mit Behinderung im Lichte des internationalen und nationalen Rechts. In Migration, Flucht und Behinderung: Herausforderungen für Politik, Bildung und psychosoziale Dienste. Hrsg. Gudrun Wansing, Manuela Westphal. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. I. E.

Eichenhofer, Eberhard. 2013. Gesundheitsleistungen für Flüchtlinge. Zeitschrift für Ausländerrecht und Ausländerpolitik: ZAR; Staatsangehörigkeit, Zuwanderung, Asyl und Flüchtlinge, Kultur, Einreise und Aufenthalt, Integration, Arbeit und Soziales, Europa 33 (5/6): 169–174.

Frerichs, Konrad. 2014a. § 4 AsylbLG Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt. In Juris PraxisKommentar SGB XII. Sozialhilfe/mit AsylbLG, Hrsg. Pablo Coseriu, Wolfgang Eicher, Rainer Schlegel, und Thomas Voelzke. Saarbrücken: Juris Saarbrücken.

Frerichs, Konrad. 2014b. § 6 AsylbLG Sonstige Leistungen. In Juris PraxisKommentar SGB XII. Sozialhilfe/mit AsylbLG, Hrsg. Pablo Coseriu, Wolfgang Eicher, Rainer Schlegel, und Thomas Voelzke. Saarbrücken: Juris Saarbrücken.

Frings, Dorothee. 2009. Wer zahlt was? Gesetzliche Grundlagen zur Versorgung psychisch kranker Flüchtlinge. In Forum Hilfen für psychisch kranke Flüchtlinge, Hrsg. Landschaftsverband Rheinland, 53–63.

Frings, Dorothee. 2016. Umsetzung bzw. Anwendung der Aufnahmeleitlinie. Beitrag zur Tagung: Veränderung. Hohenheimer Tage zum Migrationsrecht 2016. 29. bis 31.01.2016 in Stuttgart-Hohenheim. www.akademie-rs.de/fileadmin/user_upload/download_archive/migration/20160129_frings_Aufnahmeleitlinie.pdf. Zugegriffen: 16. September 2016.

Herbst, Antje. 2015. §§ 4, 6 AsylbLG. In Handbuch der Grundsicherung und Sozialhilfe. Stuttgart: Kohlhammer.

Hohm, Karl-Heinz. 2015. §§ 4, 6 AsylbLG. In Kommentar zum Sozialgesetzbuch XII. [SGB XII – Sozialhilfe], Hrsg. Walter Schellhorn, Helmut Schellhorn, Karl-Heinz Hohm, Peter Scheider, und Christoph Legros. Köln: Luchterhand.

Kaltenborn, Markus. 2015. Die Neufassung des Asylbewerberleistungsgesetzes und das Recht auf Gesundheit. Neue Zeitschrift für Sozialrecht: Zweiwochenschrift für die anwaltliche, betriebliche, behördliche und gerichtliche Praxis 24 (5): 161–165.

Müller-Krah, Eva-Maria. 2012. Die Gesundheitsleistungen für Asylbewerber nach §§ 4, 6 AsylbLG – gesundheitliches Existenzminimum unterhalb des Existenzminimums? *Gesundheit und Pflege: Rechtszeitschrift für das gesamte Gesundheitswesen*; 2 (4): 132–143.

Razum, Oliver, Anke-Christine Saß, und Kayvan Bozorgmehr. 2016b. Health care for refugees and asylum seekers: challenges and solutions. *Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz* 59 (5): 543–544. doi: 10.1007/s00103-016-2344-5.

Rixen, Stephan. 2015. Zwischen Hilfe, Abschreckung und Pragmatismus: Gesundheitsrecht der Flüchtlingskrise. Zu den Änderungen durch das Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz vom 20.10.2015. *Neue Zeitschrift für Verwaltungsrecht: vereinigt mit Verwaltungsrechtsprechung* 34 (23): 1640–1644.

Schütte, Wolfgang. 2016. Rechtsgutachten zum Referentenentwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderung (Bundesteilhabegesetz – BTHG). Erstellt für den Arbeiter-Samariter-Bund Deutschland e. V. (ASB). https://www.asb.de/index.php/download_file/view/2810/1623. Zugegriffen: 24. Oktober 2016.

Schwalgin, Susanne. 2015. Flüchtlinge mit Behinderung und ihr Zugang zum deutschen Hilfesystem. Köln: InfoDienste Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. <http://www.infodienst.bzga.de/?uid=64cc427f39833454db5facf3dbbd10c5&id=teaserext9&idx=5562>. Zugegriffen: 16. September 2016.

Turhan, Hülya. 2016. Gesundheitsversorgung von geflüchteten Menschen mit Behinderung. *Rechtsdienst der Lebenshilfe* (3): 151–154.

Walter, Anne, Felix Welti. 2017. Migration und Behinderung: Rechtliche Aspekte. In *Migration, Flucht und Behinderung: Herausforderungen für Politik, Bildung und psychosoziale Dienste*. Hrsg. Gudrun Wansing, Manuela Westphal. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften. I. E.

Ihre Meinung zu diesem Fachbeitrag ist von großem Interesse für uns.
Wir freuen uns auf Ihren Kommentar auf www.reha-recht.de.
