



# ELEKTRONISCHER BRIEF

Ministerium für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz  
Kaiser-Friedrich-Straße 5a | 55116 Mainz

An die

- Landkreise und kreisfreien Städte RLP
- Kommunalen Spitzenverbände RLP
- ADD Trier – Referat 24

Kaiser-Friedrich-Straße 5a  
55116 Mainz  
Telefon 06131 16-0  
Telefax 06131 16- 2644  
Mail: poststelle@mffjiv.rlp.de  
www.mffjiv.rlp.de

3. August 2016

Mein Aktenzeichen	Ihr Schreiben vom	Ansprechpartner/-in / E-Mail	Telefon / Fax
78 622-00009/2016-002		Dr. Elias Bender	06131 16 - 5103
Dok.-Nr.: 2016/021971		Elias.Bender@mffjiv.rlp.de	06131 1617 - 5103
Referat 726			

## Gewährung medizinischer und anderer Hilfen an schutzbedürftige Personen nach den Vorgaben der EU-Aufnahmerichtlinie

Sehr geehrte Damen und Herren,

aus gegebenem Anlass informiert Sie das Ministerium für Familie, Frauen, Jugend, Integration und Verbraucherschutz (MFFJIV) nachfolgend zu leistungsrechtlichen Fragen betreffend die **medizinische Versorgung von Asylbegehrenden und Flüchtlingen** auf Grundlage des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG). Gegenstand dieses Rundschreibens ist insbesondere die medizinische Versorgung von Asylbewerbern und Asylbewerberinnen, die nach den Vorgaben der sog. **EU-Aufnahmerichtlinie** (*Richtlinie 2013/33/EU des europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Juni 2013 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen, ABl. L 180 vom 29. Juli 2013, S. 96 - 116*) als **schutzbedürftige Personen** einzustufen sind. Die EU-Aufnahmerichtlinie begründet für diesen vulnerablen Personenkreis einen – gegenüber dem Regelsystem des AsylbLG – **erweiterten Rechtsanspruch** im Zuge der **medizinischen Leistungsgewährung** nach § 6 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG. Voraussetzung hierfür ist:

- die Eröffnung des **Anwendungsbereichs der EU-Aufnahmerichtlinie** (I.1.), einschließlich
- der Einordnung des oder der Leistungsberechtigten als **schutzbedürftige Person** (I.2.) sowie
- die **Erforderlichkeit der Hilfe** nach Art. 19 Abs. 2 RL 2013/33/EU (I.3. und II.)

## **I. Vorgaben der EU-Aufnahmerichtlinie**

### **1. Eröffnung des Anwendungsbereichs**

Nach Artikel 2 Buchstabe b) RL 2013/33/EU umfasst der **Anwendungsbereich** der Aufnahmerichtlinie exklusiv **Personen**, die einen **Antrag auf internationalen Schutz** nach Art. 2 Buchstabe h) der Richtlinie 2011/95/EU (*Richtlinie 2013/33/EU des europäischen Parlaments und des Rates vom 13. Dezember 2011 über Normen für die Anerkennung von Drittstaatsangehörigen oder Staatenlosen als Personen mit Anspruch auf internationalen Schutz, für einen einheitlichen Status für Flüchtlinge oder für Personen mit Anrecht auf subsidiären Schutz und für den Inhalt des zu gewährenden Schutzes, ABl. L 337 vom 20. Dezember 2011, S. 9 - 26*) gestellt haben. Dies ist im Ergebnis jede Person, die in Deutschland einen **Asylantrag** iSd § 13 Abs. 1 (Asylgesetz) AsylG gestellt hat, und zwar von **Beginn** des Asylverfahrens (Äußerung des Asylgesuchs) bis zu seinem **rechtskräftigen Abschluss**. Erfasst sind daher auch **Asylfolge-** und **Zweitantragsteller\*innen** (§§ 71, 71a AsylG).

### **2. Einordnung als schutzbedürftige Personen**

Eine herausgehobene Rechtsstellung genießen Antragsteller und Antragstellerinnen, die **schutzbedürftige Personen** nach Art. 21 RL 2013/33/EU sind. Dort wird der Kreis schutzbedürftiger Personen – **nicht abschließend** – aufgezählt:

- **Minderjährige,**
- **unbegleitete Minderjährige,**
- **Behinderte,**
- **ältere Menschen,**
- **Schwangere,**
- **Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern,**
- **Opfer des Menschenhandels,**
- **Personen mit schweren körperlichen Erkrankungen,**
- **Personen mit psychischen Störungen und**
- **Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, wie z. B. Opfer der Verstümmelung weiblicher Genitalien.**

Diese Personen sind **stets** als schutzbedürftig zu qualifizieren.

### **3. Medizinische und sonstige Hilfe für schutzbedürftige Personen**

Für schutzbedürftige Personen mit besonderen Bedürfnissen gelten erhöhte Standards, insbesondere hinsichtlich des Umfangs der medizinischen Versorgung. Dies ergibt sich aus

## **Art. 19 RL 2013/33/EU - Medizinische Versorgung**

(1) [...]

(2) Die Mitgliedstaaten gewähren **Antragstellern** mit **besonderen Bedürfnissen** bei der Aufnahme die **erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe, einschließlich erforderlichenfalls einer geeigneten psychologischen Betreuung**.

Aus der Zusammenschau mit Art. 22 Abs. 3 RL 2013/33/EU ergibt sich, dass nur Antragsteller und Antragstellerinnen, die nach Art. 21 RL 2013/33/EU als schutzbedürftige Personen gelten, zugleich Personen mit **besonderen Bedürfnissen** (auch) im Sinn des Art. 19 Abs. 2 RL 2013/33/EU sein können.

Diese Pflicht der Mitgliedsstaaten hebt Artikel 25 Abs. 1 RL 2013/33/EU für eine bestimmte Gruppe der schutzbedürftigen Personen nochmals explizit hervor:

## **Artikel 25 RL 2013/33/EU - Opfer von Folter und Gewalt**

(1) Die Mitgliedstaaten tragen dafür Sorge, dass Personen, **die Folter, Vergewaltigung oder andere schwere Gewalttaten** erlitten haben, die Behandlung – insbesondere **Zugang zu einer adäquaten medizinischen und psychologischen Behandlung oder Betreuung** – erhalten, die für den **Schaden, welcher ihnen durch derartige Handlungen zugefügt wurde, erforderlich** ist.

(2) [...]

## **II. Richtlinienkonforme Anwendung des AsylbLG**

1. Soweit die Vorgaben der EU-Aufnahmerichtlinie (I.1.-1.3.) einschlägig sind, trifft alle Träger staatlicher Gewalt – auch auf kommunaler Ebene – die Pflicht zur **richtlinienkonformen Auslegung** und **Anwendung** des nationalen Rechts (vgl. EuGH, Urteil vom 4. Juli 2006, Rs C-212/04 Rn. 108 ff., 119). Zwar sind Richtlinien zunächst an die Mitgliedsstaaten adressiert und von diesen in nationales Recht umzusetzen. Mit Ablauf der Umsetzungsfrist – im Fall der EU-Aufnahmerichtlinie seit dem 20. Juli 2015 – sind indes **alle Träger öffentlicher Gewalt** zur **richtlinienkonformen Umsetzung** des AsylbLG verpflichtet.

Hinsichtlich Art. 19 Abs. 2 RL 2013/33/EU bedeutet dies, dass die zuständigen Leistungsbehörden die **erforderliche medizinische** oder **sonstige Hilfe, einschließlich einer psychologischen Betreuung** für **schutzbedürftige Personen** im Wege einer **richtlinienkonformen Auslegung** des **§ 6 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG** sicherzustellen haben, soweit ansonsten eine Leistungsgewährung nach § 4 AsylbLG nicht möglich ist.

2. Hierzu verweise ich auf die Antwort der Bundesregierung vom 30. Juni 2016 auf die Kleine Anfrage „Verbesserungen der gesundheitlichen und psychosozialen Versorgung von Geflüchteten zur Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie“, Bundestag Drucksache 18/9009, Seite 3:

„Der Anspruch nach § 4 Absatz 1 AsylbLG wird jedoch ergänzt durch die Schutzregelungen für Schwangere (§ 4 Absatz 2 AsylbLG) und durch die Öffnungsklausel nach § 6 Absatz 1 AsylbLG. Nach dieser Vorschrift können „sonstige Leistungen“ insbesondere gewährt werden, wenn dies zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich oder zur Deckung der besonderen Bedürfnisse von Kindern geboten ist. Das AsylbLG eröffnet damit, um Einzelfällen gerecht zu werden, auch den Zugang zu einer über den Leistungsumfang nach § 4 Absatz 1 AsylbLG hinausgehenden Gesundheitsversorgung. **Soweit europarechtlich oder verfassungsrechtlich geboten, vermittelt diese Norm – im Wege der Ermessensreduzierung – auch einen zwingenden Anspruch gerade für besonders vulnerable Gruppen. Denn insbesondere die Richtlinie 2013/33/EU (Aufnahme-RL) vermittelt schutzbedürftigen Personen, zu denen auch Personen mit schweren körperlichen Erkrankungen und psychischen Störungen gehören oder Menschen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben und die besondere Bedürfnisse haben, **einen Anspruch auf die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe, einschließlich erforderlichenfalls einer geeigneten psychologischen Betreuung. Über diese Vorgaben reduziert sich das behördliche Ermessen in § 6 Absatz 1 AsylbLG für die von der Aufnahme-RL erfassten Fallgruppen aufgrund europarechtskonformer Auslegung seit Ablauf der Umsetzungsfrist auf Null.****“

Dies bedeutet konkret, dass die von § 6 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG genannte Voraussetzung „zur Sicherung... der Gesundheit unerlässlich“ unionsrechtskonform als die **Erforderlichkeit der verlangten medizinischen oder sonstigen Hilfe** auszulegen ist. In diesem Sinn ist das Erforderliche zugleich das Unerlässliche nach § 6 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG.

3. Ergänzend ist zur richtlinienkonformen Auslegung des § 6 Abs. 1 Satz 1 AsylbLG noch zu bemerken:

- Die Vorgaben der EU-Aufnahmerichtlinie gelten **nicht** für alle in § 1 Abs. 1 AsylbLG aufgezählten Leistungsberechtigten, sondern nur für den unter I.1. genannten Personenkreis.
- Die **Erforderlichkeit** iSd Art. 19 Abs. 2 RL 2013/33/EU setzt einen **inneren Zusammenhang** (Konnex) zwischen den **besonderen Bedürfnissen** des Antragstellers

bzw. der Antragstellerin und der beantragten medizinischen oder sonstige **Hilfen** voraus.

- Die begehrte Hilfe muss **objektiv geeignet** sein, dem individuellen Bedürfnis, das sich aus der Schutzbedürftigkeit ergibt, Rechnung zu tragen. Dies ist insbesondere der Fall, wenn die sich aus der **Schutzbedürftigkeit ergebenden Folgen** durch die Hilfeleistung **beseitigt, vermindert** oder zumindest die **gelindert** werden können.
  - Insofern **bemisst** und **begrenzt** sich die Erforderlichkeit im Einzelfall anhand der spezifischen Umstände, die die individuelle Schutz- und Behandlungsbedürftigkeit des Antragstellers bzw. der Antragstellerin vermitteln.
  - Die **Aufschiebbarkeit** der beantragten Hilfe – also die Möglichkeit, ohne Eintritt eines unmittelbaren Schadens die Behandlung zeitlich zu verzögern – stellt die Erforderlichkeit nach Art. 19 Abs. 2 RL 2013/33/EU **nicht** in Frage.
- Mit Blick auf die Belange von Minderjährigen, die per se – also rein altersbezogen – als schutzbedürftige Personen klassifiziert werden, ist bei der Ermittlung ihrer besonderen Bedürfnissen auf die Wertung des Art. 23 Abs. 1 RL 2013/33/EU hinzuweisen. Demnach berücksichtigen die Mitgliedstaaten **vorrangig das Wohl des Kindes** und gewährleisten einen der **körperlichen, geistigen, seelischen, sittlichen und sozialen Entwicklung** des Kindes angemessenen Lebensstandard. Diesem Ziel ist bei der Beurteilung der Erforderlichkeit der beantragten Hilfen iSd Art. 19 Abs. 2 RL 2013/33/EU Rechnung zu tragen. Soweit hier andere als medizinische Hilfen beantragt werden, ist ggfs. § 6 Abs. 1 Satz 1 Alt. 3 AsylbLG („... zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern geboten...“) unionsrechtskonform auszulegen.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag



Dr. Elias Bender