

Jugend-Check

Der Jugend-Check ist ein Instrument der Gesetzesfolgenabschätzung. Mit ihm zeigt das Kompetenzzentrum Jugend-Check die Auswirkungen von Gesetzesvorhaben auf junge Menschen zwischen 12 und 27 Jahren auf.

Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des AZRG und weiterer Gesetze in Folge der Anpassung des nationalen Rechts an das Gemeinsame Europäische Asylsystem (GEAS-Anpassungsfolgegesetz) (Stand 07.11.2024)

Ziel des Gesetzentwurfs ist die Anpassung des nationalen Rechts an die Vorgaben der Reform des Gemeinsamen Europäischen Asylsystems (sog. GEAS-Reform), die am 14. Mai 2024 auf europäischer Ebene final beschlossen wurde.¹ Hierfür sind u. a. Änderungen des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) erforderlich,² welche die Gesundheitsversorgung minderjähriger Geflüchteter betreffen.

Zusammenfassung möglicher Auswirkungen

Das Kompetenzzentrum Jugend-Check hat folgende mögliche Auswirkungen identifiziert:

- Zukünftig sollen minderjährige Ausländerinnen und Ausländer, die Leistungen nach dem AsylbLG erhalten, Hilfen zur Gesundheit nach den §§ 47 - 52 SGB XII uneingeschränkt beanspruchen können (§ 4 Abs. 4 S. 1 AsylbLG). Dadurch kann ein gleichberechtigter Zugang zu medizinischer Versorgung für minderjährige Kinder von Asylantragsstellenden gegenüber Minderjährigen mit deutscher Staatsbürgerschaft und unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten gewährleistet werden. Junge Betroffene können somit fortan einen besseren Zugang zu Gesundheitsversorgung erhalten und beispielsweise eine medizinische Behandlung bei chronischen Erkrankungen in Anspruch nehmen.
- Werden medizinische Maßnahmen gewährt, so sollen diese nicht zum Zeitpunkt der Vollendung des 18. Lebensjahres eingestellt werden, sondern bis zur Beendigung der Maßnahme weiter gewährt werden (§ 4 Abs. 4 S. 3 AsylbLG). Der Grundsatz der Weitergewährung soll auch für medizinische Leistungen, die für unbegleitete minderjährige Geflüchtete nach § 40 SGB VIII geleistet werden, gelten (§ 4 Abs. 4 S. 3 AsylbLG). Dies kann sich förderlich auf die Gesundheit minderjähriger Kinder von Asylantragsstellenden sowie von unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten auswirken.

Betroffene Gruppen junger Menschen

Normadressatinnen und -adressaten in der für den Jugend-Check relevanten Altersgruppe sind insbesondere junge Menschen zwischen 12 und 17 Jahren, die mit ihren Eltern eingereist sind, in die Zuständigkeit des AsylbLG fallen und für die in Deutschland ein Antrag auf Asyl gestellt wurde. Sie sind von den Vorhaben betroffen, sofern sie während ihres Asylverfahrens eine medizinische Versorgung in Anspruch nehmen.

Normadressatinnen und -adressaten sind zudem (unbegleitete) Geflüchtete zwischen 12 und 17 Jahren in Obhut des Jugendamtes, für die ein Antrag auf Asyl gestellt wurde und die derzeit einen uneingeschränkten Zugang zur Gesundheits- und Krankenhilfe nach dem Achten Sozialgesetzbuch (SGB VIII) erhalten. Im Jahr 2023 haben in Deutschland 10.900 unbegleitete Minderjährige einen Asylerstantrag



gestellt. Dies entspricht etwa fünf Prozent aller Erstantragstellenden im Jahr 2023.³

Jugendrelevante Auswirkungen

Betroffene Lebensbereiche

Familie, Freizeit, Bildung/Arbeit, Umwelt/Gesundheit, Politik/Gesellschaft, Digitales

Besserer Zugang zu Gesundheitsversorgung für minderjährige Geflüchtete

§ 4 Abs. 4 AsylbLG

Die Gesetzesänderung sieht vor, dass künftig minderjährige Ausländerinnen und Ausländer, die Leistungen nach dem AsylbLG erhalten, auch Hilfen zur Gesundheit der §§ 47 - 52 Zwölftes Sozialgesetzbuch (SGB XII) uneingeschränkt beanspruchen können sollen, vgl. § 4 Abs. 4 S. 1 AsylbLG. Die Hilfen zur Gesundheit umfassen beispielsweise Gesundheitshilfen zur Familienplanung und Sterilisation.⁴ Derzeit erhalten minderjährige Personen, die Anspruch auf Leistungen des AsylbLG haben und nicht in Obhut des Jugendamtes sind, lediglich eingeschränkte medizinische Behandlungen im Fall einer akuten Erkrankung und bei Schmerzzuständen sowie zur Früherkennung und Verhütung von Krankheiten, Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen gem. § 4 Abs. 1 S. 1 AsylbLG. Die vorgesehene Leistungserweiterung soll für Personen gelten, die eine Aufenthaltsgestattung nach dem Asylgesetz (AsylG) haben, vgl. § 4 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 AsylbLG.

Es sollen den Leistungsberechtigten keine Zusatzzahlungen und Eigenbeteiligungen in Rechnung gestellt werden, diese sollen durch die zuständige Leistungsbehörde übernommen werden, vgl. § 4 Abs. 4 S. 2 AsylbLG.⁵ Mit der Gesetzesänderung soll sichergestellt werden, dass Kinder von Asylantragsstellenden denselben uneingeschränkten Zugang zu medizinischer Versorgung erhalten wie minderjährige Personen mit deutscher Staatsangehörigkeit. Sie werden damit auch gegenüber unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten, denen der unbeschränkte Behandlungsanspruch bereits derzeit mit der Geltung der Vorschriften des SGB VIII zusteht, im Zugang zu medizinischer Versorgung gleichgestellt.⁶

Werden medizinische Maßnahmen gewährt, so sollen diese nicht zum Zeitpunkt der Vollendung des 18. Lebensjahres eingestellt werden, sondern bis zur Beendigung der Maßnahme weiter gewährt werden, vgl. § 4 Abs. 4 S. 3 AsylbLG. Der Grundsatz der Weitergewährung soll auch für medizinische Leistungen, die für unbegleitete minderjährige Geflüchtete nach § 40 SGB VIII geleistet werden, gelten, vgl. § 4 Abs. 4 S. 4 AsylbLG.

Durch die Neuregelung kann ein gleichberechtigter Zugang zu medizinischer Versorgung für minderjährige Kinder von Asylantragsstellenden gegenüber Minderjährigen mit deutscher Staatsbürgerschaft und unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten gewährleistet werden. Dadurch können junge Betroffene zukünftig einen besseren Zugang zu Gesundheitsversorgung erhalten. Bislang erhalten minderjährige Kinder von Asylantragsstellenden im Gegensatz zu unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten hinsichtlich der medizinischen Versorgung eine Benachteiligung.⁷ Sie erhalten lediglich Behandlungen bei akuten Krankheitsfällen sowie Schmerzzuständen, wohingegen unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten in Obhut der Jugendämter umfassende Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung zustehen.⁸ Laut Art. 24 Abs. 1 und Abs. 2 Nr. b der UN-Kinderrechtskonvention ist vonseiten der Vertragsstaaten hingegen sicherzustellen, dass alle Kinder die für sie notwendige Gesundheitsversorgung und ärztliche Behandlung erhalten sowie jedem Kind das Recht anerkannt wird, dass es Einrichtungen

zur Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit in Anspruch nehmen kann. Mit der Neuregelung kann diese Benachteiligung in der Gesundheitsversorgung reduziert werden und dem Recht Minderjähriger auf Gesundheit besser entsprochen werden. Fortan können minderjährige Kinder von Asylantragstellenden beispielsweise eine medizinische Behandlung bei chronischen Erkrankungen in Anspruch nehmen.

Auch die Änderung, dass begonnene medizinische Maßnahmen bei Eintritt der Volljährigkeit der Leistungsberechtigten weiter zu gewähren sind,⁹ kann sich förderlich auf die Gesundheit minderjähriger Kinder von Asylantragstellenden sowie von unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten auswirken. Denn ein abrupter Abbruch einer medizinischen Behandlung kann bedeuten, dass sie nicht in vollem Umfang von einer wirksamen Heil- oder Therapiemethode profitieren können. Für unbegleitete Minderjährige kann die medizinische Behandlung derzeit mit Eintritt der Volljährigkeit und der Beendigung der Vormundschaft des Jugendamtes enden. In Zukunft kann eine solche Behandlung auch für Volljährige fortgesetzt werden.

-
- ¹ Vgl. „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des AZRG und weiterer Gesetze in Folge der Anpassung des nationalen Rechts an das Gemeinsame Europäische Asylsystem (GEAS-Anpassungsfolgesetz)“, 7. November 2024, 1.
 - ² Vgl. „GEAS-Anpassungsfolgesetz“, 2.
 - ³ Vgl. BumF e.V., „Zahlen & Fakten“, 2024, <https://b-umf.de/p/zahlen-statistiken/> (zuletzt abgerufen am 14.10.2024).
 - ⁴ Vgl. §§ 49 und 51 SGB XII geltendes Recht
 - ⁵ Vgl. „GEAS-Anpassungsfolgesetz“, 22.
 - ⁶ Vgl. „GEAS-Anpassungsfolgesetz“, 22.
 - ⁷ Vgl. Ärzteblatt, „Ärzte: Flüchtlingskinder bei Gesundheitsversorgung nicht benachteiligen“, 2016, <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/66015/Aerzte-Fluechtlingskinder-bei-Gesundheitsversorgung-nicht-benachteiligen> (zuletzt abgerufen am 11.10.2024).
 - ⁸ Vgl. Ärzteblatt.
 - ⁹ Vgl. „GEAS-Anpassungsfolgesetz“, 12.