

# Zugang zu Gesundheits- und Teilhabeleistungen Barrieren für asylsuchende Menschen mit Behinderung

Vortragsreihe flüchtig.behindert des Zentrums für Disability Studies (ZeDiS), Hamburg

11. Juli 2017

Mirjam Schülle (M. Sc. Public Health)

**I Einführung: Empirie** zu Gesundheits- und Eingliederungshilfe- Leistungen für Asylsuchende mit Behinderungen

**II Rechtliche Grundlagen:** juristische Barrieren und Möglichkeiten

**III Umsetzung in der Praxis:** Leistungszugang und Leistungsumfang

**IV Fazit: Barrierenabbau** für eine bedarfsgerechte Versorgung

Fragen und Diskussion

Literatur

## I Einführung: Begriffsbestimmungen und Empirie

- Begriffsbestimmung: Menschen mit Behinderung, geflüchtete Menschen
- Herausforderung des Gesundheitswesens; intensive Debatte

### Was wissen wir zu geflüchteten Menschen mit Behinderung? Wie groß ist die Gruppe?

- Keine systematische Erfassung, keine verlässlichen Zahlen
- nach Schätzungen haben 10-50 % der Geflüchteten eine Beeinträchtigung bzw. besondere Bedarfe an Gesundheitsversorgung

(Handicap International nach Schwalgin 2015; Frings 2016)

## I Einführung: Empirie zum Gesundheitszustand, -bedarfe und -versorgung aller Geflüchteter

- keine Empirie zum Gesundheitszustand, Gesundheitsbedarfen und -versorgung geflüchteter Menschen in Deutschland
- Healthy-Migrant-Effekt
- **Migrationsphasen und deren Auswirkung auf Gesundheit?**
- laut internationaler Studien ist eine erhöhte Krankheitslast an psychischen und chronischen Erkrankungen bekannt
- gewöhnliches Spektrum an primärmedizinischen Versorgungsbedarfen + erhöhte psychiatrischen und psychotherapeutischen Versorgung

(vgl. Razum et al. 2016a, Bozorgmehr et al. 2016a)

## II Rechtliche Grundlagen: juristische Barrieren und Möglichkeiten nach Asylbewerberleistungsgesetz

### Zugang zu Gesundheitsleistungen in Abhängigkeit vom Aufenthaltsstatus

- Aufenthaltstitel (GFK, anerkannte Geflüchtete) => soziale Sicherungssysteme = GKV
- Aufenthaltserlaubnis, -gestattung, Duldung => AsylbLG, < 15 Monaten Aufenthalt = GKV

### § 4 Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt nach AsylbLG

*(1) Zur Behandlung **akuter Erkrankungen** und **Schmerzzustände** sind die erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie **sonstiger** zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen **erforderlichen Leistungen** zu gewähren.“*

+ Zahnersatz nur, wenn aus medizinischen Gründen unaufschiebbar (Abs. 1, Satz 2)

+ Schutzimpfungen (Absatz 1, Satz 2) und reguläre Versorgung (GKV-Niveau) bei Schwangerschaft und Geburt (Absatz 2)

## II Rechtliche Grundlagen: § 4 AsylbLG im Vgl. zur GKV

- **Vgl. § 27 SGB V = GKV-Versicherte**  
*„Anspruch auf Krankenbehandlung, wenn sie **notwendig** ist, um eine Krankheit zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerungen zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern.“*
- Gesetzgeber hat bewusst reduzierten Anspruch formuliert, mit dem Argument des nur vorübergehenden Aufenthalts (vgl. BT.-Drs. 12/5008; BT.-Drs. 12/4451), ≠ soziale Wirklichkeit
- daher ist nach der **Unaufschiebbarkeit** einer Behandlung zu beurteilen
- Vereinbarkeit der Norm mit höherrangigem Recht äußerst umstritten (nicht vereinbar) (vgl. u.a. Kaltenborn 2015, Rixen 2015, Frerichs 2014a, Eichenhofer 2013)
- Sonstige Leistungen sind u.a. Heil- und Hilfsmittel, bspw. Physiotherapie, Seh- und Hörhilfen, Prothesen, Heil- und Genesungskuren, Fahrtkosten und Sprachmittlerdienste (vgl. Hohm 2015)
- i.d.R. keine Psychotherapie, Eingliederungshilfeleistungen, Hilfe zur Pflege (vgl. Birk 2015)
- aber im Einzelfall über **§ 6 AsylbLG** möglich

## II Rechtliche Grundlagen: „Sonstige Leistungen“ nach § 6 AsylbLG

Sonstige Leistungen **können im Einzelfall** übernommen werden wenn sie „zur **Sicherung der Gesundheit erforderlich**“ sind.

- Ermessensleistung: für den Einzelfall zu prüfen
- alle chronischen Erkrankungen, psychotherapeutische Leistungen, ergänzende Heil- und Hilfsmittel (Brillen, Hörgeräte, Prothesen, Rollstühle, orthopädische Schuhe, Physiotherapie, Sprachtherapie, Ergotherapie), auch Rehabilitationsleistungen, Maßnahmen der EGH, Leistungen bei Pflegebedürftigkeit, Leistungen der Frühförderung und sonstige Hilfen für Kinder mit Behinderung
- Verpflichtung Sprachmittler- und Dolmetscherkosten

## II Zwischenfazit zu §§ 4 und 6: juristische Möglichkeiten & Barrieren

- Rechtsprechung und Rechtskommentierung mit unterschiedlichen Interpretationen:  
von absoluter Minimalversorgung bis hin zu annähernd GKV-Niveau
- i.d.R. bedarfsgerechte Versorgung möglich, bei Auslegung der Normen unter verfassungs-, europa-, und völkerrechtlicher Berücksichtigung, u.a.  
**Art. 25 UN-Behindertenrechtskonvention (Gesundheit) und  
EU-Aufnahmerichtlinie 2013/33 (Art. 19, 21)**



## II Rechtliche Grundlagen: Besonders schutzbedürftige Personen

EU-Aufnahmerichtlinie 2013/33 während der Dauer des Asylverfahrens (nicht Geduldete!)

- Art. 21 EU-RL: Für vulnerable Gruppen „*wie Minderjährigen, unbegleiteten Minderjährigen, **Behinderten**, älteren Menschen, Schwangeren, Alleinerziehenden mit minderjährigen Kindern, Opfern des Menschenhandels, Personen mit **schweren körperlichen Erkrankungen**, Personen mit **psychischen Störungen** und Personen, die Folter, Vergewaltigung [...], Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben [...]*“
- **rechtsbindend** und **unmittelbar anwendbar** seit Juli 2015
- ⇒ „*erforderliche medizinische Versorgung + psychologischer Betreuung*“ (Art. 19 EU-RL)
- ⇒ richtlinienkonforme Auslegung: **Ermessen § 6 AsylbLG** reduziert sich auf **Null** (BT-Drs. 18/9009)
- ⇒ mind. §§ 4, 6 AsylbLG uneingeschränkt → **annähernd GKV-Niveau**
- ⇒ **Praxisproblem: Anerkennungsverfahren bisher nicht umgesetzt, daher auch keine richtlinienkonforme medizinische Versorgung**

## II Rechtliche Grundlagen: weitere, zu beachtende Aspekte

- § 4 AsylbLG schließt Untersuchungsanspruch v. d. Behandlungsanspruch ein
- Einschätzung einer Erkrankung als behandlungsbedürftig nur von Ärzt/in nach medizinischen/ethischen Standards zu vollziehen
- §§ 4 und 6 AsylbLG sind zusammen zu denken und entsprechend zu gewähren
- keine Rechtsgrundlage für Zuzahlungen und Eigenleistungen → i. d. Praxis oft verkannt, da ungleich zur Gesetzlichen Krankenversicherung

## II Fazit: Behandlungen nach §§ 4, 6 AsylbLG immer zu gewährleisten und zu erbringen bei ...

- ✓ akuten, behandlungsbedürftigen und schmerzhaften Erkrankungen
- ✓ chronischen Erkrankungen, die schmerzhaft/akut sind, oder ansonsten akut werden würden
- ✓ immer wenn die Behandlung der akuten Erkrankung oder der Schmerzzustände untrennbar eine Therapie des Grundleidens voraussetzt
- ✓ ohne jede Einschränkung (entsprechend des SGB V) bei Schwangerschaft und zur Geburt
- ✓ ohne jede Einschränkung amtlich empfohlene Schutzimpfungen und medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen
- ✓ Leistungen zur Pflege und EGH-Leistungen im Einzelfall zu gewähren

## Exkurs: EGH-Leistungen für geflüchtete Menschen mit Behinderung

- i.d.R. über SGB XII, aber nach § 23 Abs. 2 SGB XII „Leistungsberechtigte nach § 1 AsylbLG erhalten keine Leistungen der Sozialhilfe“ und damit auch nicht die Leistungen des Sechsten Kapitels (Eingliederungshilfe für behinderte Menschen) des SGB XII
- durch das Bundesteilhabegesetz (BTHG) wird ab 2020 die EGH aus dem SGB XII ins SGB IX überführt, im Zuge dessen wurde eine neue Norm zum Leistungsausschluss Asylsuchender eingeführt
- § 100 SGB IX n.F. ab 2020 verstärkt und verankert erstmalig explizit den Leistungsausschluss zur EGH für Asylsuchende > 15 Monate Aufenthalt
- in der Gesetzesbegründung wurde allerdings klargestellt, dass weiterhin EGH-Leistungen für Asylsuchende nach § 6 AsylbLG >15 Monate zu ermöglichen sind
- Auslegung § 6 AsylbLG i.d.R. restriktiv: Bsp. Stadt HH mit dem Argument, EGH setzt regelhafte Integration voraus, bei vorübergehendem Aufenthalt nicht gegeben. Nur im Einzelfall nach Prüfung über das Gesundheitsamt möglich.



### III Umsetzung in der Praxis: Behandlungs- bzw. Krankenschein

- persönlicher Antrag bei der Sozialbehörde
  - teilweise postalische Quartalsscheine
  - erneuter Antrag bei Facharztüberweisungen (fast) immer notwendig
  - über den Antrag entscheiden i.d.R. medizinische Laien (Sozialamtsmitarbeitende): rechtliche Zulässigkeit strittig
  - vielfach offensichtlich notwendige Behandlungsscheine werden nicht genehmigt (vgl. Bozorgmehr/Razum 2015)
- ⇒ Strukturelle Zugangsbarriere und unzulässige Diskriminierung für die Betroffenen
- ⇒ Leistungszugang und Leistungsumfang oftmals nicht bedarfsgerecht

**0** Auftragsweise Durchführung der ambulanten gesundheitlichen Versorgung für das Land Berlin durch die AOK Nordost - Die Gesundheitskasse

**A** Krankenschein

Behandlungsweis und Abrechnungsschein für vertragsärztliche Behandlung

21.12.2015

10559 Berlin

Zwischen Leistungsstelle (Krankenschein)

Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin  
Senatsamt 21-FH01A  
10559 Berlin

Zur Beachtung für den Berechtigten!

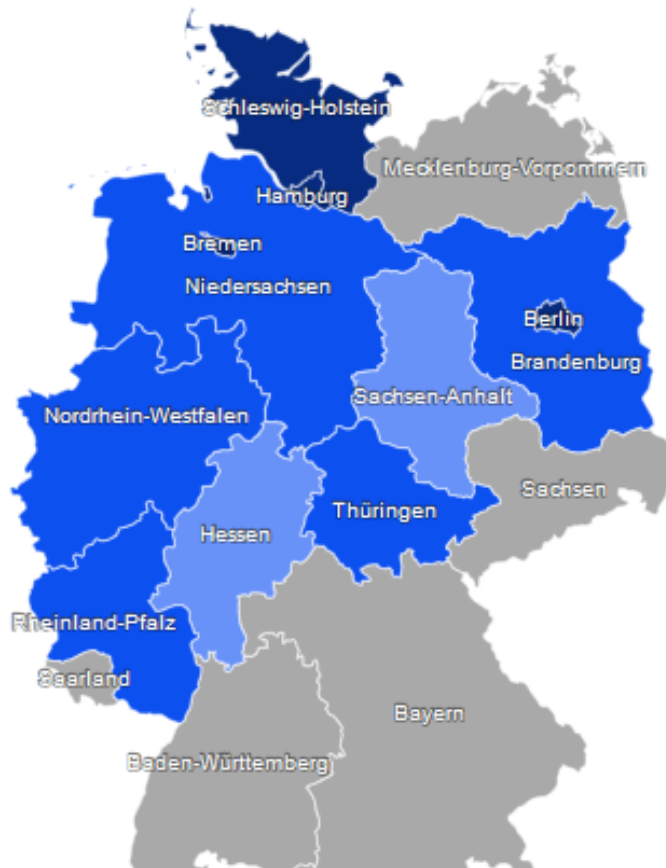
Der Berechtigtenpass wird dem Vertragsarzt vor Beginn der Behandlung vorgelegt.

Der Vertragsarzt ist berechtigt, sich von der Identität des berechtigten Leistungsberechtigten und von dem Bestehen der Vertragsarztvereinbarung zu überzeugen.

Rechtsanspruch, Urlaub oder Krankheit sind vom Berechtigten nicht zu beantragen. Der Krankenschein ist dem Vertragsarzt vorzulegen.

Dieser Behandlungsweis ist nicht zu verwenden bei Familienangehörigen, die wegen der Folgen eines Kindes- oder Erwachsenenalters keinen Anspruch auf ambulante Gesundheitsleistungen haben. Einmalige, nicht wiederholende Leistungen sind in diesem Falle nicht.

### III Umsetzungsstand der Gesundheitskarte in den Ländern - Flickenteppich



- Umsetzung grds. schwerfällig
- Bremen: älteste Rahmenvereinbarung seit 2005 auf GKV-Niveau, HH vglb. seit 2012
- Hessen: Stand seit Sept. 2015  
Verhandlungen zwischen KK, KVen und Ministerium für Soziales und Integration
- Thüringen: neuste Rahmenvereinbarung seit 1.1.2017 flächendeckende (vom Land finanzierte) Einführung mit Leistungskatalog nach GKV

⇒ **Leistungszugang und -umfang i.d.R. bedarfsgerecht und diskriminierungsfrei**, da Abläufe entsprechend des Regelversorgungssystems

Implementiert

In Umsetzung

Im politischen Prozess

Politisch abgelehnt

## IV Fazit: Barrierenabbau für eine bedarfsgerechte Versorgung

- de jure und de facto existieren zahlreiche Barrieren
  - EU-RL bisher in der behördlichen und richterlichen Praxis **nicht bekannt und beachtet**  
→ keine rechtsfehlerfreie Praxis!?
  - **Gesetzgeber gefordert**, Leistungsrecht zu ändern und flächendeckende Versorgung sicherzustellen
  - bis dahin für die Leistungsbehörden geboten: **Interpretation der §§ 4, 6 AsylbLG unter Berücksichtigung des Verfassungs-, Europa-, und Völkerrechts**
  - insbesondere bei Behandlungsscheinen ist auf eine bedarfsgerechte Interpretation zu achten, mit Gesundheitskarten weitestgehend notwendige Versorgung sichergestellt
- derzeit ist die Umsetzung der Gesundheitskarte in den Kommunen zielführend zur **Verbesserung** der flächendeckenden, bedarfsgerechten und gleichberechtigten medizinischen Versorgung geflüchteter Menschen, insbesondere derer mit Beeinträchtigung oder Behinderung



## Fragen und Diskussion



### THEMEN DER ZEIT

#### GESUNDHEITSVERSORGUNG VON GEFLÜCHTETEN

## Zu gesicherten Daten kommen

Den vielfältigen Aktivitäten zur gesundheitlichen Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden steht ein Mangel an Daten gegenüber, der dringend behoben werden muss.



## Quellen und weiterführende Literatur I (von III)

Birk, Ulrich-Arthur. 2015. § 4 AsylbLG. In Sozialgesetzbuch XII. Sozialhilfe; Lehr- und Praxiskommentar, hrsg. Renate Bieritz-Harder, Wolfgang Conradis, und Stephan Thie. Baden-Baden: Nomos.

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: 545–555.

Bozorgmehr, Kayvan und Oliver Razum. 2015. Effect of Restricting Access to Health Care on Health Expenditures among Asylum-Seekers and Refugees: A Quasi-Experimental Study in Germany, 1994-2013. PloS one 10 (7): e0131483. doi: 10.1371/journal.pone.0131483.

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge. 2015. Leitfaden zur unmittelbaren innerstaatlichen Anwendung der Richtlinie 2013/32/EU des Rates vom 26.06.2013. Referat 410-7406-30/15. [http://fluechtlingsrat-thr.de/sites/fluechtlingsrat/files/pdf/gesetze\\_verordnungen/europa/Lietfaden%20Umsetzung%20Verfahrensrichtlinie.pdf](http://fluechtlingsrat-thr.de/sites/fluechtlingsrat/files/pdf/gesetze_verordnungen/europa/Lietfaden%20Umsetzung%20Verfahrensrichtlinie.pdf). Zugegriffen: 24. Oktober 2016.

Classen, Georg. 2016. Leitfaden zum Asylbewerberleistungsgesetz. [http://www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/asylblg/Leitfaden\\_AsylbLG.pdf](http://www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/asylblg/Leitfaden_AsylbLG.pdf). Zugegriffen: 31. August 2016.

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.

Europäische Kommission. 2015. Pressemitteilung. Mehr Verantwortung bei der Bewältigung der Flüchtlingskrise: Europäische Kommission bringt Gemeinsames Europäisches Asylsystem auf Kurs und leitet 40 Vertragsverletzungsverfahren ein. Brüssel, 23. September 2015. [http://europa.eu/rapid/press-release\\_IP-15-5699\\_de.htm](http://europa.eu/rapid/press-release_IP-15-5699_de.htm). Zugegriffen: 24. Oktober 2016.

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.

## Quellen und weiterführende Literatur II

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. 29-31.01.2016 in Stuttgart-Hohenheim. [www.akademie-rs.de/fileadmin/user\\_upload/download\\_archive/migration/20160129\\_frings\\_Aufnahmeleitlinie.pdf](http://www.akademie-rs.de/fileadmin/user_upload/download_archive/migration/20160129_frings_Aufnahmeleitlinie.pdf). Zugegriffen: 16. September 2016.

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 : NZS ; Zweiwochenschrift für die anwaltliche, betriebliche, behördliche und gerichtliche Praxis 24 (5): 161–165.

Lachwitz, Klaus. 2013. Art. 25 Gesundheit. In Die UN-Behindertenrechtskonvention in der Praxis. Erläuterungen der Regelung und Anwendungsgebiete, hrsg. Peter Trenk-Hinterberger und Klaus Lachwitz, 254–280. Köln: Luchterhand.

Lelgemann, Monika und Zahra Mohammadzadeh. 2015. "Flüchtlinge im Regelsystem versorgen". Monika Lelgemann und Zahra Mohammadzadeh vom Bremer Gesundheitsamt zur Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen. Soziale Sicherheit : Zeitschrift für Arbeit und Soziales 64 (11): 400–404.

Mirza, Mansha, Rene Luna, Bhuttu Mathews, Rooshey Hasnain, Elizabeth Hebert, Allison Niebauer, und Uma Devi Mishra. 2014. Barriers to healthcare access among refugees with disabilities and chronic health conditions resettled in the US Midwest. Journal of immigrant and minority health 16 (4): 733–742. doi: 10.1007/s10903-013-9906-5.

Mohammadzadeh, Zahra, Felicitas Jung, und Monika Lelgemann. 2016. Health for refugees - the Bremen model. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 59 (5): 561–569. doi: 10.1007/s00103-016-2331-x.

Razum, Oliver, Anne Bunte, Andreas Gilsdorf, Thomas Ziese, und Kayvan Bozorgmehr. 2016a. Zu gesicherten Daten kommen. Deutsches Ärzteblatt 113 (4): A 130-A 133.

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.

## Quellen und weiterführende Literatur III

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 : NVwZ ; vereinigt mit Verwaltungsrechtsprechung 34 (23): 1640–1644.

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

Spallek, Jacob, Jana Tempes, Hannah Ricksgers, Louisa Marquardt, Luise Prüfer-Kramer, und Alexander Kramer. 2016. The health situation and health care needs of unaccompanied minor refugees - an approximation based on qualitative and quantitative studies from Bielefeld, Germany. Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung, Gesundheitsschutz 59 (5): 636–641. doi: 10.1007/s00103-016-2339-2.

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

UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen. 2015. Abschließende Bemerkungen über den ersten Staatenbericht Deutschlands. Genf. [http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user\\_upload/PDF-Dateien/UN-Dokumente/CRPD\\_Abschliessende\\_Bemerkungen\\_ueber\\_den\\_ersten\\_Staatenbericht\\_Deutschlands\\_ENTWURF.pdf](http://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/PDF-Dateien/UN-Dokumente/CRPD_Abschliessende_Bemerkungen_ueber_den_ersten_Staatenbericht_Deutschlands_ENTWURF.pdf). Zugegriffen: 13. September 2016.

Wächter-Raquet. 2016a. Einführung der Gesundheitskarte für Asylsuchende und Flüchtlinge. Der Umsetzungsstand im Überblick der Bundesländer. [https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Studie\\_VV\\_Gesundheitskarte\\_Fluechtlinge\\_2016.pdf](https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/Studie_VV_Gesundheitskarte_Fluechtlinge_2016.pdf). Zugegriffen: 13. Juli 2016.

Wahrendorf, Volker. 2014. § 4 AsylbLG. In SGB XII. Sozialhilfe mit Asylbewerberleistungsgesetz ; Kommentar, hrsg. Christian Grube, Volker Wahrendorf, Karin Bieback, Thomas Flint, und Klaus Streichsbier. München: Beck.