

Faktenpapier: Eingeschränkte gesundheitliche Versorgung für Asylsuchende für 36 statt für 18 Monate?!

**Diakonie Deutschland
Evangelisches Werk für Diakonie
und Entwicklung e. V.**

Dr. Maike Grube
Zentrum Gesundheit,
Rehabilitation, Pflege

Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin
T +49 30 65211-1455
maike.grube@diakonie.de
www.diakonie.de

Berlin, 17. Januar 2024

1 Zusammenfassung

Mit dem vorliegenden Faktenpapier wendet sich die Diakonie Deutschland gegen die geplante Ausweitung des Bezugszeitraums von eingeschränkten Gesundheitsleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz von 18 auf 36 Monate, die im Rahmen des Rückführungsverbesserungsgesetzes am 18. Januar 2024 vom Bundestag beschlossen werden soll. Die in der politischen Debatte angeführten Argumente für eine zeitliche Ausweitung der bestehenden Einschränkungen entbehren jeder empirischen Grundlage: ein eingeschränkter Zugang zur Gesundheitsversorgung hat negative Effekte auf den Gesundheitszustand von Asylsuchenden und ist ökonomisch sinnlos. Zugleich wirkt er, anders als in der aktuellen politischen und medialen Debatte oft suggeriert, Zuwanderungsbewegungen nach Deutschland nicht entgegen.

2 Gesundheitliche Versorgung nach Asylbewerberleistungsgesetz

Asylsuchende und geduldete Menschen, Menschen mit bestimmten humanitären Aufenthaltstiteln und vollziehbar ausreisepflichtige Menschen sowie deren Familienangehörige haben in den ersten 18 Monaten ihres Aufenthalts nur Anspruch auf eine eingeschränkte medizinische Versorgung nach §§ 4 und 6 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). Die Leistungsansprüche nach § 4 AsylbLG beschränken sich im Wesentlichen auf die Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände, auf Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt und auf den Erhalt amtlich empfohlener Schutzimpfungen und liegen damit deutlich unter dem Leistungsanspruch regulär gesetzlich krankenversicherter Personen. Daneben können im Einzelfall zusätzliche Gesundheitsleistungen nach § 6 AsylbLG gewährt werden, wenn dies zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich ist. Innerhalb Deutschlands ist der Zugang zu gesundheitlicher Versorgung für Menschen, die Anspruch auf Gesundheitsleistungen nach §§ 4 und 6 AsylbLG haben, sehr unterschiedlich geregelt. Nur in fünf Bundesländern bekommen sie direkt nach Ankunft eine elektronische Gesundheitskarte für Geflüchtete (eGK), in vier weiteren Bundesländern haben nur einzelne Kommunen die eGK eingeführt und in den anderen Bundesländern und Kommunen werden entweder Quartalsweise oder anlassbezogen ausgegebene Krankenscheine der zuständigen Sozialbehörde vor Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen benötigt (Gold et al, 2021¹).

¹ Gold et al., 2021: <https://archiv.ub.uni-heidelberg.de/volltextserver/30347/>

Die benannten Leistungseinschränkungen im AsylbLG gelten aktuell für die ersten 18 Monate des Aufenthalts in Deutschland oder bis eine Aufenthaltserlaubnis erteilt wird. Nach diesen 18 Monaten besteht für Personen, die sich ununterbrochen in Deutschland aufgehalten haben und die Dauer des Aufenthalts nicht rechtsmissbräuchlich selbst beeinflusst haben, ein Anspruch auf sogenannte Analogleistungen nach § 2 AsylbLG, das heißt auf Leistungen, die denen der Sozialhilfe nach SGB XII entsprechen. Für die gesundheitliche Versorgung heißt das: ganz regulär eine auftragsweise Betreuung durch eine Krankenkasse, der Erhalt einer elektronischen Gesundheitskarte und nahezu denselben Leistungsanspruch wie GKV-Versicherte.

3 Aktuelle politische Diskussion

Am 6. November haben sich Ministerpräsident:innen und Kanzler auf eine Ausweitung der Geltungsdauer des AsylbLG von 18 auf 36 Monate verständigt. Dahinter stand das erklärte Ziel, „Anreize für eine Sekundärmigration innerhalb Europas nach Deutschland“ zu senken². Seit des Beschlusses der Ministerpräsidentenkonferenz im November 2023 hat die CDU/CSU-Fraktion bereits einen Gesetzentwurf³ und einen Antrag⁴ vorgelegt, in denen sie Regelungsvorschläge für eine Umsetzung des Vorhabens formuliert und so versucht hat, die Regierungsfaktionen vor sich her zu treiben. Kurz vor den Weihnachtsfeiertagen ist bekannt geworden, dass die Ampel-Fraktionen das Vorhaben der Ausweitung des AsylbLG-Bezugszeitraums von 18 auf 36 Monate im Rückführungsverbesserungsgesetz regeln wollen, über das am 18. Januar 2024 in 2./3. Lesung im Bundestag entschieden wird und das eine Vielzahl weiterer restriktiver Regelungen und Verschärfungen vorsieht, die in der Praxis zu weitreichenden Härten für schutzsuchende Menschen führen werden.

Der Vorschlag, die Geltungsdauer des AsylbLG auszudehnen, ist nicht neu. Nachdem die Wartefristen ab dem Jahr 1993 zunächst 12 Monate betragen, wurden sie im Jahr 1997 auf 36 Monate ausgeweitet. In den Jahren 2007 bis 2015 betrug die Wartezeit von Asylsuchenden bis zur Gleichbehandlung mit GKV-Versicherten ganze 48 Monate. Im Jahr 2015 wurde sie auf 15 Monate abgesenkt, seit dem Jahr 2019 sind es 18 Monate.⁵

Diese politischen Entscheidungen und Gesetzgebungsprozesse erfolgen nicht im luftleeren Raum. Seit Monaten beobachten wir mit großer Sorge, wie sich der politische Diskurs zu Flucht und Migration zunehmend nach rechts-außen verschiebt. So merkte CDU-Chef Friedrich Merz im September an, geflüchtete Menschen ließen sich auf Kosten des Staates „die Zähne machen“, während gesetzlich krankenversicherte Menschen keine Termine für zahnärztliche Behandlungen bekämen (Deutschlandfunk, 2023⁶). Bundeskanzler Olaf Scholz legte im Oktober mit der Ankündigung nach, „endlich im großen Stil diejenigen abschieben (zu wollen), die kein Recht haben, in Deutschland zu bleiben“ und irreguläre Migration konsequent verhindern zu wollen (Mediendienst Integration, 2024⁷).

² Bundesregierung, 2023: <https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/besprechung-des-bundeskanzlers-mit-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-laender-am-6-november-2023-in-berlin-2235222>

³ BT-Drucksache 20/9309, 2023: <https://dserver.bundestag.de/btd/20/093/2009309.pdf>

⁴ BT-Drucksache 20/9740, 2023: <https://dserver.bundestag.de/btd/20/097/2009740.pdf>

⁵ Wissenschaftlicher Dienst des Bundestags, 2023:

<https://www.bundestag.de/resource/blob/986462/c13a97b53db6e730db7a28774c646dfe/WD-3-138-23-pdf.pdf>

⁶ Deutschlandfunk, 2023: <https://www.deutschlandfunk.de/merz-zur-migrationsdebatte-und-die-medien-100.html>

⁷ Mediendienst Integration, 2024: <https://mediendienst-integration.de/artikel/im-grossen-stil-abschieben.html>

Die geplante Ausweitung des Bezugszeitraums von eingeschränkten Gesundheits- und Sozialleistungen nach dem AsylbLG ist bereits von vielen Seiten kritisiert worden: Kurz vor Ende des Jahres sprachen sich die Fachverbände aus Psychiatrie, Psychotherapie und psychosozialer Arbeit in einem gemeinsamen Positionspapier deutlich dagegen aus, die bestehenden Wartefristen zu verdoppeln.⁸ Mit Beginn des neuen Jahres wandten sich 50 zivilgesellschaftliche Organisationen und Verbände um Ärzte der Welt mit einem Offenen Brief an Bundeskanzler Scholz, Bundesminister Heil und Bundestagsabgeordnete und fordern diese auf, das Vorhaben zu stoppen⁹. Auch die Diakonie setzt sich seit langem gegen die im Asylbewerberleistungsgesetz geregelten Einschränkungen und für einen Anspruch auf umfassende Gesundheitsleistungen nach GKV-Leistungskatalog für alle in Deutschland lebenden Menschen ein.

4 Menschenrechtliche Einschätzung

Der Ausschuss für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte der Vereinten Nationen zeigt sich in seinen Abschließenden Bemerkungen im Jahr 2018 besorgt über den in Deutschland bestehenden eingeschränkten Zugang zu gesundheitlicher Versorgung für asylsuchende Menschen (UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2018¹⁰). Auch das Bundesverfassungsgericht schreibt in seiner Urteilsbegründung zum Asylbewerberleistungsgesetz im Jahr 2012: „Migrationspolitische Erwägungen, die Leistungen an Asylbewerber und Flüchtlinge niedrig zu halten, um Anreize für Wanderungsbewegungen durch ein im internationalen Vergleich eventuell hohes Leistungsniveau zu vermeiden, können von vornherein kein Absenken des Leistungsstandards unter das physische und soziokulturelle Existenzminimum rechtfertigen. Die in Art. 1 Abs. 1 GG garantierte Menschenwürde ist migrationspolitisch nicht zu relativieren.“¹¹ Eine gesundheitliche Versorgung auf dem Niveau der gesetzlichen Krankenversicherung in Deutschland hat „ausreichend, zweckmäßig und wirtschaftlich“ zu sein und darf „das Maß des Notwendigen nicht überschreiten“, so legt es das Wirtschaftlichkeitsgebot der Gesetzlichen Krankenversicherung (§12 SGB V) fest. Eine haltbare Begründung, warum das „Maß des Notwendigen“ für asylsuchende Menschen in der ersten Zeit ihres Aufenthalts in Deutschland überhaupt unterschritten werden sollte, steht bislang aus. Hierauf hebt auch ein aktuelles Gutachten des Wissenschaftlichen Dienstes des Bundestags aus dem Jahr 2023 ab, das darauf hinweist, der Gesetzgeber müsse bei einer Umsetzung des geplanten Vorhabens „eine hinreichende Begründung für einen Minderbedarf in dem angegebenen Zeitraum erkennen lassen“¹².

⁸ BAfF, 2023: <https://www.baff-zentren.org/aktuelles/positionspapier-gesundheitliche-folgen-bei-der-verdoppelung-der-asylleistungsbeschaenkungen-von-18-auf-36-monate/>

⁹ Ärzte der Welt, 2024: <https://www.aerztederwelt.org/unsere-projekte/deutschland/deutschland/gesundheit-von-schutzsuchenden-gefahr>

¹⁰ UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2018: <https://digitallibrary.un.org/record/1653881?ln=ru>

¹¹ Bundesverfassungsgericht Urteil des Ersten Senats vom 18. Juli 2012—1 BvL 10/10—Rn. (1–114). http://www.bverfg.de/e/ls20120718_1bvl001010.html

¹² Wissenschaftlicher Dienst des Bundestags, 2023:

<https://www.bundestag.de/resource/blob/986462/c13a97b53db6e730db7a28774c646dfe/WD-3-138-23-pdf.pdf>

5 Empirische Erkenntnisse

Die in der politischen Debatte angeführten Argumente für eine Ausweitung der bestehenden Einschränkung von 18 auf 36 Monate entbehren jeder empirischen Grundlage: ein eingeschränkter Zugang zur Gesundheitsversorgung hat negative Effekte auf den Gesundheitszustand von Asylsuchenden und ist ökonomisch sinnlos. Zugleich wirkt er, anders als in der aktuellen politischen und medialen Debatte oft suggeriert, Zuwanderungsbewegungen nach Deutschland nicht entgegen.

5.1 Auswirkungen auf die Gesundheit

Verschiedene Studien zeigten deutlich, dass die in Deutschland bestehenden Leistungseinschränkungen für Asylsuchende mit geringer Nutzung ambulanter Versorgung einhergehen sowie mit einer erhöhten Rate von stationären Notfallbehandlungen und Krankenhausaufnahmen, die durch eine rechtzeitige ambulante Behandlung verhindert werden können (Bauhoff & Göppfarth, 2018¹³, Biddle et al., 2019¹⁴, Bozorgmehr et al., 2022¹⁵, Lichtl et al., 2017¹⁶, Schneider et al., 2015¹⁷). Empirisch nachgewiesen ist zudem, dass die Einführung der Elektronischen Gesundheitskarte für Geflüchtete sich positiv sowohl auf die psychische Gesundheit als auch den selbst berichteten allgemeinen Gesundheitszustand von Menschen, die Anspruch auf Gesundheitsleistungen nach §§ 4 und 6 AsylbLG haben, auswirkt. Sie reduziert zudem Hürden bei der Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen, erleichtert administrative Prozesse und reduziert Verwaltungskosten (Gold et al., 2021¹⁸, Claassen & Jäger, 2018¹⁹, Wenner et al., 2022²⁰). Bei den Leistungserbringer:innen selbst führen die bestehenden Leistungseinschränkungen für Asylsuchende oftmals zu Handlungsunsicherheiten oder sogar zu Leistungsverweigerungen (Gold et al., 2021²¹, Führer, 2023²²). Was als „akute Erkrankung“ gilt, ist juristisch nicht definiert, sodass im Einzelfall fraglich ist, welche Behandlungsanlässe von § 4 erfasst sind (Führer, 2023²³). Dass die Gewährung von „sonstigen Leistungen“ nach § 6 AsylbLG dem Ermessen des zuständigen Sozialamts unterliegt, führt ebenfalls dazu, dass in vielen Fällen der „Zufall über den Zugang zur Gesundheitsversorgung bestimmt“ (Razum et al., 2016²⁴).

¹³ Bauhoff & Göppfarth, 2018: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197881>

¹⁴ Biddle et al., 2019 : <https://link.springer.com/article/10.1186/s12982-019-0085-2>

¹⁵ Bozorgmehr et al., 2022:

https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/GGW/2022/wido_ggw_0322_bozorgmehr_et_al.pdf

¹⁶ Lichtl et al., 2017: <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2672-7>

¹⁷ Schneider et al., 2015: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4636623/>

¹⁸ Gold et al., 2021: <https://archiv.ub.uni-heidelberg.de/volltextserver/30347/>

¹⁹ Claassen & Jäger, 2018: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5981895/>

²⁰ Wenner et al., 2022: <https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-021-01607-y>

²¹ Gold et al., 2021: <https://archiv.ub.uni-heidelberg.de/volltextserver/30347/>

²² Führer, 2023: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-023-03762-9>

²³ Führer, 2023: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-023-03762-9>

²⁴ Razum et al., 2016: <https://doi.org/10.1055/s-0042-116231>

5.2 Ökonomische Auswirkungen

Eine Analyse von Daten des Statistischen Bundesamtes aus den Jahren 1994-2013 zeigt eindrücklich, dass es kostengünstiger wäre, asylsuchenden Menschen sofortigen Zugang zur gesundheitlichen Regelversorgung zu ermöglichen, als den eingeschränkten Anspruch auf Gesundheitsleistungen nach AsylbLG beizubehalten (Bozorgmehr & Razum²⁵). Die durchschnittlichen Pro-Kopf-Ausgaben für Menschen mit eingeschränktem Anspruch auf Gesundheitsleistungen nach AsylbLG waren hier etwa 40% höher als die für Menschen, die Leistungen analog zu gesetzlich Versicherten erhielten, und dieser Unterschied konnte nicht ausschließlich durch unterschiedlich hohe Versorgungsbedarfe in beiden Personengruppen erklärt werden. Noch aktueller bestätigt diese eine Analyse von Daten des Statistischen Bundesamtes und der Statistischen Landesämter aus dem Jahr 2018: der Autor schlussfolgert, dass eine Versorgung mit Analogleistungen nach § 2 AsylbLG zu weitaus geringeren Kosten führe als eine eingeschränkte und „bürokratieaufwendige Minimalversorgung“ nach §§ 4 und 6 AsylbLG (Hollereeder, 2020²⁶). Eine Kostenanalyse anhand von Daten aus vier EU-Mitgliedsstaaten ergab, dass ein zeitnaher Zugang zur gesundheitlichen Primärversorgung für zugewanderte und geflüchtete Menschen etwa die Hälfte der Kosten für andernfalls erforderliche stationäre Notfallbehandlungen reduzieren könne (Trummer et al., 2018²⁷).

5.3 Auswirkungen auf Migrationsbewegungen

Das im aktuellen politischen Migrationsdiskurs oft zitierte Konzept der „Push- und Pull“-Faktoren als Erklärung für Zuwanderungsbewegungen ist empirisch in den vergangenen Jahrzehnten vielfach widerlegt worden. In einer im Jahr 2016 vom Europäischen Unterstützungsbüro für Asylfragen veröffentlichte Literaturübersicht zu Push- und Pull-Faktoren im Kontext von Fluchtmigration zeigt sich eine sehr heterogene Studienlage: ein positiver Einfluss höherer Sozialleistungen auf Migrationsentscheidungen konnte nicht festgestellt werden. Die Autor:innen betonen: „In sum, the push-pull model is inadequate to explain the complexities of migration as a phenomenon embedded in broader socio-economic and political processes“ (EASO, 2016²⁸). Migration sei komplex, sagt auch Migrationsforscher Müller von der Berliner Humboldt-Universität in einem Interview im Herbst 2023: Anziehungseffekte von höheren Sozialleistungen konnten in dem von ihm geleiteten Forschungsprojekt „Migration und Sozialstaat“, in dem Daten aus 160 Ländern und aus verschiedenen Jahren ausgewertet wurden, nicht nachgewiesen werden (Mediendienst Integration, 2023²⁹). Anstatt einzelne Faktoren isoliert zu betrachten, müsse man das Zusammenwirken vielfältiger Triebkräfte betrachten, die in bestimmten Konfigurationen migrationsbegünstigend wirkten, wird in einer Dokumentation des Wissenschaftlichen Dienstes des Bundestags aus dem Jahr 2020 geschlussfolgert³⁰.

²⁵ Bozorgmehr & Razum, 2015: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0131483>

²⁶ Hollereeder, 2020: <https://doi.org/10.1007/s00103-020-03215-7>

²⁷ Trummer et al., 2018: https://academic.oup.com/eurpub/article/28/suppl_1/cky048.061/4973383

²⁸ EASO, 2016: https://euaa.europa.eu/sites/default/files/publications/The_Push_and_Pull_Factors_of_Asylum_-_Related_Migration.pdf

²⁹ Mediendienst Integration, 2023: <https://mediendienst-integration.de/artikel/demokratie-ist-ein-pull-faktor.html>

³⁰ Wissenschaftlicher Dienst des Bundestags, 2020:

<https://www.bundestag.de/resource/blob/799860/b555457732e3ec012177cdf4357110a0/WD-1-027-20-pdf-data.pdf>

6 Politische Handlungsbedarfe

Grundsätzlich sind die Einschränkungen des Leistungsanspruchs im Asylbewerberleistungsgesetz nicht zu rechtfertigen. Statt eines Sonderrechts mit eingeschränkten Ansprüchen sollten alle Personengruppen, die aktuell unter das AsylbLG fallen, Anspruch auf medizinische Leistungen haben, die dem Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung entsprechen. Anstatt die Zeitdauer, in der geflüchtete Menschen nur eingeschränkten Anspruch auf gesundheitliche Versorgung haben, noch auszuweiten, sollten zudem endlich pragmatische Schritte unternommen werden, um eine gute gesundheitliche Versorgung für alle Menschen in Deutschland sicherzustellen: so ist die elektronische Gesundheitskarte für Geflüchtete bundesweit einzuführen und das im Koalitionsvertrag vereinbarte Vorhaben, die Übermittlungspflichten nach §87 Aufenthaltsgesetz einzuschränken, damit auch Menschen ohne Papiere ohne Furcht vor Abschiebung gesundheitliche Versorgung in Anspruch nehmen können, zeitnah umzusetzen.

17. Januar 2024

Kontakt:

Maike Grube
Diakonie Deutschland
E-Mail: maike.grube@diakonie.de

7 Quellen

- Ärzte der Welt, 2024: Offener Brief: Gesundheit von Schutzsuchenden in Gefahr.
<https://www.aerztederwelt.org/unsere-projekte/deutschland/deutschland/gesundheit-von-schutzsuchenden-gefahr>
- BAfF, 2023: Positionspapier: Gesundheitliche Folgen bei der Verdoppelung der Asylleistungsbeschränkungen von 18 auf 36 Monate
<https://www.baff-zentren.org/aktuelles/positionspapier-gesundheitliche-folgen-bei-der-verdoppelung-der-asylleistungsbeschraenkungen-von-18-auf-36-monate/>
- Bauhoff & Göppfarth, 2018: Asylum Seekers in Germany Differ from Regularly Insured in their Morbidity, Utilizations and Costs of Care. PLOS ONE.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0197881>
- Biddle et al. 2019: Health Monitoring among Asylum Seekers and Refugees: a Statewide, Crosssectional, Populationbased Study in Germany. Emerging Themes in Epidemiology.
<https://link.springer.com/article/10.1186/s12982-019-0085-2>
- Bozorgmehr & 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
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0131483>
- Bozorgmehr et al., 2022: Gesundheitssystem zwischen Krise und Integration: Lehren aus 30 Jahren Fluchtmigration
https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/GGW/2022/wido_ggw_0322_bozorgmehr_et_al.pdf
- BT-Drucksache 20/9309, 2023: Gesetzentwurf der Fraktion der CDU/CSU Entwurf eines Gesetzes zur Weiterentwicklung des Asylbewerberleistungsgesetzes (Asylbewerberleistungsweiterentwicklungsgesetz – AsylbLWG)
<https://dserver.bundestag.de/btd/20/093/2009309.pdf>
- BT-Drucksache 20/9740, 2023: Antrag der Fraktion der CDU/CSU. Leistungen für Asylbewerber senken – Rechtliche Spielräume nutzen.
<https://dserver.bundestag.de/btd/20/097/2009740.pdf>
- Bundesregierung, 2023: Besprechung des Bundeskanzlers mit den Regierungschefinnen und Regierungschefs der Länder am 6. November 2023. TOP 6 Flüchtlingspolitik – Humanität und Ordnung.
<https://www.bundesregierung.de/breg-de/suche/besprechung-des-bundeskanzlers-mit-den-regierungschefinnen-und-regierungschefs-der-laender-am-6-november-2023-in-berlin-2235222>
- Claassen & Jäger, 2018: Impact of the Introduction of the Electronic Health Insurance Card on the Use of Medical Services by Asylum Seekers in Germany. Int J Environ Res Public Health.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5981895/>
- Deutschlandfunk, 2023: Zahnarzt-Zitat: Merz, Migration, Medien.
<https://www.deutschlandfunk.de/merz-zur-migrationsdebatte-und-die-medien-100.html>
- European Asylum Support Office (EASO), 2016: The Push and Pull Factors of Asylum-Related Migration. A Literature Review.
https://euaa.europa.eu/sites/default/files/publications/The_Push_and_Pull_Factors_of_Asylum_Related_Migration.pdf
- Führer, 2023: Determinanten der Gesundheit und medizinischen Versorgung von Asylsuchenden in Deutschland. Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz.
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00103-023-03762-9>

- Gold et al., 2021: Die elektronische Gesundheitskarte für Asylsuchende: Zusammenfassung der wissenschaftlichen Evidenz.
<https://archiv.ub.uni-heidelberg.de/volltextserver/30347/>
- Hollereder, 2020: Die Gewährleistung von Krankheitshilfen bei asylsuchenden Menschen: Zweiklassenmedizin in Deutschland? Bundesgesundheitsblatt.
<https://doi.org/10.1007/s00103-020-03215-7>
- Lichtl et al., 2015: Differences in the prevalence of hospitalizations and utilization of emergency outpatient services for ambulatory care sensitive conditions between asylum-seeking children and children of the general population: a cross-sectional medical records study. BMC Health Services Research.
<https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12913-017-2672-7>
- Mediendienst Integration, 2023: "Demokratie ist ein Pull-Faktor".
<https://mediendienst-integration.de/artikel/demokratie-ist-ein-pull-faktor.html>
- Mediendienst Integration, 2024: "Im großen Stil" abschieben?
<https://mediendienst-integration.de/artikel/im-grossen-stil-abschieben.html>
- Razum et al., 2016: Wenn Zufall über den Zugang zur Gesundheitsversorgung bestimmt: Geflüchtete in Deutschland. Gesundheitswesen.
<https://doi.org/10.1055/s-0042-116231>
- Schneider et al., 2015: Disparities in health and access to healthcare between asylum seekers and residents in Germany: a population-based cross-sectional feasibility study. BMJ Open.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4636623/>
- Trummer et al., 2018: Cost savings through timely treatment for irregular migrants and European Union citizens without insurance. European Journal of Public Health.
https://academic.oup.com/eurpub/article/28/suppl_1/cky048.061/4973383
- UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights, 2018: Concluding observations on the 6th periodic report of Germany : Committee on Economic, Social and Cultural Rights
<https://digitallibrary.un.org/record/1653881>
- Wenner et al., 2022: Inequalities in access to healthcare by local policy model among newly arrived refugees: evidence from population-based studies in two German states. International Journal for Equity in Health.
<https://equityhealthj.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12939-021-01607-y>
- Wissenschaftlicher Dienst des Bundestags, 2020: Dokumentation. Push- und Pull-Faktoren in der Migrationsforschung. Aktenzeichen: WD 1 - 3000 - 027/20.
<https://www.bundestag.de/resource/blob/799860/b555457732e3ec012177cdf4357110a0/WD-1-027-20-pdf-data.pdf>
- Wissenschaftlicher Dienst des Bundestags, 2023: Ausarbeitung. Wartezeiten für Leistungen nach § 2 Abs. 1 AsylbLG im Lichte der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts
<https://www.bundestag.de/resource/blob/986462/c13a97b53db6e730db7a28774c646dfe/WD-3-138-23-pdf.pdf>