

Materialien

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen am 4. Mai 2009 in Berlin zum
Gesetzentwurf der Abgeordneten Markus Kurth, Josef Philip Winkler, Volker
Beck (Köln), weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Entwurf eines Gesetzes zur Aufhebung des Asylbewerberleistungsgesetzes
- Drucksache 16/10837 -

Zusammenstellung der schriftlichen Stellungnahmen

A. Mitteilung	2
B. Liste der eingeladenen Sachverständigen	2
C. Stellungnahmen eingeladener Verbände und Einzelsachverständiger	3
Kommissariat der deutschen Bischöfe	3
Bundesvereinigung der Kommunalen Spitzenverbände	4
Statistisches Bundesamt	6
Bundesamt für Migration und Flüchtlinge	8
Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtsverbände	11
Flüchtlingsrat Berlin e.V.	14
Andrea Vergara Marin, Potsdam	18

23. April 2009

Deutscher Bundestag**16. Wahlperiode**Ausschuss für Arbeit und Soziales
(11. Ausschuss)Sekretariat des Ausschusses: ☎32487
Fax: 36030
Sitzungssaal: ☎33308
Fax: 36332

Mitteilung

Tagesordnung

**121. Sitzung des
Ausschusses für Arbeit und Soziales
am Montag, den 4. Mai 2009, 14.00 bis 15.00 Uhr
10557 Berlin, Paul-Löbe-Haus, Sitzungssaal 4.900**
Vorsitz: Abg. Gerald Weiß (Groß-Gerau)

Einzigiger Tagesordnungspunkt*Öffentliche Anhörung von Sachverständigen*

Gesetzentwurf der Abgeordneten Markus Kurth, Josef Philip Winkler, Volker Beck (Köln), weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Entwurf eines Gesetzes zur Aufhebung des Asylbewerberleistungsgesetzes

(BT-Drucksache 16/10837)

Ausschuss für Arbeit und Soziales (federführend)
Innenausschuss
Haushaltsausschuss
Ausschuss für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
Ausschuss für Gesundheit
Ausschuss für Menschenrechte und humanitäre Hilfe

Gerald Weiß (Groß-Gerau)

Vorsitzender

Anlage**Sachverständigenliste**

- Kommissariat der deutschen Bischöfe
- Bevollmächtigter des Rates der Evangelischen Kirche in Deutschland
- Bundesvereinigung der Kommunalen Spitzenverbände
- Statistisches Bundesamt
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
- Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtsverbände
- Flüchtlingsrat Berlin e.V.
- Professor Dr. Ulrich Becker, München
- Dr. Bernd Schulte, München
- Andrea Vergara Marin, Potsdam

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
16. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 16(11)1357

30. April 2009

Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen am 4. Mai 2009 in Berlin zum

Gesetzentwurf der Abgeordneten Markus Kurth, Josef Philip Winkler, Volker Beck (Köln), weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Entwurf eines Gesetzes zur Aufhebung des Asylbewerberleistungsgesetzes

- Drucksache 16/10837 -

Kommissariat der deutschen Bischöfe

Hinsichtlich der rechtlichen Einschätzung lehnen wir uns an die Stellungnahme der BAGFW vom 28.04.2009 an (= 16(11)1346), an deren Erstellung der Deutsche Caritasverband beteiligt war. Das Kommissariat der deutschen Bischöfe hat in der Vergangenheit bereits wiederholt dargelegt, dass es aus rechtlichen und humanitären Gründen das Asylbewerberleistungsgesetz für eine Regelung hält, die neben dem Bundessozialhilfegesetz, dem heutigen SGB XII, keine Existenzberechtigung hat.

Ergänzend möchte ich noch auf Folgendes hinweisen:

Das Asylbewerberleistungsgesetz wurde seinerzeit verabschiedet vor dem Hintergrund einer sehr hohen Flüchtlingszahl und der Vorstellung, es gehe nur um die Regelung eines kurzfristigen Aufenthaltes von Flüchtlingen. Diese Voraussetzungen bestehen nicht mehr. Die Flüchtlingszahlen sind deutlich zurückgegangen, die Flüchtlinge, die noch nach Deutschland gelangen, halten sich -

auch wenn sie nicht als Asylbewerber anerkannt werden oder einen anderen Aufenthaltstitel von Dauer haben - zum Teil viele Jahre in Deutschland auf und sind auf Integrationsangebote angewiesen.

Damit ist die Geschäftsgrundlage für den Erlass des Asylbewerberleistungsgesetzes auch in dieser Hinsicht entfallen. Sowohl aus rechtlichen als auch aus politischen Gründen halten wir deshalb an unserer grundsätzlichen Kritik an dem geltenden Asylbewerberleistungsgesetz fest.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
16. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 16(11)1356

30. April 2009

Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen am 4. Mai 2009 in Berlin zum

Gesetzentwurf der Abgeordneten Markus Kurth, Josef Philip Winkler, Volker Beck (Köln), weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Entwurf eines Gesetzes zur Aufhebung des Asylbewerberleistungsgesetzes

- Drucksache 16/10837 -

Bundesvereinigung der Kommunalen Spitzenverbände

Zusammenfassend müssen wir feststellen, dass eine Aufhebung des Asylbewerberleistungsgesetzes von den kommunalen Spitzenverbänden nicht befürwortet werden kann.

Das Asylbewerberleistungsgesetz wurde 1993 als ein eigenständiges Leistungsrecht für Asylbewerber sowie für andere Ausländer, die zwar keinen Asylantrag gestellt haben, aber ebenso wie abgelehnte Asylbewerber vollziehbar zur Ausreise verpflichtet sind, geschaffen. Ziel war es, für diesen speziellen Personenkreis ein gegenüber der Sozialhilfe vereinfachtes und auf die Bedürfnisse eines in aller Regel nur vorübergehenden Aufenthalts zugeschnittenes Leistungsrecht zu schaffen. Darüber hinaus sollte kein Anreiz mehr bestehen, aus wirtschaftlichen Gründen nach Deutschland zu kommen. So sollte der Zustrom von Flüchtlingen nach Deutschland begrenzt und ein Missbrauch des Asylrechts eingeschränkt werden.

Gerade vor dem Hintergrund des nur vorübergehenden Aufenthaltes des betroffenen Personenkreises in Deutschland halten die Städte, Kreise und Gemeinden an der Notwendigkeit eines gegenüber den SGB II und SGB XII-Leistungen abgesenkten Leistungsrechts fest. Nach wie vor wird die ganz überwiegende Zahl der Asylanträge abgelehnt. Diese hohe Ablehnungsquote bestätigt unsere Einschätzung.

Es erscheint durchaus problematisch, diesen Personenkreis, der nicht über einen gesicherten Aufenthaltsstatus in Deutschland verfügt, mit Sozialhilfeempfängern bzw. Empfängern von Grundsicherung für Arbeitsuchende gleichzustellen, die zum Teil langjährig in die hiesigen Sozialsysteme eingezahlt haben. Darüber hinaus gewährleisten die Leistungen nach dem SGB II bzw. SGB XII nicht lediglich ein Existenzminimum, sondern das sozio-kulturelle Existenzminimum, das auf Teilhabe am Leben in der Gesellschaft gerichtet ist.

Wir möchten in diesem Zusammenhang auch den Entwurf der EU-Kommission für eine Richtlinie bei Mindestnorm für die Aufnahme von Asylbewerbern kritisieren. Hier wird überlegt die EU-Mitgliedsstaaten zu verpflichten, bei der Gewährung finanzieller Unterstützung für Asylbewerber den Umfang der den eigenen Staatsan-

gehörigen gewährten Sozialhilfe zu berücksichtigen. Diese Gleichstellung ist zurückzuweisen, da die unterschiedlichen Voraussetzungen für den Aufenthalt in Deutschland eine unterschiedliche Leistungsgewährung sinnvoll erscheinen lassen. Das Europäische Parlament hat dem inzwischen auch im Großen und Ganzen Rechnung getragen.

Die in dem Gesetzentwurf behauptete Problematik eines „diskriminierenden Ausschlusses von Asylsuchenden aus der Sozialhilfe und der Grundsicherung von Arbeitsuchenden“ sehen wir nicht. Ein großer Teil der Leistungsbezieher nach dem AsylbLG erhält bereits Analogleistungen nach § 2 AsylbLG. Dieser Personenkreis ist damit in leistungsmäßiger Hinsicht den Empfängern von Leistungen nach dem SGB II/SGB XII bereits heute gleichgestellt.

Vielmehr haben die kommunalen Spitzenverbände bereits in der Vergangenheit die Aufhebung des § 2 AsylbLG gefordert. Dieser stellt einen Anreiz dar, die Aufenthaltsdauer in die Länge zu ziehen, um mit dem Zeitablauf in den Genuss der höheren Leistungen zu kommen. Ziel muss es aber sein, die Ungewissheit über den Aufenthalt schnellstmöglich beenden. Insofern bedarf es auch zügigerer Asylverfahren vor den Verwaltungsgerichten.

Die Krankenversorgung wird im Rahmen der Betreuungspflicht sichergestellt und entspricht bei den Analogleistungen der Krankenversorgung aller gesetzlich Versicherten. Zwar ist nach § 4 AsylbLG nur die Behandlung akuter Erkrankungen und von Schmerzzuständen zulässig. Nach der geltenden Rechtsprechung besteht allerdings ein uneingeschränkter Behandlungsanspruch (einschließlich der Versorgung und Heil- und Hilfsmittel), wenn eine Krankheit entweder „akut“ oder „schmerzhaft“ ist. Die Folge hiervon ist, dass in der weit überwiegenden Anzahl der Behandlungsfälle dieser uneingeschränkte Behandlungsanspruch besteht. Aus der Praxis in den Städten, Kreisen und Gemeinden vor Ort können wir auch berichten, dass in Zweifelsfällen die notwendigen Behandlungen immer übernommen worden sind, so dass auch hier eine umfassende und sachgerechte Versorgung gewährleistet ist.

Es bestehen auch Bedenken, den Personenkreis sofort mit eigenem Wohnraum zu versorgen. Eine Eingewöhnungs- und Lernphase in Deutschland scheint erforderlich, dies wäre im eigenen Wohnraum schwierig zu organisieren. Daneben ist eine zeitnahe Regulierung von Mietverhältnissen gerade in der ungewissen Anfangsphase des Asylverfahrens schwierig. Auf den erhöhten Kostenaufwand möchten wir ebenfalls hinweisen, abgesehen davon, dass entsprechender Wohnraum schon faktisch in vielen Städten, Kreisen und Gemeinden nicht zur Verfügung steht.

Zuletzt weisen wir darauf hin, dass die Aufnahme, Unterbringung und Versorgung von Asylbewerbern und Flüchtlingen Verantwortung des Bundes und der Länder bleibt. Sollte es zu einer generellen Angleichung der Leistungen kommen, müssen die sich für die Kommunen ergebenden Mehrausgaben gegenfinanziert werden.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
16. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 16(11)1339

27. April 2009

Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen am 4. Mai 2009 in Berlin zum

Gesetzentwurf der Abgeordneten Markus Kurth, Josef Philip Winkler, Volker Beck (Köln), weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Entwurf eines Gesetzes zur Aufhebung des Asylbewerberleistungsgesetzes

- Drucksache 16/10837 -

Statistisches Bundesamt

I. Allgemeine Hinweise zur amtlichen Asylbewerberleistungsstatistik

Zur Beurteilung der Auswirkungen des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) sowie zu seiner Fortentwicklung werden gemäß § 12 AsylbLG verschiedene Erhebungen durch die **Statistischen Ämter des Bundes und der Länder** durchgeführt. Bei diesen als dezentrale Bundesstatistiken durchgeführten Erhebungen entwickelt das Statistische Bundesamt das Erhebungs- und Aufbereitungskonzept und bereitet Organisation sowie EDV-Technik vor. Die Statistischen Ämter der Länder führen die Erhebungen durch und bereiten die Daten zu Ergebnissen bis auf Landesebene auf. Aus den Länderergebnissen werden im Statistischen Bundesamt die Bundesergebnisse zusammengestellt und veröffentlicht. Die Bundesstatistiken unterliegen umfangreichen Plausibilitätsprüfungen und einer durchgehenden Qualitätskontrolle durch die Statistischen Ämter des Bundes und der Länder.

Im Einzelnen werden im Rahmen der amtlichen Asylbewerberleistungsstatistik **folgende Erhebungen** durchgeführt, die sich jeweils durch unterschiedliche Berichtszeiten und Inhalte unterscheiden:

- Statistik der Empfänger/-innen von Regelleistungen nach dem AsylbLG, jährliche Bestandserhebung zum 31.12.,
- Statistik der Empfänger/-innen von besonderen Leistungen nach dem AsylbLG, jährlich für das abgelaufene Kalenderjahr,
- Statistik der Ausgaben und Einnahmen für Asylbewerberleistungen, jährlich für das abgelaufene Kalenderjahr.

Diese Statistiken liefern Ergebnisse über die Zahl und Struktur der **Empfänger/-innen** von Asylbewerberleistungen sowie über die mit den Hilfeleistungen nach dem AsylbLG verbundenen finanziellen **Aufwendungen**. Für sämtliche Erhebungen besteht gemäß § 12 Abs. 5 AsylbLG eine **Auskunftspflicht** durch die für die Durchführung des AsylbLG zuständigen Stellen. Diese Statistiken werden somit alle als **Vollerhebungen** durchgeführt, d.h. es müssen – im Gegensatz zu Stichprobenverfahren

– alle für die Durchführung des AsylbLG zuständigen Behörden Daten für jeweils alle Leistungsberechtigten zur Statistik melden.

Die Bundesergebnisse der Asylbewerberleistungsstatistiken liegen i.d.R. rund neun Monate nach Ablauf des Erhebungszeitraumes vor. Die **Publikation** der Ergebnisse durch das Statistische Bundesamt erfolgt im Wesentlichen durch Pressemitteilungen, durch die ausführliche Fachserie 13, Reihe 7 „Leistungen an Asylbewerber“ sowie durch die Veröffentlichung in verschiedenen Querschnittspublikationen (z.B. Statistisches Jahrbuch, Datenreport, Mindestsicherungsbericht, etc.).

II. Hinweise zum vorliegenden Gesetzentwurf (Bundestags-Drucksache 16/10837 vom 11.11.2008) aus statistischer Sicht

Eine Aufhebung des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) hätte den Wegfall der bisher gemäß § 12 AsylbLG durchgeführten Bundesstatistiken zur Folge. Die bisher nach dem AsylbLG leistungsberechtigten Personen würden dann vermutlich in der Mehrzahl Leistungen nach dem **SGB II „Grundsicherung für Arbeitsuchende“** oder – im Falle einer zumindest vorübergehend vorliegenden Erwerbsunfähigkeit – nach dem **SGB XII „Sozialhilfe“** erhalten. Demzufolge würden diese Personen statistisch im Rahmen der SGB II-Statistik (Zuständigkeit liegt gemäß § 53 SGB II bei der Bundesagentur für Arbeit) bzw. im Rahmen der Sozialhilfestatistik (Zuständigkeit liegt gemäß § 121 ff. SGB XII bei den Statistischen Ämtern des Bundes und der Länder) erfasst.

Generell sind die Empfängerzahlen sowie die Ausgaben für Hilfeleistungen nach dem AsylbLG seit Mitte der 1990er Jahre **stark rückläufig**: Ende 2007 erhielten in Deutschland rund 153 000 Personen Leistungen zur Deckung des täglichen Bedarfs (so genannte **Regelleistungen**) nach dem AsylbLG. Der bisherige Höchststand wurde Ende 1996 mit 490 000 Personen verzeichnet; gegenüber 1996 ist damit ein Rückgang der leistungsberechtigten Personen um 69% zu verzeichnen.

Neben den vorgenannten Regelleistungen erhielten Ende 2007 rund 52 000 Menschen **besondere Leistungen** nach dem AsylbLG (ebenfalls minus 69% gegenüber

1996). Bei den besonderen Leistungen, die die Leistungsberechtigten zumeist neben den Regelleistungen erhalten, handelt es sich nahezu ausschließlich um Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft oder Geburt.

Die **Bruttoausgaben** für Leistungen nach dem AsylbLG lagen im Jahr 2007 bei insgesamt 1,03 Milliarden Euro. Der größte Teil der Bruttoausgaben wurde mit 0,75 Milliarden Euro für Regelleistungen aufgewandt. Für besondere Leistungen wurden 2007 rund 0,28 Milliarden Euro ausgegeben. Nach Abzug der Einnahmegrößtenteils Erstattungen anderer Sozialleistungsträger – in Höhe von 24,9 Millionen Euro betrugen die Nettoausgaben rund 1,01 Milliarden Euro. Entsprechend der Entwicklung der Empfängerzahl lagen 2007 auch die Ausgaben auf dem niedrigsten Stand seit Einführung der Asylbewerberleistungsstatistik. Ihren Höchststand hatten

sie 1996 mit 2,88 Milliarden Euro brutto. gegenüber 1996 ist damit ein Rückgang der Ausgaben um 64% zu verzeichnen.

Abschließender Hinweis: Die im o.g. Gesetzentwurf dargestellten Zahlen bzw. Ausführungen zur amtlichen Asylbewerberleistungsstatistik wurden vom Statistischen Bundesamt geprüft und – abgesehen von wenigen, vermutlich rundungsbedingten Unschärfen – für korrekt befunden.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
16. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 16(11)1344

28. April 2009

Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen am 4. Mai 2009 in Berlin zum

Gesetzentwurf der Abgeordneten Markus Kurth, Josef Philip Winkler, Volker Beck (Köln), weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Entwurf eines Gesetzes zur Aufhebung des Asylbewerberleistungsgesetzes
- Drucksache 16/10837 -

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge

1. Vorbemerkung

Das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) ist in Folge des sog. Asylkompromisses am 01. November 1993 in Kraft getreten. Leistungsberechtigt sind neben Asyl(folge)antragstellern Ausreisepflichtige mit und ohne Duldung, sowie u.a. auch Inhaber von Aufenthaltserlaubnissen, deren Dauer aufgrund des vorübergehenden Zwecks des Aufenthalts von vorneherein nur vorübergehend angelegt ist, sowie die Angehörigen der Leistungsberechtigten (§ 1).

Ausländer, deren Ausreise unverschuldet auf unabsehbare Zeit nicht möglich ist, sind dabei keineswegs dauerhaft auf den Leistungsanspruch nach dem AsylbLG festgelegt, sondern nach 48 Monaten ist ihnen ein Wechsel in den „normalen“ Sozialleistungsbezug entsprechend dem SGB XII eröffnet (§ 2 Abs. 1 AsylbLG).

Als am Vollzug des AsylbLG nicht beteiligte Behörde können seitens des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge keine dezidierten Aussagen über eventuelle strukturelle Mängel oder Vollzugsdefizite des AsylbLG getroffen werden, die dessen Aufhebung rechtfertigen könnten.

2. Leistungserhöhung als möglicher Pull-Faktor für illegale - Zuwanderung

Unter Wahrung humanitärer Standards erfolgte mit dem AsylbLG zurecht die Herausnahme von Asylbewerbern und anderen Ausländern, deren Aufenthalt von vorneherein nur vorübergehend angelegt ist, aus dem allgemeinen Leistungssystem.

Es sollte auch keineswegs vergessen werden, dass es aufgrund der unterschiedlichen Einflussfaktoren keine Garantie für dauerhaft niedrige Zugangszahlen geben kann, wie schon ein Blick auf die aktuellsten Zahlen zeigt: Im März 2009 wurden 1.995 Asylerstanträge gestellt, was gegenüber dem Vorjahresmonat März 2008 eine Steigerung um 450 Personen (29,1 Prozent) bedeutet. Von Januar bis März 2009 lag die Zahl der Asylan-

träge im Vergleich zum gleichen Zeitraum des Vorjahres um 612 Personen (10,4 Prozent) höher.

Schon die nach dem Gesetzentwurf vorgesehenen höheren finanziellen Leistungen könnten daher als *Pull-Faktor* die Zugangszahlen insbesondere bei der illegalen Einreise wieder erhöhen (zumal wenn Schleuser werbewirksam auf das zu erwartende, auch für Deutsche geltende Leistungsniveau verweisen könnten). Das Asylverfahren als *Migrationskanal* wäre hiervon erfahrungsgemäß (trotz der Lastenverteilung durch das Dublin-Verfahren) besonders betroffen und daher eine verstärkte Belastung des Bundesamtes und der Verwaltungsgerichte zu erwarten. „Ansteigende illegale Zuwanderung“ und „Zuwanderung in die Sozialsysteme“ wären wohl zu erwartende Schlagzeilen.

3. Zulassung des Arbeitsmarktzugangs als Pendant des Leistungsbezugs nach SGB II umgeht die Arbeitsmigrationssteuerung

Der nach dem Gesetzentwurf vorgesehene sofortige Anspruch auf Leistungen nach SGB II bzw. SGB XII für bisher nach dem AsylbLG Leistungsberechtigte würde zu einer Verschiebung und Erhöhung der Kosten führen, die sicher der Sachverständige des Statistischen Bundesamtes ausführen wird (zu Erhöhungen der Integrationskosten hier an späterer Stelle). Von Seiten des Bundesamtes sei daher insbesondere auf die verschiedenen rechtlichen und systematischen Probleme der vorgeschlagenen Rechtsänderung hingewiesen.

Die Betroffenen müssten nach dem Gesetzentwurf in das bestehende System der Unterstützung Erwerbsfähiger und ihrer Angehöriger durch die Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem SGB II bzw. der Nichterwerbsfähigen durch Sozialhilfe nach dem SGB XII einbezogen werden.

Das Konzept des „Förderns und Forderns“ nach dem SGB II (§ 1) sieht gerade nicht nur den Transfer finanzieller Leistungen vor, sondern aktiviert die eigenver-

antwortliche (Wieder-) Eingliederung der Betroffenen in den Arbeitsmarkt. Hieran müssten in dem bestehenden System dann als Folge des Gesetzentwurfs auch die bisherigen Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG, also v.a. Asylbewerber, Ausreisepflichtige, Duldungsinhaber und Inhaber von nur auf vorübergehende Dauer angelegten Aufenthaltserlaubnissen, als künftige Bezieher der Grundsicherung für Arbeitssuchende teilhaben. Gegenüber anderen Leistungsbeziehern wären sie ansonsten privilegiert, wenn auf diese Gegenleistung zur Grundsicherung verzichtet würde.

Es müssten hierzu entgegenstehende aufenthalts- und asylrechtliche Beschränkungen der Arbeitsaufnahme aufgehoben werden. Dies beträfe unmittelbar die einjährige Wartezeit für Asylbewerber nach § 61 des Asylverfahrensgesetzes (AsylVfG), die von Beginn an entfallen müsste (da auch der SGB II-Anspruch sofort gälte). Auch Duldungsinhabern könnte - selbst wenn sie nicht freiwillig ausreisen und z. B. das Ergebnis des Asylverfahrens nahelegt, dass ihr ursprünglicher Einreisegrund der Sozialleistungsbezug war -, die Erwerbstätigkeit nicht mehr mit einer Wartezeit belegt oder versagt werden (§§ 10, 11 der Beschäftigungsverfahrensverordnung – BeschVerfV).

In der Gesetzesbegründung wird ausser Acht gelassen, dass damit zusätzlich der Weg in den Arbeitsmarkt auch ausserhalb des hierfür vorgesehenen regulären Verfahrens geebnet wird. Der Anreiz, das Visumverfahren als Voraussetzung für die legale Einreise für einen Erwerbsaufenthalt durch eine illegale Einreise zu umgehen, dürfte nämlich durch den dann (nach SGB II) auch ohne entsprechenden Aufenthaltstitel bestehenden Anspruch auf Vermittlung in den Arbeitsmarkt nachdrücklich verstärkt werden. Die Steuerung der Arbeitsmarktzuwanderung würde dies wesentlich erschweren.

Zu bedenken wäre dabei auch, dass es sich bei der größten Zahl der Betroffenen eher um nicht oder nur gering qualifizierte Personen handeln dürfte und eben nicht um den Personenkreis der qualifizierten Geduldeten, für die mit dem Arbeitsmigrationssteuergesetz in § 18a AufenthG bereits eine Rechtsgrundlage für einen Erwerbsaufenthalt geschaffen worden ist.

4. Integrationskursteilnahme zur Förderung der Arbeitsmarktfähigkeit erforderlich

Zusätzlich zu den Fördermaßnahmen nach dem SGB II müssten den Betroffenen dann aber sinnvollerweise auch aufenthaltsrechtliche Integrationsmaßnahmen eröffnet werden. Auch sie zielen auf die Arbeitsmarkteingliederung als wesentlichem Pfeiler der gesellschaftlichen Integration von Ausländern. Dies beträfe insbesondere die sprachliche Förderung und die gesellschaftliche Orientierung durch den Integrationskurs nach § 44 des Aufenthaltsgesetzes (in Verbindung mit der Integrationskursverordnung). Der Leistungsbezug nach SGB II stellt schließlich sogar einen Verpflichtungstatbestand für die Integrationskursteilnahme dar, § 44a Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 AufenthG. Erforderlich wäre daher die Aufnahme der Betroffenen in den Kreis der für einen Integrationskurs Anspruchsberechtigten nach § 44 Abs. 1 AufenthG. Hierdurch ergäben sich finanzielle Mehraufwendungen, die im Gesetzentwurf bislang nicht berücksichtigt sind:

Für 154.000 Bezieher von Regelleistungen nach AsylbLG (31. Dezember 2007) entstünden Mehrkosten für

- | | |
|---------------------------------------|------------------|
| a) Integrationskurse in Höhe von ca. | 158 Mio. € |
| (bei Titel 684 02) | |
| b) Migrationsberatungsdienste in Höhe | <u>26 Mio. €</u> |
| von ca. (bei Titel 684 03) | |

Mehrkosten gesamt ca. 184 Mio. €

Zu a) Die Mehrkosten für Integrationskurse sind auf der Grundlage von 95.000 Personen berechnet. Diese Zahl entspricht (gerundet) der Gruppe der 18 bis 65jährigen innerhalb der 154.000, die altersgemäß als erwerbsfähig i.S.d. SGB II gelten. Die Altersgruppe der 15 bis 18jährigen, die ebenfalls erwerbsfähig i.S.d. SGB II ist, wird wegen des angenommenen Ausschlusses vom Integrationskurs wegen schulischer Ausbildung nach § 44 Abs. 3 AufenthG hier nicht berücksichtigt.

Zu b) Die Migrationsberatungsdienste richten sich an die über 27jährigen, sodass für die Berechnung der diesbezüglichen Mehrkosten entsprechend der Altersstruktur der 154.000 ein Anteil von rund 45% anzunehmen ist.

Angesichts der vorgenannten Mehrkosten und besonders auch im Hinblick auf die Förderung nach SGB II ist jedoch zu berücksichtigen, dass hiermit die Abkehr vom bisherigen Grundsatz erfolgte, wonach Integrationsleistungen - gerade auch wegen der finanziellen Belastungen - nur den Ausländern zukommen sollten, die eine Perspektive auf einen dauerhaften (rechtmäßigen) Aufenthalt im Bundesgebiet haben (vgl. § 44 Abs. 1 Satz 1 AufenthG und § 7 Abs. 1 Satz 2 Nr. 3 SGB II).

5. Erschwernis der Aufenthaltsbeendigung

Einer bestehenden Ausreisepflicht nicht freiwillig nachzukommen, könnte den Betroffenen damit aus ökonomischer Sicht wieder häufiger als lohnend erscheinen. Schließlich müsste selbst dem Duldungsinhaber, der seinen Aufenthalt rechtsmissbräuchlich hinauszögert der Zugang zur Erwerbstätigkeit erlaubt, ja gefördert werden, weil ihm sonst die Leistungen nach dem SGB II ohne Verpflichtung zur Gegenleistung zukämen.

Rechtssystematisch dürfte es in der weiteren Folge zudem nicht möglich sein, im Falle sich rechtmäßig aufhaltender Ausländer den Sozialhilfebezug als Tatbestand der Ermessensausweisung beizubehalten (§ 55 Abs. 2 Nr. 6 AufenthG). Wenn aufgrund der o. a. Gesetzesinitiative für Ausländer, die zur Ausreise verpflichtet sind oder deren Aufenthalt nur gestattet, geduldet oder ausdrücklich vorübergehend angelegt ist, ein sozialhilferechtlicher Anspruch allein schon aus dem faktischen Aufenthalt folgt, ergäbe sich ansonsten ein Wertungswiderspruch.

6. Verletzung des Abstandsgebotes

Wesentliche Aspekte des aufenthalts- und sozialrechtlichen Gefüges kämen demnach aus der Balance und insbesondere auch gegenüber sich rechtmäßig aufhaltenden Ausländern, deren Aufenthalt grundsätzlich (verlängerbar) auf Dauer angelegt ist, wäre diese Form von Gleichbehandlung nur schwer zu vermitteln. Die politische Akzeptanz dürfte bei Inländern generell ohnehin eher gering ausfallen, wenn langjährige Erwerbstätige und Steuerzahler dem gleichen Leistungsniveau unterworfen würden, wie Personen, die gerade erst eingereist sind und den Anspruch mit Stellung eines einzigen (Asyl-)Antrages oder der beharrlichen Verweigerung der Ausreise bewirken; die Verletzung des Abstandsgebotes

erscheint hier doch sehr deutlich. Es wäre schließlich zu bedauern, wenn infolge dessen - zumal angesichts der aktuellen wirtschaftlichen Lage - auch die Handlungsspielräume für humanitäre Sonderverfahren, wie die derzeitige Aufnahme von irakischen Flüchtlingen aus Syrien und Jordanien, wieder verringert würden.

7. Keine Änderung aufgrund europarechtlicher Regelungen erforderlich

Die Regelungen des AsylbLG stehen schließlich auch im Einklang mit der geltenden Richtlinie 2003/9/EG vom 27. Januar 2003 zur Festlegung von Mindestnormen für die Aufnahme von Asylbewerbern in den Mitgliedstaaten.

8. Fazit

Das durch das AsylbLG geregelte eigene Leistungssystem für Ausländer, deren Aufenthalt nur auf eine vorübergehende Dauer angelegt ist, ist sachlich begründet, mit den EU-Regeln konform und nicht zuletzt dem Abstandsgebot geschuldet.

Die Aufhebung des AsylbLG würde daher einen Systemwechsel darstellen, dessen Auswirkungen und Kosten wesentlich über den im Gesetzentwurf dargestellten Umfang hinausgingen.

Insbesondere ein dann erleichterter Arbeitsmarktzugang und die hierzu notwendigen Integrationsmaßnahmen würden die faktische Aufenthaltsverfestigung von Personen mit nur vorübergehendem Aufenthaltsstatus fördern und die Rückführung Ausreisepflichtiger erschweren. Die Aussicht auf einen Arbeitsmarktzugang und höhere Sozialleistungen böten als Pull-Faktor einen beachtlichen Anreiz zur Umgehung des aufenthaltsrechtlichen Verfahrens und würden damit die Steuerung der (Arbeits-) Migration beeinträchtigen.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
16. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 16(11)1346

28. April 2009

Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen am 4. Mai 2009 in Berlin zum

Gesetzentwurf der Abgeordneten Markus Kurth, Josef Philip Winkler, Volker Beck (Köln), weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Entwurf eines Gesetzes zur Aufhebung des Asylbewerberleistungsgesetzes
- Drucksache 16/10837 -

Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e.V. BAGFW

Die in der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege e. V. (BAGFW) vertretenen Wohlfahrtsverbände Arbeiterwohlfahrt, Deutscher Caritasverband, Der Paritätische Gesamtverband, Deutsches Rotes Kreuz, Diakonisches Werk der EKD und Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e. V. begrüßen und unterstützen den Gesetzentwurf der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN mit Nachdruck.

Seit Jahrzehnten engagieren sich die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege in der Arbeit mit Flüchtlingen. Anknüpfend an Erfahrungen aus ihrer jeweiligen Beratungs- und Betreuungspraxis kommen sie zu der Einschätzung, dass das AsylbLG die soziale Ausgrenzung und Stigmatisierung der betroffenen Flüchtlinge fördert.

Bereits als das AsylbLG 1993 verabschiedet wurde, haben die Verbände der Freien Wohlfahrtspflege die wesentlichen Kernpunkte des Gesetzes kritisiert. In den folgenden Gesetzesnovellen wurde das 1993 im AsylbLG entwickelte Konzept, bestimmte Gruppen von Menschen von der sozialen Grundsicherung auszuschließen, verfestigt und der persönliche Anwendungsbereich des Gesetzes erweitert. So wurde beispielsweise mit der Einfügung des § 1a AsylbLG die Möglichkeit eröffnet, den ohnehin schon unter dem Existenzminimum liegenden Anspruch noch weiter zu kürzen bzw. die Bezugsdauer von Leistungen nach dem AsylbLG zu verlängern.

Die folgenden Punkte möchten wir vor dem Hintergrund unserer Beratungs- und Betreuungspraxis deutlich machen:

I. Es ist fraglich, ob das AsylbLG in seiner derzeitigen Fassung mit dem Grundgesetz vereinbar ist

Gemäß Art. 1 S. 1 des Grundgesetzes (GG) ist die Würde des Menschen unantastbar. Um dieser fundamentalen Grundnorm unserer Verfassung auch im Bereich der Sozialhilfe Geltung zu verschaffen, bezieht sich § 1 SGB XII ausdrücklich auf diese Vorschrift. Danach ist Aufgabe der Sozialhilfe, „den Leistungsberechtigten die Führung eines Lebens zu ermöglichen, das der Würde des Menschen entspricht. Die Leistung soll sie so weit wie möglich befähigen, unabhängig von ihr zu leben; darauf haben auch die

Leistungsberechtigten nach ihren Kräften hinzuarbeiten.“

Das AsylbLG schließt als spezialgesetzliche Norm jedoch alle in seinem § 1 genannten Leistungsberechtigten von der Anwendung von SGB XII und II aus. Schutzobjekt des Art. 1 S. 1 GG sind aber alle Menschen, unabhängig von ihrer Staatsangehörigkeit und ihrem Aufenthaltstatus.

Bereits 1998 hat ein von der Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege in Auftrag gegebenes Gutachten die Verfassungswidrigkeit des

AsylbLG festgestellt. (Röseler/Schulte: Gutachten zum Entwurf eines Gesetzes zur Änderungen des AsylbLG; für weitere Einzelheiten sei auf das Gutachten verwiesen.)

Heute liegen die nach dem AsylbLG vorgesehenen Leistungen rund ein Drittel unterhalb der im Rahmen der sozialen Grundsicherung gewährten Leistungen nach dem SGB XII. Neben dem Anspruch auf Unterkunft, Heizung und Hausrat und einem bar auszuzahlenden „Taschengeld“ von 40,90 Euro (Das entspricht 1,36 Euro pro Tag) erhält ein Haushaltsvorstand einen Regelsatz in Höhe von 187,07 Euro für Ernährung, Kleidung, Gesundheits- und Körperpflege sowie Gebrauchs- und Verbrauchsgütern des Haushaltes. Die Bundesregierung begründet diesen niedrigeren Leistungssatz, indem sie den nach dem AsylbLG leistungsberechtigten Menschen aufgrund ihrer ungewissen Aufenthaltsperspektive jeglichen sozialen Integrationsbedarf abspricht (BT-Drucksache 16/9018, S. 23).

Es gibt jedoch in Deutschland viele Menschen, die trotz eines ungesicherten Aufenthaltes und der damit verbundenen unsicheren Aufenthaltsperspektive seit Jahren hier leben. Als Beispiel seien nur die Personen genannt, deren Aufenthalt in Deutschland nur geduldet ist.

Ende 2006 waren dies:

- rund 100.000 Geduldete seit mindestens sechs Jahren; davon

- rund 70.000 Geduldete seit mindestens acht Jahren und davon
- über 40.000 Geduldete seit mindestens zwölf Jahren (vgl. BT-Drucksache 16/3446, S. 3 -7).

Die gesetzliche Altfallregelung zu ihren Gunsten läuft Ende des Jahres aus, und es ist bislang nicht absehbar, wie viele Menschen dann wieder in den Status der Duldung zurückfallen werden.

Für diejenigen von ihnen, die Leistungen nach dem AsylbLG erhalten – viele von ihnen Flüchtlinge mit humanitärem Aufenthaltsrecht, die nicht in ihr Herkunftsland zurückkehren können - handelt es sich also nicht um einen vorübergehenden, kurzen und absehbaren Zeitraum, sondern um einen Zustand von einiger Dauer – mindestens vier Jahre -, in dem sie niedrigere Leistungen als andere Sozialhilfeempfänger erhalten. Im November 2008 hat das Bundessozialgericht den Fall einer Kosovarin mit ihrer Tochter entschieden, die 1992 (!) nach Deutschland eingereist ist und seitdem nur Leistungen nach dem AsylbLG erhalten hat¹.

Die schwierige Lage dieser Menschen wird noch dadurch verschärft, dass die Leistungen nach dem AsylbLG gem. § 3 des Gesetzes grundsätzlich in Form von Gutscheinen oder Sachleistungen ausgegeben werden. Nur, wenn es den Umständen entsprechend erforderlich ist, soll vom Sachleistungsprinzip abgewichen werden. (Von dieser Möglichkeit machen derzeit sechs Bundesländer vollständig und weitere vier überwiegend Gebrauch.) Nicht nur, dass die Sachleistungen selbst häufig von minderer Qualität sind, den Betroffenen wird dadurch auch die Möglichkeit einer eigenständigen Lebensgestaltung genommen. Den Empfängern von Sachleistungen nach dem AsylbLG kann vorgeschrieben werden, wo und wie sie wohnen, was sie essen und womit sie sich kleiden. Durch den weitgehenden Entzug von Bargeld und die ausländerrechtliche Residenzpflicht werden zugleich ihre Möglichkeiten zu Sozialkontakten und einer sinnvollen Freizeitgestaltung eingeschränkt. Sie können gar nicht, wie die Empfänger von Sozialhilfe gemäß § 1 SGB XII aufgefordert werden, „darauf hinarbeiten“, unabhängig von dieser Leistung zu leben. Für Sozialhilfeempfänger hat das Bundesverwaltungsgericht deshalb bereits 1986 entschieden, dass dieser grundsätzlich einen Anspruch darauf hat, die Regelsätze in Form von Geldleistungen zu erhalten (BVerwG 5 C 72/84, Urt. v. 16.01.1986).

II. Das AsylbLG in seiner derzeitigen Fassung ist integrationsfeindlich

Die hier beschriebene äußerst prekäre Lage von Leistungsempfängern nach dem AsylbLG, verbunden mit dem bis in die letzten Jahre sehr eingeschränkten Zugang zum Arbeitsmarkt hat für die Integration der Betroffenen und ihrer Familien verheerende Folgen. In Bezug nach AsylbLG lebende Menschen sind somit nicht nur durch materielle Armut von der Teilhabe in der Gesellschaft ausgegrenzt, sondern zusätzlich betroffen durch die immanenten Begleiterscheinungen und Risiken von Armut mit psychischen, gesundheitlichen und sozialen Auswirkungen. Die Bundesregierung selbst schreibt im 3. Armuts- und

Reichtumsbericht der Bundesregierung vom Juli 2008 "Dauerhafte Abhängigkeit von staatlicher Fürsorge führt zur Verfestigung von Armut – teilweise über Generationen hinweg – und muss vermieden werden."(ebenda S.2). Fatalerweise gilt dies Ziel aber nicht für den Personenkreis des §1 AsylbLG, da im AsylbLG keine Leistungen zur Arbeitsmarktintegration / Eingliederungshilfen vorgesehen sind und die Maßnahmen des SGB XII ausgeschlossen sind, obwohl es sich keineswegs um kurzfristige Bezugszeiten handelt. Die gesamten Erscheinungen und Folgen des AsylbLG konterkarieren somit die politischen Ziele der Armutsbekämpfung und Inklusion der Gesellschaft. Das kann nicht im Sinne der sonst engagierten Integrationspolitik der Bundesregierung sein.

Besonders betroffen sind auch hier Kinder oder Teenager. Häufig sprechen sie nach wenigen Jahren perfekt die deutsche Sprache, werden aber dadurch in der Schule ausgegrenzt, dass sie an schulischen Unternehmungen außerhalb des Unterrichts (Kino, Theater, Museum etc.) nicht teilnehmen können; das den Familien zustehende Bargeld reicht dafür nicht aus. Aufgrund der fehlenden finanziellen Mittel sind manchmal die Schulmaterialien nicht vollständig, und die Kleidung ist sichtlich abgetragen. Eine Freizeitgestaltung mit anderen Kindern ist fast völlig ausgeschlossen, da auch diese immer mit Kosten – und sei es nur die Fahrtkosten – verbunden ist. Die Kinder geraten unverschuldet in psychisch belastende Situationen.

III. Die Kostenreduzierung durch das AsylbLG lässt sich nicht belegen

Zur Rechtfertigung des AsylbLG wird immer wieder das Kostenargument ins Feld geführt.

Die Kosteneinsparungen erklären sich auch dadurch, dass die Leistungssätze seit Inkrafttreten des AsylbLG trotz der in § 3 Abs. 3 AsylbLG gesetzlich vorgesehenen Anpassungsmöglichkeit nicht einmal erhöht wurden, während die Verbraucherpreise seit Mitte der 90er Jahre deutlich über 20 Prozent gestiegen sind (Statistisches Bundesamt: 1995 – 87,1; 2007 100,66).

Im Hinblick auf das Sachleistungsprinzip ist der behauptete Einsparungseffekt erst recht fraglich. Dieses produziert bereits Verwaltungskosten, die bei einer Barauszahlung gar nicht entstünden.

Eine Eingliederung der derzeit nach dem AsylbLG leistungsberechtigten Menschen in das System des SGB XII oder II mag zunächst mit Mehrkosten verbunden sein. Allerdings hat sich die Zahl der Anspruchsberechtigten seit Mitte der 90er Jahre um 70 Prozent verringert. (Statistisches Bundesamt, 1996: 489 742; 2007: 153 300) Auch unter diesem Aspekt sind die Mehrkosten sehr begrenzt.

IV. Verstoß gegen Europa- und Völkerrecht

Das AsylbLG in seiner jetzigen Form verstößt nicht nur gegen das Grundgesetz, sondern auch gegen geltendes Europa- und Völkerrecht.

Die Richtlinie 2003/9/EG des Rates vom 27. Januar 2003 zur Festlegung von Mindestnormen für die Aufnahme von Asylbewerbern in den Mitgliedstaaten (EU-Richtlinie Aufnahmebedingungen) enthält u.a. eindeutige Aussagen zum Umgang mit besonders bedürftigen Personen. Nach Ablauf der Umsetzungspflicht am 6. Februar 2005 ist die Richtlinie in

¹ Über die Fragen der Anspruchseinschränkung gem. § 1a und der Verlängerung des Leistungsbezuges nach AsylbLG gem. § 2 Abs. 1 des Gesetzes muss das Sozialamt über Sachverhalte Entscheidungen fällen, die eigentlich in das Ressort der Ausländerbehörden fallen (Mitwirkungspflicht bei der Passbeschaffung, Dauer des Aufenthaltes rechtsmissbräuchlich selbst beeinflusst).

Deutschland direkt anwendbar. Die Mitgliedsverbände der BAGFW haben in ihren Stellungnahmen zum Gesetzentwurf zur Umsetzung aufenthalts- und asylrechtlicher Richtlinien der Europäischen Union an mehreren Stellen darauf hingewiesen, dass die Richtlinie Aufnahmebedingungen durch das Gesetz nicht in ausreichender Weise umgesetzt worden ist, haben aber keine Änderungen erreichen können. Stattdessen wurde in diesem Gesetz der Leistungsbezug gem. § 2 Abs. 1 AsylbLG von 36 auf 48 Monate erhöht.

Aus Sicht der täglichen Beratungspraxis verletzt das AsylbLG die Richtlinie in folgenden Punkten:

- Die Reduzierung der medizinischen Versorgung in § 4 AsylbLG auf „akute Erkrankungen sowie Schmerzzustände“ sowie Schwangerschaftsvorsorge und Geburtshilfe ist im Hinblick auf besonders bedürftige Personen nicht zulässig. Art. 18 der Richtlinie sieht nämlich für Minderjährige, die Opfer von Missbrauch, Vernachlässigung und Folter geworden sind, die Gewährung von Rehabilitationsmaßnahmen, psychologischer Betreuung und Beratung vor. Aus Art. 20 der Richtlinie ergibt sich für Opfer von Folter und Gewalt ein Anspruch auf die notwendige medizinische Behandlung. § 6 Abs. 2 AsylbLG widerspricht der Richtlinie.

Die Regelungen verstoßen auch gegen das in mehreren menschenrechtlichen Übereinkommen anerkannte Recht auf Gesundheit. Genannt sei hier nur der Internationale Pakt für wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, an den die Bundesrepublik Deutschland seit 1976 (BGBl. 1973 II, 1569) vertraglich gebunden ist. Das Recht auf Gesundheit eröffnet den Zugang zur gesellschaftlichen Infrastruktur der Gesundheitsversorgung. Dieser Schutz ist nicht auf Notfallbehandlungen beschränkt, sondern umfasst auch prophylaktische, diagnostische und therapeutische Maßnahmen gesundheitlicher Versorgung. (Deutsches Institut für Menschenrechte: Frauen, Männer und Kinder ohne Papiere in Deutschland – ihr Recht auf Gesundheit, 2008, S. 12, 19f m.w.N.)

Folge der Beschränkung der medizinischen Versorgung sind Fälle wie der eines kriegsverletzten Mannes aus dem Irak, der unter der Geltung des AsylbLG vier Jahre lang nicht die – scheinbar kostenaufwändigere – Operation an der Hüfte erhielt, da sich die Schmerzen mit Schmerzmitteln lindern

ließen. Als dann die medizinische Versorgung über die Krankenversicherung möglich war, konnte der Mann nur mit viel höheren Kosten operiert werden, weil der Hüftschaden bereits vorangeschritten war. In einem anderen Fall wurde die von Kieferorthopäden als notwendige erachtete kieferorthopädische Behandlung eines 13-jährigen Mädchens nicht genehmigt, da es sich nicht um eine akute Erkrankung oder einen Schmerzzustand handelte. Vier Jahre später ist die Fehlstellung verstärkt, das Gebiss fester, die Behandlung schmerzhafter, länger und teurer.

Ob eine medizinische Behandlung erforderlich ist oder nicht, sollen die Mitarbeitenden der Sozialämter entscheiden, ohne dass sie entsprechende medizinische Kenntnisse haben. In der Praxis leiten sie die Frage häufig an die Gesundheitsämter weiter. Dadurch wird das Verfahren wieder verlängert und die Behandlung weiter verzögert. Es kommt auch immer wieder zu Problemen bei der Übernahme von Fahrtkosten und der Kosten für Dolmetscher. Diese werden nämlich nicht von allen Sozialämtern als notwendige Leistungen zur Besserung der Krankheit angesehen.

- Zur Umsetzung der in Art. 17 ff der Aufnahme richtlinie verankerten Schutzbestimmungen für besonders bedürftige Personen - Minderjährige, unbegleitete Minderjährige, Behinderte, ältere Menschen, Schwangere, Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern und Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben - bedarf es eines vorgeschalteten Verfahrens zur Feststellung, ob es sich im konkreten Fall um eine Person mit besonderen Bedürfnissen handelt. Die Tatsache, dass es dies in Deutschland bisher nicht gibt, sowie der Umgang mit unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen über 16 ist auch von der EU-Kommission in ihrem Bericht über die Umsetzung der Richtlinie Aufnahmebedingungen kritisiert worden.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
16. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 16(11)1338

27. April 2009

Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen am 4. Mai 2009 in Berlin zum

Gesetzentwurf der Abgeordneten Markus Kurth, Josef Philip Winkler, Volker Beck (Köln), weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Entwurf eines Gesetzes zur Aufhebung des Asylbewerberleistungsgesetzes

- Drucksache 16/10837 -

Flüchtlingsrat Berlin e.V.

Das Gesetz

Ziel des 1993 als Teil des Asylkompromisses geschaffenen AsylbLG war es, durch Leistungseinschränkungen für in Deutschland lebende Asylbewerber den "Asylmissbrauch" und das "Schlepperunwesen" zu bekämpfen. Das Gesetz sollte die - seitdem allerdings aus anderen Gründen² erheblich zurückgegangene - Zuwanderung von asylsuchenden Flüchtlingen steuern.³

Dazu dienten folgende **Maßnahmen**:

- deutliche Leistungsabsenkung,
- Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften,
- Vorrang von Sachleistungen, nur ein ganz geringer Bargeldanteil.

Hinzu kommen weitere Einschränkungen, insbesondere

- eingeschränkte medizinische Versorgung unter Ausschluss von der gesetzlichen Krankenversicherung,⁴
- volle Anrechnung von Vermögen, ohne Freibeträge,⁴
- seit 1998 nochmalige Leistungsabsenkung auf das "Unabweisbare" in "Missbrauchsfällen".⁵

Rechtssystematisch ist das AsylbLG ein **Sondergesetz** für Flüchtlinge, für die die allgemeinen Grundsätze der deutschen Sozialgesetzgebung (SGB I und X) und des Sozialhilferechts (BSHG bzw. SGB II/XII) nicht zur Anwendung kommen sollen.⁶

² Ende der Kriege im ehemaligen Jugoslawien; technischer und personeller Ausbau der Überwachung der EU-Außengrenzen; Kontrollen von Asylsuchenden (Abgleich Fingerabdrücke nach Eurodac-VO) und Asyl-Zuständigkeitsregelung innerhalb der EU (Dublin II-VO).

³ Hier stellt sich die Frage, ob es legitim ist, mit der leistungsrechtlichen Sanktionierung in Deutschland lebender Menschen eine Verhaltensänderung bei Dritten, noch im Ausland lebender potentieller Flüchtlinge zu erreichen.

⁴ Die Regelung der §§ 7 und 7a AsylbLG führen immer wieder zu Exzessen auf Sozialämtern, etwa der Beschlagnahme von persönlichsten Dingen wie Mobiltelefonen und Schmuck. Es kommt sogar zur Beschlagnahme von Bargeld "auf Verdacht" anlässlich von Kontrollen dunkelhäutiger Menschen durch die Polizei z.B. auf Bahnhöfen, da Asylbewerber angeblich nicht mehr als 80 € Bargeld bei sich haben dürften (die kontrollierende Polizei weiß weder, ob der Betreffende überhaupt Leistungen nach AsylbLG bezieht, noch ob er z.B. Barleistungen nach § 3 Abs. 2 oder § 2 AsylbLG erhält).

⁵ § 1a AsylbLG

⁶ Auch der Zugang zu weiteren Sozialleistungen wie der gesetzlichen Krankenversicherung, Arbeits- und Ausbildungsförderung, Kinder- und Elterngeld usw. ist in der Regel versperrt.

Entzug von Bargeld: Sachleistungen

Die betroffenen Ausländer erhalten **Sachleistungen** im Wert von 184 € mtl. sowie einen Barbetrag von 40,90 € mtl. Zum Vergleich: Beim ALG II beträgt die bar verfügbare Regelleistung 351 € mtl. Ehepartner und Kinder erhalten bis zu 50 % geringere Beträge.⁷ An der Höhe der Leistungen bestehen **verfassungsrechtliche Zweifel**.

- Der **Wert** der tatsächlich erbrachten Sachleistung liegt in der Praxis nach Art und Form der Leistungen um bis zu 50 % unter dem Sollwert, einklagbar ist der Sollwert jedoch nicht.⁸
- Der **Barbetrag** von 1,34 €/Tag (40,90 €/Monat) soll den gesamten "persönlichen" Bedarf an ÖPNV, Rechtsanwalt, Telefon, Porti, Information, Internet, Zusatzernährung usw. decken.⁹ In Fällen eines Missbrauchvorwurfs nach § 1a AsylbLG wird der Barbetrag ganz gestrichen.
- Die **Beträge** der Grundleistungen nach AsylbLG (Barbetrag 80 DM/40,90 €/Monat, sowie der Sollwert der Sachleistungen) sind seit über 15 Jahren unverändert. Sie wurden seit Einführung des AsylbLG 1993 kein einziges Mal an die Preisentwicklung angepasst.¹⁰

⁷ Der Bargeldanteil ist bei Kindern auf 20,45 €/Monat gekürzt, der Sollwert der Grundleistung auf etwa 60 % des Betrags für Erwachsene. Der laufende Schulbedarf kann hiervon nicht bezahlt werden, ebenso wenig die Essenbeiträge von Schule und Kindergarten, schon gar nicht der sonstige persönliche Bedarf von Babypflege und Pampers bis zu Fahrkosten usw.

⁸ Der Warenwert der Essenspakete liegt in der Praxis regelmäßig weit unter den Werten nach § 3 Abs. 2 AsylbLG. Die Beträge nach § 3 Abs. 2 AsylbLG sind nicht rechtsverbindlich für den Fall der Sachleistungsversorgung nach § 3 Abs. 1 AsylbLG. Teils wird der Einkauf auf völlig überbewertete Sonderläden für Ausländer beschränkt. Im Fall von Bestellpaketen oder Einkauf nach "Punktesystem" dienen die Punkte allein dem Zweck, die völlig überhöhten Preise zu vertuschen. Bei Gutscheinen wird der Einkauf häufig auf wenige teure Läden beschränkt (keine Discounter), zudem verhindern die Stückelung der Gutscheine und die fehlende oder begrenzte Restgeldrückgabe einen wirtschaftlichen Einkauf. Aufgrund der abgelegenen Lage der Unterkünfte und/oder der Beschränkung des Einkaufs auf spezielle Läden kommen zum Einkauf des täglichen Bedarfs noch erhebliche Fahrkosten für den ÖPNV hinzu.

⁹ Allein für den ÖPNV ist das Bargeld schnell verbraucht: Monatsticket Sozialkarte für AsylbLG-Berechtigte in Berlin 33,50 €, Einzelfahrt hin/zurück AB 4,20 €, Einzelfahrt DB Prenzlau/Uckermark < > Berlin 27 € (z.B. zum Anwaltsgepräch). Viele Kommunen bieten gar keine Sozialtickets an, oder lassen diese nur für SGB II/XII Berechtigte, nicht aber für AsylbLG-Berechtigte gelten.

¹⁰ Entgegen § 3 Abs. 3 AsylbLG. Laut Statistischem Bundesamt www.destatis.de beträgt die Preissteigerung von 1993 - 2008 bei Lebensmitteln 27 % und im Bereich Verkehr 51 % (ÖPNV ist nicht gesondert ausgewiesen, dürfte aber in die-

Das Arbeitsverbot: Die künstlich erzeugte Notlage

Die **Notlage** der Leistungsempfänger ist - anders als beim ALG II oder der Sozialhilfe - durch ausländerrechtliche Sanktionen künstlich erzeugt (Arbeits- und Ausbildungsverbot, Wohnverbot und Einweisung in Sammellager, Zwangsverteilung mit Residenzpflicht sowie Trennung von hier integrierten anderswo lebenden Angehörigen).

- Dies soll der **Abschreckung** anderer Flüchtlinge dienen. Der Staat lässt es sich etwas kosten, eine künstliche Notlage inmitten der Wohlstandsgesellschaft zu erzeugen.
- Die Flüchtlinge empfinden dies - zuallererst das Arbeitsverbot, aber auch die Sachleistungen, die Gemeinschaftsunterkünfte, die Residenzpflicht usw. - als das, was es ist: einen ganz gezielten **Angriff auf ihre persönliche Würde**. Diese Form der Ausgrenzung macht sie auf Dauer psychisch und physisch **krank**.

Die betroffenen Ausländer und Flüchtlinge

Der **Personenkreis**, für den die Leistungseinschränkungen des AsylbLG gelten, umfasste ursprünglich nur Asylbewerber in den ersten 12 Monaten ihres Aufenthaltes. Durch Gesetzesänderungen 1997, 2005 und 2007 wurde die Gruppe der betroffenen Ausländer um ein Vielfaches erweitert. Die Leistungseinschränkungen des AsylbLG gelten heute - unabhängig von der bisherigen Aufenthaltsdauer - mindestens 48 Monate lang für

- **asylsuchende** Ausländer,
- **geduldete** Ausländer,
- Ausländer mit **vorübergehendem Bleiberecht** in Form einer **Aufenthaltsurlaubnis** nach §§ 24, 25 Abs. 4 S. 1 und 25 Abs. 4a AufenthG,
- Ausländer mit **dauerhaftem Bleiberecht** in Form einer **Aufenthaltsurlaubnis** nach § 25 Abs. 5 AufenthG (Abschaffung Kettenduldung),¹¹
- Ausländer, die im Anschluss an eine vorangegangene Leistungsberechtigung nach AsylbLG eine **Aufenthaltsurlaubnis** mit einer Geltungsdauer von bis zu 6 Monaten erhalten.¹²

Erst 12, jetzt 48 Monate Leben unter dem Existenzminimum

Die **Dauer** der Leistungseinschränkungen wurde 1997 von **12 auf 36 Monate** und 2007 auf **48 Monate** ausgeweitet. Erst nach dieser Zeit werden ein Bedarf an **"Integration"** und aus diesem Grund Leistungen in Höhe der Sozialhilfe nach dem SGB XII zugebilligt.¹³

Der **Zeitpunkt der Kürzung** korreliert nicht notwendig mit der Aufenthaltsdauer. Maßgeblich für die Wartefrist ist nämlich **nicht die Aufenthaltsdauer**, sondern allein

die Zeiten des Bezugs der eingeschränkten Leistungen nach § 3 AsylbLG.

Bei Ausländern, die zwischenzeitlich erwerbstätig waren, oder Sozialleistungen z.B. nach SGB II, SGB III, KJHG, BSHG, § 2 AsylbLG bezogen haben, wird die Kürzung später nachgeholt. Deshalb und wegen der im August 2007 mit dem EU-Richtlinienumsetzungsgesetz erfolgten Verlängerung der Kürzung von 36 auf 48 Monate ist selbst nach mehr als 10 Jahren Aufenthaltsdauer eine erneute Kürzung jederzeit möglich, weil die Gesamtkürzungsdauer von 48 Monaten noch nicht erreicht ist. An **Zeitpunkt und Dauer der Kürzung** bestehen **verfassungsrechtliche Zweifel**.

- Für **Kinder** gelten die Einschränkungen (Sachleistungen, keine Krankenversicherung) bis mindestens **zum 4. Geburtstag**, auch wenn die Eltern längst Leistungen nach § 2 AsylbLG erhalten oder einen dauerhaften Aufenthaltstitel besitzen und z.B. Alg II beziehen.¹⁴
- Die 2007 vorgenommene Ausweitung von 36 auf 48 Monate bewirkt unabhängig von der bisherigen Aufenthaltsdauer eine **erneute Leistungseinschränkung für weitere 12 Monate**. Auch wer z.B. Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 5 AufenthG bereits mehr als 10 Jahre hier lebt, erhält jetzt erneut für 12 Monate Sachleistungen, und die Krankenversichertenkarten werden eingezogen.¹⁵
- Aufenthaltszeiten aufgrund einer **Erwerbstätigkeit** werden für die 48monatige Wartefrist nicht anerkannt. Auch **Bezugszeiten** nach z.B. nach BSHG, SGB III, SGB II, SGB XII, KJHG sowie Zeiten nach § 2 AsylbLG werden nicht anerkannt.
- Bei vor 2005 (z.B. wegen Krankheit) erteilter humanitärer **Aufenthaltsbefugnis** nach § 30 AuslG sind trotz dauerhaftem Bleiberecht erneute Leistungskürzungen zwecks Erfüllung der 48 monatigen Wartefrist auch nach jahrzehntelangem Voraufenthalt möglich (z.B. wegen früheren BSHG-Bezugs). Entsprechendes gilt z.B. für Iraker, die nach Asylwiderruf wegen anerkannter Unmöglichkeit der Rückkehr eine Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 5 AufenthG erhalten haben.¹⁶
- Wenn ein Elternteil z.B. aufgrund einer **Flüchtlingsanerkennung ALG II** erhält, erhalten der andere Partner und die Kinder in der **Bedarfsgemeinschaft** kein Sozialgeld, sondern bei Aufenthaltserlaubnis z.B. nach § 25 Abs. 5 AufenthG oder Duldung nur Leistungen nach AsylbLG. Die Leistungen für die Familie müssen dann von zwei Behörden erbracht werden (ARGE und Sozialamt).

Einschränkungen über 48 Monate hinaus

Wenn die 48-monatige Vorbezugsdauer erfüllt ist und kein Vorwurf des "rechtsmissbräuchlichen Verhaltens" im Raum steht, können unter das AsylbLG fallende Ausländer gemäß § 2 AsylbLG Leistungen nach dem eigentlich für Erwerbsunfähige gedachten Sozialhilferecht (SGB XII) beanspruchen, einschließlich einer Krankenversichertenkarte¹⁷. Es bleibt bei der Zuständigkeit der AsylbLG-Behörde, solange sich der Aufenthaltsstatus nicht ändert. Auch die unter § 2 AsylbLG fallenden Ausländer bleiben trotz Erwerbsfähigkeit von der **Grundsicherung**

ser Größenordnung liegen). Die laut Statistischem Bundesamt seit 1993 gesunkenen Kosten im Bereich Nachrichtenübermittlung setzen einen internetfähigen PC und einen Festnetzanschluss voraus. Beides ist in Gemeinschaftsunterkünften nicht verfügbar, Flüchtlinge sind in der Praxis auf teure Mobiltelefonie angewiesen.

¹¹ § 1 Abs. 1 AsylbLG

¹² § 1 Abs. 2 AsylbLG. Die Regelung wird in der Praxis auf den genannten Personenkreis angewandt und stellt ein Integrationshindernis für Flüchtlinge dar, die ein Bleiberecht erhalten. Diese Praxis ist rechtswidrig, denn nach ihrem Wortlaut gilt die Regelung nur bei gleichzeitigem Besitz eines Aufenthaltstitels nach § 1 Abs. 1 AsylbLG, was bereits aus ausländerrechtlichen Gründen praktisch unmöglich ist (Röseler/Meyer in Huber, Handbuch des Ausländer und Asylrechts, AsylbLG § 1 Rn 27 ff; Herbst in Mergler/Zink, Handbuch der Grundsicherung und Sozialhilfe, § 1 AsylbLG Rn 42 ff.). Die Regelung ist daher überflüssig und sollte gestrichen werden.

¹³ Vgl. Begründung zu § 2 AsylbLG, [BT-Drs. 12/5008 v. 24.05.93](#), S. 15 f. (im Entwurf noch als "§ 1a" bezeichnet).

¹⁴ [BSG, U.v. 17.06.2008, 8/9b AY 1/07 R](#)

¹⁵ BSG a.a.O.

¹⁶ BSG a.a.O.

¹⁷ § 264 SGB V. Mit der Karte ist keine "Mitgliedschaft" in der GKV und kein Anspruch auf Pflegeversicherung verbunden. Die Krankheitskosten rechnet die GKV einzelfallbezogen mit dem Sozialamt ab.

cherung für Arbeitsuchende nach dem SGB II ausgeschlossen. Die Folgen:

- Die Ausländer besitzen zwar eine **unbeschränkte Arbeitserlaubnis**, die sie bei Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 5 AufenthG nach 3 Jahren (§ 9 BeschVerfV), bei Duldung nach 4 Jahren (§ 10 BeschVerfV) beanspruchen können. Dennoch erhalten sie **keine Leistungen zur Eingliederung in den Arbeitsmarkt** (§§16 - 16 f SGB II).
- Eingliederungsvereinbarung (§ 15 SGB II), Sanktionen bei Arbeitsverweigerung (§ 31 SGB II) sowie "1-€-Jobs" (§ 16d SGB II) entfallen mangels Rechtsgrundlage im SGB XII.
- Mancherorts werden unter Verweis auf die Ziele des AsylbLG auch über 48 Monate hinaus selbst bei Ausländern mit Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 5 AufenthG die Mietkostenübernahme und damit der Bezug einer **Wohnung verweigert**.¹⁸
- In einigen Bundesländern, z.B. Bayern und Baden-Württemberg, wird auch nach § 2 AsylbLG über 48 Monate hinaus bei Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften eine **unbefristete Sachleistungsver-sorgung** durchgeführt.¹⁹
- Für Ausländer mit Duldung ist über 48 Monate hinaus eine **unbefristete Leistungseinschränkung** (Sachleistungen) nach § 3 AsylbLG vorgesehen, falls ihnen - unabhängig von der aktuellen Mitwirkung an der Passbeschaffung - zu irgendeinem Zeitpunkt - ggf. auch vor Einreise bzw. Asylantragstellung, ggf. auch vor 10 oder 15 Jahren - ein möglicherweise die Aufenthaltsdauer beeinflussendes "rechtsmissbräuchliches Verhalten" vorgeworfen wurde.²⁰

Krankenbehandlung verweigert oder verschleppt

Die medizinische Versorgung wird nach § 4 AsylbLG vom Sozialamt erbracht.

- **Krankenscheine** werden in der Praxis vom Sozialamtsachbearbeiter nicht quartalsweise vorab, sondern meist erst dann ausgestellt, wenn ein Flüchtling aufgrund einer akuten Erkrankung einen konkreten Behandlungsbedarf geltend macht. Er kann also nicht direkt zum Arzt gehen, sondern muss erst einen Sozialamtstermin abwarten.
- Häufig wird vom Sachbearbeiter als Nachweis des Behandlungsbedarfs erstmal die schriftliche Terminvereinbarung mit einem Arzt ("Vorlage Terminzettel!") verlangt.
- Ist eine **Facharztbehandlung** erforderlich, wird dies mancherorts erst nach Begutachtung durch den **Amtsarzt** genehmigt, was zu wochen- und monatelangen Verzögerungen führt.²¹
- Teils wird die **freie Arztwahl** ganz verweigert und die Behandlung nur bei vom Sozialamt benannten Ärzten zugelassen.
- Die Ausstellung von Behandlungsscheinen zur ärztlichen und zahnärztlichen **Vorsorge** ist im AsylbLG

zwar vorgesehen,²² unterbleibt in der Praxis jedoch regelmäßig.

Die Ämterpraxis führt zu erheblichen Verzögerungen der Behandlung und zum Unterlassen dringend nötiger Arztbesuche. Krankheiten werden verschleppt. Die Kosten für **Notarzteinsätze, Rettungsfahrten und stationäre Notaufnahmen** steigen dementsprechend.

§ 4 AsylbLG beschränkt die Behandlung auf akute und schmerzhaftes Krankheiten. Zwar müssen nach § 6 AsylbLG auch **chronische Erkrankungen** behandelt werden, wenn dies zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich ist. Dies wird in der Praxis jedoch häufig abgelehnt oder verschleppt und teilweise sogar von Gerichten für unnötig erklärt.

- Da wurden behinderten bosnischen Flüchtlingskindern Rollstühle und Gehhilfen versagt oder Afrikanern, denen man in der Folter fast alle Zähne gezogen hat, der Zahnersatz.
- In Thüringen werden Zähne selbst bei Kindern nur provisorisch mit Zahnzement gefüllt, und wenn sie trotzdem weiter Schmerzen machen gezogen.²³
- Der Rettungswagen kommt in Thüringen ins Flüchtlingsheim nur, wenn der diensthabende Wachschutzmitarbeiter die medizinische Notwendigkeit bestätigt.²⁴

Beispiele **gerichtlich bestätigter** Fälle der **Verweigerung** der Behandlung chronischer Krankheiten:

- schwere Hüftgelenksnekrose, die mit Opiaten statt einer Operation behandelt werden soll,²⁵
- Dialysebehandlung auf Dauer an Stelle einer Nierentransplantation,²⁶
- keine Hörgeräte für ein Kind trotz massiver Schädigung der Sprachentwicklung/Dyslalie,²⁷ sowie
- Verschleppung bzw. Verweigerung einer Lebertransplantation - mit Todesfolge.²⁸

Die Folgen des Gesetzes: Die Flüchtlinge werden psychisch und physisch krank

Die Auswirkungen des AsylbLG können nur im **Zusammenwirken mit weiteren gesetzlichen Einschränkungen** für die betroffenen Ausländer beurteilt werden:

- Die bundesweite **Verteilung** und **Residenzpflicht** bewirkt eine Einschränkung von Kommunikation und **sozialen Kontakten**. Verteilung und Residenzpflicht führen zur Trennung von hier lebenden, nicht zur Kernfamilie gehörenden Angehörigen, die Grund für die Wahl des Fluchtziels Deutschland waren. Verteilung und Residenzpflicht führen häufig auch zur Trennung von Ehepartnern und Kindern, etwa bei unterschiedlichem Einreisezeitpunkt und/oder unterschiedlichem Aufenthaltstatus. Verwandtenbesuche werden kriminalisiert.

¹⁸ Das [LSG NRW B.v. 05.02.09, L 20 B 2/09 AY ER](#) hält dies für zulässig. In einigen Ländern erfolgt die Einweisung in Gemeinschaftsunterkünfte auch mit Hilfe von Landesaufnahmegesetzen (z.B. in Bayern), was teils sogar bei dauerhaften Aufenthaltstiteln erfolgt (z.B. in Thüringen bei Bleiberecht nach §§ 23 I, 23a, 25 V). Mangels bundesrechtlicher Grundlage bestehen an dieser Praxis verfassungsrechtliche Zweifel.

¹⁹ § 2 Abs. 2 AsylbLG. Die generelle (landesweite) Praxis der Sachleistungsver-sorgung nach § 2 ist in manchen Bundesländern üblich, allerdings rechtswidrig, da nach dem Gesetz auf die besonderen Verhältnisse in der einzelnen Unterkunft abzustellen ist und Sachleistungen die Ausnahme darstellen.

²⁰ BSG a.a.O.

²¹ Aus dem Barbetrag von 1,34 €/Tag müssen auch die Fahrtkosten für die zusätzlichen Arzt- und Behördentermine (Beschaffung Terminzettel, Amtsarzttermine, Beantragung Krankenschein) gezahlt werden.

²² § 4 Abs. 3 AsylbLG

²³ Vgl. FR 21.11.98, "In Thüringen werden kranke Asylbewerber vor allem ruhiggestellt".

²⁴ Bis heute übliche Praxis im gesamten Bundesland. In diesem Zusammenhang kam es im Juli 1998 in Altenburg zu einem Todesfall. Es würde zuviel kosten jetzt einen Arzt zu holen, habe der Wachschützer gesagt, der Flüchtling starb am nächsten Tag im Krankenhaus ("Ungeklärte Todesursache", TAZ 06.07.98)

²⁵ [VG Gera 6 K 1849/01 GE, U.v. 07.08.03](#)

²⁶ [OVG Greifswald, 1 O 5/04 1, B.v. 28.01.04](#)

²⁷ [OVG Münster 24 B 1290/94 v. 28.06.94](#)

²⁸ [VG Frankfurt/M 8 G 638/97, B.v. 09.04.97](#), vgl. [ARD-Panorama vom 05.06.1997](#), der Patient starb kurz darauf. Im Juni 1995 starb der kurdische Asylbewerber Celal Akan, nachdem er über 15 Monate vergeblich darauf gewartet hatte, dass ihm die Bremische Sozialbehörde eine lebensrettende Lebertransplantation finanziert (TSP 18.08.95; HAZ 19.08.95).

- Auch bei dauerhaftem Bleiberecht in Form einer Aufenthaltserlaubnis nach §§ 22 bis 25 AufenthG²⁹ werden Sozialkontakte, Arbeitsaufnahme und Ausbildung durch **Wohnsitzauflagen** für den jeweiligen Landkreis be- und verhindert, solange der Flüchtling und seine Familie ergänzende Sozialleistungen benötigen. Die Auflagen dienen angeblich der Lastenteilung, sind aber völlig kontraproduktiv, denn sie verhindern Integration, Ausbildung und Arbeitsaufnahme und verursachen erhebliche **Mehrkosten für Sozialleistungen**.³⁰
- Die Begrenzung des **Barbetrags auf 1,34 €/Tag** sowie die Reiseverbote bewirken eine Einschränkung und vielfach die gänzliche Unmöglichkeit des Zugangs zu Anwälten,³¹ ÖPNV, Flüchtlingsberatung, kulturellen und religiösen Angeboten, Post, Telefon und Internet.
- Das **Geld zum Besuch** von Freunden und Verwandten und zur Erlangung anwaltlichen **Rechtsschutzes** sowie für notwendige **Fahrtkosten** kann nur durch illegale Arbeit beschafft werden. Folge ist die Kriminalisierung der Flüchtlinge.
- Das existenzielle Recht auf **Wohnung und Privatsphäre** wird eingeschränkt. Die Einweisung in **Gemeinschaftsunterkünfte** nach AsylbLG, AsylVfG und AufenthG, das tatsächliche oder faktische Verbot des Lebens in einer normalen Wohnung, die fehlende Intimsphäre und Rückzugsmöglichkeit, die schlechten Hygiene- und Sanitärbedingungen, die **mangelhafte Ernährung** infolge unzureichender Sachleistungen und fehlenden Bargeldes sowie die unzureichende medizinische Versorgung machen die Flüchtlinge psychisch und physisch **krank**.
- Die Einschränkungen des Rechts auf **Arbeit und Ausbildung** durch das tatsächliche bzw. (über 12 Monate hinaus) faktisches Verbot der Erwerbsarbeit, der Berufsausbildung und eines Studiums³² verhindern ein eigenständiges Leben unabhängig von der Sozialfürsorge des Staates. Das dauerhafte Angewiesensein auf Sozialleistungen und das Verbot der Selbstverwirklichung und eigenständigen Existenzsicherung durch Erwerbsarbeit machen die Flüchtlinge psychisch **krank**.
- Die Einschränkungen des Rechts auf Arbeit und Ausbildung und der fehlende Zugang zu Deutschkursen verhindern eine erfolgreiche **Integration** der Flüchtlinge in die deutsche Gesellschaft.
- Auch die andauernde **Unsicherheit des Aufenthalts** und die ständig drohende Abschiebung (**Kettenduldung**) machen die Flüchtlinge psychisch **krank**.

²⁹ Das [BVerwG 1 C 17.07. U.v. 15.01.08](#), InfAuslR 2008, 268 hat die Praxis der Wohnsitzauflagen bei anerkannten Flüchtlinge mit Aufenthaltserlaubnis nach §§ 25 Abs. 1 und 2 AufenthG für rechtswidrig erklärt.

³⁰ Dies führt bei erwerbsfähigen Menschen zum unbefristeten, dauerhaften Umzugsverbot, Hilfen durch anderswo lebende Angehörige werden verhindert, Kosten für Hilfen durch Sozialstationen erzeugt. Zur Aufnahme einer Berufsausbildung an einem anderen Ort wird die Aufhebung der Auflage in der Praxis ebenfalls verweigert. Auch die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit an einem anderen Ort, die den Unterhalt der Familie nur teilweise sicherstellt, ist durch die Auflagen unmöglich.

³¹ Beratungs- und Prozesskostenhilfe (PKH) sind keine Lösung, da Anwälte für einen PKH-Antrag die zugehörige Klage bereits vollinhaltlich durchbegründen müssen. Auch ausländerrechtlich engagierte Anwälte verlangen ausnahmslos Vorschüsse im Bereich von mehreren 100 €, teils auch über 1000 €. Legal sind Anwälte im Asylverfahren praktisch nicht zu finanzieren (Ausnahmen allenfalls über Sponsoring).

³² Berufsausbildung und Studium werden ggf. verhindert durch Residenzpflicht (Ausbildung nur außerhalb des Landkreises möglich) und Entzug der Sozialleistung trotz fehlendem Anspruch auf BAföG, ggf. Verbot eines Studiums durch ausländerbehördliche (Berlin, Brandenburg) oder hochschulrechtliche (in Ba-Wü) Verbote.

Die Folgen sind **psychische und physische Krankheit** bis zur **dauerhaften Erwerbsunfähigkeit**. Die von den Einschränkungen des AsylbLG und weiterer Gesetze betroffenen Flüchtlinge sind - wie die Erfahrungen mit den aktuellen Bleiberechtsregelungen zeigen - nach jahrelangem Erwerbs- und Ausbildungsverbot, Lagerleben, Isolation und Kriminalisierung sozialer Kontakte meist gar nicht mehr in der Lage, noch eine reguläre Arbeit aufzunehmen.

Schlussfolgerungen

Erforderlich sind

- die Abschaffung des Arbeits- und Ausbildungsverbotes für Flüchtlinge,³³
- die Abschaffung der Zwangsverteilung, der Residenzpflicht und der Wohnsitzauflagen für Flüchtlinge gemäß AufenthG und AsylVfG,³⁴
- die Abschaffung der Einweisung in Gemeinschaftsunterkünfte gemäß AsylbLG, AsylVfG, AufenthG und Landesaufnahmegesetzen,³⁵
- und die Abschaffung des AsylbLG sowie die volle sozialrechtliche Gleichstellung mit Inländern, hilfsweise die Anhebung der Leistungen nach AsylbLG auf das Niveau des Arbeitslosengeldes II, der Zugang zu den Integrationsleistungen nach SGB II, die Abschaffung des Sachleistungsprinzips sowie der Zugang zu Krankenversicherungsschutz nach SGB V.³⁶

Berlin, 26. April 2009

Georg Classen

³³ Vgl. Antrag der FDP-Bundestagsfraktion, [BT-Drs. 14/1335](#) "Abschaffung der Arbeitserlaubnispflicht", der die Arbeitserlaubnispflicht für alle rechtmäßig nicht als Touristen in Deutschland lebenden Ausländer, auch für Asylsuchende und Geduldete abschaffen will. Von Flüchtlingen kann wie von Deutschen erwartet werden, dass sie - sofern sie gesundheitlich in der Lage sind und eine angemessene Arbeit finden können - selbst für ihren Lebensunterhalt sorgen. Und die Flüchtlinge erwarten von den Deutschen, dass sie selbst für sich sorgen dürfen, um nicht auf Staatskosten leben zu müssen.

³⁴ Es wäre es kostengünstiger und effektiver, hierzu einen bundesweiten Finanzausgleich vorzusehen, statt mit dem Ausländerrecht zwecks "Lastenteilung" Menschen bundesweit zu verteilen. Ohne Verteilung ist durch den Beistand vor Ort lebender Angehöriger eine wesentlich schnellere Integration in Wohnung und Arbeit zu erwarten, was weitere Kosten spart. Der Fall der 350.000 bundesweit im unregelmäßigen Verfahren (der Status als "Kriegsflüchtling" nach § 32 AuslG wurde verweigert) per ausländerrechtlicher "Duldung" ohne Verteilung aufgenommenen bosnischen Flüchtlinge zeigt, dass dies logistisch auch bei einer größeren Zahl von Flüchtlingen geht. Seinerzeit nahm z.B. Berlin 35.000 Bosnier auf, Mecklenburg-Vorpommern nur 800. Zu rassistischen Ausschreitungen gegen Flüchtlinge kam es dennoch vor allem im Mecklenburg-Vorpommern, nicht in Berlin. Das Zuwanderungsgesetz sieht nunmehr jedoch auch eine Zwangsverteilung für Duldungsantragsteller vor, ebenso beim Resettlement sowie der Aufnahme von Kriegsflüchtlingen aufgrund eines Beschlusses der EU (§§ 15a, 23 II, 24 AufenthG).

³⁵ Die Einweisung in Gemeinschaftsunterkünfte wird nach Personenkreis, Sachverhalt, Bundesland und zuständigen Behörden mit unterschiedlichen sozial- und ausländerrechtlichen Regeln begründet: mit dem Sachleistungsprinzip des § 3 Abs. 1 S. 1 AsylbLG, mit den allgemeinen Zielsetzungen des AsylbLG in Fällen des Anspruchs nach § 2 AsylbLG, mit Auflagen für Asylsuchende nach § 53 AsylVfG, mit Auflagen für Geduldete nach § 61 AufenthG, mit Auflagen für Asylsuchende, Geduldete und für Ausländer mit dauerhaftem Bleiberecht nach Landesaufnahmegesetzen.

³⁶ Das Sozialrecht ist weder ein geeignetes noch ein legitimes Mittel der Steuerung des Zugangs zum Flüchtlingsschutz und der Zuwanderung. Dies gilt umso mehr angesichts der katastrophalen psychosozialen und gesundheitlichen Folgen, die das AsylbLG im Zusammenwirken mit den weiteren ausländerrechtlichen Einschränkungen für die davon betroffenen Menschen hat.

DEUTSCHER BUNDESTAG

Ausschuss für
Arbeit und Soziales
16. Wahlperiode

Ausschussdrucksache 16(11)1345

28. April 2009

Stellungnahme

zur öffentlichen Anhörung von Sachverständigen am 4. Mai 2009 in Berlin zum

Gesetzentwurf der Abgeordneten Markus Kurth, Josef Philip Winkler, Volker Beck (Köln), weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN

Entwurf eines Gesetzes zur Aufhebung des Asylbewerberleistungsgesetzes

- Drucksache 16/10837 -

Andrea Vergara Marin, Potsdam

Ich unterstütze und begrüße den Gesetzentwurf der Fraktion Bündnis 90/DIE GRÜNEN zur Abschaffung des Asylbewerberleistungsgesetzes ausdrücklich.

In der Beratungspraxis habe ich täglich mit den Menschen zu tun, die unter den menschenunwürdigen Bedingungen leben müssen, die zu einem großen Teil durch das AsylbLG verursacht werden.

Das seit 1993 in Kraft getretene AsylbLG ist ein Baustein des Maßnahmenpaketes zur Verringerung der Asylbewerberzahlen gewesen. Wie diese systematische sozialeleistungsrechtliche Diskriminierung „von bereits in Deutschland lebenden Flüchtlingen jedoch Menschen in Notsituationen davon abhalten soll aus ihren Heimatländern zu fliehen, um ihr Leben zu retten und das Menschenrecht auf Asyl wahrzunehmen, ist bis heute nicht nachvollziehbar.

Die Zahlen der langjährig in Deutschland lebenden Geduldeten³⁷ belegen zudem, dass auch das mit dem AsylbLG intendierte Ziel, Menschen durch eine systematische Verschlechterung ihrer Lebensbedingungen unter Verletzung ihrer Menschenwürde, zum Verlassen Deutschlands zu motivieren, nicht erreicht werden konnte.

Anstatt, diesen Irrtum erkennend, das AsylbLG abzuschaffen, verschärfte die folgenden Gesetzesnovellen die restriktiven Bestimmungen des Gesetzes.

1998 wurde der § 1a in das AsylbLG eingeführt, der es - im Sozialstaat Deutschland - legitimiert Menschen fast gänzlich die Hilfe zu versagen.

Erst mit der letzten Änderung des AsylbLG im Jahre 2007 wurde die Mindestbezugsdauer der -30% unter dem Existenzminimum liegenden - Leistungen von 36 auf 48 Monate ausgedehnt. Auch Kinder von LeistungsempfängerInnen nach § 2 AsylbLG erhalten ab Geburt 48 Monate lang abgesenkte Leistungen nach § 3 AsylbLG.

Besonders fraglich ist die Legitimierung der negativen Sonderbehandlung von Flüchtlingen vor dem Hintergrund, dass tw. auch Menschen mit einer Aufenthaltserlaubnis, Leistungen nach diesem Gesetz erhalten müssen.

Die Kritikpunkte konkret:

Was es bedeutet, mit Leistungen nach dem AsylbLG zu leben, soll nachfolgend praxisnah, z.T. mit *Beispielfällen* unterlegt dargestellt werden.

I. Leistungshöhe und Form der Leistungen

Es ist zutiefst kritikwürdig, dass es mit dem AsylbLG gesetzlich legitimiert wird, dass Menschen unterhalb des Existenzminimums leben müssen, welches allgemein auf den Sozialhilferegelsatz (heute ALG II) festgelegt wird. Schon zur Einführung des Gesetzes lagen die Leistungen nach dem AsylbLG unter dem regulären Sozialhilfesatz. Während die Regelsätze nach dem SGB II und XII regelmäßig erhöht wurden, blieb die Leistungshöhe nach dem AsylbLG seit 1993 unverändert.

Zum Vergleich:

Eine **4-köpfige Familie** (mit 2 Kindern im Alter von 6 und 13 Jahren) erhält nach **§ 3 Abs. 2 AsylbLG** folgende Leistungen:

Barleistungen: 81,80 Euro

Sachleistungen: 654,45 Euro

Gesamt: **736,25 Euro**

Nach dem **SGB II oder XII** würden sie **1054,- Euro** in bar erhalten.

Daraus ergibt sich eine **Differenz von 317,- Euro monatlich**. Dies bedeutet, dass die Familie mit ca. **30% weniger** Leistungen im Monat auskommen muss, als eine vergleichbare Familie mit ALGII-LeistungsempfängerInnen nach dem AsylbLG müssen demnach mit wesentlich geringeren Leistungen leben.

Erschwerend kommt hinzu, dass der Großteil der Leistungen nur in Form von **Sachleistungen** gewährt wird.

In der Praxis gibt es verschiedene Ausführungen von Sachleistungsgewährung:

Hier einige Beispiele³⁸

³⁷ Anzahl der Geduldeten in Deutschland siehe BT-Drs. 16/3446, S. 3-7

³⁸ Vgl. Georg Classen „Sozialleistungen für MigrantInnen und Flüchtlinge“, Hrsg. Pro Asyl, von Loeper Literaturverlag

- Lebensmittel-, Kleidungs- und Hygienepakete in qualitativ, quantitativ und proportional völlig mangelhafter Zusammensetzung
- Ausgabe von Kantinenessen in ungenügender Qualität zu vorgegebenen Zeiten
- Beschränkung des Einkaufs mit Gutscheinen auf wenige teure Geschäfte (tw. verbunden mit verweigerter oder begrenzter Restrückgeldausgabe)
- Beschränkung auf ein eingeschränktes Warensortiment in einem Sonderladen für Asylsuchende
- Preisauszeichnung durch ein „Punktesystem“ statt in Euro zur Tarnung eines extrem überhöhten Preisniveaus

Die Gewährung der Leistungen in Form von Sachleistungen bedeutet für die Betroffenen eine erhebliche Entmündigung und oftmals eine zusätzliche Reduzierung der Leistungen durch überbeuerte Produkte. Sie wird außerdem oft als erniedrigende Schikane empfunden.

Besonders kritisch hervorzuheben ist hier die Sachleistungsgewährung in Form von Versorgungspaketen³⁹. Der Inhalt kann nicht von den EmpfängerInnen beeinflusst werden, und die Ausgabe erfolgt zu vorgeschriebenen Zeiten meist 1-2 mal wöchentlich. Diese Praxis untergräbt die Menschenwürde und das Selbstbestimmungsrecht vollständig. Außerdem werden die Menschen somit an die Gemeinschaftsunterkünfte gebunden.

Beispiele aus der Praxis:

Ein junger Asylbewerber, der sich aus seiner Sprachlosigkeit befreien möchte und auf eigene Kosten einen Deutschsprachkurs besucht, muss diesen jeden Dienstag und Donnerstag ausfallen lassen, da die Essenspaketausgabe von 12:00 – 13:00 Uhr im Heim stattfindet.

Die 6-jährige Tochter einer Familie möchte gerne mal einen Schokopudding essen. Leider muss sie damit warten, bis zufällig irgendwann mal einer im Paket drin ist.

Oder der 13-jährige Sohn der Familie mag keine Äpfel. Nun war seit den letzten 3 Wochen kein anderes Obst in den Paketen drin. Jetzt hofft er, dass beim nächsten mal ein anderes Obst im Paket ist und dass er es dann auch bekommt und nicht ein anderes Familienmitglied.

Doch auch die Gewährung von Sachleistungen in Form von Gutscheinen wird von den EmpfängerInnen als Erniedrigung empfunden.

Beispiele aus der Praxis:

Der Familienvater hat sich bereits an die argwöhnischen Blicke der anderen Kunden im Supermarkt gewöhnt, wenn er sich an die Kasse anstellt. Keiner stellt sich hinter ihm an, da vermutet wird, dass es an der Kasse sicher lange dauert, wenn er mit seinen Gutscheinen bezahlt. Da diese nie genau mit dem Betrag des Eingekauften übereinstimmen können, muss er häufig mit der Kassiererin diskutieren, wieviel Restgeld herausgegeben werden darf oder welches Produkt man doch dann lieber wieder aus dem Korb nimmt, da man es ohnehin nicht hätte kaufen dürfen.

Erst vor Kurzem hat er ein Gespräch von Kunden an der Nachbarkasse mitgehört, die vermuteten, dass er illegal in Deutschland sei und sicher auch kriminell, denn sonst hätte er ja wohl nicht solche Scheine und würde auch nicht immer an der Kasse Probleme haben....

Zudem werden die Flüchtlinge immer wieder in schwierige Situationen gebracht, da es notwendige Ausgaben gibt, die **von Sachleistungen nicht gedeckt** sind und in

bar beglichen werden müssen. Ich möchte hier nur einige Beispiele nennen:

- **Fahrtkosten:** Fahrtkosten sind bei EmpfängerInnen von Leistungen nach dem AsylbLG in der Regel höher als bei ihren MitbürgerInnen üblich, da sie wesentlich mehr Wege zurücklegen müssen. Dazu gehören Fahrten zu den Behörden, um Genehmigungen zu erhalten, z. B. zum Besuch eines Arztes oder zum Verlassen ihres zugewiesenen Aufenthaltsbereiches. Hinzu kommen die weiten Wege von den Gemeinschaftsunterkünften, die meist weit außerhalb von Ortschaften liegen zu Ärzten, Rechtsanwälten, Einkaufsmöglichkeiten, Schulen, Kitas, Beratungsstellen etc.
- **Rechtsanwaltskosten:** Um das Asylverfahren erfolgreich durchlaufen zu können, sind die meisten Flüchtlinge auf einen Rechtsanwalt angewiesen.
- **Kommunikationskosten:** Für Telefonate - in Deutschland und in die Heimat oder für Briefe.
- **Sprachkurse:** Flüchtlinge haben bis zu ihrer Anerkennung keinerlei Anspruch auf einen kostenlosen Sprachkurs. Deshalb müssen sowohl die Kurs- als auch die Fahrtkosten selbst bezahlt werden.
- **Schulmaterialien:** Es gibt immer wieder Schulmaterialien, die nur in der Schule erworben werden können (Arbeitshefte etc.) Zudem werden oft zusätzliche Ausgaben wie Kopiergeld, bestimmte Arbeitshefte, etc. notwendig.
- **Ausflüge mit Kita/ Schule/ Hort:** vom Sozialamt werden nur Kosten für Klassenfahrten übernommen. Die üblicher Weise durchgeführten Tagesausflüge ins Museum, Kino, Theater, sonst. Veranstaltungen müssen inkl. der Fahrtkosten vom Barbetrag beglichen werden.
- **Mitgliedsbeiträge in Sportvereinen:** Eine Integration in örtlichen Strukturen wie Sportvereinen, Kunst- und Musikschulen ist so gut wie ausgeschlossen, da diese fast immer mit, in bar zu bezahlenden, Beträgen verbunden sind.
- **Kulturelle Aktivitäten:** Kino, Theater, Museum, Rummel, ein Nachmittag am See mit Eis vom Stand, etc. – für all dies wird Bargeld benötigt.

Das Sachleistungsprinzip nach § 3 AsylbLg ist somit nicht nur menschenunwürdig, sondern auch der Nutzen für den Staat nicht erkennbar. Die Aufrechterhaltung des Systems ist ineffizient, verwaltungsaufwändig und sehr teuer.

Ebenfalls kritisch zu betrachten ist, daß es nach dem AsylbLG **keinen Anspruch auf Mehrbedarfzuschläge** für Schwangerschaft oder für eine kostenaufwendigere Ernährung aufgrund von Erkrankung – wie im SGB II und XII - gibt.

Nach dem AsylbLG sind diese **nicht ausdrücklich vorgesehen**, sondern müssen nach § 6 AsylbLG beantragt werden und werden in **Ermessenentscheidungen** gewährt oder versagt. Auch wenn aus rechtlicher Sicht das Ermessen in diesen Fällen gegen null gehen müsste, kommt es in der Praxis doch immer wieder vor, dass Mehrbedarfzuschläge bei Leistungsbezug nach § 3 Abs. 2 AsylbLG nicht gewährt werden.

Die Abhängigkeit vom Ermessen des Sachbearbeiters bei sämtlichen Anträgen auf sonstige Leistungen ist für die Betroffenen sehr belastend.

II. medizinische Versorgung

Der zweite große Kritikpunkt ist die medizinische Versorgung, welche in § 4 AsylbLG geregelt ist. Dort wird

³⁹ Diese Form der Sachleistungsgewährung wird noch in 3 Bundesländern praktiziert., vgl. Georg Classen, S. 107

festgelegt, dass nur die Leistungen zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzuständen zu erbringen sind, die erforderlichlich sind. In der Praxis führt dies nicht selten zu Entscheidungen über die Gewährung oder die Versagung bestimmter Behandlungen, die aus medizinischer und menschlicher Sicht nicht nachvollziehbar sind. Dies ist nicht verwunderlich, wenn man bedenkt, dass diese Entscheidungen von Verwaltungsangestellten des Sozialamtes getroffen werden sollen, welche meist nicht über eine medizinische Ausbildung verfügen.

Die Gewährung von Krankenscheinen und die direkte Bezahlung der Behandlungskosten durch die Kommunen, anstatt der Kostenübernahme der Pflichtbeiträge bei den gesetzlichen Krankenkassen, führen zu einem enormen Verwaltungs- und vermutlich auch zu einem höheren Kostenaufwand.

Für die Betroffenen führt diese Praxis nicht selten zu einer Resignation und zur Verschlechterung des Gesundheitszustandes, was an folgendem Beispiel verdeutlicht werden soll:

Herr X. hat an einem Freitag unerträgliche Rückenschmerzen bekommen. Er kann sich jedoch keine Medikamente aus der Apotheke holen, da sein Bargeld dafür nicht mehr reicht. Bis Dienstag muß er noch aushalten, denn erst dann macht das Sozialamt in der 15 km entfernten Kreisstadt auf, wo er sich den Krankenschein holen muß. Am folgenden Dienstag erhält er seinen Krankenschein und macht sich vom nun auf den Weg zu seinem Hausarzt. Dessen Praxis liegt zwar nur 5 km von seinem Wohnort entfernt, aber in die entgegen gesetzte Richtung wie das Sozialamt. So hat er jetzt noch 20 km mit dem Landbus vor sich, in der Hoffnung, noch pünktlich beim Arzt zu sein, bevor die offene Sprechstunde vorbei ist. Dort angekommen, weiß er schon, dass es sicher wieder ein paar Menschen geben wird, die mitbekommen, dass er keine Chipkarte hat, sondern nur einen Krankenschein und ihn dann mitleidig bis fragend ansehen. Daran hat er sich schon gewöhnt. Er ist ja froh, dass sein Hausarzt ihn genauso behandelt wie alle anderen Patienten, denn er hat von Bekannten auch schon das Gegenteil gehört.

Von seinem Hausarzt erhält Herr X. eine Überweisung zum Orthopäden und ein Rezept für Schmerztabletten. Mit den Medikamenten kann er zum Glück gleich die Schmerzen lindern, mit der Überweisung muß er jedoch am nächst Sprechtag noch ein mal in das Sozialamt. Von dort muß die Behandlung beim Orthopäden genehmigt werden. Die Sachbearbeiterin behält die Überweisung bei sich und bittet Herrn X, in der nächsten Woche wieder zu kommen, damit sie bis dahin prüfen kann, ob es sich um eine notwendige Behandlung handelt oder nicht. Herr X. läßt sich vorsorglich erst für Ende der nächsten Woche einen Termin beim Orthopäden geben, in der Hoffnung, dass bis dahin die Entscheidung getroffen ist. Er sucht sich einen Orthopäden, der in der Nähe des Sozialamtes ist, um weitere Fahrtwege und -zeiten zu vermeiden. Die freie Arztwahl bleibt da außen vor.

Vom Orthopäden erhält Herr X. eine Verordnung zur Physiotherapie. Leider hat das Sozialamt nach dem Arztbesuch schon geschlossen, so dass er zur Genehmigung dieser Verordnung erst wieder nach Hause ins 15 km entfernte Heim muß und am nächsten Sprechtag wieder zum Amt.

Als er dort die Verordnung vorlegt, wird ihm dieses Mal nicht gesagt, wie lange die Prüfung dauern würde, da die Verordnung erst vom Gesundheitsamt überprüft werden müsse. Er würde nach Beendigung der Prüfung benachrichtigt, sichert ihm die Sachbearbeiterin zu. 3 Wochen

später kommt der Sozialarbeiter des Heims zu Herrn X. und überbringt ihm die Nachricht, dass das Sozialamt angerufen hätte und er ins Amt kommen solle, da die Prüfung abgeschlossen sei. Aus Datenschutzgründen wurde das Ergebnis nicht übermittelt. Im Sozialamt angekommen, wird ihm mitgeteilt, dass die Kosten für die Physiotherapie nicht übernommen werden. Begründet wird dies vom Gesundheitsamt damit, dass die Beschwerden auch mit einfachen Sportübungen zu Hause oder selbstständig in freier Natu zu beheben seien. Herr X. bräuchte nur mehr Bewegung und für den Anfang ein paar Schmerztabletten.

So quält sich Herr X. etwa ein halbes Jahr mit Schmerztabletten und Rückenübungen, die ihm das Gesundheitsamt empfohlen hat, als er plötzlich einen Bandscheibenvorfall erleidet und operiert werden muß....

Beispiele dieser Art gibt es leider Unzählige.

Problematisch erscheint hierbei vor allem, dass von Verwaltungsangestellten beurteilt werden muß, ob eine Behandlung wirklich zum jetzigen Zeitpunkt erforderlich ist oder nicht. Die Einschätzungen, wann eine Behandlung inklusive der Arznei- und Verbandmittel zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlich ist, werden von Sozialamt zu Sozialamt sehr unterschiedlich getroffen und gehen im Ergebnis oft, trotz Vergleichbarkeit der Fälle, sehr weit auseinander. Viel liegt im Ermessen der SachbearbeiterInnen. Für die Betroffenen entsteht dadurch manchmal der Eindruck einer gewissen Willkür, der sie wehrlos ausgesetzt sind.

Die Erteilungspraxis reicht in den Landkreisen von Krankenscheinen, die quartalsweise und erkrankungsunabhängig ausgegeben werden und die Überweisungen und Verordnungen nicht erneut überprüft werden müssen bis hin zu (wie im o.g. Fall geschildert) Krankenscheinen, die nur für einen Arzttermin ausgestellt werden und jedes Rezept und jede Überweisung überprüft wird. ,

Unter diesem Gesichtspunkt erscheinen die Bestimmungen des § 4 AsylbLG mehr als fragwürdig.

Zum Abschluss möchte ich noch weitere Faktoren nennen, die dazu führen, dass die medizinische Versorgung von Leistungsempfängern nach dem AsylbLG oft nicht ausreichend und den in Deutschland vorhandenen Möglichkeiten entsprechend ausfällt: Leider sehen nicht alle Sozialämter die Kosten für DolmetscherInnen als für die Besserung oder Linderung von Krankheiten erforderliche Leistungen an. Gleiches gilt für Fahrtkosten zu Spezialisten. Schwierig ist oft auch die Kostenübernahme für die Behandlung bei Spezialisten und Therapeuten, die nicht selten außerhalb des selben Landkreises angesiedelt sind.

FAZIT:

Zusammenfassend stelle ich fest, dass es sich bei dem Asylbewerberleistungsgesetz um eine **integrationsfeindliche und menschenunwürdige Sonderbehandlung** für (noch) nicht anerkannte **Flüchtlinge** handelt, welche weder mit dem Grundgesetz, noch mit den Menschenrechten vereinbar ist und Menschen dafür bestraft, in Deutschland angekommen zu sein, um ihr Leben zu retten. Sie werden kriminalisiert, wenn sie versuchen, ihr Leben menschenwürdig zu gestalten.

Die systematische Restriktion macht Menschen psychisch und physisch krank.

Insofern gilt es, dieses Gesetz schnellstmöglich aufzuheben, denn

Integration – ob gewollt oder nicht – fängt mit dem ersten Tag nach Einreise an und nicht erst nach 4 Jahren.