FLÜCHTLINGSRAT BERLIN e.V.



Menschenrechte kennen keine Grenzen

Nur per Email an: Vc2@bmas.bund.de

Bundesministerium für Arbeit und Soziales z.H. Herrn Ministerialdirektor Dr. Rolf Schmachtenberg Abteilung V - Belange behinderter Menschen, Soziale Entschädigung, Sozialhilfe Wilhelmstr. 49

11017 Berlin

Georgenkirchstrasse 69/70 10249 Berlin Tel.: (030) 24344 – 5762 Fax: (030) 24344 – 5763 buero@fluechtlingsrat-berlin.de www.fluechtlingsrat-berlin.de

Berlin, 11. Juli 2014

Stellungnahme zum Referentenentwurf des BMAS für ein verfassungskonformes Asylbewerberleistungsgesetz

Das Urteil des BVerfG zur Verfassungswidrigkeit des AsylbLG	3
Die Maßgaben des BVerfG für eine verfassungskonforme Neuregelung	
Das Regelbedarfsermittlungsgesetz als Maßstab für das Existenzminimum?	
Vom BVerfG offen gelassene verfassungsrechtliche Fragen	
Der BMAS-Entwurf vom Juni 2014 zur Novellierung des AsylbLG - Überblick	
BMI Entwurf zum AufenthG versucht das BVerfG- Urteil zum AsylbLG auszuhebeln	9
BMI plant erneute AsylbLG-Novelle zu Sanktionen und medizinischer Versorgung	
Stellungnahme zu den einzelnen Regelungen des BMAS-Entwurfs	
§ 1 Leistungsberechtigte	
Verfassungswidrige Anwendung des AsylbLG auf Dauer	
BMI-Entwurf zum AufenthG: Mehr Kettenduldungen, Leistungseinschränkungen und Arbeitsverbote	
§ 1 Abs. 1 Nr. 3 ist zu streichen - kein AsylbLG für Ausländer mit Bleiberecht	
§ 1 Abs. 1 Nr. 6 ist überflüssig und zu streichen.	15
§ 1 Abs. 2 ist überflüssig und zu streichen	
§ 1 Abs. 3 - Übergang ins SGB II/XII für anerkannte Flüchtlinge und Familienangehörige regeln	
§ 1a Anspruchseinschränkung	
Sanktionierung von Kindern wegen missbräuchlicher Einreiseabsicht?	
Bedarfe nicht nachvollziehbar ermittelt, Existenzminimum verletzt	
Verfassungswidrige Leistungseinschränkung auf Dauer	17
BMI-Entwurf zum AufenthG: AsylbLG-Leistungsniveau von 1993 soll wieder Regelfall werden	17
§ 1a AsylbLG ist ersatzlos zu streichen	18
§ 2 Leistungen in besonderen Fällen	19
Ende der Leistungsberechtigung und Übergang ins SGB II/XII in § 1 AsylbLG regeln	19
Wartefrist von drei Monaten als Obergrenze für Kurzaufenthalte	19
Dauerhafte Leistungseinschränkung wegen Rechtsmissbrauchs ist verfassungswidrig	
Keine Sachleistungen auf Dauer - § 2 Abs. 2 streichen	
AsylbLG für Kinder – Diskriminierung nach § 2 Abs. 3	
§ 3 Grundleistungen	21
Minderbedarfe Asylsuchender - ein unzulässiger Zirkelschluss	
Nachvollziehbare Bedarfsermittlung fehlt	22

Alleinerziehende sind nicht allein stehend	
Kürzung um den Hausratsbedarf?	
Kürzungen bei der Gesundheitspflege?	
Kürzung um den Personalausweis?	
Kürzung um Erstausstattungen?	
Kürzung um Mehr- und Sonderbedarfe?	
Mehrbedarfe für Nachrichtenübermittlung, Verkehr und Rechtsdurchsetzung	
Notwendigkeit des vollen Barbedarfs in Haft	
Bedarfsdeckung durch Sachleistungen?	
Die unterbliebene Evaluation der Sachleistungsversorgung durch das BMAS	
Fehlende Maßgaben zu Wert, Menge, Qualität und Zusammensetzung der Sachleistungen Fehlende Überprüfbarkeit - Sachleistungen sind verfassungswidrig	
,	
§ 4 Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt	
Änderung des SGB V	
§ 4 AsylbLG verletzt das Grund- und Menschenrecht auf Gesundheit.	
§ 4 AsylbLG schafft Rechtsunsicherheit	
§ 4 AsylbLG ist lebensgefährlich	
Rettungsdienste und Notärzte kommen nicht Behördenwillkür mit Krankenscheinen	
Verweigerte und verschleppte Hilfe bei Krankheit	
Widersprüchliche Rechtsprechung und Praxis bei der Psychotherapie	
Verweigerte und verschleppte Hilfe für Behinderte und Pflegebedürftige	
Zähne ziehen statt plombieren als Regelstandard nach § 4 AsylbLG	
Die AsylbLG-Statistik - hohe Kosten der Minimalmedizin	
Versuche einer Einbeziehung in die GKV auf Länderebene.	
Ärzteschaft fordert Gleichstellung Asylsuchender mit Gesetzlich Krankenversicherten	
§ 7b Arbeitsgelegenheiten	
Arbeitsgelegenheiten auch nach § 2 AsylbLG ermöglichen, Freiwilligkeit regeln	
§ 6 Sonstige Leistungen	
Verfassungskonforme Existenzsicherung muss als Rechtsanspruch ausgestaltet werden	
§ 6 Abs. 2 ist überflüssig und zu streichen	
§ 6a Erstattung von Aufwendungen anderer	
§ 6b Einsetzen der Leistungen	
· ·	
§ 7 Einkommen und Vermögen	
Unbegrenzte Heranziehung jeglicher Familienangehöriger Freilassung von Schmerzensgeldern auch beim Vermögen	
Nichtanrechnung weiterer Einkommensarten	
§ 7a Sicherheitsleistung	
§ 7a AsylbLG ist verfassungswidrig und überflüssig	
§ 8 Leistungen bei Verpflichtung Dritter	
§ 8 Abs. 1 ist überflüssig	
§ 8 Abs. 2 muss auch Leistungen bei Krankheit umfassen	
§ 8a Meldepflicht.	
§ 8a ist überflüssig und zu streichen	
§ 9 Verhältnis zu anderen Vorschriften	
§ 9 Abs. 1 ist überflüssig und zu streichen	
Änderung des SGB I	
AsylbLG in das SGB I aufnehmen	
Änderung des SGB IX	
Diskriminierung behinderter AsylbLG-Berechtigter im SGB IX beenden	
§ 10 Bestimmungen durch Landesregierungen	
§ 11 Ergänzende Bestimmungen	
§ 11 verstößt gegen Europarecht - Beratungspflichten nach EU-Asylaufnahmerichtlinie regeln	
Zuständigkeit bei Ortsabwesenheit klarstellen	
Verbot der Datenübermittlung bei Inanspruchnahme medizinischer Hilfe regeln	
§ 13 Bußgeldvorschrift	
§ 14 Übergangsvorschrift für die einmalige Fortschreibung der Geldleistungssätze im Jahr 2015	
Artikel 2 - Änderung des Sozialgerichtsgesetzes	
Artikel 3 - Inkrafttreten	58

Das Urteil des BVerfG zur Verfassungswidrigkeit des AsylbLG

Das Bundesverfassungsgericht erklärte mit Urteil vom 18.07.2012¹ die Geldbeträge der **Grundleistungen** nach § 3 AsylbLG für evident unzureichend und verfassungswidrig. Der Gesetzgeber habe die Bedarfe von Anfang an nicht realitätsgerecht ermittelt und bis heute keine nachvollziehbare Bedarfsberechnung vorgelegt.²

Mittelbar erklärte das BVerfG auch den zu weit gefassten **Personenkreis** (§ 1 AsylbLG) sowie die zu lange **Dauer des Leistungsbezugs** (§ 2 AsylbLG) für verfassungswidrig.

Das BVerfG bestätigte seine im "Hartz IV Urteil" getroffenen Feststellung, dass Art. 1 Abs. 1 GG in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip des Art. 20 Abs. 1 GG ein **Grundrecht** auf Gewährleistung eines **menschenwürdigen Existenzminimums** garantiere.

Dieses Grundrecht umfasse neben der **physischen Existenz** auch ein **Mindestmaß an Teilhabe** am gesellschaftlichen, kulturellen und politischen Leben und die Sicherung der Möglichkeit zur **Pflege zwischenmenschlicher Beziehungen.**⁴

Art. 1 Abs. 1 GG begründe den Anspruch auf ein menschenwürdiges Existenzminimum als Menschenrecht.⁵ Dieses Existenzminimum stehe deutschen und ausländischen Staatsangehörigen, die sich in der Bundesrepublik Deutschland aufhalten, gleichermaßen zu.⁶ Das BVerfG stellte klar, dass migrationspolitische Erwägungen, die Leistungen für Flüchtlinge niedrig zu halten, um Anreize für Wanderungsbewegungen zu vermeiden, von vornherein kein Absenken der Leistungen unter das physische und soziokulturelle Existenzminimum rechtfertigten.

Der Kernsatz des BVerfG Urteils lautet: Die in Art. 1 Abs. 1 GG garantierte Menschenwürde ist migrationspolitisch nicht zu relativieren.⁷

Die Maßgaben des BVerfG für eine verfassungskonforme Neuregelung

Das BVerfG forderte den Gesetzgeber auf, **unverzüglich** eine verfassungskonforme Regelung zu treffen. Dabei sei eine Differenzierung nach Personengruppen nur möglich, wenn deren **Bedarf von dem anderer Bedürftiger signifikant abweicht** und dies in einem inhaltlich transparenten Verfahren belegt werden könne.

Hierbei sei auch zu berücksichtigen, ob durch die Kürze des Aufenthalts Minderbedarfe durch **Mehrbedarfe** kompensiert würden, die typischerweise gerade unter den Bedingungen eines nur vorübergehenden Aufenthalts anfallen.⁸ Die hierbei erforderlichen Wertungen kämen dem **parlamentarischen Gesetzgeber** zu.⁹

Ließen sich tatsächlich gruppenspezifische **Minderbedarf**e nachweisen, und wolle der Gesetzgeber dafür die Existenzleistungen gesondert bestimmen, müsse er sicherstellen, dass die - in § 1 AsylbLG geregelte - gesetzliche Umschreibung dieser Gruppe hinreichend zuverlässig nur diejenigen erfasse,

¹ BVerfG 1 BvL 10/10 und 1 BvL 2/11 vom 18.7.2012. Das Urteil mit Ländererlassen, Kommentaren, Beträgetabellen findet sich unter www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/asylblg/BVerfG-AsylbLG-Urteil.html.

² BVerfG 18.7.2012 a.a.O., Rn 116 f.

³ BVerfG 9.2.2010, 1 BvL 1/09, 1 BvL 3/09 und 1 BvL 4/09, <u>www.bverfg.de</u>.

⁴ BVerfG 18.7.2012 a.a.O., Leitsatz 2.

⁵ BVerfG 18.7.2012 a.a.O., Leitsatz 2.

⁶ BVerfG 18.7.2012 a.a.O., Leitsatz 2.

⁷ BVerfG 18.7.2012 a.a.O., Rn 121.

⁸ BVerfG 18.7.2012 a.a.O., Rn 100.

⁹ BVerfG 18.7.2012 a.a.O., Rn 93.

die sich tatsächlich regelmäßig nur kurzfristig in Deutschland aufhalten. Eine Differenzierung pauschal nach Aufenthaltsstatus sei unzulässig. 1

Dem BVerfG fehlten Belege dafür, dass sich die Leistungsberechtigten nach § 1 AsylbLG typischerweise nur kurze Zeit in Deutschland aufhalten. 11 Der Anwendungsbereich des AsylbLG umfasse Menschen mit sehr unterschiedlichen Aufenthaltsstatus. Der überwiegende Teil der Leistungsberechtigten halte sich länger als sechs Jahre in Deutschland auf (BT-Drs. 17/642). Es lägen keine Daten vor, wie viele Personen binnen kurzer Zeit das Land verließen. Unklar sei auch, wie viele Menschen - wie die Klägerin im Ausgangsverfahren - die deutsche Staatsangehörigkeit erwerben. Die im AsylbLG angelegte Vermutung, sie alle hielten sich nur kurz in Deutschland auf, sei erheblichen verfassungsrechtlichen Bedenken ausgesetzt.

Eine Beschränkung sei ohne Rücksicht auf die ursprüngliche Prognose jedenfalls dann nicht mehr gerechtfertigt, wenn der tatsächliche Aufenthalt die Spanne eines Kurzaufenthalts deutlich überschritten hat. Für diese Fälle sei ein zeitnaher Übergang von den existenzsichernden Leistungen für Kurzaufenthalte zu den Normalfällen vorzusehen. 12 Jedenfalls für die in § 2 AsylbLG vorgesehene Dauer von mittlerweile vier Jahren sei es nicht mehr gerechtfertigt, von einem nur kurzen Aufenthalt mit möglicherweise spezifisch niedrigem Bedarf auszugehen. 13

Auch eine kurze Aufenthaltsdauer oder Aufenthaltsperspektive rechtfertige es nicht, den Anspruch auf die Sicherung der physischen Existenz zu beschränken. Das Existenzminimum müsse in jedem Fall und zu jeder Zeit sichergestellt sein. 14

Maßgeblich seien die Gegebenheiten in Deutschland, da das Existenzminimum hier gewährleistet werden müsse. Die Verfassung erlaube es nicht, das zum menschenwürdigen Leben Notwendige unter Hinweis auf das Existenzniveau in den Herkunftsländern oder anderen Ländern niedriger festzulegen. Die niedrigeren Asylaufnahmestandards in anderen EU-Staaten seien ohne Belang.

Die vom BVerfG für den Zeitraum ab 1.1.2011 getroffene Übergangsregelung schreibt bis zu einer verfassungskonformen Neuregelung die Anwendung der auch für das Arbeitslosengeld II und die Sozialhilfe geltenden Bedarfssätze nach dem Regelbedarfsermittlungsgesetz RBEG vor. Dies verdeutlicht, dass Maßstab für eine Neuregelung allein die Regelsätze des SGB II/XII sein können.

Ebenso wie die Leistungshöhe sind nach den Maßgaben es BVerfG-Urteils auch die Regelungen des AsylbLG zu Personenkreis, Anwendungsdauer, Sachleistungsprinzip, Leistungseinschränkungen und medizinischer Versorgung nicht mit dem Grundrecht auf menschenwürdige Existenzsicherung vereinbar (dazu ausführlich weiter unten). 16

Da sich nach dem Urteil des BVerfG im Ergebnis der Spielraum für ein verfassungskonformes AsylbLG gegen Null bewegt, ist statt einer Neuregelung allerdings die Aufhebung des AsylbLG die richtige Konsequenz.

¹⁰ BVerfG 18.7.2012 a.a.O., Leitsatz 3.

¹¹ BVerfG 18.7.2012 a.a.O., Rn 118.

¹² BVerfG 18.7.2012 a.a.O., Rn 101.

¹³ BVerfG 18.7.2012 a.a.O., Rn 119.

¹⁴ BVerfG 18.7.2012 a.a.O., Rn 120.

¹⁵ BVerfG 18.7.2012 a.a.O., Rn 93.

¹⁶ Vgl. zu alledem Janda, Quo vadis AsylbLG? Möglichkeiten der Neugestaltung der existenzsichernden Leistungen für Personen mit vorübergehendem Aufenthalt nach dem Urteil des BVerfG, ZAR 2013, 175.

Das Regelbedarfsermittlungsgesetz als Maßstab für das Existenzminimum?

An der Verfassungskonformität der durch das Regelbedarfsermittlungsgesetz RBEG¹⁷ zum 1.1.2010 auf Basis der Einkommens- und Verbrauchstatistik EVS 2008 neu festgesetzten SGB II/XII Regelsätze bestehen begründete **Zweifel**. Diese beziehen sich auf die willkürliche Auswahl der Referenzhaushalte und unzulässige Zirkelschlüsse durch Referenzhaushalte mit ergänzendem Alg II Bezug sowie die Nichtberücksichtigung der "verdeckten Armut".

Gravierender noch ist die **methodisch unzulässige Mischung** des am Ausgabeverhalten der Verbraucher orientierten "**Statistikmodells**" (erfasst wird das Ausgabenverhalten, d.h. wovon untere Einkommensgruppen tatsächlich leben) mit dem früheren bedarfsbezogenen "**Warenkorbmodell**" (erfasst werden Bedarfe, d.h. was der Mensch zum Leben braucht). Im RBEG wurde nämlich eine Reihe der in der EVS erhobenen Ausgaben als für das Existenzminimum "unnötig" bewertet und gestrichen.

Dies betrifft z.B. Cafe- und Gaststättenbesuche, die - obwohl zur Pflege sozialer Beziehungen notwendig - komplett gestrichen wurden. Berücksichtigt wurde nur der Warenwert des Verzehrten, Alkoholkonsum (in der Kneipe und zu Hause) wurde durch Mineralwasser substituiert. Gepredigt wird das Trinken von Wasser statt Wein (bzw. Bier), und zwar aus der in die Kneipe mitgebrachten 1,5 Liter-Aldiflasche. So glaubt das RBEG soziale Teilhabe sicherzustellen.¹⁸

Gestrichen wurden auch die Ausgaben für Urlaubsreisen, Weihnachtsbaum, Zimmerpflanzen und Haustiere, Hausrat- und Haftpflichtversicherung, Anwalts- und Gerichtskosten sowie Tabak. Durch die Herausnahme von Genussmitteln aus dem statistischen Durchschnittsverbrauch wird jedoch mittelbar auch das Existenzminimum von Nichtrauchern und Nichttrinkern beschnitten. Die Ausgaben für "Weiße Ware" (Kühlschrank, Waschmaschine, Herd usw.) konnten in der EVS aufgrund methodischer Probleme nicht ermittelt werden. Statt diese Bedarfe anderweitig zu erheben, wurden sie der Einfachheit halber gleich ganz aus dem Regelbedarf herausgestrichen.¹⁹

Andere **Bedarfe** wiederum wurden **viel zu niedrig** bemessen, insbesondere der **Mobilitätsbedarf**. Dafür sieht das RBEG 22,78 €/Monat für einen Haushaltsvorstand vor, davon 18,47 €/Monat ÖPNV, 2,- €/Monat für Fernverkehr, 0,84 €/Monat für den Kauf und 1,53 €/Monat für Ersatzteile und Reparatur von Fahrrädern.²⁰ Die in der EVS ermittelten Ausgaben für per KFZ und Moped bewältigte Wege wurden gestrichen - so kommt die zu niedrige Bedarfsbemessung zustande.²¹ In Berlin sind für 18,47 €/Monat 4 Fahrten bzw. eine Fahrt pro Woche im Stadtgebiet möglich, ausgehend von 2,20 €/Fahrt/Richtung für ein 4er Ticket. Das "Sozialticket" kostet in Berlin 36,- €/Monat, das Doppelte des hierfür im Regelsatz vorgesehenen Betrags. In anderen Regionen ist es noch teurer, vielerorts gibt es im ÖPNV gar keine Ermäßigungen für Sozialleistungsempfänger, Einzelfahrscheine werden auch in Berlin nicht ermäßigt. Wie von nur 2,- €/Monat Fahrten zu andernorts lebenden Angehörigen usw. bezahlt werden sollen, bleibt das Geheimnis des Gesetzgebers.

Die Festsetzung der SGB II/XII Regelsatzbedarfe durch das **RBEG** ist nach alledem mit gravierenden **Mängeln** behaftet und als Maßstab für den Bedarf schutzsuchender Flüchtlinge nur bedingt geeignet. Dennoch wird im Folgenden der Referentenentwurf zum AsylbLG am RBEG gemessen.²²

-

¹⁷ BT-Drs. 17/3404.

¹⁸ Vgl. RegelbedarfsermittlungsGE, BT-Drs. 17/3404, Begründung zum Bedarf Erwachsener.

¹⁹ Vgl. BT-Drs. 17/3404, a.a.O.

²⁰ Vgl. BT-Drs. 17/3404, a.a.O.

²¹ Die EVS berücksichtigt insoweit nur die Ausgaben der Haushalte, die weder KFZ noch Moped benutzten. Diese - für repräsentative Aussagen zahlenmäßig eigentlich zu wenigen - Haushalte bewältigten offenbar überdurchschnittlich häufig sämtliche Wege zu Fuß. Nur 70 % von ihnen hatten überhaupt Ausgaben für Verkehr, lediglich 54 % hatten Ausgaben für Busse und Bahnen, vgl. Becker in Soziale Sicherheit, September 2011, S. 40, www.boeckler.de/pdf/pm wsi 2011 09 05.pdf.

²² Vgl. zur Kritik an der Festsetzung der SGB II/XII Regelsatzbedarfe durch das RBEG: Sachverständigenstellungnahmen, BT-Ausschuss für Arbeit und Soziales, Drs. 17(11)309 v. 16.11.2010, www.bundestag.de/bundestag/ausschuesse17/a11/anhoerungen/2010/41 Sitzung/17 11 309.pdf;

Vom BVerfG offen gelassene verfassungsrechtliche Fragen

Nicht unmittelbar geprüft - da nicht Gegenstand der den Vorlageverfahren konkret zugrunde liegenden Fälle - hat das BVerfG weitere, im Hinblick auf die Kernaussagen des Urteils und verfassungsrechtliche Grundsätze ebenso verfassungswidrige Regelungen des AsylbLG, so

- die leistungsrechtliche **Sippenhaftung von Kindern** und Ehepartnern im Rahmen der §§ 1, 1a und 2 AsylbLG,
- die Möglichkeit zur zeitlich unbefristeten Einschränkung des Existenzminimums gemäß § 1a AsylbLG und § 2 Abs. 1 AsylbLG als rein migrationspolitisch motivierte Sanktionierungen,
- die mangels Bedarfsermittlung und konkreter Maßgaben zu Qualität, Quantität und Zusammensetzung zur Deckung des menschenwürdigen Existenzminimums ungeeignete **Sachleistungsversorgung** nach § 2 Abs. 2 und § 3 Abs. 1 AsylbLG,
- der unzureichend gewährleistete Zugang zum **medizinischen Existenzminimum** durch die Einschränkungen des §§ 4 und die Ermessensregelung des 6 AsylbLG,
- die Heranziehung zu sämtliche Mindeststandards für Entlohnung und soziale Absicherung von Arbeitnehmer umgehenden **Arbeitsdiensten** nach § 5 AsylbLG bei zeitgleichem Erwerbsverbot, verbunden mit Kürzung bzw. Streichung im Weigerungsfall nach § 5 Abs. 4 AsylbLG,
- die unbegrenzte Heranziehung nicht näher definierter **Familienangehöriger** nach § 7 AsylbLG zu Unterhaltsleistungen ohne Rücksicht auf deren Eigenbedarf und das Unterhaltsrecht, sowie
- die an die düsterste deutsche Vergangenheit erinnernde **Beschlagnahme von Vermögenswerten** im Hinblick auf eine rein potentielle künftige Hilfebedürftigkeit nach § 7a AsylbLG.

Integrationsverbote wie das tatsächliche oder faktische (Vorrangprüfung) Arbeitsverbot und der Ausschluss von Sprachförderung, beruflicher Qualifizierung, Ausbildungsförderung und Arbeitsmarktintegration nach SGB II und III grenzen Menschen, die in der Regel selbst für sich sorgen können und wollen, von gesellschaftlicher Teilhabe aus und machen sie zu Fürsorgeempfängern. Verfassungsrechtlich im Hinblick auf Menschenwürde und Persönlichkeitsrecht höchst problematisch ist insoweit der Charakter des AsylbLG als **aufgezwungene Fürsorge**.

Den unter das AsylbLG fallenden Ausländern wird mit Hilfe des "Sachleistungsprinzips" des AsylbLG ggf. vorgeschrieben, an welchem Ort und in welcher Unterkunft sie zu wohnen haben, was sie essen müssen, womit sie sich zu kleiden haben und welche Körperpflegemittel benutzen dürfen. Die **gesellschaftlichen Folgen** dieser Ausgrenzungspolitik sind katastrophal, da die Flüchtlinge in Folge der Verletzungen ihrer Persönlichkeitsrechte und Menschenwürde vielfach dauerhaft physisch und psychisch krank werden, bis hin zur **dauerhaften Erwerbsunfähigkeit**.

Zusammenfassend bleibt festzustellen, dass aufgrund der sich durch das gesamte Gesetz hinziehenden verfassungswidrigen Bestimmungen das AsylbLG insgesamt verfassungswidrig ist. Der Referentenentwurf des BMAS beschränkt sich stattdessen auf den nicht gelungenen Versuch, im wesentlichen Leistungshöhe und Leistungsbezugsdauer an die Maßgaben des BVerfG anzupassen. Die Menschenrechtsverletzungen insbesondere durch die verfassungswidrig eingeschränkte medizinische Versorgung, durch das Sachleistungsprinzip und durch die willkürlich festgesetzten Leistungskürzungen nach § 1a AsylbLG lässt der Entwurf unangetastet.

Rothkegel, Hartz IV-Regelsätze und gesellschaftliche Teilhabe, ZfSH/SGB 2011, 69; Rechtsgutachten Prof. Johannes Münder und Dr. Irene Becker in Soziale Sicherheit, Sonderheft September 2011: "Sind die neuen Regelbedarfe des SGB II und SGB XII verfassungsgemäß?", www.boeckler.de/pdf/pm_wsi_2011_09_05.pdf, sowie das "Positionspapier Menschenwürdiges Existenzminimum" von Erwerbsloseninitiativen, Wohlfahrtsverbänden und PRO ASYL, Dezember 2012, www.menschenwuerdiges-existenzminimum.org/category/postionspapier.

Es gibt nur ein verfassungskonformes Existenzminimum. Das AsylbLG ist daher insgesamt aufzuheben, und die Leistungsberechtigten sind gleichberechtigt in die auch für Inländer vorgesehenen Existenzsicherungssysteme nach dem SGB II, dem SGB XII und dem SGB V einzubeziehen.

Der BMAS-Entwurf vom Juni 2014 zur Novellierung des AsylbLG - Überblick

Das **BVerfG-Urteil zum AsylbLG vom 18. Juli 2012** hatte das Leistungsniveau (zu niedrig), die Anwendungsdauer (zu lange) und den Personenkreis (zu weit gefasst) des AsylbLG F. 1993 für verfassungswidrig erklärt. Die Regelungen verstoßen laut BVerfG gegen das Grundrecht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums nach Art 1 Abs. 1 i.V.m. Art 20 Abs. 1 GG. Der Gesetzgeber wurde aufgefordert, "*unverzüglich*" eine verfassungskonforme Neuregelung zu treffen. ²³

Der Entwurf des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales BMAS vom 4. Juni 2014²⁴ ist bereits der zweite Anlauf zur verfassungskonformen Novellierung des AsylbLG, nachdem ein erster Entwurf des BMAS vom Dezember 2012²⁵ von der Bundesregierung nicht weiter verfolgt wurde. Der neuerliche Entwurf nimmt Änderungen bei Leistungsniveau, Anwendungsdauer und Personenkreis vor.

• Der BMAS-Entwurf hält aber an dauerhaften **Sanktionen** und **Leistungseinschränkungen**, entwürdigenden **Sachleistungen** und einer lebensgefährlichen **Minimalmedizin** fest.

Der BMAS-Entwurf orientiert sich am Regelbedarf nach SGBII/XII, nimmt in § 3 AsylbLG aber eine **Absenkung der Bedarfe** für Gesundheit und Hausrat vor. Die Kürzung beruht insoweit auf einem **Zirkelschluss**, da das BMAS einen Minderbedarf Asylsuchender weder behauptet noch nachweist. Der Entwurf verweist darauf, dass Asylsuchende nach §§ 3, 4 und 6 AsylbLG individuelle Bedarfe an Gesundheit und Hausrat geltend machen könnten. Im Ergebnis kommt es so jedoch zu einer Kürzung, da die genannten Bedarfe zwar theoretisch zugestandenen, in der Praxis aber nicht erhältlich sind.

Auch die im BMAS-Entwurf angegebene Dauer der **Leistungseinschränkung** von **12** statt **48 Monaten** ist nur zum Teil zutreffend. Tatsächlich sind für einen Großteil der Leistungsberechtigten Einschränkungen des Existenzminimums auch über 12 Monate hinaus vorgesehen. Mit Hilfe der "**Sanktionen**" der § 1a und 2 Abs. 1 AsylbLG finden Sachleistungen nach §§ 2 und 3, die Minimalmedizin nach §§ 4 und 6 und Kürzungen des Existenzminimums nach § 1a AsylbLG unbefristet Anwendung.

Nach § 1a Nr. 1 AsylbLG wird auch eine ggf. bereits viele Jahre zurückliegende Einreise zum Zweck des Leistungsbezugs mit einer dauerhaften Kürzung sanktioniert. Nach § 2 Abs. 1 AsylbLG gelten die Einschränkungen der §§ 3-7 AsylbLG auf Dauer im Falle einer ggf. jahrelang zurückliegender "rechtsmissbräuchlichen" Beeinflussung der Aufenthaltsdauer. Hinzu kommen bei durch eigenes Verhalten verhinderter Abschiebung Kürzungen nach § 1a Nr. 2 AsylbLG, wobei sich auch so begründete Kürzungen dem Einfluss der Leistungsberechtigten weitgehend entziehen (dazu weiter unten).

• Die "Sanktionen" der § 1a Nr. 1 AsylbLG und des § 2 Abs. 1 AsylbLG gelten unabhängig vom aktuellen Verhalten. Sie sind in verfassungswidriger Weise dauerhaft wirksam.

²³ BVerfG 18.7.2012, a.a.O.

²⁴ Referentenentwurf des BMAS vom 4.6.2014 "Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des AsylbLG und des Sozialgerichtsgesetzes" mit Begründung und Stellungnahmen von Verbänden siehe www.fluechtlingsinfoberlin.de/fr/asylblg/BVerfG-AsylbLG-Novelle-2014.html.

Referentenentwurf des BMAS vom 4.12.2012, mit Begründung und Stellungnahmen von Verbänden, Ländern und Kommunen siehe http://www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/asylblg/BVerfG-AsylbLG-Novelle.html.

Der BMAS-Entwurf verzichtet auf eine verfassungskonforme betragsmäßige Ermittlung des **Leistungsniveaus nach § 1a AsylbLG** - wohl weil das Urteil des BVerfG insoweit keinen Kürzungsspielraum mehr sieht. Ein "weniger" kann es beim Existenz*minimum* naturgemäß nicht geben. Das BVerfG-Urteil hat unmissverständlich klagestellt, dass der über den Barbetrag realisierte soziale Teilhabebedarf zum unabweislichen Existenzminimum gehört. ²⁶ In der Praxis werden die Leistungen nach § 1a dennoch **unter das Niveau des AsylbLG von 1993** gekürzt, wenn entsprechend der insoweit allgemein üblichen Praxis der Barbetrag von 140 € vollständig gestrichen wird. Der Regelbedarfssatz für Alleinstehende nach § 1a AsylbLG würde dann nur **212 €/Monat** betragen. Der von BVerfG für verfassungswidrig erklärte Regelsatz von 1993 lag bei 225 €/Monat.

• Die Kürzungen am Existenzminimum nach § 1a AsylbLG sind verfassungswidrig.

Der BMAS-Entwurf hält nicht zuletzt an der **lebensgefährlichen Minimalmedizin** der §§ 4 und 6 AsylbLG fest, die über § 1a oder § 2 Abs. 1 AsylbLG ebenfalls unabhängig von der Aufenthaltsdauer angewendet werden kann. Die dokumentierte Praxis der medizinischen Versorgung nach §§ 4 und 6 AsylbLG ist von Willkür und Verschleppung notwendiger Behandlung geprägt. Die Mehrzahl der Sozialbehörden ist weder bereit noch in der Lage, im Bereich des AsylbLG eine angemessene medizinische Versorgung sicherzustellen - als Ausnahmen sind nur Hamburg und Bremen zu nennen.

Die Rechtsprechung zu §§ 4 und 6 AsylbLG kommt in der Regel zu spät, ist nur vereinzelt als Korrektiv wirksam und bestätigt zum Teil unter Verweis auf den Wortlaut des AsylbLG selbst offensichtlich menschenrechtswidrige Entscheidungen. Die Regelungen der §§ 4 und 6 AsylbLG haben sich in der Praxis als **ungeeignet** erwiesen, eine menschenwürdige medizinische Versorgung sicherzustellen, Beispiele sind weiter unten bei § 4 AsylbLG dokumentiert. Die Einbeziehung aller Leistungsberechtigten in die **Pflichtkrankenversicherung** nach § 5 SGB V ist daher unerlässlich.

 Die das Existenzminimum verletzende Minimalmedizin nach § 4 AsylbLG ist verfassungswidrig.

Der BMAS Entwurf hält an den willkürlich bemessenen und zusammengestellten, die Leistungsberechtigten gezielt demütigenden **Sachleistungen** fest. Nach § 1a, § 2 Abs. 2 oder § 3 Abs. 1 sollen Sachleistungen für mindestens 12 Monate, ggf. aber auch auf Dauer gewährt werden. Mangels jeglicher nachvollziehbarer Bedarfsermittlungen und verbindlicher Maßgaben im AsylbLG zu Bedarf, Menge, Qualität, Zusammensetzung und Wert fehlt jeder Maßstab zur Bemessung und Überprüfung der Sachleistungen.

Das Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit aus Art. 2 I GG wird durch die Sachleistungen verletzt, da dem Einzelnen die Möglichkeit versagt wird, frei über die Art und Weise der Befriedigung körperlicher Grundbedürfnisse - Nahrung, Kleidung, Hygiene - zu entscheiden. Sachleistungen ermöglichen auch nicht die vom BVerfG geforderte Möglichkeit des "internen Ausgleichs" zwischen einzelnen Bedarfen. Bei einer gesetzlich vorgesehenen dauerhaften Bedarfsdeckung über auf einzelne Tage beschränkte Notsituationen hinaus sind diese Mängel im Hinblick auf das Grundrecht auf menschenwürdige Existenzsicherung aus Art. 1 Abs. 1 i.V.m. Art. 20 Abs. 1 GG nicht hinnehmbar.

• Die Sachleistungen nach §§ 2 und 3 AsylbLG sind mangels Ermittlung und verbindlicher Maßgaben zu den Bedarfen verfassungswidrig.

_

²⁶ BVerfG 18.7.2012, a.a.O, Leitsatz 2.

²⁷ Janda, Quo Vadis AsylbLG, ZAR 2013, 175 (181).

²⁸ Rothkegel, ZAR 2012, 357 (364).

BMI Entwurf zum AufenthG versucht das BVerfG- Urteil zum AsylbLG auszuhebeln

Das BMI versucht derzeit, mit Hilfe von im Referentenentwurf zur Änderung des AufenthG vom **7.4.2014** vorgesehenen Regelungen das BVerfG- Urteil zum AsylbLG umfassend auszuhebeln.²⁹ Der Entwurf ist auch im übrigen durchweg integrationsfeindlich, die Süddeutsche Zeitung bezeichnete ihn als das "Schäbigste, was einem deutschen Ministerium seit langem eingefallen ist." 30

Der BMI-Entwurf wurde zum einen die Ausweitung des Personenkreises des AsylbLG unter anderem durch die faktische Streichung des § 25 V AufenthG und die Einführung des auf fast alle Geduldeten zutreffenden generellen Verbots der Aufenthaltserteilung nach § 11 Abs. 6 oder 7 AufenthG bewirken. Die durch das BMAS geplante Herausnahme des § 25 V AufenthG aus dem AsylbLG in § 1 Abs, 1 Nr. 3 AufenthG aus dem AsylbLG würde leer laufen, da anstelle des § 25 V wieder die Kettenduldung tritt. Auch Ausländer mit Aufenthaltserlaubnis könnten so in die Duldung zurückfallen.

Der Entwurf versucht zum anderen durch die Hintertür die generelle Leistungskürzung wieder einzuführen. Für die große Mehrzahl aller Geduldeten soll nach dem geplanten § 11 Abs. 7 AufenthG die gesetzliche Fiktion der "Einreise zum Leistungsbezug" unabhängig von den tatsächlichen Einreisegründen gelten. Folge wäre wie oben dargestellt eine unbefristete Kürzung gemäß § 1a AsylbLG noch unter das gerade für verfassungswidrig erklärte Leistungsniveau des AsylbLG 1993.

Der Referentenentwurf des BMI zum AufenthG muss insgesamt zurückgenommen werden.

BMI plant erneute AsylbLG-Novelle zu Sanktionen und medizinischer Versorgung

In der Verbändeanhörung zum BMAS-Entwurf am 2. Juli 2014 teilte das BMAS mit, dass der Referentenentwurf die medizinische Versorgung (§§ 4 und 6 AsylbLG) und die "Sanktionen" (§§ 1a, 2 Abs. 1, 5 Abs. 4 AsylbLG) ausklammere, da diese Bereiche im Rahmen einer weiteren Novellierung des AsylbLG unter Federführung des BMI geregelt würden. Anlass für die neuerliche Novellierung sei die Umsetzung der EU-AsylaufnahmeRL 2013.

Die Bundesregierung hat die bis spätestens 06.02.2005 umzusetzende Maßgaben der EG-AsylaufnahmeRL 2003 (RL 2002/9/EG v. 27.01.2003)³¹ bis heute nicht in deutsches Recht transferierenden. Die Änderungen der EU-AsylaufnahmeRL 2013 (RL 2013/33/EU v. 26.06.2013) sind spätestens bis 20.07.2015 umzusetzen³² Die neue Frist entlässt die Bundesregierung aber nicht aus der seit 2005 bestehenden Pflicht, die alte Richtlinie umzusetzen.

Es ist - zumal angesichts des dargestellten Referentenentwurfs des BMI zum AufenthG - unverständlich, dass das BMAS als zuständiges Fachministerium jetzt die Federführung für die menschen- und verfassungsrechtlich zentralen Fragen der medizinische Versorgung und der Sanktionen aus der Hand geben und dies dem rein ordnungspolitisch agierenden, nach immer neuen Möglichkeiten zur Abwehr Asylsuchender und Geduldeter suchender, sozialrechtlich inkompetenten BMI überlassen will. Das BMAS verschleppt noch weiter so die bereits seit 2005 ausstehende Umsetzung der Asylaufnahmerichtlinie, statt diese Fragen im vorliegenden Entwurf zur Novellierung des AsylbLG mit zu regeln.

³² Wortlaut siehe www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/pdf/2013-33 RL Asylaufnahme.pdf.

Vgl. dazu Hager, Zur Neufassung der Asylaufnahmerichtlinie, Beilage zum Asylmagazin 7-8/2013, 13, www.asyl.net/fileadmin/user upload/redaktion/Dokumente/Arbeitshilfen/EU Beilage web fin.pdf.

²⁹ Wortlaut Gesetzentwurf mit Stellungnahmen von Verbänden www.fluechtlingsinfoberlin.de/fr/zuwg/AendG AufenthG 2014.html.

³⁰ Heribert Prantl in der SZ v. 09.05.2014, www.sueddeutsche.de/politik/gesetzentwurf-zur-asylpolitik-perfidiein-paragrafenform-1.1955012.

31 Wortlaut siehe www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/pdf/2003-9_RL_Asylaufnahme.pdf.

Die AsylaufnahmeRL 2003 verlangt ebenso wie die Fassung 2013 eine Information der Asylsuchenden in einer für sie verständlichen Sprache über ihre Rechte auf materielle Leistungen zur Existenzsicherung einschließlich medizinischer Versorgung und Unterbringung, Sprachkurse, Schule, berufliche und weiterführende Bildung, auf Arbeit, auf Freizügigkeit und über das Verfahren zur Feststellung einer besonderen Schutzbedürftigkeit.

Die Asylsuchenden sind darüber zu informieren, welche **Organisationen** ihnen eine entsprechende Beratung und Unterstützung bei der Durchsetzung anbieten. Es ist Zugang zu kostenloser Rechtsberatung und **Rechtsvertretung** zur Inanspruchnahme der Rechte aus der Richtlinie sicherzustellen.

Beide Fassungen der Richtlinie regeln die Möglichkeit, **Sanktionen** in Form von Leistungskürzungen oder Streichungen vorzusehen z.B. für untergetauchte Asylsuchende. Die AsylaufnahmeRL 2013 regelt über die Richtlinie aus 2003 hinaus auch die Voraussetzungen und Bedingungen einer **Inhaftierung** Asylsuchender.

Für besonders schutzbedürftige Flüchtlinge, darunter Traumatisierte, Schwangere, Minderjährige, Kranke, Alte und Behinderte, ist nach der AsylaufnahmeRL ein förmliches Feststellungsverfahren und ein daraus resultierender Anspruch auf die "erforderliche" medizinische und soziale Versorgung sicherzustellen.³³

Die Aufnahmerichtlinie legt es somit nahe, den Zugang zu **regulärer Medizin** nur für "**besonders Schutzbedürftige**" vorzusehen, alle anderen aber auf die **Notfallmedizin** nach §§ 4 und 6 AsylbLG zu verweisen. Die weiter unten ausführlich dargestellten Erfahrungen mit §§ 4 und 6 AsylbLG zeigen jedoch, dass eine derartige Differenzierung in eine Zweiklassenmedizin weder juristisch praktikabel ist, noch im Alltag des Medizinbetriebs funktioniert, noch Kosten spart, noch medizinethisch, menschen- oder verfassungsrechtlich vertretbar ist.

Hinzu kommt, dass seit über neun Jahren Geltung entsprechender Verpflichtungen aus der Asylaufnahme-RL weder in Deutschland, noch in anderen Ländern der EU ein funktionierendes **Verfahren zur Feststellung einer besonderen Schutzbedürftigkeit** existiert. Weder dem durch die AsylbLG-Notfallmedizin in Zirndorf beinahe verstorbenen Leonardo Petrovic, noch dem deshalb in Hannover gestorbenen Säugling, noch dem deshalb in Plauen gestorbenen Ahmed J. hat oder hätte das Konzept der besonderen Schutzbedürftigkeit nach der AsylaufnahmeRL geholfen (vgl. die Fallberichte weiter unten bei § 4 AsylbLG).

Die Aufnahmerichtlinie sieht zudem die Möglichkeit leistungsrechtlicher **Sanktionen** vor. Sie erlaubt es den Mitgliedsstaaten, **Einschränkungen oder den Entzug der materiellen Leistungen** (RL 2013 Art. 20) vorzusehen für Asylsuchende, die untergetaucht sind, Anhörungstermine nicht wahrnehmen, ihren Asylantrag verspätet stellen, einen Asylfolgeantrag stellen, Vermögen verschweigen, in Sammelunterkünften grob gewalttätig werden oder grob gegen deren Vorschriften verstoßen. Der Zugang zu medizinischen Versorgung ist jedoch in jedem Fall sicherzustellen, und ein würdiger Lebensstandard für alle Antragsteller zu gewährleisten. Entscheidungen über die Einschränkung oder Entzug materieller Leistungen nach der Aufnahmerichtlinie sind zu begründen und es sind Rechtsbehelfe, Rechtsberatung und Rechtsvertretung vorzusehen (RL 2013 Art. 26).

Zu befürchten ist, dass das BMI den Versuch unternehmen wird, mit Hilfe der in der Richtlinie ge-

_

³³ § 6 Abs. 2 AsylbLG stellt den vollständig misslungenen Versuch dar, die Richtlinie umzusetzen, da ein förmliches Feststellungsverfahren ebenso wie die Informationspflicht nicht geregelt werden, und der Anspruch den von der AsylaufnahmeRL begünstigten Personenkreis der Asylsuchenden gerade nicht zugestanden wird. Der einzige nach § 6 Abs. 2 AsylbLG anspruchberechtigte Personenkreis der Ausländer mit Aufenthaltserlaubnis nach § 24 AufenthG existiert real nicht, die Regelung ist somit gegenstandslos.

nannten Kürzungsoptionen § 1a AsylbLG um neue Sanktionstatbestände zu erweitern und so weitere verfassungswidrige Kürzungen vorzusehen. Die Aufnahmerichtlinie schreibt den Mitgliedsstaaten die genannten Einschränkungen jedoch weder vor, noch vermag sie gegen die Rechtsprechung des BVerfG verstoßende Kürzungen am Existenzminimum rechtfertigen. Dazu Janda:³⁴

"Auch zum Zwecke der Disziplinierung darf das zur Sicherung einer menschenwürdigen Existenz Notwendige nicht unterschritten werden. Kein vermeintlich unwürdiges Verhalten," beispielsweise die Begehung von Straftaten, vermag den Achtungsanspruch des Einzelnen aus Art. 1 I GG zu vermindern.

§ 1a AsylbLG bedient sich zudem einer unzulässigen ZweckMittel-Relation, wenn auf der Ebene des Leistungsrechts keine sozial-, sondern aufenthaltsrechtliche Ziele - die Verhinderung einer "Einwanderung in die Sozialsysteme" - durchgesetzt werden sollen."

- Das BMAS muss im Rahmen des vorliegenden Referentenentwurfs die Maßgaben der EU-Asylaufnahme-RL 2003 und 2013 verfassungskonform umsetzen. Dies darf nicht dem BMI überlassen werden.
- Mit EU-Recht begründete Sanktionen, die zu einer Kürzung des Leistungsniveaus unter das Existenzminimum führen, sind verfassungswidrig.
- Eine verfassungskonforme medizinische Versorgung muss für alle AsylbLG-Berechtigten unabhängig von einer besonderen Schutzbedürftigkeit das Niveau des SGB V sicherstellen.

³⁴ Janda, Quo Vadis AsylbLG, ZAR 2013, 175 (180) mit weiteren Nachweisen.

- Durch den **Referentenentwurf des BMAS vom 4.6.2014** zur Änderung des AsylbLG und des Sozialgerichtsgesetzes³⁵ neu gefasste Passagen des AsylbLG haben wir im Folgenden in **Arial** markiert. Streichungen durch den BMAS-Entwurf haben wir wegen der Übersichtlichkeit nicht gekennzeichnet.
- Änderungsvorschläge des Flüchtlingsrates Berlin haben wir im Korrekturmodus (neu/gestrichen) vorgenommen.
- Eine **Stellungnahme** mit Begründung unserer Änderungsvorschläge folgt nach jedem Paragraf.

§ 1 Leistungsberechtigte

- (1) Leistungsberechtigt nach diesem Gesetz sind Ausländer, die sich tatsächlich im Bundesgebiet aufhalten und die
- 1. eine Aufenthaltsgestattung nach dem Asylverfahrensgesetz besitzen,
- 2. über einen Flughafen einreisen wollen und denen die Einreise nicht oder noch nicht gestattet ist,
- 3. wegen des Krieges in ihrem Heimatland eine Aufenthaltserlaubnis nach § 23 Abs. 1 oder § 24 des Aufenthaltsgesetzes oder die eine Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 4 Satz 1, Abs. 4a oder 4b des Aufenthaltsgesetzes besitzen.
- 4. eine Duldung nach § 60a des Aufenthaltsgesetzes besitzen,
- 5. vollziehbar ausreisepflichtig sind, auch wenn eine Abschiebungsandrohung noch nicht oder nicht mehr vollziehbar ist.
- 6. Ehegatten, Lebenspartner oder minderjährige Kinder der in den Nummern 1 bis 5 genannten Personen sind, ohne daß sie selbst die dort genannten Voraussetzungen erfüllen, oder
- 7. einen Folgeantrag nach § 71 des Asylverfahrensgesetzes oder einen Zweitantrag nach § 71a des Asylverfahrensgesetzes stellen.
- (2) Die in Absatz 1 bezeichneten Ausländer sind für die Zeit, für die ihnen ein anderer Aufenthaltstitel als die in Absatz 1 Nr. 3 bezeichnete Aufenthaltserlaubnis mit einer Gesamtgeltungsdauer von mehr als sechs Monaten erteilt worden ist, nicht nach diesem Gesetz leistungsberechtigt.
- (3) Die Leistungsberechtigung endet mit der Ausreise oder mit Ablauf des Monats, in dem wenn
- 1. die Leistungsvoraussetzung entfällt oder
- 2. das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge den Ausländer als Flüchtling nach § 2, 3 oder 4 AsylVfG Asylberechtigten, anerkannt oder ein Abschiebehindernis nach § 60 AufenthG anerkannt hat, oder ein Gericht das Bundesamt zur Anerkennung verpflichtet hat, auch wenn die Entscheidung noch nicht unanfechtbar ist. Unter der Voraussetzung der Nr. 2 endet auch die Leistungsberechtigung des Ehepartners, des Lebenspartners sowie der minderjährigen Kinder.

Verfassungswidrige Anwendung des AsylbLG auf Dauer

Der BMAS-Entwurf nimmt für sich in Anspruch, die Leistungseinschränkungen des AsylbLG auf die ersten **12 Monate** des Aufenthaltes zu beschränken. Dies ist jedoch unzutreffend.

§ 2 Abs. 1 AsylbLG des Entwurfs sieht nur für einen Teil - in der Praxis wohl nur den kleineren Teil - der Leistungsberechtigten nach 12 Monaten einen Übergang ins dann auch nur analog anzuwendende SGB XII vor. Ein Übergang ins SGB II wird auch über 12 Monate hinaus dauerhaft ausgeschlossen.

³⁵ Der Referentenentwurf des BMAS vom 4.6.2014 a.a.O. www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/asylblg/BVerfG-AsylbLG-Novelle-2014.html.

Auch die analoge Anwendung des SGB XII wird vielfach über 12 Monate hinaus ausgeschlossen.

§ 1 des BMAS-Entwurfs definiert den leistungsberechtigten Personenkreis entgegen der Maßgaben des BVerfG allein nach dem Aufenthaltsstatus³⁶ und sieht eine **Anwendung des AsylbLG** grundsätzlich **unabhängig von der Aufenthaltsdauer** vor.

Die unbefristete Anwendung des AsylbLG auf Dauer allein nach Maßgabe des Aufenthaltsstatus erfolgt insbesondere mit Hilfe der "Sanktionen" des § 1a Nr. 1 (Vorwurf der "Einreise zum Leistungsbezug") und des § 2 Abs. 1 AsylbLG (Vorwurf des Rechtsmissbrauchs). Dies führt im Ergebnis zu gravierenden, verfassungswidrigen Einschränkungen des Existenzminimums über zehn und mehr Jahre.

Die "Sanktionen" des 1a Nr. 1 und des § 2 Abs. 1 AsylbLG finden prinzipiell unabhängig vom aktuellen Verhalten und der Mitwirkung des Ausländers Anwendung. Sie gelten immer für die gesamte Dauer der Leistungsberechtigung nach dem AsylbLG. Hinzu kommen die ebenfalls unabhängig von der Aufenthaltsdauer anwendbaren, formal verhaltensabhängigen, von den Betroffenen dennoch meist kaum beinflussbaren Sanktionen nach § 1a Nr. 2 AsylbLG wegen mangelnder Passbeschaffung.³⁷

Die genannten "Sanktionen" beschränken sich nicht auf Ausnahmen. Sie stellen vielerorts aufgrund restriktiver Rechtsauslegung durch die Leistungsbehörden für geduldete Ausländer den **Regelfall** dar.³⁸

Die dauerhafte Leistungseinschränkung wird jedenfalls dann zum Regelfall, wenn gemäß **Referentenentwurf des BMI zum AufenthG** nach § 11 Abs. 7 AufenthG neu der Vorwurf der "Einreise zum Leistungsbezug" und somit die Leistungskürzung des § 1a Nr. 1 u.a. auf alle "offensichtlich unbegründete" abgelehnten Asylbewerber pauschal Anwendung finden wird.³⁹

Die dauerhaften Leistungseinschränkungen beinhalten insbesondere

- eine dauerhaft reduzierte medizinischen Versorgung auf das Notfallniveau des § 4 AsylbLG,
- Eingriffe in das Bedarfsdeckungsprinzips und die Persönlichkeitsrechte durch eine dauerhafte **Sachleistungsversorgung** nach § 3 Abs. 1 oder § 2 Abs. 2 AsylbLG, sowie
- eine verfassungswidrige Leistungsabsenkung unter das Existenzminimum durch die Sanktionsregelung des § 1a AsylbLG.

Auch Leistungsberechtigte **ohne Sanktion** bleiben über § 2 AsylbLG auf Dauer von den "Normalleistungen" ausgeschlossen, insbesondere von der Arbeitsmarktintegration des SGB II. Zudem ermöglicht § 2 Abs. 2 AsylbLG auch ohne Sanktion migrationspolitische motivierte Sachleistungen auf Dauer.

-

³⁶ BVerfG 18.7.2012, a.a.O. Rn 101.

³⁷ In der Praxis sehen die Leistungsbehörden die Verantwortung für das Fehlen eines aktuell gültigen Passes unabhängig von den tatsächlichen Ursachen allein beim Leistungsberechtigten. Passlosigkeit wird trotz politisch bedingten Nichtvollzugs von Abschiebungen etwa in den Irak, Iran, Afghanistan, Somalia usw. als individuell verantwortetes Abschiebehindernis gesehen. Bereits die Passlosigkeit als solche wird unabhängig von den allgemeinpolitischen und den individuellen Umständen als Tatbestand nach § 1a Nr. 2 gewertet. Der geforderte Nachweis vergeblicher Passbeschaffungsbemühungen beinhaltet faktisch eine Beweislastumkehr zum Nachteil der Leistungsberechtigten, die von der damit verbundenen Darlegungslast regelmäßig überfordert sind. Hinzu kommen Schwierigkeiten bei der Glaubhaftmachung, da es regelmäßig keine belastbaren Zeugen für den Inhalt der Vorsprache bei der Botschaft gibt.

 ³⁸ Die regional unterschiedliche Anwendung des § 2 AsylbLG wird durch die AsylbLG-Statistik belegt.
 ³⁹ Mehr als 70 % aller Asylablehnungen erfolgen derzeit laut BAMF-Statistik als "offensichtlich unbegründet".

Das BVerfG-Urteil fordert ein Ende der Leistungsberechtigung und einen Übergang unmittelbar zu den "Normalfällen" des SGB II/XII nach Ablauf eines "**Kurzaufenthaltes**". ⁴⁰ Ein solcher Kurzaufenthalt beschränkt sich jedoch auf drei Monate, vgl. dazu weiter unten bei § 2 AsylbLG.

• § 1 AsylbLG muss für alle Leistungsberechtigten ein Ende der Anwendung des AsylbLG und den unmittelbaren Übergang ins SGB II/XII nach drei Monaten Aufenthalt regeln.

BMI-Entwurf zum AufenthG: Mehr Kettenduldungen, Leistungseinschränkungen und Arbeitsverbote

Der **Referentenentwurf des BMI** zur Änderung des AufenthG vom 7.4.2014⁴¹ nimmt durch neue **Verbote der Aufenthaltserteilung** und -verlängerung für geduldete Ausländer in § 11 Abs. 6, § 11 Abs. 7 und § 25 Abs. 5 AufenthG eine gravierende Ausweitung der "Kettenduldung" und somit mittelbar auch des unter das AsylbLG fallenden Personenkreises vor.

Betroffen vom "Einreise und Aufenthaltsverbot" nach § 11 Abs. 6 AufenthG sind Ausländer, die eine Ausreisefrist nicht eingehalten haben, was auf praktisch alle abgelehnten Asylsuchenden mit Duldung zutrifft. Betroffen vom "Einreise und Aufenthaltsverbot" nach § 11 Abs. 7 AufenthG sind u.a. Asylsuchende, deren Asylantrag als "offensichtlich unbegründet" abgelehnt wurde, was auf die Mehrzahl aller abgelehnten Asylanträge zutrifft, und Asylsuchende deren Asylfolgeantrag abgelehnt wurde.

Mit dem "Einreise und Aufenthaltsverbot" nach § 11 Abs. 7 AufenthG verbunden werden soll die **gesetzliche Unterstellung** der **Einreise zum Zweck des Leistungsbezugs**. Folge der unterstellten missbräuchlichen Einreise wäre ein mittelbares Ausbildungs- und **Arbeitsverbot nach § 33 BeschV**. Durch die Hintertür wieder eingeführt würde, da die in § 11 Abs. 7 AufenthG unterstellte missbräuchliche Einreiseabsicht auch dem Tatbestand des § 1a Nr. 1 AsylbLG entspricht, für geduldete Ausländer die Wiedereinführung der vom BVerfG für verfassungswidrig erklärten pauschalen Absenkung des Leistungsniveaus nach AsylbLG unter das Existenzminimum.

Das auf abgelehnte Asylsuchende und Geduldete fast immer anwendbare geplante Verbot der Aufenthaltserteilung nach § 11 Abs. 6 und 7 AufenthG steht zudem einer Aufenthaltserteilung aus humanitären Gründen entgegen, etwa nach § 25 V AufenthG, aber auch nach der geplanten **Bleiberechtsregelung** nach § 25 und § 25 b AufenthG. Das geplante Bleiberecht würde im Ergebnis weitgehend leer laufen.

Folge des BMI Referentenentwurfs wäre ein massiver Anstieg der Zahl der Kettenduldung mit dauerhafter Leistungsberechtigung nach AsylblG und meist dauerhafter Leistungskürzung nach § 1a AsylblG. Dieses Ergebnis wäre verfassungswidrig, weil es den Maßgaben des BVerfG-Urteils zum AsylbLG widerspricht.

Der auch in anderen Bereichen (Ausweitung Ausweisung, Ausweitung Abschiebhaft usw.) extrem restriktiv abgefasste Referentenentwurf des BMI ist **integrationspolitisch verheerend** und vergiftet das in den vergangenen Jahren in Deutschland entstandene positive Klima einer Willkommenskultur gegenüber Flüchtlingen.

• Der Referentenentwurf des BMI zum AufenthG muss insgesamt zurückgezogen werden.

⁴⁰ BVerfG 18.7.2012, a.a.O. Rn 102.

⁴¹ Wortlaut Gesetzentwurf mit Stellungnahmen von Verbänden <u>www.fluechtlingsinfoberlin.de/fr/zuwg/AendG AufenthG 2014.html</u>.

§ 1 Abs. 1 Nr. 3 ist zu streichen - kein AsylbLG für Ausländer mit Bleiberecht

Integrationspolitisch ist die Einordnung von **Ausländern mit Aufenthaltserlaubnis** ins AsylbLG nicht mehr nachvollziehbar, § 1 Abs. 1 Nr. 3 ist daher ganz zu streichen, die Herausnahme nur der Ausländer mit Aufenthaltserlaubnis nach § 25 V aus dem AsylbLG reicht nicht aus.

Mit § 32 der BeschV 2013 wurde allen Ausländern mit Aufenthaltserlaubnis aus humanitären Gründen eine unbeschränkte Beschäftigungserlaubnis zugesprochen. In der Folge sollten sie auch leistungsrechtlich einheitlich dem SGB II/XII zugeordnet werden.

§ 1 Abs. 1 Nr. 6 ist überflüssig und zu streichen

§ 1 Abs. 1 Nr. 6 ist zu streichen. Die Regelung ist **überflüssig**, sie hat keine praktischen Anwendungsbereich. Familienangehörige besitzen jeweils einen eigenständigen ausländerrechtlichen Status und auch eine daraus abgeleitete Leistungsberechtigung.

§ 1 Abs. 2 ist überflüssig und zu streichen

§ 1 Abs. 2 ist zu streichen. Die Regelung ist ebenfalls **überflüssig** und hat keine praktischen Anwendungsbereich, da es die beschriebene Fallkonstellation (gleichzeitige Aufenthaltserlaubnis und Leistungsberechtigung nach § 1 Abs. 1) nicht gibt. Ein Aufenthaltsstatus nach § 1 Abs. 1 AsylbLG schließt den Besitz der in Abs. 2 genannten Aufenthaltserlaubnis für bis zu sechs Monate aus bzw. lässt diesen im Fall der Asylantragstellung erlöschen, § 55 Abs. 2 AsylVfG.

In der Praxis wird die Regelung teilweise dahingehend missverstanden, dass nach Wegfall eines in § 1 Abs. 1 genannten Aufenthaltsstatus für eine Übergangszeit von 6 Monaten (z.B. mit Fiktionsbescheinigung) weiterhin nur Leistungen nach AsylbLG zu gewähren seien. Dies widerspricht jedoch dem Wortlaut des § 1 Abs. 2, da nicht zugleich ein Status nach § 1 Abs. 1 vorliegt.

Die fortgesetzte Anwendung des AsylbLG auf Grundlage des § 1 Abs. 2 auf anerkannte Flüchtlinge ist auch integrationspolitisch kontraproduktiv und im Hinblick auf das BVerfG Urteil zum AsylbLG verfassungswidrig. Sie verstößt zudem gegen Maßgaben des internationalen Flüchtlingsrechts zur sozialrechtlichen Gleichstellung anerkannter Flüchtlinge mit Inländern (GFK, EU-Qualifikations-RL, EFA), mehr dazu nachfolgend.

§ 1 Abs. 3 - Übergang ins SGB II/XII für anerkannte Flüchtlinge und Familienangehörige regeln

Die genaue Bestimmung des Zeitpunkts des Übergangs ins SGB II/XII bereitet in der Praxis vielfach Probleme und ist zwischen den Leistungsbehörden häufig strittig. Eine Leistungsgewährung und damit verbundene Arbeitsmarktintegration durch die Jobcenter erfolgt oft erst mehrere Monate nach der Flüchtlingsanerkennung, wenn der Leistungsberechtigte einen Aufenthaltstitel in Händen hält. Die Ausstellung des Titels durch die Ausländerbehörden zieht sich aber in der Praxis oft über viele Monate hin

§ 1 Abs. 3 AsylbLG regelt den sofortigen Übergang ins SGB II/XII lediglich für die Flüchtlinge nach § 2 AsylVfG (Asylberechtigte), nicht jedoch für die weitaus häufigeren Fälle des Flüchtlingsschutzes nach § 3 AsylVfG, subsidären Schutzes nach § 4 AsylVfG und menschenrechtlichen Abschiebeschutzes nach § 60 AufenthG. Diese **Ungleichbehandlung** ist weder sachlich nachvollziehbar noch integrationspolitisch sinnvoll, da in allen genannten Fällen im Ergebnis ein auf Dauer angelegtes Bleiberecht

nach § 25 Abs. 1, Abs. 2 bzw. Abs. 3 AufenthG beansprucht werden kann.

Aus Gründen einer möglichst wirksamen Integration dauerhaft bleibeberechtigter Flüchtlinge in Arbeit, Ausbildung und Wohnung sollte der Übergang für die **gesamte Familie einheitlich geregelt** werden und so früh wie möglich erfolgen, sobald vom Bundesamt ein Bleiberecht anerkannt ist.

Aus Art. 23 i.V.m. Art. 29 und Art. 30 der EU-QualifikationsRL zur Anerkennung und Status von Flüchtlingen sowie von Personen, die internationalen Schutz benötigen (RL 2011/95/EU) ergibt sich für den Fall der Flüchtlingsanerkennung bzw. der Gewährung subsidären Schutzes ein Anspruch bleibeberechtigter Flüchtlinge und auch ihrer Familienangehörigen (Ehepartner und mdj. Kinder, vgl. zum Begriff der Familienangehörigen Art. 2 RL 2011/95/EU) auf uneingeschränkte Kernleistungen der Sozialhilfe und die gleiche medizinische Versorgung wie für Inländer. Der Begriff "Kernleistungen" umfasst das für Inländer geltende sozialhilferechtliche Existenzminimum. Demnach besteht Anspruch auf Leistungen zum Lebensunterhalt nach SGB II/XII und Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung nach SGB V.

Der Übergang bleibeberechtigter Flüchtlinge und ihrer Familienangehörigen ins SGB II/XII ist auch nach dem BVerfG-Urteil v. 18.07.2012 geboten, sobald sich durch Bescheid des BAMF bzw. Gerichts eine dauerhafte Bleibeperspektive ergibt. Bei der Leistungsgewährung darf nicht nur formal nach dem ausländerrechtlichem Status differenziert werden, maßgeblich ist vielmehr auch die Bleibeprognose. 43

Ein Verbleib im AsylbLG verstößt auch gegen die Maßgaben des internationalen Flüchtlingsrechts zur sozialrechtlichen Gleichstellung anerkannter Flüchtlinge mit Inländern in der GFK und EFA. § 1 III AsylbLG muss daher den Zeitpunkt des Übergangs klarstellen.

§ 1a Anspruchseinschränkung

§ 1a Anspruchseinschränkung

Leistungsberechtigte nach § 1 Abs. 1 Nr. 4, Nr. 5 und Leistungsberechtigte nach § 1 Abs. 1 Nr. 6, soweit es sich um Familienangehörigen der in Nr. 4 und Nr 5 genannten Personen handelt,

- 1. die sich in den Geltungsbereich dieses Gesetzes begeben haben, um Leistungen nach diesem Gesetz zu erlangen, oder
- 2. bei denen aus von ihnen **selbst** zu vertretenden Gründen aufenthaltsbeendende Maßnahmen nicht vollzogen werden können,

erhalten Leistungen nach diesem Gesetz nur, soweit dies im Einzelfall nach den Umständen unabweisbar geboten ist.

Sanktionierung von Kindern wegen missbräuchlicher Einreiseabsicht?

Die Rechtsprechung zu § 1a Nr. 1 unterstellt regelmäßig auch Kindern die "Einreise zum Leistungsbezug", da ihnen das Verhalten ihrer Eltern zuzurechnen sei. Selbst für in Deutschland neu geborene Kinder werden dann die Bedarfe wegen § 1a Nr. 1 gekürzt. 44

 Asylentscheidungen ergehen auch für Kinder und erfolgen gerade in den Fällen des § 14 AsylVfG regelmäßig als "offensichtlich unbegründet. Die Regelung führt daher im Zusammenwirken mit den vom BMI geplanten § 11 Abs. 7 AufenthG sogar insbesondere für Kinder zu verfassungswid-

⁴² Vgl. LSG NRW, U.v. 27.02.12 - L 20 AY 48/08, <u>www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C2418.pdf</u>.

⁴³ BVerfG 18.7.2012 a.a.O., Leitsatz 3.

⁴⁴ vgl. Classen, Rechtsprechungsübersicht zum AsylbLG, <u>www.fluechtlingsinfoberlin.de/fr/gesetzgebung/Urteile2.pdf.</u>

rigen Einschränkungen des Existenzminimums.

• Unklar ist, weshalb die akzessorische Leistungseinschränkung für Kinder nur in § 1a Nr. 2 aufgehoben werden soll, nicht aber für § 1a Nr. 1, dessen Anwendungsbereich das BMI auch noch umfassend ausweiten möchte. Die Neufassung sieht - entgegen der Angabe in der Begründung des BMAS-Entwurfs - ausdrücklich auch Leistungseinschränkungen nach § 1a Nr. 1 für Familienangehörige vor. Maßgeblich ist insoweit der Wortlaut des Gesetzes, nicht die Begründung.

Bedarfe nicht nachvollziehbar ermittelt, Existenzminimum verletzt

Die vom BVerfG allein dem Gesetzgeber auferlegte nachvollziehbare Festlegung des **Leistungsniveaus** nach § 1a AsylbLG erfolgt anstelle des Gesetzgebers durch die **Exekutive** per Ländererlass o.ä., idR in Form einer pauschalen prozentualen Kürzung oder kompletten Streichung des Barbedarfs.

Die pauschale Streichung des Barbedarfs verstößt im Kern gegen die Urteile des BVerfG zum menschenwürdigen Existenzminimum nach SGB II und AsylbLG. Die Kürzung per Ländererlass ist ebenso verfassungswidrig wie es die willkürlich festgesetzten Beträge nach § 3 AsylbLG F. 1993 waren. Der über den Barbetrag abzudeckende Bedarf an sozialer, gesellschaftlicher und kultureller Teilhabe ist laut BVerfG unabdingbarer Bestandteil des Existenzminimums.

• Die Anspruchseinschränkung nach § 1a verstößt gegen die Maßgaben des BVerfG, wonach der menschenwürdige **Existenzminimumsbedarf zu jeder Zeit und in jedem Fall** sicherzustellen ist, also nicht mehr unterschritten werden kann (BVerfG v. 18.7.2012, Rn 120 f.).

Verfassungswidrige Leistungseinschränkung auf Dauer

Der **Tatbestand des § 1a Nr. 1** bewirkt eine zeitlich unbegrenzte Leistungseinschränkung, da der einmal erfüllte bzw. durch das AufenthG fingierte Tatbestand der Einreise zum Leistungsbezug sich später **nicht mehr beseitigen lässt**.

Anders als etwa in den Fällen des § 31 SGB II oder des § 1a Nr. 2 AsylbLG ist die Leistungseinschränkung auch durch aktuelles Verhalten nicht mehr änderbar.

Auch ein Leistungsübergang in § 2 AsylbLG scheidet dauerhaft aus, da der einmal gesetzte Tatbestand bestehen bleibt und § 1a insoweit gegenüber § 2 als die vorrangige Spezialnorm angesehen wird.

Eine zeitlich vom Einreisezeitpunkt abgekoppelte, vom aktuellen Verhalten unabhängig **auf Dauer wirksame leistungsrechtliche Sanktion ist unverhältnismäßig**. Die Regelung widerspricht der Maßgabe des BVerfG-Urteils, wonach das Existenzminimum zu jeder Zeit sicherzustellen ist und abgesenkte Leistungen wenn überhaupt, dann nur für kurze Zeit zulässig wären.

BMI-Entwurf zum AufenthG: AsylbLG-Leistungsniveau von 1993 soll wieder Regelfall werden

Der Referentenentwurf des BMI zur Änderung des AufenthG vom 7.4.2014⁴⁵ fingiert in § 11 Abs. 7 AufenthG, wie oben bei § 1 AsylbLG erläutert, den **Tatbestand** der in § 1a Nr. 1 genannten missbräuchliche Einreise zum Leistungsbezug automatisch bei Ablehnung eines Asylantrags als offensicht-

⁴⁵ Wortlaut Gesetzentwurf mit Stellungnahmen von Verbänden <u>www.fluechtlingsinfoberlin.de/fr/zuwg/AendG_AufenthG_2014.html</u>.

lich unbegründet, in Dublin Fällen und bei Ablehnung eines Asylfolgeantrags.

Der **BMI-Entwurf** beinhaltet durch die AufenthG **fingierte rechtsmissbräuchliche Einreiseabsicht** eine mittelbare Ausweitung des Anwendungsbereichs des § 1a Nr. 1 AsylbLG. Da mehr als 70 % aller Asylablehnungen als "offensichtlich unbegründet" erfolgen, ⁴⁶ würde dieser Tatbestand voraussichtlich auf die Mehrzahl aller Geduldeten zutreffen.

Entsprechend der üblichen Ämterpraxis, nach § 1a mangels gesetzlicher Maßgabe den Barbetrag komplett zu streichen, wäre eine **dauerhafte Leistungskürzung** nach § 1a AsylbLG **um 140** € bzw. um **39** % **unter den SGB II/XII-Regelbedarfssatz** dann wieder der Regelfall für Leistungsberechtigte mit Duldung, zumal zu den Fällen des § 1a Nr. 2 AsylbLG die des § 1a Nr. 1 AsylbLG ja noch hinzukommen. Die Kürzung läge noch gut 10 € unter dem vom BVerfG im Juli 2012 für verfassungswidrig erklärten Leistungsniveau des AsylbLG von 1993. 47

Der BMI Entwurf stellt erkennbar den Versuch dar, das **Urteil des BVerfG zum Existenzminimum** nach dem AsylbLG durch die Hintertür auszuhebeln und die vom BVerfG gerade für unzulässig erklärte dauerhafte Leistungskürzung nach dem AsylbLG wieder zum Regelfall zu machen.

§ 1a AsylbLG ist ersatzlos zu streichen

Der Regelung liegt nach Entstehungsgeschichte und Gesetzesbegründung die Annahme zu Grunde, dass der Gesetzgeber nur das **physische Existenzminimum** sicherstellen müsse und die Leistungen zur sozialen Teilhabe (konkret: der Barbetrag) auch verzichtbar seien. Dieser Auffassung hat das BVerfG-Urteil vom 18.7.2013 jedoch eine klare Absage erteilt.

Das **Konzept von zweierlei Existenzminima**, den "regulären" und dem "unabweisbaren" Bedarf, ist nach dem Urteilen des BVerfG zum SGB II Regelsatz und zum AsylbLG nicht mehr haltbar. Bereits der nach dem RBEG ermittelte SGB II/XII Regelbedarf enthält nicht mehr als nur das "unabweisbaren" menschenwürdige Existenzminimum, enthält also keine Spielräume mehr für verhaltensbedingte Kürzungen.

Insbesondere die nach § 1a ggf. gekürzten oder gestrichen Leistungen zur gesellschaftlichen und **sozialen Teilhabe** und zur Pflege zwischenmenschlicher Beziehungen zählen nach dem Urteil des BVerfG - entgegen der Annahme des Gesetzgebers bei Einführung des § 1a AsylbLG im Jahre 1998 - klar zum verfassungsrechtlich garantierten menschenwürdigen Existenzminimum.⁴⁸

Migrationspolitisch motivierte Relativierungen des Existenzminimums sind nach dem Urteil des BVerfG verboten. 49 Beide Tatbestände des § 1a dienen allein migrationspolitischen Zwecken, im einen Fall als pauschale Sanktion einer unterstellten missbräuchlichen Einreiseabsicht, im anderen Fall als Mittel um den Ausreisedruck zu verstärken. Das BVerfG betont jedoch, dass das Existenzminimum absolut ist: "Art. 1 Abs. 1 GG in Verbindung mit Art. 20 Abs. 1 GG verlangt, dass das Existenzminimum in jedem Fall und zu jeder Zeit sichergestellt sein muss." 50

.

⁴⁶ Laut Asylstatistik <u>www.bamf.de</u> von Jan. bis Mai 2014 15.365 Ablehnungen, davon 11.001 als "offensichtlich unbegründet".

⁴⁷ Ausgehend vom Bedarfssatz des BMAS-Entwurfs für Alleinstehende von 362 wäre das eine Kürzung um 140 € bzw. 38,7 % auf 212 €/Monat. Von 1993 bis 2012 betrug der Bedarfssatz unverändert 440 DM bzw. 225 €. 48 BVerfG 18.7.2012 a.a.O., Leitsatz 2 sowie Rn 90. Vgl. dazu auch SG Altenburg 11.10.2012 - S 21 AY 3362/12 ER www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C2513.pdf; SG Düsseldorf 19.11.2012 - S 17 AY 81/12 ER www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C2516.pdf; SG Lüneburg 18.12.2012 - S 26 AY 26/12 ER www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C2517.pdf; SG Leipzig 20.12.2012 - S 5 AY 55/12 ER www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C2518.pdf.

⁴⁹ BVerfG 18.7.2012 a.a.O., Rn 121.

⁵⁰ BVerfG 18.7.2012 a.a.O., Rn 120.

Aus dem Tatbestand des § 1a Nr. 1, der durch den BMI-Entwurf zum AufenthG umfassend erweitert werden soll, folgt zudem ein verfassungsrechtlich nicht tragbarer zeitlich **unbefristeter Ausschluss vom Existenzminimum**, der vom aktuellen Verhalten nicht mehr beeinflussbar ist, ähnlich wie im Falle des "Rechtsmissbrauchs" bei § 2 Abs. 1 AsylbLG (dazu weiter unten).

Es macht auch von der **Denklogik** her wenig Sinn, Flüchtlingen nach § 1a Nr. 1 AsylbLG die Einreise zum Sozialhilfebezug zu unterstellen, zugleich aber nach § 33 BeschV aufgrund der unterstellten missbräuchlichen Einreiseabsicht ein **Arbeitsverbot** zu verfügen und sie so in genau den Leistungsbezug hineinzuzwingen, dessen Inanspruchnahme ihnen vorgehalten wird.

• § 1a AsylbLG ist als unzulässiger Eingriff in das Existenzminimum insgesamt zu streichen.

§ 2 Leistungen in besonderen Fällen

- (1) Die Leistungsberechtigung endet, wenn Leistungsberechtigte sich seit drei Monaten im Bundesgebiet aufhalten.
- (2) Bei minderjährigen Kindern endet die Leistungsberechtigung, wenn mindestens ein Elternteil nicht mehr Leistungen nach dem AsylbLG erhält, spätestens nach einer Aufenthaltsdauer von drei Monaten.
- (1) Abweichend von den §§ 3 bis 7 ist das Zwölfte Buch Sozialgesetzbuch auf diejenigen Leistungsberechtigten entsprechend anzuwenden, die sich seit 12 Monaten ohne wesentliche Unterbrechung im Bundesgebiet aufhalten und die Dauer des Aufenthalts nicht rechtsmissbräuchlich selbst beeinflusst haben.
 (2) Bei der Unterbringung von Leistungsberechtigten nach Absatz 1 in einer Gemeinschaftsunterkunft bestimmt die zuständige Behörde die Form der Leistung auf Grund der örtlichen Umstände.
 (3) Minderjährige Kinder, die mit ihren Eltern oder einem Elternteil in einer Haushaltsgemeinschaft leben, erhalten Leistungen nach Absatz 1 auch dann, wenn mindestens ein Elternteil in der Haushaltsgemeinschaft Leistungen nach Absatz 1 erhält.

Ende der Leistungsberechtigung und Übergang ins SGB II/XII in § 1 AsylbLG regeln

Gemäß Urteil des BVerfG ist ein zeitnaher Übergang von den existenzsichernden Leistungen für Kurzaufenthalte zu den "Normalfällen" vorzusehen. ⁵¹ Anstelle der Leistungen *analog* SGB XII wäre somit ein *unmittelbarer* Übergang ins SGB II und bei Erwerbsunfähigkeit ein Übergang *unmittelbar* ins SGB XII geboten.

Auch aus integrationspolitischen Gründen macht der Verweis auf Analogleistungen nach dem auf Erwerbsunfähige ausgelegte Leistungssystem des SGB XII keinen Sinn.

Der Übergang vom AsylbLG ins SGB II/XII muss daher rechtssystematisch statt in § 2 als Ende der Leistungsberechtigung in § 1 AsylbLG geregelt werden, siehe dazu weiter oben bei § 1 AsylbLG.

Wartefrist von drei Monaten als Obergrenze für Kurzaufenthalte

Der Referentenentwurf führt zur Begründung der nunmehr **12monatigen Wartefrist** des § 2 eine durchschnittliche **Asylverfahrensdauer** von 12 Monaten an. Die Begründung wiederholt sodann die mangels empirischen Belegs bereits vom BVerfG als verfassungsrechtlich bedenklich kritisierte Annahme eines nur vorläufigen Aufenthalts.

_

⁵¹ BVerfG 18.7.2012 a.a.O., Rn 101.

Das BVerfG lässt eingeschränkte Leistungen nur für "kurzfristige Aufenthalte" bzw. "**Kurzaufenthalte**" zu, für die - nur wenn Minderbedarfe konkret nachgewiesen sind! - die Anwendung eines abweichenden Existenzminimums denkbar sei. ⁵² Dabei sei ein "**zeitnaher Übergang**" von den existenzsichernden Leistungen für Kurzaufenthalte zu den **Normalfällen** vorzusehen. ⁵³

§ 47 i.V.m. § 50 Abs. 1 AsylVfG sieht vor, dass ein Asylsuchender nach sechs Wochen, spätestens nach drei Monaten aus der Asylaufnahmeeinrichtung zu entlassen ist, wenn das BAMF feststellt, dass über den Asylantrag "nicht kurzfristig entschieden werden kann." § 1 Abs. 2 AufenthV definiert als "Kurzaufenthalt" einen Aufenthalt von bis zu drei Monaten, ebenso nennt § 6 AufenthG die Dreimonatsfrist als Obergrenze für Schengenvisa. Auch die Obergrenze für ohne weiteren Freizügigkeitsgrund zulässige Kurzaufenthalte von Unionsbürgern liegt bei drei Monaten, § 2 Abs. 5 FreizügG/EU.

Positiv zu bewerten ist, dass es laut Referentenentwurf bei § 2 auf die **Aufenthaltsdauer** und nicht mehr auf die zu willkürlichen Ergebnissen führende Leistungsbezugsdauer ankommen soll.

Dauerhafte Leistungseinschränkung wegen Rechtsmissbrauchs ist verfassungswidrig

Die bei "Rechtsmissbrauch" vorgesehene zeitlich unbefristete Sanktionierung durch eine eingeschränkte Leistungsgewährung und medizinische Versorgung verstößt gegen den Verhältnismäßigkeitsgrundsatz und das Verbot migrationspolitisch motivierter Relativierungen des Existenzminimums. Das BVerfG-Urteil betont, dass das Existenzminimum in jedem Fall und zu jeder Zeit sichergestellt sein muss.⁵⁴

Der einmal unterstellte **Tatbestand** des aktuellem oder früheren "Rechtsmissbrauchs" bewirkt den dauerhaften Ausschluss von § 2, da der Tatbestand sich nicht mehr beseitigen lässt. Anders als in den Fällen § 1a Nr. 2 AsylbLG komm es auf das aktuelles Verhalten nicht mehr an. Die **vom aktuellen Verhalten unabhängige** dauerhafte leistungsrechtliche Sanktion ist unverhältnismäßig. Die Regelung widerspricht dem BVerfG-Urteil, wonach das Existenzminimum zu jeder Zeit sicherzustellen ist und abgesenkte Leistungen wenn überhaupt, dann nur für kurze Zeit zulässig wären.

• Der Ausschluss von § 2 wegen "Rechtsmissbrauchs" ist verfassungswidrig und zu streichen.

Keine Sachleistungen auf Dauer - § 2 Abs. 2 streichen

Für die rein migrationspolitisch motivierte Anwendung einer dauerhaften Sachleistungsgewährung § 2 Abs. 2 in einigen süddeutschen Ländern und Kreisen besteht nach dem Urteil des BVerfG kein Spielraum mehr. Durch die zeitlich unbefristete Sachleistungsbewährung wird der vom BVerfG geforderte zeitnahe Übergang ins reguläre Leistungsrecht faktisch verhindert, und die mit § 2 beabsichtigte und nach dem Urteil des BVerfG auch erforderliche leistungsrechtliche Gleichstellung mit Inländern ausgehebelt. Hinzu kommt die dem Sachleistungsprinzip eigene fehlende Überprüfbarkeit durch Leistungsberechtigte und Gerichte und der fehlende gesetzliche Maßstab für die Bedarfsbemessung, vgl. dazu die ausführlichen Ausführungen zum Sachleistungsprinzip bei § 3 AsylbLG.

• § 2 Abs. 2 ist verfassungswidrig und zu streichen.

_

⁵² BVerfG 18.7.2012 a.a.O., Rn 100 ff.

⁵³ BVerfG 18.7.2012 a.a.O., Rn 101.

⁵⁴ BVerfG 18.7.2012 a.a.O., Rn 120 f.

AsylbLG für Kinder – Diskriminierung nach § 2 Abs. 3

§ 2 Abs. 3 regelt weniger diskriminierend als bisher, dass Kinder die Wartefrist nicht mehr eigenständig erfüllen müssen, sofern ein Elternteil bereits Leistungen nach § 2 erhält.

Wenn Eltern jedoch wegen der **Leistungseinschränkung** des § 1a oder wegen "**Rechtsmissbrauchs**" im Sinne von § 2 Abs. 1 die Voraussetzungen des § 2 Abs. 1 AsylbLG nicht erfüllen, bleiben Kinder allerdings für 12 Monate ab Geburt bzw. ab Einreise von medizinischen und sonstigen Leistungen nach § 2 ausgeschlossen. Insoweit wirkt die sozialrechtliche "*Sippenhaftung*" fort.

Dasselbe gilt, wenn ihre Eltern nicht unter § 2 fallen, weil sie Leistungen nach SGB II, SGB XII, SGB VIII oder BAföG erhalten oder Erwerbseinkommen haben.

§ 3 Grundleistungen

- (1) Der notwendige Bedarf wird durch Geldleistungen in analoger Anwendung des Dritten Kapitels SGB XII gewährt.
- (2) Für den Zeitraum nach § 47 AsylVfG kann in einer Aufnahmeeinrichtung der Regelbedarf nach Abt. 1, 3, 4 und 5 EVS teilweise oder ganz durch Sachleistungen gedeckt werden. Leistungsberechtigte erhalten den Regelbedarfssatz abzüglich der durch Sachleistungen gedeckten Bedarfe.
- (3) Bei Unterbringung in einer Gemeinschaftsunterkunft kann der Regelbedarf nach Abt. 4 und 5 EVS teilweise oder ganz durch Sachleistungen gedeckt werden. Leistungsberechtigte erhalten den Regelbedarfssatz abzüglich der durch Sachleistungen gedeckten Bedarfe.
- (4) Bei Unterbringung in Zurückweisungs-, Abschiebe- oder Untersuchungshaft ist der notwendige Bedarf nach Abt. 1, 3, 4 und 5 EVS teilweise oder ganz durch Sachleistungen zu decken. Leistungsberechtigte erhalten einen Barbetrag in Höhe der Regelbedarfe nach Abt. 7 12 EVS.
- (1) Der notwendige Bedarf an Ernährung, Unterkunft, Heizung, Kleidung, Gesundheitspflege und Gebrauchsund Verbrauchsgütern des Haushalts wird durch Sachleistungen gedeckt. Kann Kleidung nicht geleistet werden,
 so kann sie in Form von Wertgutscheinen oder anderen vergleichbaren unbaren Abrechnungen gewährt werden.
 Gebrauchsgüter des Haushalts können leihweise zur Verfügung gestellt werden. Zusätzlich erhalten Leistungsberechtigte monatlich einen Geldbetrag zur Deckung persönlicher Bedürfnisse des täglichen Lebens "(Bargeldbedarf)". Der Bargeldbedarf beträgt für
- 1. alleinstehende Leistungsberechtigte 140 Euro
- 2. zwei erwachsene Leistungsberechtigte, die als Partner einen gemeinsamen Haushalt führen je 126 Euro
- 3. weitere erwachsene Leistungsberechtigte ohne eigenen Haushalt 111 Euro
- 4. jugendliche Leistungsberechtigte vom Beginn des 15. und bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres 83 Euro
- 5. leistungsberechtigte Kinder vom Beginn des 7. bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres 90 Euro 6. leistungsberechtigte Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensiahres 82 Euro.
- Der individuelle Bargeldbedarf für in Abschiebungs- oder Untersuchungshaft genommeine Leistungsberechtigte wird durch die zuständige Behörde festgelegt, soweit der Bedarf ganz oder teilweise anderweitig gedeckt ist.
- (2) Bei einer Unterbringung außerhalb von Aufnahmeeinrichtungen im Sinne des § 44 des Asylverfahrensgesetzes können, soweit es nach den Umständen erforderlich ist, anstelle von vorrangig zu gewährenden Sachleistungen nach Absatz 1 Satz 1 Leistungen in Form von Wertgutscheinen, von anderen vergleichbaren unbaren Abrechnungen oder von Geldleistungen im Wert des notwendigen Bedarfs gewährt werden. Der notwendige monatliche Bedarf beträgt für
- 1. alleinstehende Leistungsberechtigte 212 Euro
- 2. zwei erwachsene Leistungsberechtigte, die als Partner einen gemeinsamen Haushalt führen je 190 Euro
- 3. weitere erwachsene Leistungsberechtigte ohne eigenen Haushalt 170 Euro
- 4. sonstige jugendliche Leistungsberechtigte vom Beginn des 15. und bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres 194 Euro
- 5. leistungsberechtigte Kinder vom Beginn des 7. bis zur Vollendung des 14. Lebensjahres 154 Euro 6. leistungsberechtigte Kinder bis zur Vollendung des 6. Lebensjahres 130 Euro.
- Der notwendige Bedarf für Unterkunft und Heizung sowie für Hausrat wird gesondert erbracht. Absatz

1 Satz 3 bis 6 findet entsprechend Anwendung.

(3) Bedarfe für Bildung und Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft werden bei Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen neben den Leistungen nach Absatz 1 oder 2 entsprechend den §§ 34, 34a und 34b des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch gesondert berücksichtigt.

(4) Der Bargeldbedarf nach Absatz 1 Satz 5 und 6 sowie der notwendige Bedarf nach Absatz 2 Satz 2 werden jeweils zum 1. Januar eines Jahres entsprechend der Veränderungsrate nach § 28a des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch in Verbindung mit der Verordnung nach § 40 Satz 1 Nummer 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch fortgeschrieben. Die sich dabei ergebenden Beträge sind jeweils bis unter 0,50 Euro abzurunden sowie von 0,50 Euro an aufzurunden. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales gibt jeweils spätestens bis zum 1. November eines Kalenderjahres die Höhe der Bedarfe, die für das folgende Kalenderjahr maßgebend sind, im Bundesgesetzblatt bekannt. (5) Liegen die Ergebnisse einer bundesweiten neuen Einkommens und Verbrauchsstichprobe vor, werden die Höhe des Bargeldbedarfs und die Höhe des notwendigen Bedarfs neu festgesetzt. (6) Leistungen in Geld oder Geldeswert sollen dem Leistungsberechtigten oder einem volljährigen berechtigten Mitglied des Haushalts persönlich ausgehändigt werden.

Minderbedarfe Asylsuchender - ein unzulässiger Zirkelschluss

Die Kürzungen des Regelbedarfs nach § 3 AsylbLG bezieht sich mit Ausnahme der Kürzung um 25 Cent für Personalausweiskosten allein auf die im AsylbLG selbst rechtssystematisch anders geregelte Gewährung der Bedarfs an Gesundheitspflege und Hausrat. Somit handelt es sich anders als vom BVerfG gefordert nicht um einen personenspezifischen, mit der kurzen Aufenthaltsdauer ursächlich zusammenhängenden, eine gesetzliche Sonderregelung als solche rechtfertigenden Minderbedarf von Asylbewerbern. Vielmehr ist die Systematik des AsylbLG selbst Ursache des ermittelten Minderbedarfs.

Den abweichenden **Gesundheitspflegebedarf** begründet der Gesetzgeber mit den nach § 4 AsylbLG wegfallenden Praxisgebühren, Zuzahlungen und Eigenleistungen. Dabei entsteht der angenommene Minderbedarf allein aufgrund der im selben Gesetz abweichend geregelten medizinischen Versorgung nach § 4 AsylbLG. Würde man auf § 4 AsylbLG verzichten, bräuchte man insoweit auch keine abweichenden Regelbedarfe nach § 3 AsylbLG festzulegen.

Sinngemäß dasselbe gilt für den Bedarf an **Hausrat**. Auch hier liegt kein personenspezifischer objektiver Minderbedarf vor, sondern lediglich eine andere Regelungssystematik in § 3 Abs. 2 AsylbLG, wonach Hausrat in Form von jeweils anlassbezogen gesondert zu beantragende Beihilfen gewährt, statt wie nach SGB II/XII fortlaufend über den Regelbedarfssatz gedeckt wird. Würde man den Hausrat in den Regelbedarf integrieren, wie man es auch beim Übergang von BSHG zum SGB II/XII ab 2005 getan hat, gäbe es auch keine Notwendigkeit mehr für ein abweichende Festsetzung des Bedarfs an Hausrat.

Zur Rechtfertigung der Notwendigkeit des AsylbLG wird somit lediglich die Systematik des Gesetzes selbst angeführt. Einen personenspezifischen realen Minderbedarf behauptet auch der Gesetzgeber nicht. Zirkelschlüsse dieser Art sind aber nicht geeignet, die Notwendigkeit eines Sondergesetzes zu begründen.

Nachvollziehbare Bedarfsermittlung fehlt

Im BMAS-Entwurf fehlt eine transparente und nachvollziehbare **Bedarfsermittlung** für die Geldbeträge nach § 3 AsylbLG. Dies zu leisten wäre laut BVerfG-Urteil v. 18.7.2012 zwingend Aufgabe des Gesetzgebers.

Insbesondere die Kürzungen beim **Gesundheitspflegebedarfs** (Abt. 6 EVS) und die Streichung des Bedarfs an **Hausrat** (Abt. 5 EVS) sind nicht nachvollziehbar belegt, dazu weiter unten.

Zudem fehlt jede Begründung dafür, weshalb nach dem BMAS Entwurf die im SGB II/XII ausgewiesenen über die Regelbedarfssätze nicht abgedeckten **Mehrbedarfe** und **Erstausstattungen** vollständig entfallen sollen. Die im BMAS Entwurf übernommenen Ansätze für den Regelbedarf nach RBEG sind immerhin nur unter der Voraussetzung bedarfsdeckend, dass ergänzend hierzu Mehrbedarfe und Erstausstattungen gewährt werden.

Alleinerziehende sind nicht allein stehend

Die Bedarfsstufe für "Alleinerstehende" ist zu ändern in "Alleinerstehende oder Alleinerziehende".

Kürzung um den Hausratsbedarf?

Nicht nachvollziehbar ist die im BMAS Entwurf vorgesehene Streichung der Abt 5. Der Bedarf nach Abt 5 EVS deckt sich nur zum Teil mit den nach § 3 Abs. 2 Satz 2 letzter Satzteil zu gewährenden zusätzlichen Leistungen für "Hausrat".

Abt. 5 enthält unter anderem 3,23 € (Stand EVS 2008) für Verbrauchsgüter für die Haushaltsführung (Wasch-, Putz- und Reinigungsmittel). 55

Der Anteil von 3,23 € für Wasch-, Putz- und Reinigungsmittel in Abt 5 gehört schon begrifflich nicht zum "Hausrat", der nach§ 3 Abs. 2 Satz 2 zusätzlich gewährt wird. Er ist somit zum Regelbedarf nach § 3 Abs. 2 Satz 1 zu addieren. 56

Asylsuchende haben neben einem anlassbezogenen Bedarf an Erstausstattungen z.B. bei Bezug einer Wohnung ebenso wie andere Leistungsempfänger einen fortlaufenden **Ergänzungsbedarf** z.B. für Gläser, Geschirr, Töpfe und Pfannen, Besteck, Haushaltsgeräte, Handtücher, Bettwäsche usw.

Die bislang nach § 3 Abs. 2 letzter Satzteil ergänzend zu den Grundleistungen theoretisch mögliche Gewährung einmaliger Beihilfen für den laufenden Ergänzungsbedarf an Hausrat ist insoweit keine Alternative, weil es lebensfremd ist, dass Asylsuchende diese laufend akkurat dokumentieren und bei der zuständigen Behörde beantragen könnten. Entsprechenden Beihilfen werden in der Praxis durchweg nicht erbracht. Außerhalb von Gemeinschaftsunterkünften steht somit auch der laufende Ergänzungsbedarf an Hausrat nach § 3 Abs. 2 Satz 2 nicht zur Verfügung. Der Bedarf nach Abt 5 EVS sollte daher insgesamt dem Regelbedarf nach § 3 Abs. 2 Satz 1 zugerechnet werden.

• Der Bedarf der Abt. 5 (laufender Bedarf an Hausrat) ist daher insgesamt zum Regelbedarf nach § 3 zu addieren, anders als im Referentenentwurf des BMAS und der Übergangsregelung des BVerfG. In § 3 Abs. 2 Satz 2 letzter Satzteil kann dann der Zusatz "sowie für Hausrat" entfallen, wenn auch eine Regelung für Erstausstattungen analog SGB II/XII geschaffen wird.

⁵⁵ Abt. 5 enthält neben den "Gebrauchsgütern" auch "Verbrauchsgüter" des Haushalts. Für Alleinstehende nennt die Begründung zum RBEG in BT-Drs. 17/3404 hierfür den Betrag von 3,32 €/Monat: Nr. 31: 3,32 € EVS 0561 000 - Verbrauchsgüter für die Haushaltsführung.

⁵⁶ Vgl. dazu Janda, Quo Vadis AsylbLG, ZAR 2013, 175 (179), die in Fußnote 48 darauf hinweist, das hierzu laut EVS Reinigungs-, Pflegemittel (auch Waschpulver, Geschirrspul- und Schuhputzmittel) und andere Verbrauchsguter für die Haushaltsführung, z. B. Papierfilter, Mulltüten, Alufolie, Einw.eggeschirr, Nadeln, Nägel, Schrauben, Klebstoffe, Zündhölzer, Kerzen, Gummihandschuhe gehören.

Wenn und soweit Hausrat (als <u>Teilbedarf</u> der Abt. 5 EVS) und Haushaltsenergie (als <u>Teilbedarf</u> in Abt. 4 EVS) in Gemeinschaftsunterkünften als Sachleistung gewährt werden, ist eine Minderung der Bedarfssätze um die genannten Teilbedarfe (nicht jedoch die kompletten Bedarfsgruppen) möglich.

Kürzungen bei der Gesundheitspflege?

Höhe und **Zusammensetzung der Kürzungsbeträge** in Abt. 6 (Gesundheitspflege) sind im Gesetzentwurf nicht und in der Begründung nicht nachvollziehbar dargestellt. Notwendig wäre eine nachvollziehbare Begründung und betragsmäßige Ermittlung der Minderung der Grundleistungsbedarfe in € und Cent differenziert nach Regelbedarfsstufen. Verweisen wird in der Begründung lediglich auf die Bedarfspositionen 37, 39,41 und 42 für die Regelbedarfsstufe 1 (Alleinstehende) lt. BT-Drs 17/3404. In BT-Drs. 17/3404 sind hierzu folgende Beträge und EVS-Positionen genannt:

Nr. 37: 3,47 € - EVS 0611 010 Pharmazeutische Erzeugnisse mit Rezept gekauft (nur Eigenanteile und Rezeptgebühren)

Nr. 39: 0,67 € - EVS 0612 010 Andere medizinische Erzeugnisse mit Rezept gekauft (nur Eigenanteile und Rezeptgebühren)

Nr. 41: 2,26 € - EVS 0613 900 Therapeutische Mittel und Geräte (einschl. Eigenanteile)

Nr. 42: 2,64 € - EVS 0612 900 Praxisgebühren

Hinzu kommt, dass die Regelung des § 4 in der Praxis insoweit auch nicht wie im BMAS-Entwurf angenommen funktioniert, weil z.B. Apotheken regelmäßig schon mangels Kenntnis der speziellen Rechtslage auf **Zuzahlungen** bestehen, und Sozialämter sich unter Hinweis auf die Restriktionen der §§ 4 und 6 AsylbLG regelmäßig weigern, überhaupt einen notwendigen Bedarf an ärztlich verordneten "therapeutischen Mitteln" anzuerkennen.

Dies gilt erst recht für ohne Rezept aufgrund eines akuten Bedarfs spontan selbst beschaffte medizinische Hilfen. Dass die genannten Bedarfe über ein Antragsverfahren nach § 6 AsylbLG sichergestellt werden könnten, wie die Begründung des BMAS annimmt, ist schon im Hinblick auf den Ausnahmecharakter der Vorschrift nicht nachvollziehbar.

Die Praxisgebühr ist ab 2013 für alle Versicherten entfallen, weshalb Asylbewerber in diesem Bereich naturgemäß auch keinen Minderbedarf haben können.

Das Urteil des **BVerfG** zum AsylbLG geht demgegenüber vom einem **Mehraufwand** für Fahrtkosten **im Bereich Gesundheitspflege** aus. So ergibt sich aufgrund der nur anlassbezogenen Ausstellung, der kurzen Geltungsdauer (oft weniger als ein Quartal) und der oft fehlenden Überweisungsmöglichkeit ein relevanter Mehrbedarf an Fahrtkosten zum Arzt, Sozialamt und ggf. Gesundheitsamt zur Beschaffung von Papierkrankenscheinen und Überweisungsscheinen nach AsylbLG und hierzu ggf. geforderter Begutachtung. Die Übergangsregelung des BVerfG setzt daher anders als das BMAS im Bereich der Gesundheitspflege nach Abt. 6 EVS keine Minderbedarfe an. ⁵⁷

Für die **Beschaffung eines Krankenscheins** für den Allgemeinarzt muss ein Asylbewerber in Hennigsdorf bei Berlin für das VBB-Ticket in die Kreisstadt Oranienburg und zurück beispielsweise **5,40** € aufwenden. Weitere Vorsprachen beim Amt und/oder Amtsarzt in der Kreisstadt werden ggf. für eine Facharztüberweisung und -behandlung nötig. Anderswo sind die Fahrtkosten zur Behörde noch höher. Für die Beschaffung von Behandlungsscheinen für Kinder fallen gleichermaßen erhebliche Kosten an. Hinzu kommen ggf. Fahrtkosten zu weiter entfernten **sprachkundigen Ärzten**, da - ggf. mit Ausnahme von Psychotherapien - Dolmetscherkosten weder nach AsylbLG noch nach SGB V übernommen werden. Vergleichbare Kosten haben ALG II Berechtigte nicht.

-

⁵⁷ BVerfG 18.7.2012 a.a.O., Rn 47.

Nicht nachvollziehbar ist schließlich, dass der BMAS-Entwurf den Bedarf an Gesundheitspflege nach Abt. 6 EVS den "Sachleistungen" zurechnet. Der Bedarf an ohne Rezept beschafften Medikamenten (z.B. Mittel gegen Schmerzen, Übelkeit, Erkältungen) und anderen medizinischen und therapeutischen Mitteln und Geräten (z.B. Fieberthermometer, Blutdruckmessgerät, Inhalator, nicht nach §§ 4/6 übernommene Brillen) ist immer ein individueller, der naturgemäß nie im Rahmen einer Sachleistungsversorgung gedeckt wird. 58

• Der Gesundheitspflegebedarf nach Abt. 6 EVS ist dem Barbedarf zuzurechnen!

Kürzung um den Personalausweis?

Die Position **Personalausweis** (Abt 12 EVS Nr. 82) von 25 Cent/Monat für die einmal in zehn Jahren anfallende Personalausweisgebühr von 28,80 € dürfte - anders als in BT-Drs. 17/3404 angenommen - auch für Deutsche nicht anfallen. Nach § 1 Abs. 6 Personalausweisgebührenverordnung - des Bundes kann die Gebühr bei Bedürftigkeit ermäßigt oder erlassen werden. Daher wäre die Erhebung der Personalausweisgebühr von SGB II/XII-Leistungsberechtigten ermessensfehlerhaft.

Allerdings berücksichtigt die EVS nicht die für Ausländer wie Deutsche anfallenden Kosten **biometrischer Passbilder** für den Personalausweis bzw. das in den Aufenthaltstitel einzubringende Foto. Fotografen verlangen hierfür 12 bis 18 €. Automatenfotos genügen in der Regel nicht den Kriterien der Fotomustertafel des BMI.⁵⁹ Werden einmal in fünf Jahren biometrische Fotos benötigt, entspricht dies dem im RBEG in Abt 12 EVS berücksichtigten Bedarf von 25 Cent/Monat.

Da für Deutsche anders als für Drittstaatsangehörige (vgl. § 3 AufenthG⁶⁰) ein **Pass** nicht zum Existenzbedarf zählt - der Personalausweis reicht zur legalen Existenz für Deutsche völlig aus - sind im Regelbedarf nach RBEG und dem abgeleiteten Bedarf nach § 3 AsylbLG **keine Passbeschaffungskosten** enthalten. Diese Kosten (Passgebühren, Fahrt zur Dienststelle des Herkunftslandes) können erheblich sein, sie sind daher wie bisher als Beihilfe nach § 6 AsylbLG zu übernehmen.

Kürzung um Erstausstattungen?

Die nach der EVS bzw. dem RBEG ermittelten monatlichen Bedarfssätze nach § 3 Abs. 1 und 2 AsylbLG decken lediglich den laufenden Bedarf einschließlich des Ergänzungsbedarfs an Kleidung und Hausrat. Die Regelbedarfssätze des RBEG decken nach der Systematik und des SGB II/XII aber keinesfalls auch Erstausstattungen insbesondere für Kleidung, bei Schwangerschaft und Geburt sowie für Hausrat und Möbel.

Neu ankommende Asylsuchende haben regelmäßig einen umfassenden Bedarf an **Erstausstattung** mit **Kleidung**. Asylsuchende die erstmals eine **Wohnung** beziehen haben regelmäßig einen umfassenden Bedarf an Erstausstattungen mit **Hausrat**. Asylsuchende benötigen bei Bedarf auch Erstausstattungen bei Schwangerschaft und Geburt.

§ 3 Abs. 1 AsylbLG schreibt vor, den "notwendigen Bedarf" an Kleidung und Hausrat sicherzustellen. Die lediglich am laufenden Ergänzungsbedarf bemessenen Pauschalen des § 3 Abs. 2 sind

_

 $^{^{58}}$ Vgl. dazu auch Janda, Quo Vadis AsylbLG, ZAR 2013, 175 (179).

www.bmi.bund.de/SharedDocs/Downloads/DE/Themen/Sicherheit/PaesseAusweise/ePass Fotomustertafel de.pdf.

Wegen des Eingriffes in die Passhoheit des Herkunftslandes ist nach § 48 AufenthG das Ermessen der Ausländerbehörde hinsichtlich der Ausstellung eines Ausweisersatzes erst eröffnet, wenn der Herkunftsstaat sich nachhaltig weigert, einen Pass auszustellen. § 3 AufenthG eröffnet für den Ausländer - anders als manche Sozialämter glauben - also kein Wahlrecht bezüglich der Art des Identitätspapiers.

jedoch für Erstausstattungen weder gedacht noch bemessen. Nach dem Wortlaut des § 3 müsste nur bei Sachleistungsempfängern der Erstausstattungsbedarf berücksichtigt werden, nicht jedoch im Falle von Leistungen nach § 3 Abs. 2.

Ein **Umzug in eine Mietwohnung** erfolgt jedoch meist erst nach Ablauf von 12 Monaten, ebenso entstehen dann auch Erstausstattungsbedarfe anlässlich von **Schwangerschaft** und Geburt. Auch Erstausstattungsbedarfe an Kleidung aufgrund "**abgebrannter Unterkunft**" sind bei Asylsuchenden aufgrund katastrophaler baulicher Zustände der Sammelunterkünfte und rechtradikaler Anschläge leider überdurchschnittlich häufig zu verzeichnen.

Im der Praxis bleibt es dem Ermessen der vielfach zu Unrecht auf § 6 AsylbLG verweisenden lokalen Behörden überlassen, ob überhaupt und wenn ja in welchem Umfang überhaupt Erstausstattungen gewährt werden. Der Verweis auf § 6 AsylbLG ist schon wegen dessen Charakter als Ausnahmenorm nicht geeignet, im Bereich des Erstausstattungsbedarfs das verfassungskonforme Existenzminimum für Asylsuchende zu decken.

• § 3 ist daher um eine Erstausstattungen sicherstellende Regelung analog SGB II/XII zu ergänzen.

Kürzung um Mehr- und Sonderbedarfe?

Leitsatz 4 des Hartz-IV-Urteils des BVerfG stellt fest "Der Gesetzgeber kann den typischen Bedarf zur Sicherung des menschenwürdigen Existenzminimums durch einen monatlichen Festbetrag decken, muss aber für einen darüber hinausgehenden unabweisbaren, laufenden, nicht nur einmaligen, besonderen Bedarf einen zusätzlichen Leistungsanspruch einräumen."

Ein laufender Sonderbedarf nicht im Regelbedarf erfasster Art oder atypischen Umfangs wird naturgemäß in der **EVS-Statistik** nicht ausgewiesen. Auf ihn kann sich der Regelbedarf nach § 3 folglich nicht erstrecken. Art. 1 Abs. 1 GG in Verbindung mit Art. 20 Abs. 1 GG gebietet jedoch, auch einen unabweisbaren, laufenden, nicht nur einmaligen, besonderen Bedarf zu decken, wenn dies im Einzelfall für ein menschenwürdiges Existenzminimum erforderlich ist. Er Leistungsberechtigte nach AsylbLG kann hierbei nichts anderes gelten als für Leistungsberechtigte nach SGB II/XII.

Das BVerfG hat darauf hingewiesen, dass der Gesetzgeber beim Existenzminimum auch europarechtlichen und völkerrechtlichen Verpflichtungen unterliegt. Ein abweichender Bedarf zur Sicherstellung der Inklusion Behinderter ist aufgrund der UN-Behindertenrechtskonvention zu gewähren. Daraus folgt die Berücksichtigung abweichender Bedarfe beim Lebensunterhalt für chronisch Kranke und Behinderte.

"Besonders schutzbedürftige" Asylsuchende wie "Minderjährige, unbegleitete Minderjährige, Behinderte, ältere Menschen, Schwangere, Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern, Opfer des Menschenhandels, Frauen und Mädchen, die Opfer von Genitalverstümmelung wurden, Personen mit psychischen Problemen und Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben" haben ggf. Ansprüche auf Mehr und Sonderbedarfe beim Lebensunterhalt und in den Bereichen Medizin, Pflege und Eingliederungshilfe gemäß EU-Asylaufnahmerichtlinie. 65

-

⁶¹ BVerfG 9.2.2010 a.a.O., Leitsatz 4.

⁶² BVerfG 9.2.2010 a.a.O., Rn 206 ff.

⁶³ BVerfG 18.7.2012 a.a.O., Rn. 94.

⁶⁴ Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 3.5.2008, in Deutschland in Kraft seit 26.3.2009 (BGBL 2008 II, 1419).

⁶⁵ Vgl. Art. 15, 17, 20 Richtlinie 2003/9/EG des Rates vom 27.01.2003 zur Festlegung von Mindestnormen für

Es bedarf auch für Mehr- und Sonderbedarfe des nicht in der AsylaufnahmeRL genannten Personenkreises (z.B. abweichende Mobilitätskosten; Kosten des Umgangsrechts) einer verbindlichen Rechtsgrundlage. Es gibt keinen sachlichen Grund, Leistungsberechtigten nach AsylbLG diese im SGB XII als Teil des Existenzminimums vorgesehenen Leistungen vorzuenthalten.

Mehr- und Sonderbedarfszuschläge für gehbehinderte Erwerbsunfähige, Schwangere, Alleinerziehende, behinderte in Ausbildung und Krankenkost und für dezentrale Warmwasserbereitung sind analog § 30 SGB XII auch in § 3 AsylbLG aufzunehmen.

Entsprechend des Hartz IV Urteils des BVerfG ist in § 3 AsylbLG eine Regelung für weitere Fälle abweichender laufender Regelbedarfe analog § 27a Abs. 4 Satz 1 SGB XII zu schaffen.

§ 3 ist um eine Mehr- und Sonderbedarfe zum Regelbedarf analog SGB II/XII sicherstellende Regelung zu ergänzen.

Mehrbedarfe für Nachrichtenübermittlung, Verkehr und Rechtsdurchsetzung

Das BVerfG betont, dass im Falle einer gesonderten Bedarfsermittlung neben eventuellen Minderbedarfen auch Mehrbedarfe zu prüfen sind, die typischerweise gerade unter den Bedingungen eines nur vorübergehenden Aufenthalts anfallen. 66

In Abt. 8 EVS (Nachrichtenübermittlung) geht das RBEG von einem Festnetzanschluss mit Inlands-Flatrate für Telefon und Internet bei günstigsten Anbietern aus (20 €/Monat). Mobiltelefonie wird nicht berücksichtigt.⁶⁷ In Gemeinschaftsunterkünften ist in der Regel kein Festnetzanschluss möglich, 68 auch öffentliche Internet-Terminals fehlen meist. AsylbLG-Berechtigte sind daher auf Mobiltelefonie und Internetcafés angewiesen. Dies ist teurer als ein Festnetzanschluss mit Doppel-Flat.

Telefonate mit Angehörigen im Ausland verursachen Mehrkosten. Auch für Postdienste zur Kommunikation mit Angehörigen und Behörden haben Flüchtlinge Mehrkosten (Auslandsporto usw.).

Der Bedarf Asylsuchender nach Abt. 7 EVS (Verkehr) für Fahrten zu Behörden, Angehörigen, Beratungsstellen und Anwälten ist im Vergleich zum Mobilitätsbedarf von Inländern deutlich erhöht. Die bundesweite Verteilung führt häufig zur Trennung von in Deutschland lebenden Angehörigen. In ländlichen Regionen fehlen aufenthaltsrechtlich kompetente Anwälte, auch Beratungsstellen und politische und kulturelle Vereine existieren oft nur in entfernten Großstädten. Behördentermine bei Sozialamt und Ausländerbehörde machen häufige Fahrten zur Kreisstadt erforderlich, etwa zur Verlängerung der Aufenthaltspapiere, zur Beantragung von Krankenscheinen oder Verlassenserlaubnissen.

In Abt. 12 und 15 EVS ("Andere Waren und Dienstleistungen" sowie "Versicherungsbeiträge und Sonstige Übertragungen") erkennt das RBEG keine Kosten für Rechtsberatung, anwaltliche Vertretung, Gerichtskosten sowie Geldstrafen an, auch Versicherungskosten fehlen.⁶⁹ Haftpflichtversicherung, Mieterverein und Gewerkschaft sind - zumal für Familien mit Kindern - existenziell notwen-

die Aufnahme von Asylbewerbern in den Mitgliedstaaten www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/pdf/2003-9 RL Asylaufnahme.pdf, bzw. Art. 17, 18, 19, 21 RL 2013/33/EU v. 26.06.2013 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen (= bis 20.07.2015 umzusetzende Neufassung der Asylaufnahme-RL) www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/pdf/2013-33 RL Asylaufnahme.pdf.

⁶⁶ BVerfG 18.7.2012 a.a.O., Rn 100.

⁶⁷ BT-Drs. 17/3404, Begründung zu Abteilung 8 (Nachrichtenübermittlung).

⁶⁸ Heimbetreiber und Telefongesellschaften lehnen dies ab.

⁶⁹ Es überrascht, dass die EVS insoweit keine Kosten ausweist. Auch für Inländer fallen Gerichts- und Anwaltskosten z.B. für Miets-, Arbeits-, Sozial-, Familien- und Strafprozesse an.

dig. 70 Für Nichtdeutsche gilt dies in besonderer Weise.

Leistungsberechtigte nach AsylbLG haben regelmäßig Vorschüsse an **Anwälte** für das asyl- und aufenthaltsrechtliche Verfahren zu tragen. Hinzu kommen zur Glaubhaftmachung asyl-, aufenthalts- und sozialrechtlicher Ansprüche ggf. nötige Übersetzungs- und Dolmetscherkosten sowie ggf. die Kosten einer fachärztlichen und psychiatrischen/psychologischen **Begutachtung**. Flüchtlinge haben hierfür im Vergleich zu Inländern einen deutlich erhöhten Bedarf. Die aufenthalts- und asylrechtlichen Verfahren sind ohne einen spezialisierten Anwalt kaum zu bewältigen. Das gilt nicht zuletzt auch für das Rechtsschutzverfahrens gegen Rückschiebungen nach der Dublin-VO.

Gerichte erwarten **inhaltlich detailliert begründete Prozesskostenhilfe-Anträge** und im Falle gesundheitlicher Abschiebehindernisse die Vorlage differenzierter fachärztlicher Gutachten durch den Antragsteller. Ärzte und Anwälte leisten dies nur gegen entsprechende Vorschüsse. Gerichts- und Anwaltskosten entstehen häufig auch für ein per "Vergleich" erlangtes Aufenthaltsrecht.⁷¹ PKH wird im aufenthalts- und sozialrechtlichen Verfahren meist nur gewährt, wenn das Gericht auch der Klage stattgibt.

Entsprechende Mehrbedarfe können auch nicht über § 6 AsylbLG aufgefangen werden sollten, zumal im BMAS-Entwurf die Ausgestaltung des § 6 als Anspruchsnorm unterbleibt (vgl. hierzu bereits das Hartz IV-Urteil des BVerfG, Leitsatz 4).

• § 3 ist daher um eine flüchtlingsspezifische Mehr- und Sonderbedarfe zum Regelbedarf sicherstellende Regelung zu ergänzen.

Notwendigkeit des vollen Barbedarfs in Haft

Es besteht kein Anlass, die Festlegung ob und in welcher Höhe ein Barbetrag in der Abschiebungsund Untersuchungshaft geleistet wird, anders als bisher den zuständigen Behörden zu überlassen. Ein Verweis auf die Festlegung durch die zuständige Behörde, der es noch dazu der Landesbehörde überlässt, den Barbetrag ggf. auch ganz zu streichen, ist verfassungswidrig, da das Existenzminimum nach überprüfbaren Maßstäben vom Gesetzgeber zu ermitteln und als Rechtsanspruch auszugestalten ist.

Die Rechtsprechung und Praxis zum in der Begründung des BMAS als Referenz angeführten Barbetrags für **Untersuchungshäftlinge** im Wege der Kürzung (nicht: *Streichung*!) des Regelbedarfs nach **§ 27a SGB XII** ist nicht einheitlich und als Maßstab für den Barbetrag AsylbLG nicht hilfreich. Die hierzu vorliegende Rechtsprechung belegt aber, dass auch die Bemessung und Durchsetzung des Barbetrags für Untersuchungshäftlinge in der Praxis auf erhebliche Probleme stößt. Hinzu kommt, dass der Barbetrag insoweit inzwischen in der Regel in den Untersuchungshaftgesetzen der Länder geregelt ist. Talen von der Praxis auf erhebliche Probleme stößt.

Der BMAS-Entwurf legt es im Ergebnis darauf an, es jedem Gefangenen zu überlassen, individuell seinen Barbedarf darzulegen und geltend zu machen, der Höhe nach zu begründen (!) und einzuklagen. Angesichts der geringen Zahl der Betroffenen und der meist kurzen Haftdauer ist dies nicht prak-

71 Gerichtskostenfrei sind sozial- und asylrechtliche Verfahren, nicht jedoch ausländerrechtliche Verfahren.

⁷⁰ z.B. wegen im Niedriglohnbereich häufiger Nichtzahlung des Lohns und unberechtigter Kündigungen.

⁷² Vgl. Groth. Info also 2006, 243, der insoweit Probleme der Bedarfsermittlung darlegt und als Referenz für die Untergrenze des Barbetrags für Untersuchungshäftlinge nach dem SGB XII auf die nunmehr entfallende Festsetzung des Barbetrags in Haft nach § 3 AsylbLG verweist www.info-also.org/www.info-also.org/<a href

also.nomos.de/fileadmin/infoalso/doc/Aufsatz_infoalso_06_06.pdf.

73 Die meisten Länder gewähren einen Barbetrag über die Justizverwaltung, teils aber nur als Ermessensleistung, vgl. die Untersuchungshaftvollzugsgesetze der Bundesländer www.dvjj.de/themenschwerpunkte/untersuchungshaft/untersuchungshaftvollzugsgesetze.

tikabel. Die Leistungsverweigerung ist durch den BMAS-Entwurf geradezu vorprogrammiert.

Die Erfahrung aus den 90er Jahren zeigt, dass es jahrelanger gerichtlicher Auseinandersetzungen bedurfte dauerte, bis in den Abschiebehaftanstalten der damals im Gesetz betragsmäßig eindeutig festgelegte Barbetrag von zunächst 80 DM, später dann nur noch 56 DM nach § 3 Abs. 1 AsylbLG zur Auszahlung kam.

Abschiebungs- und Untersuchungshaft sind keine Strafen. Häftlinge haben auch unabhängig vom Strafcharakter Anspruch auf ein menschenwürdiges Existenzminimum. Ein auf Grundlage eines transparenten Verfahrens ermittelter belegbar Minderbedarf während einer Inhaftierung liegt nicht vor. Mögliche Minderbedarfe im Bereich "Verkehr" werden offensichtlich durch Mehrbedarfe im Bereich Kommunikation und ggf. Anwaltskosten ausgeglichen.

Inhaftierte müssen einen Rechtsanspruch auf den ungekürzten Barbedarf nach § 3 Abs. 1 AsylbLG erhalten.⁷⁴

Bedarfsdeckung durch Sachleistungen?⁷⁵

Die Sachleistungen nach § 3 Abs. 1 AsylbLG waren nicht Gegenstand des BVerfG-Urteils zum AsylbLG, da die in NRW lebenden Kläger Leistungen nach § 3 Abs. 2 AsylbLG in bar erhielten, wie es nach Feststellung des BVerfG bundesweit überwiegende Praxis ist.⁷⁶

Derzeit werden nur noch in Bayern flächendeckend "echte" Sachleistungen (Essenspakete usw.) gewährt, eine Umstellung auf Barleistungen ist angekündigt. Auch in Baden-Württemberg und im Saarland gibt mancherorts noch Sachleistungen oder Wertgutscheine. Geldleistungen werden in Hamburg, Berlin, Bremen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Sachsen-Anhalt und Hessen überall und in NRW, Rheinland-Pfalz, Schleswig-Holstein (10 von 11 Kreisen), Sachsen (12 von 13 Kreisen), Brandenburg (15 von 18 Kreisen) und Thüringen (22 von 24 Kreisen) ganz überwiegend ausgezahlt. 1

Das BVerfG wiederholt in seinem Urteil den schon im Hartz IV Urteil enthaltenen Satz, "ob der Gesetzgeber das Existenzminimum durch Geld-, Sach- oder Dienstleistungen sichert, bleibt grundsätzlich ihm überlassen."⁷⁷ Es wäre jedoch unzulässig, aufgrund dieses einen Satzes die Sachleistungen für verfassungskonform zu erklären. Einem ähnlichen Irrtum waren Kommentatoren und Gerichte unterlegen, die aus einem Satz im zu § 7 AsylbLG ergangenen Schmerzensgeld-Urteil des BVerfG⁷⁸ folgerten, das AsylbLG insgesamt sei verfassungskonform.

Das BVerfG hatte seinerzeit kurz angemerkt, dass es im sozialpolitischen Ermessen des Gesetzgebers stehe, für Asylbewerber ein eigenes Konzept zur Sicherung ihres Lebensbedarfs zu entwickeln, und Art und Umfang der Sozialleistungen an Ausländer grundsätzlich von der voraussichtlichen Aufenthaltsdauer abhängig zu machen, ohne dies jedoch weiter auszuführen. Das BVerfG hatte aber im Schmerzensgeld-Urteil zu AsylbLG auch auf seine die Grenzen der sozialrechtlichen Ausgrenzung aufzeigenden Urteile zum Erziehungs- und Kindergeld für Ausländer hingewiesen, und im Ergeb-

⁷⁴ Vgl. bereits VG Berlin v. 27.07.1994 - 8 A 285/94 www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C1039.pdf, VG Berlin 9.8.1994 - 8 A 302/94 www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C2066.pdf sowie VG Berlin 8.8.1994 - 17 A 219/94, Inf AuslR 1994, 369 www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C1040.pdf.

⁷⁵ Vgl. zur auch nach dem Urteil bestehen bleibenden verfassungsrechtlichen Kritik an den Sachleistungen, der medizinischen Versorgung, der leistungsrechtlichen "Sippenhaftung" von Kindern, der Einkommens- und Vermögensanrechnung u.a. ausführlich Classen, Das AsylbLG und das Grundrecht auf ein menschenwürdiges Existenzminimum, www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/asylblg/Classen AsylbLG Verfassung.pdf.

⁷⁶ BVerfG 18.7.2012 a.a.O., Rn 44.

⁷⁷ BVerfG 18.7.2012 a.a.O., Rn 93.

⁷⁸ BVerfG v. 2.11.2006 - 1 BvR 293/05, Rn. 43. Das Urteil erklärt die Anrechnung auf AsylbLG-Leistungen für unzulässig, worauf § 7 Abs. 5 (Nichtanrechnung von Schmerzensgeldern) ins AsylbLG eingefügt wurde.

nis dann die Anrechnung von Schmerzensgeld in § 7 AsylbLG für verfassungswidrig erklärt.⁷⁹

Die Übergangsregelung des BVerfG lässt denn auch Zweifel an den Sachleistungen anklingen: "Die Entscheidung des Gesetzgebers in § 3 Abs. 2 Satz 1 AsylbLG, zur Deckung des existenzsichernden Bedarfs vorrangig Sachleistungen vorzusehen, wird durch diese Übergangsregelung nicht berührt. Unter der Voraussetzung und in der Annahme, dass Sachleistungen aktuell das menschenwürdige Existenzminimum tatsächlich decken, greift die Übergangsregelung nicht in die Regelungssystematik des AsylbLG hinsichtlich der Art der Leistungen ein. "81

Die unterbliebene Evaluation der Sachleistungsversorgung durch das BMAS

Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales BMAS hatte am 13.08.2010 u.a. Kirchen, Länder und Kommunalverbände, PRO ASYL, BAGFW und den Flüchtlingsrat Berlin, 81 um Stellungnahmen zu den Erfahrungen mit dem Sachleistungsprinzip des AsylbLG gebeten. 82 Im Koalitionsvertrag von CDU, CSU und FDP für die 17. Legislaturperiode war festgelegt, dass das AsylbLG im Hinblick auf das Sachleistungsprinzip evaluiert werden soll.⁸³

Die Vorsitzende des AS-Ausschusses des Bundestags MdB Kipping fragte im Juli 2011 bei der Bundesregierung nach, wann die Ergebnisse der Evaluation veröffentlicht würden. Das BMAS antwortete, man habe den Ländern Gespräche über eine Novellierung des AsylbLG vorgeschlagen. Im Rahmen dieser Gespräche wolle das BMAS mit den Ländern die Umfrage zum Sachleistungsprinzip auswerten und dann die Öffentlichkeit informieren.⁸⁴

Die Ergebnisse der Evaluation des Sachleistungsprinzips durch das BMAS liegen dem Bundestag und der Öffentlichkeit allerdings bis heute nicht vor.

Ebenso wie das BMAS mit Untätigkeit bei der Überprüfung der Bedarfssätze des AsylbLG fortgesetzt die Menschenwürde der betroffenen Flüchtlinge verletzt, von 1994 bis 2012 die gesetzlichen Maßgaben zur Beträgeanpassung in § 3 Abs. 3 AsylbLG sowie das Hartz-IV-Urteil des BVerfG vom 9.2.2010 missachtet hat, brüskiert es mit der unterlassenen Evaluation der Sachleistungen erneut Flüchtlinge, Bundestag und Öffentlichkeit.85

Nach alledem ist nicht nachvollziehbar, auf welchen empirischen oder bedarfstheoretischen Grundlage der Referentenentwurf des BMAS zum AsylbLG am Sachleistungsprinzip in § 2 Abs. 2, § 3 und § 6 AsylbLG festhält, obwohl Berichte aus der Praxis deutlich machen, dass das Sachleistungsprinzip zu gravierenden Mängeln und Bedarfsdeckungslücken bei Unterbringung und Versorgung der Leistungsberechtigten verbunden mit erheblichen Mehrkosten für die Leistungsbehörden führt.

Anders als im SGB V führt das Sachleistungsprinzip des AsylbLG auch im Bereich der medizinischen Versorgung nach § 4 AsylbLG zu gravierenden Mängeln einerseits und erheblichen Mehrkosten andererseits, siehe dazu weiter unten bei § 4 AsylbLG.

- 30 -

⁷⁹ BVerfG 1 BvR 2515/95 vom 6.7.2004 (Erziehungsgeld) und 1 BvL 4/97, 1 BvL 5/97 und 1 BvL 6/97 vom 6.7.2004 (Kindergeld), nunmehr auch BVerfG, 1 BvL 14/07 vom 7.2.2012 (Bayerisches Landeserziehungsgeld). 80 BVerfG 18.7.2012 a.a.O., Rn 135.

⁸¹ Vgl. Stellungnahme FR Berlin zum Sachleistungsprinzip des AsylbLG v. 15.12.2010, www.fluechtlingsinfoberlin.de/fr/asylblg/FRBerlin_Doku_AsylbLG_Evaluation.pdf.

82 Vgl. www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/asylblg/BMAS_Brief_Sachleistungen.pdf.

⁸³ Wachstum, Bildung, Zusammenhalt, Koalitionsvertrag zwischen CDU, CSU und FDP, 17, Legislaturperiode. www.cdu.de/doc/pdfc/091026-koalitionsvertrag-cducsu-fdp.pdf Seite 79: "Asylbewerberleistungsgesetz - Das Asylbewerberleistungsgesetz werden wir im Hinblick auf das Sachleistungsprinzip evaluieren.'

⁸⁴ Vgl. www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/asylblg/BMAS_Kipping_Evaluation_250711.pdf.

⁸⁵ Vgl. die Dokumentation www.fluechtlingsinfoberlin.de/fr/asylblg/BMAS AsylbLG Gesammeltes Nichtstun.pdf.

• Eine qualifizierte Evaluation des Sachleistungsprinzips für die Bereiche Unterbringung, Versorgung und Krankenhilfe durch das BMAS ist nachzuholen.

Fehlende Maßgaben zu Wert, Menge, Qualität und Zusammensetzung der Sachleistungen

Maßgaben zum betragsmäßigen Wert der Sachleistungen fehlen im BMAS-Entwurf. Sie finden sich auch bisher schon weder im AsylbLG selbst noch in den Ausführungsbestimmungen etwa in Bayern.

Man könnte zwar annehmen, dass die Beträge nach § 3 Abs. 2 AsylbLG die Untergrenze für den Wert der Sachleistungen bilden. Maßstab für den Wert der Sachleistungen könnte - entsprechend der Einkaufsgewohnheiten von Beziehern niedriger Einkommen - das Preisniveau der einschlägigen **Niedrigpreis-Discounter** sein (Aldi, Netto, Lidl, Penny usw.). Entsprechende Maßgaben fehlen jedoch im BMAS-Entwurf.

Seitens der Sozialbehörden wären dann wesentlich höhere Kosten als die Beträge nach § 3 Abs. 2 aufzuwenden, um existenzsichernde Sachleistungen zu erbringen, da eine Sachleistungsversorgung immer zur Selbstversorgung der Leistungsberechtigten mittels Bargeld immer eine zusätzliche kostenaufwändige Logistik, Verteilung usw. erfordert. Vielfach orientieren sich die Leistungsbehörden dennoch an den Beträgen nach § 3 Abs. 2 AsylbLG, womit im Ergebnis dann die Leistungsberechtigten aus ihrem *Regelbedarf auch die Logistikkosten zu tragen haben*.

Auch bei **Wertgutscheinen** ergeben sich erhebliche **mittelbare Kürzungen** durch die betragsmäßig Stückelung in Verbindung mit einem lokal unterschiedlich gehandhabten Verbot bzw. Begrenzung der Restgeldrückgabe auf meist 5 oder 10 % des Gutscheinwertes, und ggf. dem vollständigen Verlust des Gutscheinwertes nach Ablauf der Gültigkeitsdauer. Hinzu kommen mittelbare Kürzungen durch die Begrenzung des Einkaufs auf wenige Geschäfte, wodurch preisgünstigere Angebote anderswo nicht genutzt werden können und ggf. zusätzliche Fahrkosten zum Einkaufen entstehen.

Die **Bedarfsfestsetzung** bei **Essenspaketen** etc. erfolgt in der Praxis mangels verbindlichen gesetzlichen Maßstabs **willkürlich** durch die jeweilige Behörde bzw. den privaten Leistungserbringer vor Ort.

Wert, Menge, Qualität und Zusammensetzung der Sachleistungen unterscheiden sich von Kommune zu Kommune. Dies entspricht nicht der Anforderungen des BVerfG an die verbindliche Festlegung des Existenzminimums durch den Bundesgesetzgeber im Rahmen eines transparenten, nachvollziehbaren Verfahrens.

Der Leistungsberechtigte kann **schon mangels objektiven Maßstabs** auch **nicht überprüfen**, ob er ausreichend Sachleistungen erhalten hat. Folglich sind im Falle einer "Kürzung" auch keine wirksamen Rechtsmittel gegeben.

Selbst wenn der Wert der erhaltenen Sachleistungen, gemessen am Preisniveau der Discounter, in der Summe mit dem entsprechenden Regelbedarfsanteil nach RBEG übereinstimmen würde, ist dadurch noch lange nicht das Existenzminimum gedeckt. Dies wäre nämlich nur der Fall, wenn auch die **Zusammensetzung** der Sachleistungen genau den - individuell unterschiedlichen - Unterhaltsbedarf abdecken würde. In der Regel ist jedoch von manchem zuwenig (z.B. frisches Obst, frisches Fleisch etc.), anderes (Konserven, haltbare Lebensmittel) zuviel für den individuellen Bedarf im Paket, wiederum anderes fehlt ganz. In der Praxis beträgt der Wert der Pakete gemessen am Preisniveau der Discounter ohnehin meist nur etwa 60 % des Anteils für Nahrungsmittel nach § 3 Abs. 2 AsylbLG, wobei es mangels verbindlicher Maßgaben im AsylbLG auch gegen eine solche "Kürzungen" keine wirksamen Rechtsmittel gibt.

Zum Problem der **fehlenden Proportionalität** gehört die fehlende Möglichkeit zum **Ausgleich und Wirtschaften** zwischen den einzelnen Bedarfen. Das den Regelsätzen nach dem SGB II/XII zugrundeliegende Statistikmodell nach der EVS setzt jedoch voraus, dass der Leistungsberechtigte mit dem ihm zur Verfügung gestellten Geldbetrag sowohl innerhalb der einzelnen Bedarfspositionen als auch zwischen diesen frei wirtschaften und disponieren kann. ⁸⁶

Fehlende Überprüfbarkeit - Sachleistungen sind verfassungswidrig

Neben dem fehlenden gesetzlichen Maßstab spricht die faktische Unmöglichkeit einer effektiven tatsächlichen und rechtlichen Kontrolle, ob der individuelle Bedarf durch die erbrachten Sachleistungen tatsächlich ausreichend gedeckt ist, dagegen, dass eine verfassungskonforme Sachleistungsversorgung überhaupt möglich ist.

Im Ergebnis würde nämlich dem Asylsuchenden erneut die nicht zu erfüllenden Darlegungslast dafür auferlegt, dass, wovon und wieviel er jeweils "zuwenig" erhalten hat. Dass ein Verweis auf die individuelle Darlegung des nicht gedeckten notwendigen Bedarfs nicht zielführend ist, hat das BVerfG bereits hinsichtlich des § 6 AsylbLG festgestellt, auf den Leistungsbehörden und Gerichte Asylsuchende gern verwiesen haben, die eine Unterdeckung ihres laufenden Bedarfs durch die zu niedrigen Grundleistungsbeträge des § 3 AsylbLG geltend gemacht hatten.⁸⁷

Anhand welcher Maßstäbe sollte ein Asylsuchender aber beispielsweise nachweisen und darlegen können, dass er heute z.B. eine Scheibe Brot und/oder Käse zu wenig erhalten hat, und auch zuwenig Obst, Gemüse, Milch usw., wie kann er insoweit seinen individuellen (um wieviel höheren?) Bedarfs glaubhaft machen, quantifizieren und praktisch und rechtlich durchsetzen, um heute und künftig quantitativ und qualitativ ausreichend Nahrungsmittel zu erhalten?⁸⁸

Muss der Flüchtling zur Glaubhaftmachung ärztliche Atteste oder ernährungswissenschaftliche Gutachten zu seinem individuellen Kalorien- und Nährstoffbedarf vorlegen, wie kann der diese beschaffen, wer bezahlt ihm die Attestgebühren und Gutachtenkosten? Wie kann er seinen aktuellen Verbrauch und seinen ungedeckt gebliebenen Bedarf an Lebensmitteln, Kleidung und Schuhen konkret unter Beweis stellen? Ist er hierbei letztlich nicht immer auf das Wohlwollen von Sachbearbeitern und Sozialrichtern angewiesen, die weder bereit noch überhaupt in der Lage sind, sich mit derartigen Details in jedem Einzelfall im Rahmen einer umfassenden Beweiserhebung auseinanderzusetzen?

 Sachleistungen sind nach alledem systembedingt keiner effektiven gerichtlichen Kontrolle zugänglich und können schon deshalb nicht den Maßstäben an ein verfassungskonformes Existenzminimum genügen.

Im Ergebnis bleiben festzuhalten, dass eine **verfassungskonform bedarfsdeckende Gewährung von Sachleistungen**, wie sie das Urteil des BVerfG zum AsylbLG fordert, in der Praxis **unmöglich** ist. Rothkegel kritisiert das Sachleistungsprinzip zu Recht als Prinzip "Vogel friss oder stirb." 89

Das den Sachleistungen innelebende **Willkürprinzip** bei der Festlegung des Existenzminimumsbedarfs bewirkt eine **Demütigung** und **Entmündigung** der Flüchtlinge mit dem Ziel, sie davon abzuhalten nach Deutschland zu kommen. Somit liegt aber eine nach dem BVerfG-Urteil unzulässige Ein-

_

⁸⁶ Vgl. dazu Rothkegel, Das Sachleistungsprinzip des AsylbLG vor dem Bundesverfassungsgericht, ZAR 2011, 90.

⁸⁷ Vgl. BVerfG 18.7.2012 a.a.O., Rn 73, 82, 115.

⁸⁸ Wir beobachten regelmäßig, das bereits die Quantität des an Asylsuchende ausgelieferten Essens für viele Flüchtlinge - zumal bei individuell unterschiedlichem Kalorienbedarf - nicht reicht, wenn z.B. zum Abendessen nur ein Teebeutel, drei dünne Scheiben Brot und etwas Belag geliefert werden.

⁸⁹ Vgl. Rothkegel, a.a.O.

schränkung des menschenwürdigen Existenzminimums zu migrationspolitische Zwecken vor. 90

Nicht umsonst richten sich die aktuellen **Flüchtlingsproteste** weniger gegen die zu geringen Geldbeträge nach dem AsylbLG als vielmehr gegen die auch nach dem Urteil des BVerfG **fortgesetzte Verletzung ihrer Menschenwürde** durch die diskriminierende Sachleistungsversorgung, die Einweisung in Sammellager, das Arbeitsverbot und die Residenzpflicht. Diese umfassenden Einschränkungen der allgemeine Handlungsfreiheit und der Persönlichkeitsrechte der Flüchtlinge sind zumal in ihrer Kumulation mindestens ebenso verfassungswidrig wie die bisherigen Leistungssätze des AsylbLG.

• Das Sachleistungsprinzip des § 3 AsylbLG ist zur Deckung des menschenwürdigen Existenzminimums ungeeignet. Es ist allenfalls für eine Übergangsfrist von wenigen Tagen hinnehmbar, sowie ggf. in Gemeinschaftsunterkünften für den Teilbedarf an Haushaltsenergie und Hausrat.

§ 4 Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt

§ 25 SGB XII sowie §§ 47 bis 52 SGB XII sind auf Leistungsberechtige nach AsylbLG analog anzuwenden. Vorrangig ist über §§ 5, 9, 10 und 264 SGB V die Leistungsgewährung durch eine Gesetzliche Krankenkasse sicherzustellen. Die Beiträge sind analog § 32 SGB XII zu übernehmen.

(1) Zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sind die erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen zu gewähren. Eine Versorgung mit Zahnersatz erfolgt nur, soweit dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebhar ist.

(2) Werdenden Müttern und Wöchnerinnen sind ärztliche und pflegerische Hilfe und Betreuung, Hebammenhilfe, Arznei-, Verband- und Heilmittel zu gewähren.

(3) Die zuständige Behörde stellt die ärztliche und zahnärztliche Versorgung einschließlich der amtlich empfohlenen Schutzimpfungen und medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen sicher. Soweit die Leistungen durch niedergelassene Ärzte oder Zahnärzte erfolgen, richtet sich die Vergütung nach den am Ort der Niederlassung des Arztes oder Zahnarztes geltenden Verträgen nach § 72 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch. Die zuständige Behörde bestimmt, welcher Vertrag Anwendung findet.

Änderung des SGB V

Nach § 5 Abs 1 Nr 2a SGB V einfügen:

"2b. Personen in der Zeit, für die sie Leistungen nach dem AsylbLG beziehen,"

<u>Hilfsweise</u>

Änderung § 264 Abs. 2 Satz 1 SGB V:

"...von Empfängern laufender Leistungen nach § 2 des Asylbewerberleistungsgesetzes...." wird ersetzt durch

"...von Empfängern laufender Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz..."

§ 4 AsylbLG verletzt das Grund- und Menschenrecht auf Gesundheit

Das **Grund- und Menschenrecht** auf Gesundheit wird in Art. 25 Allgemeine Erklärung der Menschenrechte **AEMR**, Art. 12 Internationaler Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte **IPwskR**, Art. 6 Internationaler Pakt über politische und bürgerliche Rechte **IPbpR**, Art. 11 Europäische Sozialcharta **ESC** sowie Art. 35 Europäische Grundrechtecharta **EuGrCH** garantiert. 92

_

⁹⁰ Vgl. BVerfG 18.7.2012 a.a.O., Rn 121.

⁹¹ Vgl. z.B. www.<u>fluechtlingsrat-berlin.de</u> > aktuell > Presseerklärungen.

⁹² Hier und im Folgenden zitiert nach Eichenhofer, Gesundheitsleistungen für Flüchtlinge, ZAR 2013, 169 (171).

In der Präambel zur 1946 verabschiedeten **WHO-Erklärung** heißt es: "Sich des bestmöglichen Gesundheitszustandes zu erfreuen, ist eines der Grundrechte jedes Menschen".

Art. 25 AEMR bestimmt: "Jeder hat das Recht auf einen Lebensstandard, der ihm und seiner Familie Gesundheit und Wohlergehen ausreichend sichert, insbesondere Nahrung, Kleidung, Unterkunft und medizinische Versorgung sowie die erforderlichen Sozialleistungen".

In **Art. 12 IPwskR** heißt es: "Die Vertragsstaaten erkennen das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit an."

Das **Grundgesetz** garantiert das Recht auf Gesundheit zwar nicht explizit, es ist aber Teil des in den BVerfG Urteilen zum SGB II und zum AsylbLG konstatierten Grundrechts auf menschenwürdige Existenzsicherung aus Art. 1 Abs. 1 und 20 Abs. 1 GG, und es ergibt sich auch aus Art. 2 Abs. 1 GG.⁹³

Das **BVerfG-Urteil** zum AsylbLG vom 18.07.2012 hat die gesetzliche Festlegung eines gruppenspezifischen Minderbedarfs beim auch die physische Existenz, also das Menschenrecht auf Gesundheit, umfassenden Existenzminimum nur für zulässig erklärt, wenn ein solcher Minderbedarf empirisch transparent ermittelt und objektiv belegbar ist.⁹⁴

Die in §§ 4 und 6 AsylbLG enthaltenen Einschränkungen wären somit nur dann gerechtfertigt, wenn empirisch erwiesen ist, dass die Beschränkung auf Symptombehandlungen und Akuterkrankungen aus den Eigenheiten der im AsylbLG erfassten Personengruppe zu erklären sind. Es ist aber nicht empirisch belegt, dass bei vorübergehenden Aufenthalt der Gesundheitszustand eines Flüchtlings in geringerem Maße der Unterstützung bedarf als in anderen Fällen. Dies wäre auch im Hinblick auf die Bedeutung der Gesundheit als Grundlage aller anderen Grundrechte und der Menschenwürde nicht zu rechtfertigen. Es ist daher mit Menschenrechten wie dem GG nicht vereinbar, den Gesundheitsschutz auf Akutfälle und die Behandlung von Schmerzzuständen zu beschränken und damit oft de facto zu versagen. 95

Eichenhofer fordert daher eine Anpassung der §§ 4 und 6 AsylbLG:

"Das Urteil des BVerfG vom 18.7.2012 muss für den Gesetzgeber deshalb auch ein Anlass sein, die Reichweite des Gesundheitsschutzes für Flüchtlinge und Asylsuchende zu überprüfen. Die Beschränkung des Anspruchs auf eine Akutbehandlung und die Versagung einer nachhaltigen Krankenbehandlung verletzt das Menschenrecht auf Gesundheit und widerspricht auch einem das Sozialleistungsrecht umfassenden Verständnis des Art. 2 11 GG. Danach ist der Staat nicht nur gefordert, sich sämtlicher Eingriffe in das Leben und die körperliche Unversehrtheit und Gesundheit der Inlandsbewohner zu enthalten, sondern auch zum aktiven Schutz der kranken Menschen durch medizinische Hilfe verpflichtet. Deren Versagung stellte auch die Diskriminierung behinderter Menschen dar, die sowohl international- und europarechtlich wie nach Art. 3 III 2 GG untersagt ist."

§ 4 AsylbLG schafft Rechtsunsicherheit

Auch 20 Jahre nach Einführung ist die Anwendung des § 4 AsylbLG bestimmt von Rechtsunsicherheit bei Ärzten, Behörden und Gerichten. Der in höchst irritierender Weise chronische Krankheiten vom Anspruch auf Behandlung ausschließende offensichtlich verfassungswidrige § 4 überlässt die Siche-

⁹⁴ Eichenhofer a.a.O., 174.

⁹³ Eichenhofer a.a.O., 173 f.

⁹⁵ Eichenhofer a.a.O., 174.

⁹⁶ Eichenhofer a.a.O., 174.

rung der Gesundheit, die Menschenwürde und das Menschenrechts auf Leben und körperliche Unversehrtheit medizinisch nicht kompetenten Verwaltungsmitarbeitern. Auch wenn man – was vielfach selbst Gerichte unterlassen⁹⁷ - für die Behandlung chronischer Krankheiten § 6 AsylbLG mit in den Blick nimmt, wird die Rechtsicherheit nicht sehr viel größer, denn das Recht auf Gesundheit nach § 6 liegt im Behördenermessen und dies auch nur dann, wenn eine Behandlung bereits "unerlässlich" ist.

Ärzte sind überfordert mit der Auslegung des auf den Krankenscheinen vermerkten anspruchseinschränkenden Textes der §§ 4 und 6 AsylbLG, zumal der Aufdruck meist unvollständig und noch restriktiver ist als das Gesetz formuliert ist, dazu weiter unten. Die Verunsicherung steigt, wenn Behörden und Kassenärztliche Vereinigung diese Einschränkungen durchsetzen, indem sie die Kostenerstattung für erbrachte ärztliche Leistungen verweigern.

In der Praxis führt ein nicht funktionierendes Verwaltungsverfahren dazu, dass selbst unaufschiebbare Behandlungen **verschleppt** werden. Die Anwendung von § 4 AsylbLG hat seit Inkrafttreten des AsylbLG immer wieder zu Todesfällen, schwersten Behinderungen von und Menschenrechtsverletzungen an Flüchtlingen geführt. Dabei führt die Minimalmedizin nach § 4 gegenüber einer regulären Krankenbehandlung nach dem SGB V sogar noch zu Mehrkosten.

Die Rechtsprechung zu § 4 AsylbLG reicht von der strafrechtlichen Verurteilung von Ärzten und Verwaltungspersonal über äußerst widersprüchliche Entscheidungen zum Anspruch auf Psychotherapie (dazu weiter unten) bis zur Rechtfertigung schwerster behördlicher Menschenrechtsverletzungen wie verweigerten Leber- und Nierentransplantationen und verweigerten Hörgeräten für ein hörgeschädigtes Kind. 98

So lässt das VG Gera eine schwere **Hüftgelenksnekrose mit Opiaten** statt der dringend nötigen Operation **behandeln**. Dat OVG Münster kann ein schwer hörgeschädigtes Kind **keine Hörgeräte** beanspruchen, trotz hörbehinderungsbedingt bereits massiver Schädigung der Sprachentwicklung. Das VG Frankfurt/Main verweigert in "einer Art Todesurteil" eine **Lebertransplantation**, da die Behandlung **chronischer Krankheiten** nach AsylbLG selbst dann **nicht beansprucht werden** könne, wenn sie unaufschiebbar sei (dazu weiter unten). Und das OVG Mecklenburg-Vorpommern qualifiziert die Dialyse auf Dauer an Stelle einer **Nierentransplantation** als die einzig mögliche Hilfe nach AsylbLG, dabei würden die Kosten keine Rolle spielen.

Das OLG Oldenburg verurteilte im Mai 2014 einen Arzt wegen **unterlassener ärztlicher Aufklärung** der Eltern zu einem **Schmerzensgeld von 40 000 €.** Der Minderwuchs eines Mädchens blieb mangels Aufklärung der Eltern im entscheidenden Zeitraum unbehandelt. In einem vertraulichen Zusatz auf dem Arztbrief an den Kinderarzt hatte der Oberarzt der Klinik vermerkt, das Mädchen habe lediglich einen Versicherungsschein nach dem AsylbLG. Dies stehe weiteren Untersuchungen und einer eventuellen Therapie entgegen. ¹⁰³

⁹⁷ Siehe nur VG Frankfurt/M 8 G 638/97, B.v. 09.04.97, www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C2054.pdf.

⁹⁸ Eine ausführliche Kritik der Gerichtlichen Praxis zu § 4 AsylbLG mit weiteren Beispielen findet sich bei Eichenhofer, Gesundheitsleistungen für Flüchtlinge, ZAR 2013, 169 (170 f.).

⁹⁹ VG Gera 6 K 1849/01 GE, U.v. 07.08.03, <u>www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C2053.pdf</u>. Das VG übersah zugem den Behandlungsanspruch nach § 2 AsylbLG.

¹⁰⁰ OVG Münster 24 B 1290/94 v. 28.06.94, www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C1203.pdf.

¹⁰¹ VG Frankfurt/M 8 G 638/97, B.v. 09.04.97, <u>www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C2054.pdf</u>, vgl. <u>ARD-Panorama vom 05.06.1997</u>, der Patient starb nach Auskunft des AK Asyl Friedrichsdorf kurz darauf. Der VGH Hessen verweigerte die Zulassung der Berufung aus rein formaljuristischen Gründen, ohne sich mit dem Sachverhalt zu befassen. Pro Asyl bezeichnet die Entscheidung des VG mit PE vom 8. Mai 1997 als "eine Art Todes-urteil."

¹⁰² OVG Greifswald, 1 O 5/04 1, B.v. 28.01.04, www.asyl.net/dev/M Doc Ordner/5919.pdf.

www.aerztezeitung.de/praxis_wirtschaft/recht/article/862241/urteil-aerzte-muessen-asylbewerber-aufklaeren.html OLG Oldenburg 5 U 216/11 v. 21.05.14, die Urteilsgründe liegen noch nicht vor. Die Frage, ob die Annahme des fehlenden Anspruchs nach AsylbLG zutreffend ist, lässt das Urteil des OLG anscheinend offen

Das Amtsgericht Fürth verurteilte im April 2014 drei Mitarbeiter der Asylaufnahmestelle Zirndorf zu Geldstrafen von jeweils 60 Tagessätzen, weil sie sich geweigert hatte einen Rettungswagen für ein akut krankes Kind zu rufen (dazu weiter unten).

§ 4 AsylbLG ist lebensgefährlich

Die Minimalmedizin des AsylbLG führt immer wieder beinahe oder tatsächlich zu Todesfällen. Hier nur einige Beispiele.

In Hannover wurde im April 2014 eine Asylbewerberin mit einem vier Wochen alten Frühchen an der Pforte eines Kinderkrankenhauses abgewiesen. Die Mutter hatte verlangt, dass ein Arzt sich ihr Kind anschaut, da es akute Atemprobleme hatte. Dies wurde ihr verweigert, da sie keinen Krankenschein für das Baby hatte. Eine Stunde später war das Kind tot. Den Krankenschein hätte die Mutter nach der Logik des AsylbLG erst beim Sozialamt beantragen müssen. Mit Versichertenkarte wäre das Kind aufgenommen worden. 104

In Plauen starb im Februar 2014 der Asylbewerber Ahmed J. an einer Lungenembolie. Wegen starker Schmerzen hatten Mitbewohner den Wachschutz seiner Unterkunft in der Nacht mehrfach gebeten, einen Notarzt zu rufen. Der Wachmann verweigerte dies über viele Stunden hinweg.

In Zirndorf weigerten sich im Dezember 2011 frühmorgens erst die Pförtner und sodann ab Dienstbeginn die Verwaltung der Zentralen Asylaufnahmestelle über Stunden hinweg einen Notarzt für den 15 Monate alten Leonardo Petrovic zu rufen. Der Junge hatte hohes Fieber, auf seiner Haut hatten sich schwarze Flecken gebildet. Schließlich wird die Familie zu Fuß zu einer Kinderarztpraxis geschickt. Passanten bringen die Familie ins Krankenhaus. Das Kind hat eine lebensbedrohliche septische Meningitis, liegt monatelang im Koma, ein Jahr ringen Ärzte um sein Leben, zwei Mal pro Woche transplantierten sie ihm Haut. Das Kind überlebt mit einer schweren Behinderung. 105 Im April 2014 wurden zwei Pförtner und eine Verwaltungsangestellte der Asylaufnahmestelle zu Geldstrafen von jeweils 60 Tagessätzen verurteilt. 106

In Essen starb im Januar 2004 der 23 Jahre alte Mohammad Selah. Beim Sozialamt wurde ihm der Krankenschein verweigert, weil er "sowieso" das Land verlassen müsse. Als die Schmerzen unerträglich wurden, bat er den Hausmeister seiner Unterkunft um einen Krankenwagen. Der soll erklärt haben: "Wenn Du die Treppe geschafft hast, kannst Du auch ins Krankenhaus gehen." 107

In Altenburg/Thüringen starb im Juli 1998 der Flüchtling Haydar Findik. Seine Erkrankung hatte sich so verschlechtert, dass Mitbewohner den Wachschutz seiner Sammelunterkunft baten, einen Krankenwagen zu rufen. Mit dem Hinweis, dass dies 150 DM kostet, geschah dies nicht. 108

Im Main-Taunus Kreis starb 1997 der 30 Jahre alte kurdische Asylbewerber Turan Yildiz, nachdem Sozialamt und Verwaltungsgericht die Kosten für eine Lebertransplantation verweigert hatten. Das VG Frankfurt/M. erklärte unter Hinweis auf § 4 AsylbLG, der Flüchtling habe keinen Anspruch auf Behandlung, denn die Behandlung einer chronischen Erkrankung nach AsylbLG könne auch dann nicht beansprucht werden, wenn sie unaufschiebbar sei. Mit § 6 AsylbLG, Art. 1 und 2 GG befasste

¹⁰⁴ PE FR Niedersachsen 15.04.14 www.nds-fluerat.org/13262/pressemitteilungen/tod-eines-fluechtlingsbabyswegen-verweigerter-krankenbehandlung-fluechtlingsrat-fordert-konsequenzen/

www.sueddeutsche.de/politik/leben-im-fluechtlingsheim-der-tag-als-keiner-half-1.1802194-2

www.sueddeutsche.de/bayern/prozess-um-krankes-fluechtlingskind-mitarbeiter-des-aufnahmelagers-zugeldstrafen-verurteilt-1.1937904

Remscheider Generalanzeiger 16.12.2007, Rheinische Post 16.12.2007

¹⁰⁸ TAZ 06.07.1998, 08.07.1998, 10.07.1998.

sich das Urteil nicht. 109

1995 starb in Bremen der Asylbewerber Celal Akan, nachdem er über 15 Monate darauf gewartet hatte, dass die Bremer Sozialbehörde eine Entscheidung über die lebensrettende Lebertransplantation trifft. 110

Rettungsdienste und Notärzte kommen nicht

Die o.g. Fälle aus Plauen, Zirndorf und Altenburg wären auch andernorts möglich. Wegen sprachlicher Probleme und weil Rettungsdienste häufig eine Bestätigung des Wachschutzes verlangen sind Flüchtlinge auf dessen Hilfe angewiesen. Der Wachschutz verbreitet vielerorts die Information, dass ein von Flüchtlingen selbst gerufener Rettungswagen selbst bezahlt werden müsse. Vor allem in Thüringen und Bayern kommen Rettungsdienste ins Flüchtlingsheim nur, wenn der Wachschutz die Notwendigkeit bestätigt. Auf Notrufe von Flüchtlingen wird nicht reagiert.

So teilte das Sozialamt Greiz/Thüringen den Bewohnern der örtlichen Sammelunterkunft per Aushang mit, dass "die Kosten für eigenmächtiges Rufen des Notarztes" vom Rufenden selbst getragen werden müssen und hierzu ggf. eine Aufrechnung und Kürzung des Taschengeldes nach AsylbLG erfolge. 111

Auch in Berlin be- und verhindert der Wachschutz von Sammelunterkünften häufig den Zugang der Bewohner zu Rettungsdiensten und Notärzten, wie eine Umfrage des Flüchtlingsrates Berlin aus Anlass des Todesfalles in Plauen Anfang 2014 ergab. Auch Rettungsdienste weigern sich teilweise zu kommen. Todesfälle wie in Plauen oder Zirndorf wären auch in Berlin möglich. 112

Behördenwillkür mit Krankenscheinen

Krankenscheine nach § 4 werden in der Praxis erst ausgestellt, wenn ein Flüchtling aufgrund einer akuten oder schmerzhaften Erkrankung beim Sozialamt vorspricht. Viele Ämter sind der Auffassung, dass nur so geprüft werden könne, ob ein Fall des § 4 vorliegt. Dabei bleibt offen, nach welchen Kriterien der Sachbearbeiter die Notwendigkeit prüft. Auch der Arzt kann dies erst beantworten, wenn er den Patient untersucht hat.

Die hohen bürokratischen Hürden bei der Vergabe von Krankenscheinen haben sich in der Praxis zum "Hilfskriterium" für die Prüfung des Behandlungsbedarfs entwickelt. Facharztbehandlungen werden zum Teil erst nach Kontrolle durch den Amtsarzt genehmigt. Dies führt zu Verzögerungen notwendiger Krankenbehandlungen, die Zahl der Notarzteinsätze, Rettungsfahrten und Notaufnahmen steigt, Krankheiten verschlimmern sich unnötige. Die Betroffenen müssen vermeidbare Schmerzen, Verschlimmerungen bestehender Erkrankungen, dauerhafte Gesundheitsschäden und möglicherweise den Tod in Kauf nehmen.

Krankenscheine werden mit Aufdrucken mit den Maßgaben der §§ 4 und § 6 AsylbLG und oft noch darüber hinausgehenden rechtswidrigen Einschränkungen versehen.

Im Landkreis Göttingen und in Hannover wurden bis Anfang 2013 Krankenscheine ausgegeben, die

¹⁰⁹ VG Frankfurt/M 8 G 638/97, B.v. 09.04.1997; Berichte des AK Asyl Friedrichsdorf.

Tagesspiegel 18.08.1995; Hannoversche Allgemeine 19.08.1995.

www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/pdf/Greiz_Notarzt_nicht_eigenmaechtig_rufen.pdf. Die angedrohte Kürzung des Existenzminimums wegen Schadensersatzforderungen ist offenkundig rechtswidrig. Das Dokument ist nur ein Beispiel für das vorsätzlich rechtswidrige Verhalten von Sozialämtern im Bereich des AsylbLG.

¹¹² www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/pdf/Verweigerte Rettungsdienste und Wachschutz Berlin.pdf.

eine Krankenbehandlung nur "zur Behebung eines akut lebensbedrohlichen Zustandes oder einer unaufschiebbaren und unabweisbar gebotenen Behandlung einer schweren und ansteckenden Erkrankung" erlaubten 113 Die über § 4 hinausgehenden rechtswidrigen Einschränkungen der ärztlichen Versorgung wurde sowohl vom Landrat des Kreises Göttingen¹¹⁴ als auch von der Kassenärztlichen Vereinigung Niedersachsen¹¹⁵ ausdrücklich gerechtfertigt.

Die anspruchseinschränkenden Aufdrucke der Sozialämter gehen auch andernorts weit über die Maßgaben der §§ 4 und 6 hinaus. In Mühldorf/Bayern gab es Anforderungsscheine, mit denen der Arzt den Krankenschein beim Sozialamt anfordern und bestätigen muss, dass ohne weitere Behandlung "für den Patienten eine **Gefahr für Leib und Leben** bestehen würde". ¹¹⁶ In Bitterfeld wurden nur "unbedingt notwendige" Behandlungen übernommen, die "keinen Aufschub dulden", 117 ebenso in Bochum. 1

Hingegen fehlt auf den Krankenscheinen regelmäßig ein Hinweis auf die - insoweit uneingeschränkten - Leistungsansprüche nach § 4 Abs. 2 (Anspruch auf Leistungen bei Schwangerschaft und Geburt) und nach § 4 Abs. 3 (Anspruch ärztliche und zahnärztliche Vorsorge und auf Impfungen). 119 Flüchtlinge, die einen Arzt zwecks Vorsorge oder Impfungen aufsuchen werden weggeschickt, da sie laut Krankenschein nicht berechtigt sind. Sozialämter geben Krankenscheine ohnehin nur dann heraus, wenn eine akute Krankheit geltend gemacht wird.

Sozialämter vermerken häufig keine Zuzahlungsbefreiung auf den Krankenscheinen. 120 Ärzte vergessen meist, Rezepte nach AsylbLG als zuzahlungsfrei zu markieren.

Beim Berliner Bezirksamt Tempelhof-Schöneberg wurden statt Krankenscheinen nur "Anforderungsscheine für einen Krankenschein" ausgegeben. Als Voraussetzung für den Anforderungsschein musste der Flüchtling beim Sozialamt den "Terminzettels" einer Arztpraxis vorlegen. Der Flüchtling musste die Arztpraxis also zweimal aufsuchen, und der Arzt muss dem Sozialamt noch einen Brief schicken. Im Ergebnis wurden die Verzögerung der Behandlung und die bürokratischen Hürden für alle Beteiligten maximiert. 121

Eine Sachbearbeiterin eines Berliner Sozialamtes erklärte einer Beraterin, dass es zur Zeit keine Krankenscheine gebe, sie hätten im Amt einfache gerade keine und ob sie wüsste, wie teuer diese sind. Dann wollte die Sachbearbeiterin wissen, ob jemand von der Familie einen konkreten Termin beim Arzt hätte, nur dann würde sie die Krankenscheine aushändigen. 122

Ein Sozialamt in Baden-Württemberg verlangte im Frühjahr 2012 die schriftliche Beantwortung eines umfangreichen Fragenkatalogs mit Angabe aller Diagnosen und Vorlage sämtlicher Arztberichte. Erst dann könne der Antrag auf AsylbLG-Krankenscheine weiter geprüft werden. Gefragt wurde z.B. "An was für einer psychischen Krankheit leiden Sie? Bitte legen Sie uns sämtliche Arztberichte, inklusive dem mit der Diagnose vor!", "Aus welchem Grund möchten Sie sich beim Gynäkologen vorstellen?" "Die Entzündung der Rachenschleimhaut (Mandelentzündung) Ihrer Tochter wurde

www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/pdf/Gefahr_fuer_Leib_und_Leben.pdf.

¹¹³ Die rechtswidrige kommunale Praxis wurde inzwischen durch das Innenministerium korrigiert: <u>www.nds-</u> fluerat.org/8217/aktuelles/innenministerium-korrigiert-landkreis-goettingen/.

www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/pdf/LK Goettingen AsylbLG Notfallmedizin.pdf. www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/pdf/KV Nds AsylBLG.pdf.

www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/pdf/Krankenschein Bitterfeld.pdf.

www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/pdf/Zahnkrankenschein Bochum.pdf.

¹¹⁹ In Berlin gibt es als Reaktion auf die anhaltende Kritik des Flüchtlingsrates seit Januar 2014 einen entsprechenden Hinweis: www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/pdf/Krankenschein Berlin alt und neu 2012 2014.pdf.

¹²⁰ Beispiel Zuzahlungsbefreiung auf Krankenschein 2014 vermerkt, auf Krankenschein aus 2012 "vergessen":

www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/pdf/Krankenschein_Berlin_alt_und_neu_2012_2014.pdf.

www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/pdf/BA_TS_Anforderungschein_Krankenschein.pdf. Die Praxis wurde erst 2013 nach Beschwerden des Flüchtlingsrates durch die zuständige "grüne" Dezernentin korrigiert.

¹²² Bericht einer Wohnheimmitarbeiterin, dokumentiert in www.fluechtlingsinfoberlin.de/fr/pdf/Verweigerte Rettungsdienste und Wachschutz Berlin.pdf.

bereits Medikamentös behandelt. Empfehlungen für weitere Maßnahmen sind in dem Arztbericht des Städtischen Klinikums nicht enthalten. Warum ist eine erneute Vorstellung bei einem Arzt in diesem Fall notwendig?" Der Arzt hatte dringend eine Mandel-OP des Kindes empfohlen - die das Sozialamt ebenfalls verweigerte. 123

Verweigerte und verschleppte Hilfe bei Krankheit

Das Verständnis der §§ 4 und 6 AsylbLG bei Behörden und Gerichten zeigt strukturelle Mängel auf, die Menschenwürde und körperliche Unversehrtheit verletzen. Die Behandlung nach § 6 steht im **Ermessen** der Behörde und wird auf "unabweisbare" Fälle beschränkt.

Zwar "können" nach § 6 AsylbLG auch chronische Erkrankungen behandelt werden, die Ermessensregel führt dazu, dass die Behandlung von medizinisch inkompetenten Sachbearbeitern abgelehnt oder gefährlich lange verzögert wird, wie im Fall des 1994 in Bremen verstorbenen Asylbewerbers Celal Akan (dazu weiter oben). Auch manche Gerichte bestätigen eine menschenrechtswidrige Behördenpraxis, wie oben ausgeführt.¹²⁴ In Berlin haben wir einige Beispiele gesammelt.

Sachbearbeiter der Zentralen Leistungsstelle für Asylbewerber (ZLA) des LAGeSo Berlin weigern sich im Winter 2010/11 wegen "Überlastung" anlässlich einer steigenden Zahl Asylsuchender monatelang, neuen Asylsuchenden Krankenscheine auszustellen. Auch Kleidungsbeihilfen und der Barbetrag nach AsylbLG werden verweigert. Kranke Asylsuchende müssen sich in Notaufnahmen der Krankenhäuser begeben, Notarzt oder Feuerwehr rufen usw.

Sommer 2011: Ein Sachbearbeiter der ZLA Berlin lässt die vom Krankenhaus im Anschluss an eine OP verordnete häusliche Krankenpflege durch einen Amtsarzt begutachten, ein Verfahren das gewöhnlich mindestens sechs Wochen, oft aber auch drei Monate und mehr dauert. Anrufe einer Mitarbeiterin des Wohnheims beim Sozialamt blieben drei Tage ohne Ergebnis. Verbandswechsel und Thromboseprophylaxe unterblieben durch die Fehlentscheidung des medizinisch unqualifizierten Sachbearbeiters. Eine erneute notfallmäßige Aufnahme mit mehrtägigem stationären Aufenthalt war die Folge.

Anfang 2012: Ein Sachbearbeiter der ZLA Berlin lehnt die vom Allgemeinarzt verordnete **Physiotherapie nach Schlaganfall** ab. Er brauche erst eine ausführliche inhaltliche Begründung von einem Neurologen. Auf Frage wer sein Vorgesetzter sei erklärt er, eine solchen gebe es nicht.

Sommer 2012: Für einen neu eingereisten **querschnittgelähmten Asylbewerber** lässt die ZLA Berlin **Heil- und Hilfsmittel** und **Inkontinenzhilfen** erst vom Amtsarzt prüfen. Dies führte zu wochenlangen Verzögerungen und massiven Problemen (Einnässen, fehlende Mobilität außer Haus, fehlender Duschstuhl etc.).

Sozialamt Charlottenburg-Wilmersdorf 2010: Ein Asylsuchender spricht wegen akuter starker **Hodenschmerzen vor. Der Sachbearbeiter verlangt** einen **Terminzettel vom Arzt** als Nachweis der Erkrankung. Der Flüchtling bekommt daher vier Tage später in der Folgewoche am nächsten Sprechtag erneut einen **Sozialamtstermin.** Der Kranke begibt sich in seiner Verzweiflung in die Notaufnahme, die jedoch keine Antibiotika auf Kosten des Sozialamts verordnen kann. Mit dem Behandlungsprotokoll der Notaufnahme erhält er schließlich den Krankenschein, erst 5 Tage nach Auftreten der Erkrankung ambulanter Arztbesuch und Antibiotikum. Folge: gefährliche Verzögerung der Behandlung, vermeidbare Schmerzen, mögliche dauerhafte Gesundheitsschäden.

-

¹²³ www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/pdf/An_was_fuer_einer_psy_Krankheit_leiden_Sie.pdf.

¹²⁴ Vgl. auch "Stellungnahme und Dokumentation zur Gewährung von Sachleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz", Kapitel 8.5, Hrsg. Flüchtlingsrat Berlin, Dezember 2010, www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/asylblg/FRBerlin Doku AsylbLG Evaluation.pdf (6,5 MB).

Sommer 2012: Die Zentrale Leistungsstelle für Asylbewerber **ZLA Berlin** verzögert wochenlang die Entfernung einer **Eisenschraube**, die nach einem Sportunfall in einen gebrochenen Finger eingesetzt wurde und nach ärztlicher Maßgabe 6 Wochen nach der OP unbedingt wieder entfernen werden muss. Erst nach 15 Wochen kann die Schraube tatsächlich entfernt werden. Die ZLA verzögert sodann die Bewilligung der sofort im Anschluss an die Entfernung der Schraube nötigen **Physiotherapie** und lässt die Verordnung erneut behördenintern durch den amtsärztlichen Dienst prüfen. Die Physiotherapie wird daher erst neun Monaten und zahlreichen Interventionen von Ärzten und Unterstützern bewilligt. Hierdurch ist der Finger inzwischen derart versteift, dass die Physiotherapie nicht mehr greifen würde und der Finger voraussichtlich erneut gebrochen werden muss, um ihn zu korrigieren.

Kommentar einer ehrenamtlichen Unterstützerin: "Der Betroffene hat über Monate Schmerzen erlitten und es wurde deutlich, dass das Vorgehen des Sozialamts aus menschlicher, medizinischer und ökonomischer Sicht keinen Sinn macht." ¹²⁵

Widersprüchliche Rechtsprechung und Praxis bei der Psychotherapie

Psychotherapie ist für AsylbLG-Berechtigte häufig erforderlich aufgrund der traumatisierenden Kriegs-, Verfolgungs- und Fluchtschicksale und der oft deprimierenden Lebensumstände im Zufluchtsland. Die psychotherapeutische Versorgung scheitert jedoch häufig an den unzureichenden Regelungen des AsylbLG. Auch die insoweit seit Februar 1995 geltenden Maßgaben der **Asylaufnahme-RL** der EU hat der Gesetzgeber bis heute nicht umgesetzt.

In der behördlichen und gerichtlichen Praxis bleibt es meist dem **Zufall** überlassen, ob psychotherapeutische Hilfen genehmigt werden. Das Spektrum reicht von Bewilligungen einschließlich notwendiger Fahrt- und Dolmetscherkosten über einen extremen Begründungs- und Prüfaufwand mit Einschaltung von Amtsärzten etc. mit Bearbeitungsdauer bis zu einem Jahr und bis zur generellen Ablehnung, da sprachkundige Therapie vor Ort nicht verfügbar sei, oder weil eine medikamentöse Behandlung oder ggf. eine Einweisung in die Psychiatrie ausreiche.

Dringend behandlungsbedürftige **psychische Störungen werden** von Behörden und Gerichten häufig **als gegenstandslos entlarvt**, weil die Traumatisierung nicht gerichtsfest bewiesen sei. Zur Illustration sei auf einige - positive wie negative - Beispiele aus der Rechtsprechung verwiesen:

OVG Lüneburg v. 22.09.99. **Anspruch auf ambulante Psychotherapie** besteht, offen gelassen ob Rechtsgrundlage § 4 oder § 6 AsylbLG ist. 126

OVG Berlin v. 03.04.01. **Anspruch auf Fahrtkosten zur Therapie** im Behandlungszentrum für Folteropfer als Beihilfe besteht, offen gelassen ob nach §§ 4 oder 6 AsylbLG. 127

OVG Münster v. 20.08.03. **Kein Anspruch auf Psychotherapie**, weil das depressive Syndrom keine akute Erkrankung im Sinne des § 4 sei. Für eine chronische Erkrankung besteht abgesehen von der Schmerzbehandlung kein Leistungsanspruch. Dass die Psychotherapie eine taugliche Behandlungsmaßnahme ist, sei nicht glaubhaft gemacht. Ausweislich zweier amtsärztlicher Stellungnahmen sei die psychische Störung der Antragstellerin zwar dringend behandlungsbedürftig, wobei der Arzt in seiner ersten Stellungnahme auf eine **medikamentöse Therapie** verweist. Eine Psychotherapie erachte er seiner zweiten Stellungnahme nur unter der Voraussetzung für sinnvoll, dass in Deutschland der **Aufenthalt langfristig gesichert** ist, weil ein vorzeitiger Therapieabbruch zur Retraumatisierung führen

127 OVG Berlin 6 S 49.98, B.v. 03.04.01, www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C1620.pdf.

- 40 -

¹²⁵ Bericht ehrenamtliche Fußballtrainerin "Champions ohne Grenzen", letzte Seite hier: www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/pdf/Verweigerte Rettungsdienste und Wachschutz Berlin.pdf.

¹²⁶ OVG Lüneburg 4 M 3551/99 v. 22.09.99, www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C1463.pdf.

könnte. Ein dauerhafter Aufenthalt liege bei der geduldeten Antragstellerin aber nicht vor. 128

OVG Lüneburg v. 06.07.04. **Kein Anspruch auf Psychotherapie**, weil der Antragsteller im Landeskrankenhaus im Zuge einer Unterbringung nach dem PsychKG medikamentös therapiert und ohne Anhaltspunkte für eine akute Eigen- oder Fremdgefährdung entlassen worden sei. Das die Therapie befürwortende **psychologische Gutachten** gehe davon aus, dass die Schilderungen über **Folterungen in der Türkei der Wahrheit** entsprechen, ohne sich jedoch damit auseinander zu setzen, dass das **Asylverfahren keinen Erfolg** hatte. 129

LSG Thüringen v. 22.08.05. **Kein Anspruch auf Psychotherapie**, weil der vom Gericht beauftragte Gutachter die posttraumatische Belastungsstörung der Antragstellerin bezweifelt. Sie habe über ihre Identität getäuscht, mit derselben Begründung auch ein Abschiebehindernis geltend gemacht, und die erstmals sechs Jahre nach Einreise **behauptete Vergewaltigung** weder bei der Polizei im Heimatland noch bei ihrer Einreise in Deutschland angezeigt. ¹³⁰

SG Frankfurt/Main v. 16.01.06. Anspruch auf **Betreutes Wohnen** nach § 6 AsylbLG zur Sicherung eines **drogenfreien Lebens**, wenn die Gefahr bestehe, dass durch das Ende der Betreuung ein gesundheitlicher Rückfall eintritt. ¹³¹

SG Aachen v. 02.06.08. **Kein Anspruch auf Psychotherapie** nach der "allein in Betracht kommenden Anspruchsgrundlage des § 4 AsylbLG." Wäre der Antragsteller akut suizidgefährdet, bietet das **PsychKG ausreichend Hilfen** an, die der Antragsteller in Anspruch nehmen könnte. Die dort genannten Maßnahmen reichen von der Aufforderung der Gesundheitsbehörde, in der Sprechstunde des sozialpsychiatrischen Dienstes zu erscheinen bis zur Einweisung in ein psychiatrisches Krankenhaus. 132

Verweigerte und verschleppte Hilfe für Behinderte und Pflegebedürftige

Berliner Beratungsstellen, darunter das Behandlungszentrum für Folteropfer, die Lebenshilfe und die der Beratungsstelle für behinderte Flüchtlinge des Berliner Zentrums für Selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen berichten uns von der monatelangen Verzögerung und Verweigerung von Hilfen für behinderte Menschen nach dem AsylbLG. Einige aktuelle Beispiele:

Für eine 30jährige AsylbLG-Berechtigte mit einer schweren und schmerzhaften Gehbehinderung lehnt das Sozialamt immer wieder die ärztlich verordneten **orthopädischen Schuhe**, **Physiotherapie** und **Mobilisierungshilfen** ab. Das Sozialamt ist der Auffassung, orthopädische Schuheinlagen seien hier als einzige Hilfe ausreichend.

Für eine Frau mit **erheblicher Seh- und Hörbeeinträchtigung** und schwerer Traumatisierung, die mit Außenstehenden garnicht und mit Angehörigen nur schwer kommunizieren kann, werden die ärztlich verordneten **Hörgeräte** vom Sozialamt verweigert.

Für ein Kind mit schwerer progressiver Behinderung, das nicht selbständig sitzen, stehen und gehen kann, wurden ärztlich verordneten der körperlichen Entwicklung angepasste **orthopädische Stutzmittel** abgelehnt. Stattdessen bekam das ca. 1,50 m große Kind vom Sozialamt als "Hilfsmittel" einen nicht angepassten Leihrollstuhl und einen Buggy. Im Ergebnis steht jetzt durch die verweigerten Hilfsmittel der **Erfolg einer aufwändigen OP** zur Behandlung der Behinderung in Frage.

_

¹²⁸ OVG Münster 16 B 2140/02, B.v. 20.08.03; www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/M4358.pdf.

¹²⁹ OVG Lüneburg 12 ME 209/04, B.v. 06.07.04, <u>www.asyl.net/Magazin/Docs/2004/M-4/5594.pdf.</u>

¹³⁰ LSG Thüringen L 8 AY 383/05 ER, B.v. 22.08.05, www.sozialgerichtsbarkeit.de.

¹³¹ SG Frankfurt/Main S 20 AY 1/06, B.v. 16.01.06, www.sozialgerichtsbarkeit.de.

¹³² SG Aachen S 20 AY 110/08 ER, B.v. 02.06.08 www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C2200.pdf.

Für ein siebenjähriges Kind, das aufgrund schwerster Mehrfachbehinderung auf Inkontinenz-Material (täglich mehrfacher Windelwechsel) angewiesen, wurde das Inkontinenz-Material vom Sachbearbeiter eigenmächtig auf die Hälfte des ärztlich verordneten Bedarfs reduziert.

Dokumentieren möchten wir auch noch einige etwas länger zurückliegende Ablehnungen von Hilfsmitteln für behinderte Flüchtlinge mit der Begründung, diese seien "nicht lebensnotwendig".

Der Flüchtlingsrat Niedersachsen berichtete uns über eine verweigerte Augen-OP für einen sehbehinderten 13jährigen Jungen und die Ablehnung eines Hörgerätes nach AsylbLG mit der Begründung, es werde "nur das Lebensnotwendige" geleistet. 133

Das Sozialamt Prenzlauer Berg verweigerte einem Kosovo Albaner, bei dem ein Bein um 20 cm verkürzt war, die ärztlich verordneten orthopädische Schuhe, da diese "nicht lebensnotwendig im Sinne des § 4 AsylbLG" seien. 134

Das Sozialamt Berlin-Charlottenburg verweigerte schwerst spastisch behinderten geduldeten bosnischen Zwillingen Rollstühle, obwohl die 13 jährigen Jungen keinen Schritt selbstständig gehen konnten und aufs WC getragen werden mussten. Im Ablehnungsbescheid steht, dass "bei Nichtgewährung dieser Leistungen Gefahr für Leib und Leben nicht besteht." Auf Widerspruch hin erstellte ein Amtsarzt am Schreibtisch ein die Rollstühle ablehnendes "landesärztliches Gutachten", ohne die Kinder je untersucht zu haben. Hätte er das getan, wäre ihm zumindest aufgefallen das es sich um zwei Kinder handelt, denn auch das übersieht sein "Gutachten". Der Sozialstadtrat unterstellte, die Rollstühle wären "aus Bequemlichkeit" beantragt worden. Nachdem ARD-"Monitor" berichtet, werden die Rollstühle sofort bewilligt. 135

Die Beratungsstelle für behinderte Flüchtlinge des Berliner Zentrums für Selbstbestimmtes Leben behinderter Menschen BZSL Berlin konstatiert im Juli 2014 in einer Fallsammlung grundsätzliche Schwierigkeiten mit der zeitnahen medizinischen Versorgung schwerbehinderter Asylsuchender einschließlich von Kindern.

Dies betreffe u.a. Physiotherapie, stationäre Reha bei Krebs oder anderen chronischen Erkrankungen und nach OPs, hinausgezögerte Genehmigungen für stationäre Behandlungen, fehlende Kostenübernahmen für Sprachmittler bei einer ambulanten Vorbereitung auf OPs, angepassten Zahnersatz sowie psychotherapeutischen Behandlungen einschließlich Sprachmittlerkosten. Für schwerbehinderte mobilitätseingeschränkte Menschen sei es fast unmöglich Bewilligungen zu erhalten für angepasste Rollstühle (Verzögerungen bis zu einem Jahr), elektrische Rollstühle, Pflegebetten, orthopädischen Schuhe und Inkontinenzmaterialien. Probleme gebe es auch mit der Genehmigung von Eingliederungshilfen z.B. für betreutes Wohnen und Familienentlastende Dienste, sowie mit Erstorientierung und Sprachkursen für Blinde, Sehbehinderte oder Schwerhörige, da keine Hilfsmittel zum Ausgleich der Behinderung genehmigt würden. 136

Zähne ziehen statt plombieren als Regelstandard nach § 4 AsylbLG

Die Einschränkung des Behandlungsanspruchs nach § 4 auf akute und schmerzhafte Krankheiten wird von den Leistungsbehörden vielerorts so ausgelegt, dass Zähne nur per **Extraktion** behandelt werden. Kostenübernahmen für Zahnvorsorge und -versiegelung, reguläre Kariesbehandlungen, Paradontose-

 ¹³³ www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/pdf/AugenOP_Hoergeraet.pdf.
 134 www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/pdf/orthopaedische_Schuhe.pdf.

www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/pdf/Bosnische Zwillinge.pdf.

¹³⁶ Vgl. Fallsammlung des BZSL www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/pdf/BZSL Fallbespiele Juni2014.pdf.

behandlung, kieferorthopädische Maßnahmen und Wurzelbehandlungen werden vielerorts ebenso wie Zahnersatz generell verweigert. Vielfach fügen sich Zahnärzte solchen Maßgaben der Behörden, so dass den Patienten nach dem AsylbLG nur eine Zahnmedizin auf dem Niveau der mittelalterlichen *Bader* bzw. **Zahnreißer** zuteil kommt, oft genug ohne jede Information über mögliche Alternativen.

So wird aus **Thüringen** berichtet, dass Zahnerkrankungen auch bei Kindern erst dann behandelt werden, wenn sie akut sprich "*schmerzhaft*" geworden sind. Die Zähne werden auch dann **nur provisorisch mit Zahnzement** gefüllt und wenn sie weiter Schmerzen machen gezogen. ¹³⁷

Ausführlich diskutiert das Fachmagazin ZM-Online das ethisch-medizinisch Dilemma der Zahnärzte, die sich in Thüringen vor die Wahl gestellt sehen, grundsätzlich erhaltungswürdige Zähne zu
ziehen oder zahnerhaltende Behandlungen auf eigene Kosten durchzuführen. Zahnerhaltende oder
prothetische Behandlungen würden die kommunalen Sozialämter von einer vorherigen Antragstellung
abhängig machen und stets ablehnen. Der Zahnarzt müsse sich zwischen der nach medizinischem
Standard und Ethik gebotenen Behandlung und der medizinisch und wirtschaftlich unsinnigen
Zahnextraktion als einziger vom Sozialamt akzeptierter Behandlungsalternative entscheiden. ¹³⁸

Zahnkrankenscheine in **Bochum** sind laut Aufdruck "*nur zur Schmerzbehandlung oder Abwendung erheblicher Gesundheitsschäden*" gültig, "*sofern die Behandlung keinen Aufschub duldet*". Ein Leistungskatalog der Stadt zu § 4 AsylbLG schließt u.a. **einfache einflächige Zahnfüllungen** aus, wenn diese ohne Anästhesie erfolgen. Zahnärzten wurde die entsprechende Kostenerstattung verweigert. ¹³⁹

Der Zahnarzt Tim Strasen hat im Rahmen seiner Doktorarbeit den **Zahnstatus der Kinder der Sammelunterkunft Würzburg** systematisch untersucht. Während sich bei Kindern und Jugendlichen in Deutschland der mit dem DMFT-Index gemessene Zahnstatus mit steigendem Alter regelmäßig verbessere, hätten die Zahnprobleme der untersuchten Flüchtlingskinder während ihres Aufenthaltes in der Würzburger Unterkunft zugenommen, ihr Zahnstatus habe sich rapide verschlechtert. Als das eigentliche Problem nennt der Autor die Gesetzeslage bei der zahnmedizinischen Versorgung von Flüchtlingen. Die nämlich tendiere in Würzburg gegen null, stellt Strasen fest:

"Vorsorge ist für Flüchtlinge ohne einen Aufenthaltstitel nicht vorgesehen, auch nicht für Kinder. Sie bekommen – anders als regulär gesetzlich oder privat versicherte Kinder – weder die Furchen in ihren Backenzähnen zum Schutz vor Karies versiegelt noch eine Fluor-Behandlung mit Tabletten. Und selbst wenn sie Karies haben, wird erst geholfen, wenn auch Schmerzen dabei seien. Also: zu spät. "Karies kann sehr lange schmerzlos sein", sagt Strasen. Wenn es dann wehtue, müsse der Zahn oft ganz raus. Ein kleiner Karies koste knapp 60 Euro bei der Behandlung, ein Jahr später schlage großer Karies mit mehr als 100 Euro zu Buche, so der Mediziner. "Die Extraktion ist noch einmal wesentlich teurer." Die Verweigerung von Vorsorge sowie einer rechtzeitigen Behandlung von Karies lohne sich für den Staat nicht: "Sobald die Flüchtlinge einen Aufenthaltstitel haben, gehen sie zum Arzt und lassen sich alle Zähne richten – zu Recht!" ¹⁴⁰

Man mag einwenden, dass die verantwortlichen staatlichen Behörden in Würzburg das AsylbLG zu restriktiv auslegen. Allerdings bieten die Regelungen § 4 AsylbLG die Legitimation für die beschriebene Rechtspraxis staatlicher Behörden in Bayern und anderswo. Auch zwanzig Jahre nach Inkrafttreten des AsylbLG wurde durch Rechtschutzverfahren keine Abhilfe gegen die beschriebene Behördenpraxis geschaffen. § 4 AsylbLG hat sich somit auch im Bereich der Zahnmedizin nachweislich als

¹³⁸ ZM-Online Heft 04/2013, Der klinisch-ethische Fall - "Eingeschränkte Krankenhilfe" bei Asylbewerbern www.zm-online.de/hefte/Eingeschraenkte-Krankenhilfe-bei-Asylbewerbern 100275.html.

¹³⁹ www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/pdf/Zahnkrankenschein Bochum.pdf.

 ¹³⁷ Vgl. Dokumentation Flüchtlingsrat Thüringen, "Nur provisorische Zahnfüllungen in Thüringen?"
 www.fluechtlingsrat-thr.de/index.php/themen-thueringen/asylblg und www.fluechtlingsrat-thr.de/index.php/presse/432-23-jan-2013-nur-provisorische-zahnfuellungen-fuer-fluechtlinge.
 ¹³⁸ ZM-Online Heft 04/2013, Der klinisch-ethische Fall - "Eingeschränkte Krankenhilfe" bei Asylbewerbern

¹⁴⁰ Mainpost 12.01.2014: Bei Flüchtlingen: Zahn ziehen statt plombieren. Zahnärzte dürfen bei Flüchtlingskindern nur eines tun: Ziehen – Ein Würzburger hat die Folgen untersucht. http://www.mainpost.de/regional/franken/Bei-Fluechtlingen-Zahn-ziehen-statt-plombieren;art1727,7886375

ungeeignet erwiesen, das menschenwürdige Existenzminimum sicherzustellen.

Die AsylbLG-Statistik - hohe Kosten der Minimalmedizin

Die medizinische Versorgung für AsylbLG-Berechtigte wird nach §§ 4 und 6 AsylbLG vom Sozialamt unmittelbar erbracht. Leistungsberechtigte nach § 2 AsylbLG erhalten hingegen gemäß § 264 Abs. 2 SGB V eine Krankenversicherten-Chipkarte mit dem **regulären Leistungsumfang** einer gesetzlichen Krankenkasse. ¹⁴¹ Somit existiert eine passende Kontrollgruppe für einen Kostenvergleich.

Die **AsylbLG-Statistik** weist für die Minimalmedizin nach §§ 4/6 AsylbLG gegenüber der regulären Behandlung nach § 2 AsylbLG per Chipkarte auf dem Leistungsniveau der GKV erhebliche **Mehrkosten** aus. Die Minimalmedizin nach §§ 4/6 AsylbLG war in den Jahren 2006 bis 2010 pro Kopf und Jahr stets **wesentlich teurer** als eine reguläre medizinische Versorgung. In 2011 und 2012 haben sich die ermittelten Kosten beider Versorgungsarten angenähert, was auf die Systematik der AsylbLG-Statistik zurückzuführen sein dürfte. Vergleicht man die Summe der Ausgaben für "Hilfen in besonderen Lebenslagen" nach § 2 AsylbLG mit der Summe der Ausgaben für Hilfen nach §§ 4 und 6 AsylbLG, ergeben sich auch in 2011 und 2012 Mehrkosten für die Minimalmedizin.

Tabelle Krankenhilfeausgaben nach AsylbLG - Summe aller Bundesländer 143

2012	Ausgaben/Jahr	Leistungsberechtigte	Ausgaben Person/Jahr
Ausgaben § 4 AsylbLG	194,2 Mio €	128 284	1 514,15 €
Ausgaben § 6 AsylbLG	30,7 Mio €	128 284	239,30 €
Ausgaben §§ 4 und 6 gesamt	224,9 Mio €	128 284	1 753,45 €
Ausgaben § 2 AsylbLG für 5 9.	60,3 Mio €	36 960	1 631,74 €
Kap SGB XII			

2011	Ausgaben/Jahr	Leistungsberechtigte	Ausgaben Person/Jahr
Ausgaben § 4 AsylbLG	160,3 Mio €	103 778	1 544,64 €
Ausgaben § 6 AsylbLG	25,6 Mio €	103 778	246,68 €
Ausgaben §§ 4 und 6 gesamt	185.9 Mio €	103 778	1 791,32 €
Ausgaben § 2 AsylbLG für 5 9.	62,5 Mio €	39 920	1 565,63 €
Kap SGB XII			

2010	Ausgaben/Jahr	Leistungsberechtigte	Ausgaben Person/Jahr
Ausgaben § 4 AsylbLG	148,1 Mio €	90 546	1635,63 €
Ausgaben § 6 AsylbLG	22,4 Mio €	90 546	247,39 €
Ausgaben §§ 4 und 6 gesamt	170,2 Mio €	90 546	1879,71 €
Ausgaben § 2 AsylbLG für 5 9.	55,9 Mio €	39 751	1406,25 €
Kap SGB XII			

¹⁴¹ Die Krankenkasse erbringt die Leistungen im Auftrag des Sozialamts und rechnet sie dort quartalsweise ab. Beansprucht werden kann der reguläre Behandlungsumfang wie für gesetzlich Versicherte, aber keine Pflegeversicherungsleistungen. Anspruch auf Leistungen der Pflegeversicherung besteht nach § 264 SGB V allerdings nicht, insoweit bleibt es bei Hilfen des Sozialamts analog § 61ff. SGB XII.

¹⁴² Die Statistik weist die Zahl der Leistungsberechtigten jeweils zum 31.12. aus, während die erfassten Ausgaben über das gesamte Jahr angefallen sind. In 2011 und 2012 war zu Jahresende aufgrund der Zugangszahlen eine höhere Zahl von Leistungsberechtigten anwesend als im Jahresdurchschnitt. Übers Jahr gerechnet dürften daher die pro Kopf angefallenen Ausgaben nach § 4 in 2011 und 2012 höher gelegen haben als es die u.g. Tabelle ausweist. Hingegen blieb die Zahl der Leistungsberechtigten nach § 2 vergleichsweise konstant, weshalb sich bei den anhand der Jahresstatistik ermittelten Ausgaben pro Kopf keine vergleichbare Verzerrung ergibt. Im Ergebnis dürften sich für 2011 und 2012 ebenso wie für 2006 bis 2010 Mehrkosten der Versorgung nach §§ 4 und 6 AsylbLG ergeben.

¹⁴³ Quelle: <u>www.destatis.de</u>, Asylbewerberleistungsstatistiken 2006 - 2009 und 2012, Emailauskunft statistisches Bundesamt für 2010 und 2011. Eigene Berechnung für die Ausgaben Person/Jahr.

2009	Ausgaben/Jahr	Leistungsberechtigte	Ausgaben Person/Jahr
Ausgaben § 4 AsylbLG	133,0 Mio €	81 314	1 635, 60 €
Ausgaben § 6 AsylbLG	20,0 Mio €	81 314	245,96 €
Ausgaben §§ 4 und 6 gesamt	153,0 Mio €	81 314	1 881,59 €
Ausgaben § 2 AsylbLG für 5 9.	49,7 Mio €	39 921	1 244,96 €
Kap SGB XII			

2008	Ausgaben/Jahr	Leistungsberechtigte	Ausgaben Person/Jahr
Ausgaben § 4 AsylbLG	150,0 Mio €	87 894	1 706, 60 €
Ausgaben § 6 AsylbLG	19,0 Mio €	87 894	216,17 €
Ausgaben §§ 4 und 6 gesamt	169,0 Mio €	87 894	1 922,77 €
Ausgaben § 2 AsylbLG für 5 9.	57,2 Mio €	39 971	1 431,04 €
Kap SGB XII			

2007	Ausgaben/Jahr	Leistungsberechtigte	Ausgaben Person/Jahr
Ausgaben § 4 AsylbLG	182,7 Mio €	107 200	1 704,29 €
Ausgaben § 6 AsylbLG	24,3 Mio €	107 200	226,68 €
Ausgaben §§ 4 und 6 gesamt	207,0 Mio €	107 200	1 930,97 €
Ausgaben § 2 AsylbLG für 5 9.	65,3 Mio €	46 100	1 416,49 €
Kap SGB XII			

2006	Ausgaben/Jahr	Leistungsberechtigte	Ausgaben Person/Jahr
Ausgaben § 4 AsylbLG	225,6 Mio €	140 650	1 603,98 €
Ausgaben § 6 AsylbLG	22,1 Mio €	140 650	157,13 €
Ausgaben §§ 4 und 6 gesamt	247,7 Mio €	140 650	1 761,11 €
Ausgaben § 2 AsylbLG für 5 9.	57,9 Mio €	52 912	1 094,27 €
Kap SGB XII			

Die AsylbLG-Statistik weist die Ausgaben nach § 4 und nach § 6 jeweils als Gesamtwert aus. Die Ausgaben nach § 6 beinhalten dabei neben der Behandlung chronischer Krankheiten auch Hilfen bei Schwangerschaft, Schulbedarf sowie Hilfen bei Behinderung und Pflegebedürftigkeit.

Den Ausgaben nach §§ 4 und 6 sind die Kosten der Krankenbehandlung nach § 2 gegenüberzustellen, die die AsylbLG-Statistik leider ebenfalls nur als **Gesamtwert der Ausgaben nach dem 5. - 9. Kapitel SGB XII** ausweist. Die Ausgaben nach dem 5. - 9. Kapitel SGB XII umfassen neben der Behandlung akuter und chronischer Krankheiten ebenfalls Hilfen bei Behinderung und Pflegebedürftigkeit, Pflegegeld u.a., jedoch keine dem Leistungen zum Lebensunterhalt wie z.B. Schulbedarf.

Mögliche Ursachen höherer Kosten der Krankenhilfe nach § 4 AsylbLG sind aufwändigere Behandlungen durch unnötig verschleppte und verschlimmerte Krankheiten, vermehrte Inanspruchnahme medizinischer Notdienste mangels Möglichkeit ohne Krankenschein spontan einen niedergelassenen Arzt aufzusuchen, vermehrte Inanspruchnahme von Rettungs- und Notdiensten wegen verschleppter Krankheiten, Doppeltbehandlung wegen der Notwendigkeit ambulanter Weiterbehandlung nach Inanspruchnahme von Notdiensten, fehlende Fachkenntnis und Interventionsmöglichkeiten seitens der kommunalen Sozialämter zur Kontrolle der ärztlichen Abrechnungen, die üblicherweise "blind bezahlt" werden und auch nicht der Budgetierung der GKV unterliegen.

Die gegenüber einer Einbeziehung in die GKV höheren **Bürokratiekosten** durch die Administration des Sondersystems des § 4 AsylbLG bei den kommunalen Sozialämtern sind im Kostenvergleich nach der AsylbLG-Statistik noch nicht enthalten.

Versuche einer Einbeziehung in die GKV auf Länderebene

In **Bremen** werden seit 2005 auf Basis eines Vertrags nach § 264 Abs. 1 SGB V mit der AOK Bremen **reguläre Krankenversichertenkarten** an alle Berechtigten nach §§ 1a und 3 AsylbLG ausgegeben.

Diese ermöglichen jederzeit den unbeschränkten Zugang zu ambulanter Krankenbehandlung. 144

Ebenso werden auch Hamburg seit Juli 2012 Versichertenkarten an Berechtigte nach §§ 1a und 3 AsylbLG ausgegeben, ebenfalls auf Basis eines Vertrags nach § 264 Abs. 1 SGB V mit der AOK Bremen. Hamburg erwartet, dass die Chipkarte ab 1.7.2012 die Akzeptanz AsylbLG-Berechtigter bei Arztpraxen erhöht, weil der Abrechnungsaufwand für die Praxen geringer wird. Für die Patienten wird es ohnehin erleichtert. 145

Die Karten enthalten keine den Behandlungsanspruch einschränkenden Hinweise auf das AsylbLG. Hamburg geht dabei ebenso wie Bremen davon aus, dass das gesamte ambulante und stationäre Behandlungsspektrum von §§ 4 und 6 AsylbLG abgedeckt ist und nur wenige Behandlungsarten, die auch bei der GKV genehmigungspflichtig sind wie z.B. Zahnersatz oder Psychotherapien einer Prüfung nach den Kriterien des AsylbLG unterzogen werden müssen.

In Mecklenburg-Vorpommern gibt es ebenfalls entsprechende Überlegungen. Im April 2014 führte der Sozialausschuss des Landtags eine Anhörung hierzu durch unter Beteiligung von Experten der Bremer Sozialbehörde. 146 Eine entsprechende Regelung würde von AOK Nordost, Krankenhausgesellschaft, Kassenärztlicher Vereinigung, Wohlfahrtsverbänden begrüßt, Kommunalvertreter äußerten teils Bedenken. 147

Der Flüchtlingsrat Berlin versucht bereits seit Herbst 2010 dem **Berliner Senat** eine entsprechende Regelung nahezulegen, bislang vergeblich. ¹⁴⁸ Berlin hat seit Jahrzehnten einen Vertrag nach § 264 Abs. 1 SGB V mit der AOK Berlin bzw. nunmehr AOK Nordost, allerdings sind nicht alle medizinischen Leistungen vom Vertrag erfasst und es werden nach wie vor Papierkrankenscheine bei den Sozialämtern ausgegeben. 149 Nur die Abrechnung erfolgt über die AOK.

In den Flächenstaaten ist der Abschluss einer Vereinbarung nach § 264 Abs. 1 SGB V wegen der zahlreichen beteiligten Kommunen als Leistungsträger schwieriger. Zudem würde nach § 264 Abs. 1 SGB V nur eine einzige Kasse mit der Durchführung beauftragt, weshalb sich Wettbewerbsfragen stellen. Vorzuziehen ist nach alledem eine bundesgesetzliche Lösung zur Einbeziehung in die GKV.

Ärzteschaft fordert Gleichstellung Asylsuchender mit Gesetzlich Krankenversicherten

Seit Inkrafttreten des AsylbLG konstatiert die Ärzteschaft regelmäßig, dass die medizinische Versorgung nach dem AsylbLG nicht funktioniert.

Die Zentrale Ethikkommission bei der Bundesärztekammer ZEKO erklärt in ihrer im Mai 2012 veröffentlichten Stellungnahme zur "Versorgung von nicht regulär krankenversicherten Patienten mit Migrationshintergrund" die Administration des Zugang zur medizinischen Versorgung nach AsylbLG durch medizinisch nicht sachkundiges Personal bei Sozialämtern und in Gemeinschaftsunterkünften und die Einschränkung des Behandlung chronischer Erkrankungen aus medizinisch-ethischer Sicht für unzulässig:

www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/asylblg/Versichertenkarte AsylbLG Berlin.pdf.

¹⁴⁴ Vertrag mit der AOK Bremen und Hinweise der Bremer Sozialbehörde zum Behandlungsumfang: www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/asylblg/Bremer Modell Medizin AsylbLG.pdf.

¹⁴⁵ Vgl. PE Hansestadt Hamburg vom 2.4.2012: "Sozialbehörde verbessert Krankenversorgung - Asylbewerber erhalten künftig eine Versichertenkarte der AOK www.hamburg.de/pressearchiv-fhh/3360376/2012-04-02-basfikrankenversichertenkarte-fuer-aslybewerber.html.

www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/pdf/Anhoerung_Chipkarte_MV_Protokoll.pdf. www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/pdf/Stellungnahmen_Chipkarte_MV.pdf.

http://www.berlin.de/sen/soziales/berliner-sozialrecht/land/sonstige/vereinbarung aok.html.

"Die Gefahr, dass gesundheitliche Risiken falsch eingeschätzt werden, ist hoch, gerade auch bei kranken Kindern. Eigentlich notwendige Behandlungen, die einer Chronifizierung von Krankheitszuständen vorbeugen könnten, werden ggf. unterlassen, was nicht selten irreparable Folgeschäden sowie spätere kostenintensive Behandlungen nach sich zieht. … Notwendige, medizinisch indizierte Behandlungen, für die es im Prinzip eine Finanzierungsmöglichkeit gibt, dürfen nicht deshalb unterlassen werden, weil dem Patienten eine Ausweisung droht." 150

Auf **Bundesärztetagen** wird regelmäßig die Gleichstellung AsylbLG-Berechtigter mit regulär Krankenversicherten gefordert, zuletzt auf dem 117. Deutschen Ärztetag im **Mai 2014** in Düsseldorf: 151

"Für gleiche Rechte bei der Gesundheitsversorgung von Asylbewerbern und ihnen gleichgestellten Ausländern mit regulär Krankenversicherten

... Die im AsylbLG vorgesehenen Leistungseinschränkungen sind in der Praxis oft umstritten und führen nicht selten zu zeitlichen Verzögerungen der Behandlung zu Lasten der Patienten. Dass die Leistungsgewährung nach § 6 AsylbLG indem Ermessen von medizinisch nicht Sachkundigen in den Sozialämtern liegt, ist aus ärztlicher Sicht nicht verantwortbar.

Die Bestimmungen des AsylbLG zur Gesundheitsversorgung sind mit der vom Grundgesetz vorgegebenen Garantie eines menschenwürdigen Existenzminimums nicht vereinbar. Maßstab muss das medizinisch Notwendige sein, wie es im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) vorgesehen ist. Davon ausgehend sollten die Leistungsempfänger nach dem AsylbLG künftig in die gesetzliche Krankenversicherung einbezogen werden.

Damit ginge ein erheblicher Bürokratieabbau bei Ländern und Kommunen einher, weil die aufwändige Leistungsbewilligung und Rechnungsprüfung bei den Trägern des AsylbLG entfällt. Statt eines Parallelsystems für einen relativ kleinen Personenkreis kann auf das bereits bestehende und spezialisierte System der Krankenkassen zurückgegriffen werden.

Das Bundesverfassungsgericht hat in seiner Entscheidung festgestellt, dass die Grundleistungen nach § 3 AsylbLG verfassungswidrig sind, da Art. 1 GG in Verbindung mit Art. 20 GG ein Grundrecht auf Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums begründet. Dieses Grundrecht 'umfasst sowohl die physische Existenz des Menschen als auch die Sicherung der Möglichkeit zur Pflege zwschenmenschlicher Beziehungen und ein Mindestmaß an Teilhabe am gesellschaftlichen, kulturellen und politischen Leben.'"

- Notwendig ist die Einbeziehung aller AsylbLG-Berechtigten in die Pflichtversicherung nach § 5 SGB V und § 20 ff. SGB XI.
- Hilfsweise könnte der Zugang zur GKV über das im Vergleich zur Pflichtversicherung bürokratieaufwändigere Erstattungsverfahren nach § 264 Abs. 2 SGB V geregelt werden.

Für Leistungsberechtigte, die **nicht im laufenden Leistungsbezug** stehen und z.B. erst anlässlich einer akuten Erkrankung medizinischer Hilfe bedürfen, ist bei Streichung des § 4 AsylbLG ergänzend eine Regelung zur Gewährung von Krankenhilfe analog §§ 47 bis 52 SGB XII zu treffen.

Deutsches Ärzteblatt 3. Mai 2013, S. A899, www.bundesaerztekammer.de/downloads/Stellungnahme.pdf.
 117. Deutscher Ärztetag vom bis 2014, Beschlussprotokoll
 www.bundesaerztekammer.de/downloads/117DAETBeschlussprotokoll20140613.pdf, darin Top VII 66, "Für gleiche Rechte bei der Gesundheitsversorgung von Asylbewerbern und ihnen gleichgestellten Ausländern mit regulär Krankenversicherten", www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/pdf/Aerztetag 2014 GKV AsylbLG.pdf.

§ 5-7b Arbeitsgelegenheiten

§ 16 d SGB II ist auf Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG analog anzuwenden. Die Wahrnehmung von Arbeitsgelegenheiten ist freiwillig.

(1) In Aufnahmeeinrichtungen im Sinne des § 44 des Asylverfahrensgesetzes und in vergleichbaren Einrichtungen sollen Arbeitsgelegenheiten insbesondere zur Aufrechterhaltung und Betreibung der Einrichtung zur Verfügung gestellt werden; von der Bereitstellung dieser Arbeitsgelegenheiten unberührt bleibt die Verpflichtung der Leistungsberechtigten, Tätigkeiten der Selbstversorgung zu erledigen. Im übrigen sollen soweit wie möglich Arbeitsgelegenheiten bei staatlichen, bei kommunalen und bei gemeinnützigen Trägern zur Verfügung gestellt werden, sofern die zu leistende Arbeit sonst nicht, nicht in diesem Umfang oder nicht zu diesem Zeitpunkt verrichtet werden würde.

- (2) Für die zu leistende Arbeit nach Absatz 1 Satz 1 erster Halbsatz und Absatz 1 Satz 2 wird eine Aufwandsentschädigung von 1,05 Euro je Stunde ausgezahlt.
- (3) Die Arbeitsgelegenheit ist zeitlich und räumlich so auszugestalten, daß sie auf zumutbare Weise und zumindest stundenweise ausgeübt werden kann.
- (4) Arbeitsfähige, nicht erwerbstätige Leistungsberechtigte, die nicht mehr im schulpflichtigen Alter sind, sind zur Wahrnehmung einer zur Verfügung gestellten Arbeitsgelegenheit verpflichtet. Bei unbegründeter Ablehnung einer solchen Tätigkeit besteht kein Anspruch auf Leistungen nach diesem Gesetz. Der Leistungsberechtigte ist vorher entsprechend zu belehren.

(5) Ein Arbeitsverhältnis im Sinne des Arbeitsrechts und ein Beschäftigungsverhältnis im Sinne der gesetzlichen Krankenund Rentenversicherung werden nicht begründet. § 61 Abs. 1 des Asylverfahrensgesetzes sowie asyl- und ausländerrechtliche Auflagen über das Verbot und die Beschränkung einer Erwerbstätigkeit stehen einer Tätigkeit nach den Absätzen 1 bis 4 nicht entgegen. Die Verschriften über den Arbeitsschutz sowie die Grundsätze der Beschränkung der Arbeitnehmerhaftung finden entsprechende Anwendung.

Arbeitsgelegenheiten auch nach § 2 AsylbLG ermöglichen, Freiwilligkeit regeln

Art. 1 Abs. 1 GG in Verbindung mit Art. 20 Abs. 1 GG verlangt, dass das Existenzminimum in jedem Fall und zu jeder Zeit sichergestellt sein muss. Dies lässt - wie bei § 1a - keinen Raum für die in § 5 Abs. 4 vorgesehene **verhaltensbedingte Kürzung** des Existenzminimums. Verfassungs- und internationalrechtlich problematisch ist § 5 auch wegen des Verbots der Zwangs- und Pflichtarbeit, sumal wenn wegen des tatsächlichen oder faktischen (Vorrangprüfung) Arbeitsverbots von vorneherein die Alternative der Aufnahme einer echten Erwerbstätigkeit fehlt.

Anders als nach § 5 AsylbLG können seit der Übernahme des BSHG ins SGB XII mangels Regelung im SGB XII keine Arbeitsgelegenheiten mehr für Leistungsberechtigte nach § 2 AsylbLG geschaffen werden. § 5 sollte daher hinter die §§ 3 bis 7 AsylbLG verschoben werden, um so die Arbeitsgelegenheiten auch für Leistungsberechtigte nach § 2 zugänglich zu machen.

Freiwilligkeit der Arbeitsgelegenheiten entspricht der Praxis bei der Mehrheit der Sozialleistungsträger, zumal die Nachfrage nach Arbeitsgelegenheiten regelmäßig größer ist als das Angebot. Freiwilligkeit ist dann auch deshalb erforderlich, um einen behördlichen Missbrauch der Regelung zum Nachteil einzelner Leistungsberechtigter zu vermeiden. Da die meisten Leistungsberechtigten - anderes als Berechtigte nach SGB II - keinen bzw. nur einen nachrangigen regulären Arbeitsmarktzugang haben, sind Arbeitsgelegenheiten nach AsylbLG auch kein geeignetes Mittel, um die Arbeitsbereitschaft zu prüfen.

§ 6 Sonstige Leistungen

_

¹⁵² BVerfG U.v. 18.7.2012, Rn 120.

¹⁵³ Art 12 GG; ILO Übereinkommen Nr. 29 und Nr. 105 <u>www.ilo.org/berlin/arbeits-und-standards/kernarbeitsnormen/lang--de/index.htm</u>.

- (1) Sonstige Leistungen können sind insbesondere zu gewährten werden, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung des Lebensunterhalts oder der Gesundheit unerläßlichnotwendig, zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern geboten oder zur Erfüllung einer verwaltungsrechtlichen Mitwirkungspflicht erforderlich sind. Die Leistungen sind können als Sachleistungen, bei Vorliegen besonderer Umstände oder als Geldleistung zu gewährt werden.
- (2) Im Bereich der besonderen Lebenslagen sind Bedarfe analog dem 6. und 7. Kapitel SGB XII anzuerkennen, weitere Leistungen können gewährt werden.
- (2) Personen, die eine Aufenthaltserlaubnis gemäß § 24 Abs. 1 des Aufenthaltsgesetzes besitzen und die besondere Bedürfnisse haben, wie beispielsweise unbegleitete Minderjährige oder Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, wird die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe gewährt.

Verfassungskonforme Existenzsicherung muss als Rechtsanspruch ausgestaltet werden

§ 6 Abs. 1 AsylbLG soll die Gewährung ergänzender Leistungen zur Deckung von Sonderbedarfen bei Schwangerschaft, Pflegebedürftigkeit, Behinderung usw. ermöglichen. Die "Kann-" bzw. Ermessensleistungen des § 6 Abs. 1 AsylbLG, deren Umfang auch noch auf das "Unerlässliche" begrenzt wird, sind jedoch zur verlässlichen Existenzsicherung nach Art 1 und 2 GG im Sinne der Rechtsprechung des BVerfG nicht geeignet.

Eine verfassungskonforme Existenzsicherung muss nach den Urteilen des BVerfG zum AsylbLG und zum SGB II als **Rechtsanspruch** ausgestaltet sein. Dies betrifft insbesondere die im 5. bis 9. Kapitel SGB XII geregelten Bedarfe an **Hilfen in besonderen Lebenslagen** (z.B. Leistungen bei Pflegebedürftigkeit, Frauenhausaufenthalt, Hilfen für Behinderte).

Die migrationspolitisch motivierte Beschränkung der Hilfen zum Lebensunterhalt und zur Gesundheit auf das "Unerlässliche" ist im Hinblick auf das BVerfG-Urteil zum AsylbLG verfassungswidrig. Die mehr als unklare gefasste Regelung führt in der Praxis regelmäßig zu monatelangen Prüfungen, zur Verschleppung, zu willkürlicher Handhabung und zur Verweigerung erforderlicher Hilfen für Behinderte.

§ 6 Abs. 1 AsylbLG verstößt auch gegen die UN-Behindertenrechtskonvention, die EU-Asylaufnahmerichtlinie und bezüglich der Praxis gegenüber Minderjährigen gegen die UN-Kinderrechtskonvention. Das BVerfG hat darauf hingewiesen, dass der Gesetzgeber beim Existenzminimum europarechtlichen und völkerrechtlichen Verpflichtungen unterliegt. ¹⁵⁴

Ein abweichender Bedarf zur Sicherstellung der Inklusion Behinderter ist aufgrund der UN-Behindertenrechtskonvention¹⁵⁵ zu gewähren. Daraus folgt neben der Berücksichtigung abweichender Bedarfe beim Lebensunterhalt und im pflegerischen und gesundheitlichen Bereich auch ein Anspruch auf Eingliederungshilfe analog dem 6. Kapitel des SGB XII

"Besonders schutzbedürftige" Asylsuchende wie "Minderjährige, unbegleitete Minderjährige, Behinderte, ältere Menschen, Schwangere, Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern, Opfer des Menschenhandels, Frauen und Mädchen, die Opfer von Genitalverstümmelung wurden, Personen mit psychischen Problemen und Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben" haben ggf. Ansprüche auf Mehr und Sonderbedarfe beim Lebensunterhalt und in den Bereichen Medizin, Pflege und Eingliederungshilfe aufgrund der EU-Asylaufnahmerichtlinie. 156

_

¹⁵⁴ BVerfG 18.7.2012 a.a.O., Rn. 94.

¹⁵⁵ Übereinkommen der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 3.5.2008, In Deutschland in Kraft seit 26.3.2009.

¹⁵⁶ Vgl. Art. 15, 17, 20 Richtlinie 2003/9/EG des Rates vom 27.01.2003 zur Festlegung von Mindestnormen für die Aufnahme von Asylbewerbern in den Mitgliedstaaten.

In § 6 Abs. 1 ist daher der **Rechtsanspruch** auf einen **zusätzlichen Bedarf** an erforderlichen medizinischen und sonstigen Hilfe in besonderen Lebenslagen einheitlich für alle Leistungsberechtigten zu regeln. Leitsatz 4 des **Hartz-IV-Urteils** des BVerfG stellt hierzu fest: "Der Gesetzgeber kann den typischen Bedarf zur Sicherung des menschenwürdigen Existenzminimums durch einen monatlichen Festbetrag decken, muss aber für einen darüber hinausgehenden unabweisbaren, laufenden, nicht nur einmaligen, besonderen Bedarf einen zusätzlichen Leistungsanspruch einräumen." ¹⁵⁷

Ein Sonderbedarf nicht im Regelbedarf erfasster Art oder atypischen Umfangs wird in der EVS-Statistik nicht ausgewiesen. Auf ihn kann sich der Regelbedarf nach § 3 folglich nicht erstrecken. Art. 1 Abs. 1 GG in Verbindung mit Art. 20 Abs. 1 GG gebietet jedoch, auch einen unabweisbaren, laufenden, nicht nur einmaligen, besonderen Bedarf zu decken, wenn dies im Einzelfall für ein menschenwürdiges Existenzminimum erforderlich ist. 158 Für Leistungsberechtigte nach AsylbLG kann hierbei nichts anderes gelten als für Leistungsberechtigte nach SGB II/XII.

§ 6 Abs. 2 ist überflüssig und zu streichen

Nach dem Urteil des BVerfG haben alle Leistungsberechtigten und nicht nur ein Teil von ihnen Anspruch auf ein menschenwürdiges Existenzminimum. Dazu gehören auch die erforderliche medizinische und sonstige Hilfe. Die in Abs. 2 vorgenommene Beschränkung des Anspruchs auf Personen mit Aufenthaltserlaubnis nach § 24 AufenthG ist zynisch, weil es den begünstigten Personenkreis des § 24 AufenthG weder gibt und noch jemals gegeben hat. Im Umkehrschluss werden dann die genannten Hilfen denjenigen Flüchtlingen abgesprochen, die real existieren und die in Abs. 2 aufgezählten Hilfe dringend benötigen.

§ 6a Erstattung von Aufwendungen anderer

Hat jemand in einem Eilfall einem anderen Leistungen erbracht, die bei rechtzeitigem Einsetzen von Leistungen nach §§ 3, 4 und 6 nicht zu erbringen gewesen wären, sind ihm die Aufwendungen in gebotenem Umfang zu erstatten, wenn er sie nicht aufgrund rechtlicher oder sittlicher Pflicht selbst zu tragen hat. Dies gilt nur, wenn die Erstattung innerhalb angemessener Frist beim zuständigen Träger des Asylbewerberleistungsgesetzes beantragt wird.

Auf eine Stellungnahme wird verzichtet.

§ 6b Einsetzen der Leistungen

Zur Bestimmung des Zeitpunks des Einsetzens der Leistungen nach den §§ 3, 4 und 6 ist § 18 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch entsprechend anzuwenden.

Auf eine Stellungnahme wird verzichtet.

¹⁵⁷ BVerfG 9.2.2010 a.a.O., Leitsatz 4.

¹⁵⁸ BVerfG 9.2.2010 a.a.O., Rn 206 ff.

§ 7 Einkommen und Vermögen

Für die Anrechnung von Einkommen und Vermögen des Leistungsberechtigten, seiner Partner und Familienangehörigen sowie die Heranziehung Unterhalts- und Drittverpflichteter findet das SGB XII entsprechende Anwendung.

(1) Einkommen und Vermögen, über das verfügt werden kann, sind von dem Leistungsberechtigten und seinen Familienangehörigen, die im selben Haushalt leben, vor Eintritt von Leistungen nach diesem Gesetz aufzubrauchen. § 20 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch findet entsprechende Anwendung. Bei der Unterbringung in einer Einrichtung, in der Sachleistungen gewährt werden, haben Leistungsberechtigte, soweit Einkommen und Vermögen im Sinne des Satzes 1 vorhanden sind, für erhaltene Leistungen dem Kostenträger für sieh und ihre Familienangehörigen die Kosten in entsprechender Höhe der in § 3 Abs. 2 Satz 2 genannten Leistungen sowie die Kosten der Unterkunft und Heizung zu erstatten; für die Kosten der Unterkunft und Heizung können die Länder Pauschalbeträge festsetzen oder die zuständige Behörde dazu ermächtigen.

- (2) Nicht als Einkommen oder Vermögen nach Absatz 1 zu berücksichtigen sind:
- 1. Leistungen nach diesem Gesetz,
- 2. eine Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz und nach den Gesetzen, die eine entsprechende Anwendung des Bundesversorgungsgesetzes vorsehen,
- 3. eine Rente oder Beihilfe nach dem Bundesentschädigungsgesetz für Schaden an Leben sowie an Körper oder Gesundheit, bis zur Höhe der vergleichbaren Grundrente nach dem Bundesversorgungsgesetz,
- 4. eine Entschädigung, die wegen eines Schadens, der nicht Vermögensschaden ist, nach § 253 Absatz 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs geleistet wird.
- 5. eine Aufwandsentschädigung nach § 5 Absatz 2.
- (3) Einkommen aus Erwerbstätigkeit bleiben bei Anwendung des Absatzes 1 in Höhe von 25 von Hundert außer Betracht, höchstens jedoch in Höhe von 50 vom Hundert der maßgeblichen Bedarfsstufe des Bargeldbedarfs nach § 3 Absatz 1 und des notwendigen Bedarfs nach § 3 Absatz 2, jeweils in Verbindung mit § 3 Absatz 4. Von den Einkommen nach Absatz 1 Satz 1 sind ferner abzusetzen.
- 1. auf das Einkommen entrichtete Steuern,
- 2. Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung einschließlich der Beiträge zur Arbeitsförderung,
- 3. Beiträge zu öffentlichen oder privaten Versicherungen oder ähnlichen Einrichtungen, soweit diese Beiträge gesetzlich vorgeschrieben sind,
- 4. die mit der Erzielung des Einkommens verbundenen notwendigen Ausgaben.
- (4) Hat ein Leistungsberechtigter einen Anspruch gegen einen anderen, so kann die zuständige Behörde den Anspruch in entsprechender Anwendung des § 93 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch auf sich überleiten. (5) Von dem Vermögen nach Absatz 1 Satz 1 ist für den Leistungsberechtigten und seine Familienangehörigen, die im selben Haushalt leben, jeweils ein Freibetrag in Höhe von 200 Euro abzusetzen. Bei der Anwendung von Absatz 1 bleiben ferner Vermögensgegenstände außer Betracht, die zur Aufnahme oder Fortsetzung der Berufsausbildung oder der Erwerbstätigkeit unentbehrlich sind.

Unbegrenzte Heranziehung jeglicher Familienangehöriger

Die fehlende Definition des **Eigenbedarfs** wie auch des **Personenkreises** der bezüglich ihres Verwandtschaftsgrades¹⁵⁹ nicht näher definierten Familienangehörigen in § 7 Abs. 1 AsylbLG ist verfassungswidrig, weil sie gegen das Bestimmtheitsgebot und die Eigentumsgarantie verstößt.

Die unbegrenzte Heranziehung Familienangehöriger ist auch sozialpolitisch kontraproduktiv, wenn aus jeder Aufnahme eines Angehörigen in eine Privatwohnung die Fiktion einer **unbegrenzten Unterhaltspflicht des Wohnungsgebers** folgt.

Angehörige werden daher zumindest formal weiter in **Sammelunterkünfte** angemeldet oder gar nicht erst aufgenommen. Dadurch entstehen vermeidbare Unterbringungskosten, dringend benötigte Unterbringungskapazitäten werden gebunden, und Chancen zur sozialen Integration der Flüchtlinge werden vereitelt.

¹⁵⁹ Zahlreiche Rechtsstreits befassen sich mit dieser Frage. Das BSG verweist aufgrund des insoweit unklaren Wortlauts des AsylbLG mit U. v. 26.06.13 - B 7 AY 6/11 R auf eine entsprechende Anwendbarkeit des SGB XII.

Freilassung von Schmerzensgeldern auch beim Vermögen

Das **BVerfG** hatte den Gesetzgeber in seinem Schmerzensgeld-Urteil vom 11.07.2006 zum AsylbLG vom aufgefordert, Schmerzensgelder weder als Einkommen noch als Vermögen anzurechnen. Schmerzensgelder erfolgen in der Regel als Einmalzahlung, so auch im vom BVerfG entschiedenen Fall, wo **30.000 DM** an das **Opfer eines Verkehrsunfalls** ausgezahlt wurden. ¹⁶⁰

Leistungsrechtlich handelt es sich dabei um Vermögen, nicht um Einkommen. Bereits der geltende § 7 Abs. 5 setzt das BVerfG-Urteil daher nur unzureichend um. Nichts anderes kann für ggf. angesparte Opferrenten nach BVG und BEG gelten. 161

Nichtanrechnung weiterer Einkommensarten

Die Frage der Anrechnung weiterer **sozialrechtlich geschützter Einkommensarten** stellt sich insbesondere, aber keineswegs nur in gemischten Haushaltsgemeinschaften, wenn Leistungsberechtigte nach AsylbLG mit nicht nach AsylbLG Leistungsberechtigten zusammenleben, die beispielsweise von Unterhaltsleistungen nach SGB II, VIII oder XII, BAföG oder Erwerbseinkommen leben. Das AsylbLG sollte daher in § 7 die Nichtanrechnung weiterer zweckbestimmter Leistungen klarstellen. Dies betrifft insbesondere die Nichtanrechnung:

- des **Pflegegeldes** nach § 61 ff. SGB XII, nach SGB XI¹⁶² und nach SGB VIII,
- des Elterngeldes nach Bundes- und Landesrecht, soweit es als Lohnersatzleistung gilt, 163
- der Leistungen der **Stiftung "Mutter und Kind"**, zumal § 5 Gesetz zur Errichtung einer Stiftung "Mutter und Kind Schutz des ungeborenen Lebens" die Nichtanrechnung lediglich bei anderen "Sozialleistungen" vorsieht, das AsylbLG mangels Aufnahme in das SGB I bislang jedoch nicht als "Sozialleistung" angesehen wird,
- von Zuwendungen der freien Wohlfahrtsverbände analog § 84 SGB XII und
- sonstiger für einen anderen **Zweck bestimmter Leistungen** analog § 83 SGB XII.

§ 7a Sicherheitsleistung

§ 7a Sicherheitsleistung

Von Leistungsberechtigten kann wegen der ihnen und ihren Familienangehörigen zu gewährenden Leistungen nach diesem Gesetz Sieherheit verlangt werden, soweit Vermögen im Sinne von § 7 Abs. 1 Satz 1 vorhanden ist. Die Anordnung der Sieherheitsleistung kann ohne vorherige Vollstreckungsandrohung im Wege des unmittelbaren Zwangs erfolgen.

§ 7a AsylbLG ist verfassungswidrig und überflüssig

§ 7a AsylbLG ist **verfassungswidrig** (Privatautonomie Art. 2 GG, Eigentumsrecht Art. 14 GG, Rechtsstaatsprinzip Art. 19 GG). Die Beschlagnahme von Geld- und Sachvermögen im Hinblick auf eine nur vermutete künftige Bedürftigkeit ist im Hinblick auf die Privatautonomie und das Eigentums-

¹⁶⁰ BVerfG v. 11.07.2006 - 1 BvR 293/05 www.bverfg.de/entscheidungen/rs20060711 1bvr029305.html.

¹⁶¹ Vgl. zur Nichtanrechnung von Opferrenten als Vermögen LPK SGB II, 5.A., § 12 Rn 69; zur Nichtanrechnung von Opferrenten nach § 7 AsylbLFG BSG, U.v. 24.05.2012 - B 9 V 2/11 R.

¹⁶² Vgl. insoweit § 13 V S. 1 SGB XI.

¹⁶³ Vgl. insoweit § 10 Abs. 5 Satz 2 BEEG.

recht verfassungswidrig. Sie bedeutet eine aufgedrängte staatliche Fürsorge, da die Betroffenen ohne die Beschlagnahme sich selbst versorgen könnten. Das Verfahren erinnert an die dunkelste Zeit deutscher Vergangenheit, als die Vermögensgegenstände zur Ausreise gezwungener jüdischer Bürger staatlicherseits beschlagnahmt und einer Verwertung zugeführt wurden.

§ 7a AsylbLG ist aber auch **überflüssig**, weil Einkommen und Vermögen regelmäßig bereits nach § 7 anzurechnen sind und dann ggf. zum Wegfall des Leistungsanspruchs führen würden. Damit sind Inhaber von Vermögen aber nicht mehr "Leistungsberechtigte" nach AsylbLG, so dass die Anwendung des § 7a AsylbLG ausscheidet.

§ 7b Erstattung

Auf eine Stellungnahme wird verzichtet.

§ 8 Leistungen bei Verpflichtung Dritter

_(1) Leistungen nach diesem Gesetz werden nicht gewährt, soweit der erforderliche Lebensunterhalt anderweitig, insbesondere auf Grund einer Verpflichtung nach § 68 Abs. 1 Satz 1 des Aufenthaltsgesetzes gedeckt wird. Besteht eine Verpflichtung nach § 68 Abs. 1 Satz 1 des Aufenthaltsgesetzes, übernimmt die zuständige Behörde die Kosten für Leistungen im Krankheitsfall, bei Behinderung und bei Pflegebedürftigkeit, soweit dies durch Landesrecht vorgesehen ist.

(2) Personen, die sechs Monate oder länger eine Verpflichtung nach § 68 Abs. 1 Satz 1 des Aufenthaltsgesetzes gegenüber einer in § 1 Abs. 1 genannten Person erfüllt haben, kann ein monatlicher Zuschuß bis zum Doppelten des Betrages nach § 3 Abs. 1 Satz 4 gewährt werden, wenn außergewöhnliche die Umstände in der Person des Verpflichteten den Einsatz öffentlicher Mittel rechtfertigen. Die zuständige Behörde übernimmt die Kosten für Leistungen bei Krankheit, Behinderung und Pflegebedürftigkeit.

§ 8 Abs. 1 ist überflüssig

Abs. 1 ist **überflüssig**, da der Anspruch auf Leistungen bereist gemäß § 7 AsylbLG bzw. gemäß § 2 AsylbLG i.V.m. §§ 2 i.V.m. § 82 ff. SGB XII regelmäßig entfällt, solange und soweit der Bedarf tatsächlich anderweitig sichergestellt ist.

§ 8 Abs. 2 muss auch Leistungen bei Krankheit umfassen

Der Zuschuss zum Lebensunterhalt nach Abs. 2 macht nur dann einen Sinn, wenn in diesem Zusammenhang auch die im Einzelfall um ein vielfaches höheren **Krankheitskosten** behördlicherseits übernommen werden.

Die unzureichend gelöste Problematik zeigt sich aktuell bei der Aufnahme als Familienangehörige aufgenommenen **syrischen Kriegsflüchtlinge**, die infolge der "wegen des Krieges" nach § 23 Abs. 1 AufenthG erteilten Aufenthaltserlaubnis gemäß § 1 Abs. 1 Nr. 3 AsylbLG unter das AsylbLG fallen.

Besser wäre es allerdings, eine Aufnahmepflicht der **Gesetzlichen Krankenversicherung** für Asylsuchende, Geduldete, für aufgenommene und für bleibeberechtigte Flüchtlinge im SGB V zu regeln, statt diese mit den generellen Ausschlussklauseln des § 5 Abs. 8a und Abs. 11 SGB V für "AsylbLG-Berechtigte" sowie für "Ausländer mit Aufenthaltserlaubnis für weniger als 12 Monate" gezielt aus der Gesetzlichen Krankenversicherung auszuschließen, vgl. dazu die Anmerkungen zu § 4 AsylbLG.

§ 8a Meldepflicht

§ 8a Meldepflicht

Leistungsberechtigte, die eine unselbständige oder selbständige Erwerbstätigkeit aufnehmen, haben dies spätestens am dritten Tag nach Aufnahme der Erwerbstätigkeit der zuständigen Behörde zu melden.

§ 8a ist überflüssig und zu streichen

Eine Meldepflicht ist bereits in der Mitwirkungspflicht nach § 60 SGB I enthalten, die über § 7 Abs. 4 AsylbLG bzw. nach dem BMAS-Entwurf § 9 Abs. 3 AsylbLG auch für AsylbLG-Berechtigte gilt.

§ 9 Verhältnis zu anderen Vorschriften

<u>(1) Leistungsberechtigte erhalten keine Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch oder vergleichbaren Landesgesetzen.</u>

- (2) Leistungen anderer, besonders Unterhaltspflichtiger, der Träger von Sozialleistungen oder der Länder im Rahmen ihrer Pflicht nach § 44 Abs. 1 des Asylverfahrensgesetzes werden durch dieses Gesetz nicht berührt.
- (3) Die §§ 60 bis 67 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch über die Mitwirkung des Leistungsberechtigten sind entsprechend anzuwenden.
- (4) Folgende Bestimmungen des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch sind entsprechend anzuwenden:
- 1. Die §§ 44 bis 50 über die Rücknahme, den Widerruf und die Aufhebung eines Verwaltungsakts sowie über die Erstattung zu Unrecht erbrachter Leistungen,
- 2. der § 99 über die Auskunftspflicht von Angehörigen, Unterhaltspflichtigen oder sonstigen Personen sowie
- 3. die §§ 102 bis 114 über Erstattungsansprüche der Leistungsträger untereinander.
- § 44 Absatz 4 Satz 1 des Zehnten Buches Sozialgesetzbuch gilt mit der Maßgabe, dass anstelle des Zeitraums von vier Jahren ein Zeitraum von einem Jahr tritt.
- (5) § 118 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch sowie die auf Grund des § 120 Abs. 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch oder des § 117 des Bundessozialhilfegesetzes erlassenen Rechtsverordnungen sind entsprechend anzuwenden.

§ 9 Abs. 1 ist überflüssig und zu streichen

§ 9 Abs. 1 ist überflüssig, da der beabsichtigten Ausschluss bereits mit § 7 SGB II und § 23 SGB XII geregelt ist. Die Landespflege- und blindengeldgesetze regeln die aufenthaltsrechtlichen Voraussetzungen jeweils eigenständig.

Änderung des SGB I

§ 28a SGB I neu: Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz

- (1) Nach dem Asylbewerberleistungsrecht können in Anspruch genommen werden:
- 1. Grundleistungen zum Lebensunterhalt,
- 2. Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt,
- 3. sonstige Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhalts und der Gesundheit, zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern sowie zur Erfüllung verwaltungsrechtlicher Mitwirkungspflichten.
- (2) Zuständig sind die Kreise und kreisfreien Städte; sie arbeiten mit den Trägern der freien Wohlfahrtspflege zusammen.

AsylbLG in das SGB I aufnehmen

Der BMAS-Entwurf verschiebt die Regelungen aus § 7 Abs. 4 aus rechtssystematischen Gründen in § 9 Abs. 3 bis 5 AsylbLG, belässt es ansonsten aber bei der schon geltenden bruchstückhaften Anwendung des SGB I und X.

Durch eine Aufnahme des AsylbLG in das SGB I würde die Zersplitterung der Anwendung von Vorschriften aus dem Verwaltungsverfahrensrecht (VwVfG) und dem Sozialrecht (§ 7 Abs. 4, § 9 Abs. 3 AsylbLG; SGG) aufgehoben und eine einheitliche Anwendung der sozialrechtlichen Verfahrensvorschriften ermöglicht. § 9 Abs. 3 bis 5 AsylbLG wären dann zu streichen.

Änderung des SGB IX

In § 145 Abs. 1 Satz 9 Nr. 2 SGB IX sind nach dem Worten "dem Achten Buch" ein Komma und die Worte "dem Asylbewerberleistungsgesetz" einzufügen.

Diskriminierung behinderter AsylbLG-Berechtigter im SGB IX beenden

Behinderte Menschen mit Schwerbehindertenausweis und Beiblatt zur Freifahrt im ÖPNV, die Leistungen nach SGB II, VIII oder XII erhalten, sind gemäß § 145 Abs. 1 Satz 9 Nr. 2 SGB IX von den Kosten für die Wertmarke zum Beiblatt befreit. Eine Regelung zur Befreiung von Leistungsberechtigten nach AsylbLG von der Zuzahlung zur Wertmarke fehlt hingegen in § 145 SGB IX. 164

Zahlreiche Gerichte bis zum Bundessozialgericht haben sich bereits mit dieser Frage befasst. ¹⁶⁵ Zwar nahm das BSG für Berechtigte nach § 2 AsylbLG eine Regelungslücke im SGB IX an, ungeklärt ist die Frage jedoch für Berechtigte nach § 3 AsylbLG. Da zum 1.1.2013 eine Änderung des § 145 Abs. 1 SGB IX mit Erhöhung der Zuzahlung für die "Freifahrt" auf 72 €/Jahr erfolgt ist, ohne dabei die Freifahrt für behinderte AsylbLG-Berechtigte zu regeln, stellt sich auch die Frage der Regelungslücke neu.

Das BSG hat klargestellt, dass der **Schwerbehindertenschutz** (§ 2 Abs. 2 SGB IX) auch für Ausländer mit Duldung gilt. ¹⁶⁶ Ergänzend bedarf es einer gesetzlichen Klarstellung in **§ 145 Abs. 1 SGB IX** zur Einbeziehung AsylbLG-Berechtigter in die kostenlose Wertmarke für die "Freifahrt". ¹⁶⁷

_

<sup>Vgl. zum Anspruch von Ausländern mit Duldung auf einen Schwerbehindertenausweis BSG U.v. 29.04.2010
B 9 SB 2/09 R, InfAuslR 2010, 395 www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C2341.pdf.</sup>

¹⁶⁵ SG Duisburg B.v. 25.01.2005 - S 24 SB 304/04.SG, SG Duisburg U.v. 08.08.2005 - S 13 SB 263/04, SG Hildesheim U.v. 24.07.2007 - S 18 SB 269/05, www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C2319.pdf, BSG U.v. 06.10.2011 - B 9 SB 7/10 R www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C2373.pdf,

¹⁶⁶ BSG U.v. 29.04.2010 - B 9 SB 2/09 R, www.fluechtlingsinfo-berlin.de/fr/docs/C2341.pdf.

¹⁶⁷ Siehe zum Problem ausführlich den 8. Lagebericht der Integrationsbeauftragten des Bundes, S. 235 http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/17/102/1710221.pdf.

§ 10 Bestimmungen durch Landesregierungen

Die Landesregierungen oder die von ihnen beauftragten obersten Landesbehörden bestimmen die für die Durchführung dieses Gesetzes zuständigen Behörden und Kostenträger und können Näheres zum Verfahren festlegen, soweit dies nicht durch Landesgesetz geregelt ist. Die bestimmten zuständigen Behörden und Kostenträger können auf Grund näherer Bestimmung gemäß Satz 1 Aufgaben und Kostenträgerschaft auf andere Behörden übertragen.

§ 10 Satz 2 AsylbLG ist überflüssig, da das Land entsprechende Regelungen treffen kann und muss.

§ 10a Örtliche Zuständigkeit (unverändert)

Auf eine Stellungnahme wird verzichtet.

§ 10b Kostenerstattung zwischen den Leistungsträgern (unverändert)

Auf eine Stellungnahme wird verzichtet.

§ 11 Ergänzende Bestimmungen

- (1) Im Rahmen von Leistungen nach diesem Gesetz ist auf über die Rechte und Pflichten im Asylverfahren, sozialrechtliche Ansprüche und Pflichten, den Zugang zu gesundheitlicher Vorsorge und medizinischer Versorgung, den Zugang zu Kinderbetreuungsangeboten, das Recht und die Pflicht zur Schulbildung, Möglichkeiten weiterführender schulischer und beruflicher Ausbildungswege und des Studiums, Hilfen zur Arbeitssuche, Hilfen zur Wohnungssuche, Leistungen bestehender Rückführungs- und Weiterwanderungsprogramme, sowie über entsprechende Beratungsangebote, die Leistungsberechtigten gewährt werden können, hinzuweisen zu beraten und in einer für den Leistungsberechtigten verständlichen Sprache schriftlich zu informieren.; in geeigneten Fällen ist auf eine Inanspruchnahme solcher Programme hinzuwirken.
- (2) Leistungsberechtigten darf in den Teilen der Bundesrepublik Deutschland, in denen sie sich einer asyl- oder ausländerrechtlichen räumlichen Beschränkung zuwider aufhalten, die für den tatsächlichen Aufenthaltsort zuständige Behörde nur die nach den Umständen unabweisbar gebotene Hilfe leisten. Der Anspruch gegenüber der nach § 10a zuständigen Leistungsbehörde bleibt unberührt.
- (3) Die zuständige Behörde überprüft die Personen, die Leistungen nach diesem Gesetz beziehen, auf Übereinstimmung der ihr vorliegenden Daten mit den der Ausländerbehörde über diese Personen vorliegenden Daten. Sie darf für die Überprüfung nach Satz 1 Name, Vorname (Rufname), Geburtsdatum, Geburtsort, Staatsangehörigkeiten, Geschlecht, Familienstand, Anschrift, Aufenthaltsstatus und Aufenthaltszeiten dieser Personen sowie die für diese Personen eingegangenen Verpflichtungen nach § 68 des Aufenthaltsgesetzes der zuständigen Ausländerbehörde übermitteln. Die Ausländerbehörde führt den Abgleich mit den nach Satz 2 übermittelten Daten durch und übermittelt der zuständigen Behörde die Ergebnisse des Abgleichs. Die Ausländerbehörde übermittelt der zuständigen Behörde ferner Änderungen der in Satz 2 genannten Daten. Die Überprüfungen können auch regelmäßig im Wege des automatisierten Datenabgleichs durchgeführt werden. Eine Datenübermittlung im Zusammenhang mit der Inanspruchnahme medizinischer Hilfen durch Ausländer ohne legalen Aufenthaltsstatus ist unzulässig.

§ 11 verstößt gegen Europarecht - Beratungspflichten nach EU-Asylaufnahmerichtlinie regeln

Die **EU-Asylaufnahmerichtlinie** 2003/9/EG vom 6. Februar 2003 enthält in Artikel 5 eine **Informationspflicht** der zuständigen Behörden in einer Sprache, die der Asylsuchende versteht, über die Rechte und Pflichten nach der Aufnahmerichtlinie und über entsprechende Angebote zur Rechtsberatung etwa auch von NGOs. Diese Rechte umfassen zunächst die im AsylbLG geregelten sozialen Leistungen und den Zugang zu medizinischer Versorgung, aber auch die auch aus der Aufnahmerichtlinie ergebenden weiteren sozialen Leistungen und Rechte wie z.B. Hilfen für "besonders Schutzbedürftige" nach dem SGB VIII und dem SGB IX, den Zugang zum Recht auf schulische und berufliche Bildung und nicht zuletzt den Arbeitsmarktzugang. Die Richtlinie war bereits bis zum 06.02.2005 in nationales Recht umzusetzen.

Die bis zum 20. Juli 2015 in nationales Recht umzusetzende Neufassung der EU-Asylaufnahmerichtlinie vom 26.06.2013 regelt die genannten Informationspflichten ebenfalls in Artikel 5. Es ist widersinnig und verstößt gegen Europarecht, im AsylbLG eine Beratungspflicht zu Rückführungs- und Weiterwanderungsprogrammen zu regeln, aber die in der EU-Asylaufnahmerichtlinie enthaltene Beratungspflicht zu den sozialen Rechten während des Aufenthaltes in Deutschland zu unterschlagen

Zuständigkeit bei Ortsabwesenheit klarstellen

In § 11 Abs. 2 ist klarzustellen dass der Anspruch gegenüber der Behörde am Zuweisungsort weiter besteht, da § 11 Abs. 2 in der Praxis teilweise als **Zuständigkeitsregelung** missverstanden wird und im Ergebnis dann beide Behörden - sowohl die Behörde am tatsächlichen Aufenthaltsort als auch die nach § 10a zuständige Behörde - jede Hilfe verweigern.

Verbot der Datenübermittlung bei Inanspruchnahme medizinischer Hilfe regeln

Eine Beschränkung der **Datenübermittlung** nach § 11 Abs 3 AsylbLG ist erforderlich, da sonst die VwV zu § 87 AufenthG zur **verlängerten ärztlichen Schweigepflicht** in den Nothilfefällen des § 25 SGB XII leer läuft.

§ 12 Asylbewerberleistungsstatistik

(Der BMAS-Entwurf passt § 12 dem geänderten § 3 an, hier aus Platzgründen nicht wiedergegeben)

Auf eine Stellungnahme wird verzichtet.

§ 13 Bußgeldvorschrift

§ 13 Bußgeldvorschrift

(1) Ordnungswidrig handelt, wer vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 8a eine Meldung nicht, nicht richtig, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erstattet.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu fünftausend Euro geahndet werden.

Die Regelung ist überflüssig, siehe Anmerkung zu § 8a AsylbLG.

§ 14 Übergangsvorschrift für die einmalige Fortschreibung der Geldleistungssätze im Jahr 2015
Die Beiträge nach § 3 Absatz 1 Satz 5 und Absatz 2 Satz 2 werden entsprechend der Veränderungsrate nach § 28a des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch in Verbindung mit der Verordnung nach § 40 Satz 1 Nummer 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch für das Jahr 2015 fortgeschrieben. Das Bundesministerium für Arbeit und Soziales gibt diese fortgeschriebenen Beträge im Bundesgesetzblatt bekannt.

Auf eine Stellungnahme wird verzichtet.

Artikel 2 - Änderung des Sozialgerichtsgesetzes

In § 75 Absatz 2 und Absatz 5 des Sozialgerichtsgesetzes in der Fassung der Be-kanntmachung vom 23. September 1975 (BGBI. I S. 2535), das zuletzt durch Artikel 7 des Gesetzes vom 19. Oktober 2013 (BGBI. I S. 3836) geändert worden ist, werden jeweils nach den Wörtern "ein Träger der Sozialhilfe" die Wörter ", ein Träger des Asylbewerberleistungsgesetzes" eingefügt.

Auf eine Stellungnahme wird verzichtet.

Artikel 3 - Inkrafttreten

- (1) Dieses Gesetz tritt vorbehaltlich der Absätze 2 und 3 am [einsetzen: Datum des ersten Tages des dritten auf die Verkündung folgenden Kalendermonats...] in Kraft.
- (2) Artikel 1 Nummer 8 tritt am 1. Januar 2016 in Kraft.
- (3) Artikel 2 tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft.

Eine vom BVerfG geforderte "unverzügliche" Neuregelung lässt keinen Raum für eine Inkrafttretensfrist von mehr als zwei Monaten.