

Stellungnahme von Handicap International e.V. zu den Referentenentwürfen eines GEAS-Anpassungs- gesetzes und eines GEAS-Anpassungsfolgesetzes

Berlin, 21.10.2024

Wir bedanken uns für die Möglichkeit zur Stellungnahme zu den Referentenentwürfen der Gesetze zur Anpassung des nationalen Rechts an die Reform des Gemeinsamen Europäischen Asylsystems (GEAS-Anpassungsgesetz) und zur Änderung des AZRG und weiterer Gesetze in Folge der Anpassung des nationalen Rechts an das Gemeinsame Europäische Asylsystem (GEAS-Anpassungsfolgesetz). Leider wurde für die Verbändebeteiligung eine Frist von knapp sechs Tagen gesetzt. Dies ist nicht annähernd ausreichend für eine eingehende Analyse und kritische Auseinandersetzung mit den einzelnen Neuregelungen.

Vor diesem Hintergrund erklärt Handicap International e.V., wie viele andere Organisationen und Verbände, die zur Kommentierung aufgefordert wurden:

Der vorliegende Gesetzesentwurf beinhaltet die größte Änderung der deutschen Asylgesetzgebung seit dem Asylkompromiss 1993. Die im Juni 2024 verabschiedete Reform des Gemeinsamen Europäischen Asylsystems (GEAS), die ab dem Sommer 2026 in Anwendung sein wird, wurde von zivilgesellschaftlichen Organisationen mehrfach als erhebliche Verschärfung des europäischen Asylrechts kritisiert, die den Schutz fliehender Menschen in der EU gefährdet. Wie bereits in einer gemeinsamen zivilgesellschaftlichen [Stellungnahme](#) von Juli 2024 gefordert, muss bei der nationalen Umsetzung der Reform sichergestellt werden, dass Menschenrechte bestmöglich geachtet und rechtsstaatliche Standards in Deutschland bestmöglich gewahrt werden. Der vorliegende Gesetzentwurf nutzt die bestehenden menschenrechtlichen Spielräume für Verbesserungen aus unserer Sicht nicht ausreichend.

Bereits im Vorfeld hat Handicap International e.V. gemeinsam mit anderen zivilgesellschaftlichen Organisationen eine angemessene Beteiligungsfrist von mindestens zwei Wochen gefordert. Eine Beteiligungsfrist von gerade einmal etwas mehr als 5 Werktagen wird der Bedeutung und Tragweite der Reform nicht gerecht.

Die vorliegenden Gesetzesentwürfe setzen die EU-Vorgaben zur GEAS-Reform in deutsches Recht um, soweit diese noch nicht abschließend durch europäisches Recht geregelt sind. Aufgrund des Verordnungscharakters vieler EU-Rechtsakte bleibt zwar nur begrenzter Spielraum für nationale Ausgestaltung, dennoch gibt es Gestaltungsspielraum, der im Sinne der Grund- und Menschenrechte genutzt werden muss. Dies betrifft vor allem die Aufnahme-RICHTLINIE (EU) Nr. 2024/1346 (Aufnahme-RL-Neu), deren Regelungsgehalt bis zum Sommer 2026 in deutschem Recht zu normieren ist.

Gesamtbewertung

Handicap International e.V. begrüßt, dass der Forderung der Zivilgesellschaft in Bezug auf bedarfsgerechte bundesweite Verteilung mit dem Entwurf des GEAS-Anpassungsgesetzes nachgekommen und zudem die Berücksichtigung von Versorgungsansprüchen im Unterbringungskontext aus Art. 24 Aufnahme-RL-Neu Eingang in nationales Gesetz gefunden hat.

Allerdings wurden in den vorliegenden Gesetzentwürfen **mehrere verbindliche Garantien** aus der Aufnahme-RL-Neu nicht umgesetzt. Möglichkeiten zu Verschärfungen gemäß der Aufnahme-RL-Neu, vor allem in den Bereichen Haft und Leistungsrecht, die mit tiefen Einschnitten in Grund- und Menschenrechte geflüchteter Menschen einhergehen, wurden hingegen weitestgehend ausgeschöpft. **Besonders für vulnerable Gruppen wie Menschen mit Behinderung¹ bedeutet dies eine Verstärkung von Ausgrenzung sowie physischer und psychischer, vor allem aber struktureller Gewalt.**

Handicap International e.V. fordert die Bundesregierung auf, in dem vorliegenden Gesetzentwurf die Aufnahme-Garantien aus der Aufnahme-RL-Neu in Übereinstimmung mit der EU-Grundrechtecharta (EU-GRCh), der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) und dem Grundgesetz (GG) vollständig umzusetzen und auf unnötige Verschärfungen, die aufgrund verfassungs- und europarechtlicher Bedenken die Gerichte auf Jahre unnötigerweise zusätzlich belasten werden, zu verzichten.

Aufgrund der Kürze der Zeit kann im Folgenden nur auf einige ausgewählte Punkte eingegangen werden, eine umfangreiche Kommentierung, beispielsweise zu den Regelungen zu sicheren Drittstaaten und sicheren Herkunftsländern, einem angemessenen Monitoring-Mechanismus und der Einschränkung von Rechtsbehelfen, ist aufgrund der knappen Zeit nicht leistbar.

¹ Menschen mit Behinderung umfassen in vorliegender Stellungnahme „alle Menschen mit langfristigen körperlichen, seelischen, geistigen oder Sinnesbeeinträchtigungen, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können“ (Art. 1 UN-BRK). Nach § 3 BGG gilt ein Zeitraum als langfristig, der mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate andauert.

Inhaltsverzeichnis

Gesamtbewertung	2
Menschen mit Behinderung bedarfsgerecht aufnehmen	4
Unterbringungsbehörden sind in Zukunft angehalten, Bedarfe von Menschen mit Behinderung bei der Unterbringung mitzudenken (§ 44 Abs. 2 AsylG-E)	4
Die Entlassung aus der Aufnahmeeinrichtung darf trotz fehlender Bedarfsgerechtigkeit weiterhin verwehrt werden (§ 49 Abs. 2 AsylG-E)	5
Bei der bundesweiten Verteilung müssen künftig Vulnerabilitäten berücksichtigt werden (§ 46 Abs. 2 AsylG-E)	6
Ohne verpflichtende bundeseinheitliche Verfahren zur Ermittlung von Schutz- und Aufnahmebedarfen bleiben Versorgungsansprüche wirkungslos	7
Bedarfe müssen nicht nur ermittelt, sondern auch kommuniziert werden im Rahmen der datenschutzrechtlichen Vorgaben (§ 46 Abs. 3 AsylG-E)	9
Für eine effektive Identifizierung und Berücksichtigung von Vulnerabilitäten bedarf es einer durchgängigen unabhängigen Rechtsberatung (12a AsylG)	10
Die Polizei darf keine Vulnerabilitätsprüfungen durchführen (§ 71 und 82 AsylG-E)	11
Personen mit Behinderung menschenwürdig versorgen	12
Ein Anspruch auf medizinische Behandlung muss sich im Gesetzestext widerspiegeln (§ 4 AsylbLG-E)	13
Ein Anspruch auf notwendige Gesundheits-, Teilhabe- und Pflegeleistungen muss sich im Gesetzestext widerspiegeln (§ 6 AsylbLG)	14
Ein Anspruch auf Teilhabeleistungen besteht trotz § 100 Abs. 2 SGB IX	15
Leistungskürzungen und -entzug sind bei Menschen mit Behinderung verfassungs-, europa- und völkerrechtswidrig (§ 1 Abs. 4 AsylbLG-E; 1a AsylbLG-E)	16
Menschen mit Behinderung nicht in Migrationshaft und haftähnliche Unterbringung nehmen	18
Beschränkung der Bewegungsfreiheit gefährdet die Gesundheit, Autonomie und Teilhabe von Menschen mit Behinderung (§ 68 AsylG-E)	19
Die Ausweitung von Migrationshaft wird absehbar die Zahl inhaftierter Menschen mit Behinderung erhöhen (§§ 69 ff. AsylG-E, §§ 14a ff. AufenthG-E)	21
Zugangsbeschränkungen für Beratende zu Haft und Transitzone sowie fehlende Pflichtbeordnung von Anwalt*innen gefährden das Recht auf effektiven Rechtsschutz (§§ 12 c, 70 Abs. 3 AsylG-E, §§ 14a Abs. 4, 15a Abs. 5 AufenthG-E, § Art. 17 AVVO)	23

Menschen mit Behinderung bedarfsgerecht aufnehmen

Die Aufnahme-RL-Neu, die die frühere Richtlinie 2013/33/EU ablöst, enthält **zusätzliche, konkrete Vorgaben zur Identifizierung und Versorgung von Menschen mit Behinderungen**. Die Regelungen haben das Potenzial, zentrale Versorgungslücken bei Menschen mit Behinderungen zu schließen, die auch im Rahmen der UN-BRK **zwingend** zu berücksichtigen sind. Die UN-BRK ist für Deutschland aufgrund der Ratifizierung mit Zustimmungsgesetz bindend, aber aufgrund der Ratifizierung durch die EU auch für die Europäische Union.² Sie muss daher verbindlich bei der Formulierung bundesgesetzlicher Regelungen sowie bei der Umsetzung und Anwendung europäischen Rechts berücksichtigt werden.³

Die **Erfahrung** mit der Vorgänger-Richtlinie **zeigt, dass eine unzureichende bundesgesetzliche Umsetzung der Vorgaben dazu führt, dass Versorgungsansprüche nicht überall verlässlich gewährt werden** – unabhängig davon, ob sie in Berlin, München oder Buxtehude geltend gemacht werden. Der Fehler, diese wichtigen Gewährleistungen nicht in deutsches Recht zu überführen und somit zu riskieren, dass schutzsuchende Menschen mit Behinderung in Deutschland nicht überall den gleichen Zugang zu ihren Rechten erhalten, darf nicht wiederholt werden. Eine bundesweit einheitliche Anwendung gebietet daher schon allein die Rechtsstaatlichkeit, gemäß der Rechtssicherheit für Behörden und Schutzsuchende gewährleistet sein muss.

Unterbringungsbehörden sind in Zukunft angehalten, Bedarfe von Menschen mit Behinderung bei der Unterbringung mitzudenken (§ 44 Abs. 2 AsylG-E)

Handicap International e.V. begrüßt, dass Art. 24 Aufnahme-RL-Neu, der die Pflicht zur Berücksichtigung der speziellen Situation von vulnerablen Personen bei der Aufnahme regelt, durch die gesetzliche Anpassung in deutsches Recht überführt wurde – zumindest in Bezug auf den Unterbringungskontext. Viele Aufnahmeeinrichtungen sind weiterhin nicht barrierefrei – es fehlen meist u. a. Blindenleitsysteme und Lichtklingeln, Beschilderung mit Piktogrammen, Türöffner an Brandschutztüren und Fahrstühle, wenn Menschen mit Mobilitätseinschränkungen nicht ebenerdig untergebracht sind. Gleichzeitig fehlt oft das Verständnis, dass auch Barrierefreiheit die mangelnde Bedarfsgerechtigkeit nicht beheben kann. Bei manchen Formen von Behinderung, beispielsweise bei Autist*innen, kann eine

² Bundesgesetzblatt Jahrgang 2008 Teil II Nr. 35, ausgegeben am 31.12.2008, Seite 1419; Beschluss 2010/48/EG des Rates vom 26. November 2009 über den Abschluss des Übereinkommens der Vereinten Nationen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen durch die Europäische Gemeinschaft. ABl. L 23 vom 27.1.2010, S. 35-61.

³ BSG, 06.03.2012 - B 1 KR 10/11 R, Rn. 20; Urteil des Europäischen Gerichtshofs vom 11.09.2019 – Rechtssache Nobel Plastiques Ibérica, (EuZA 2020, 391, beck-online).

enthaltenen materiellen Rechte, darunter das Recht auf bedarfsgerechte und barrierefreie Unterbringung (Art. 28 i.V.m. Art. 9), Schutz vor Gewalt und Ausbeutung (Art. 16), Leben in der Gemeinschaft (Art. 19), das Höchstmaß an Gesundheit (Art. 25) und die Achtung der Privatsphäre (Art. 22) können in großen Unterkünften nicht gewährleistet werden. Wird die Verletzung dieser Rechte im Einzelfall geltend gemacht, ist das Ermessen, die Wohnpflicht zu beenden, auf Null reduziert. Dies ergibt sich schon aus § 44 Abs. 2 AsylG-E i.V.m. Art. 24 Aufnahme-RL i.V.m. UN-BRK. Dieser Anspruch muss in § 49 Abs. 2 AsylG normiert werden.

Die neu hinzugefügte Einschränkung in § 49 Abs. 2 S. 1 AsylG-E, gemäß der eine Entlassung in der Regel erst nach einer Anhörung erfolgen soll, ist in Anbetracht der Aufnahme-Richtlinie-Neu unzulässig. **Bei nicht bedarfsgerechter Unterbringung muss eine Entlassung unabhängig vom Zeitpunkt erfolgen, um die Rechte der Schutzsuchenden zu wahren.** Dies ist auch praktisch notwendig, da bedarfsgerechte Unterbringung oft die Voraussetzung für eine faire und effektive Anhörung darstellt.

Empfehlung:

§ 49 Abs. 2 S. 1 AsylG-E ist zu streichen. § 49 Abs. 2 AsylG-E ist entsprechend § 44 Abs. 2 AsylG-E i.V.m. Art. 24 Aufnahme-RL i.V.m. UN-BRK **als Anspruch** zu formulieren für die Fälle, in denen bedarfsgerechte Unterbringung in der Aufnahmeeinrichtung nicht gewährleistet ist.

Art. 53 Abs. 2 AVVO, der einen **Anspruch auf Entlassung aus dem Grenzverfahren** gewährt, muss zudem explizit in § 49 Abs. 2 AsylG-E als Referenz benannt werden, um Rechtsklarheit bei Schutzsuchenden herzustellen. Da die Unterbringung in Haft oder haftähnlichen Einrichtungen an der Grenze niemals bedarfsgerechte Wohnformen sind, ist es umso wichtiger, dass Schutzsuchenden mit besonderen Bedarfen ihre Rechte diesbezüglich kennen.

Bei der bundesweiten Verteilung müssen künftig Vulnerabilitäten berücksichtigt werden (§ 46 Abs. 2 AsylG-E)

Handicap International e.V. begrüßt, dass die Bundesregierung der Forderung gefolgt ist, die Vorgabe aus Art. 7 Abs. 3 Aufnahme-RL-Neu in § 46 Abs. 2 AsylG-E umzusetzen. Diese Vorgabe verlangt, die besonderen Bedürfnisse von Geflüchteten bei der Zuweisung zu Aufnahmeeinrichtungen zu berücksichtigen. Bisher bestimmt vor allem die Verteilquote nach dem Königsteiner Schlüssel den Ort der Landesaufnahme - ohne auf die spezifischen Bedarfe von Schutzsuchenden einzugehen. Dies führt in der Praxis häufig dazu, dass Menschen mit Behinderung Aufnahmeeinrichtungen und Kommunen zugewiesen werden, die ihren Bedarfen nicht gerecht werden können.

So werden etwa gehörlose Menschen in Regionen verteilt, in denen niemand Gebärdensprache spricht, was ihre Isolation verstärkt und ihnen das Recht auf Zugang zur Gehörlosenkultur gemäß Art. 30 Abs. 4 der UN-BRK verwehrt. Ebenso werden Menschen mit Pflegebedarfen oder Schwerbehinderung in Gegenden ohne bedarfsgerechte

medizinische Versorgungsstrukturen untergebracht, was zu Unterbringungssituationen führt, die ihre Gesundheit gefährden und ihre Menschenwürde verletzen.

Durch die Neuregelung in § 46 Abs. 2 AsylG-E wird es nun möglich, im EASY-Verteilungssystem die besonderen Bedarfe von Geflüchteten tatsächlich zu vermerken und zu berücksichtigen. Diese Anpassung kann zu einer deutlichen Verbesserung der Lebenssituation von geflüchteten Menschen mit Behinderung führen und gleichzeitig die Arbeit der Landes- und kommunalen Behörden erleichtern. Die Länder können so frühzeitig planen, spezielle Aufnahmebedarfe berücksichtigen und die notwendige Infrastruktur bereitstellen, um die bedarfsgerechte Versorgung gemäß § 44 Abs. 2 AsylG-E sicherzustellen.

Ohne verpflichtende bundeseinheitliche Verfahren zur Ermittlung von Schutz- und Aufnahmebedarfen bleiben Versorgungsansprüche wirkungslos

In den neuen europäischen Rechtsvorgaben wird an mehreren Stellen **die Berücksichtigung besonderer Bedarfe für vulnerable Personen vorgeschrieben**, sei es in Bezug auf das Asylverfahren (Art 20 Abs. 5 AVVO, Art 53 Abs 2 AVVO), das Screening-Verfahren (Art. 12 Abs. 4), das Verfahren zur Bestimmung des zuständigen EU-Mitgliedsstaates nach der Asyl- und Migrationsmanagement-VO (AMM-VO) (Art. 50) oder das Aufnahmeverfahren (Art. 24 i.V.m. Art. 19 ff Aufnahme-RL-Neu). Auch die Resettlement-VO (Art. 5 Abs. 3, Art. 9 Abs. 2) und die Krisen-VO (Art. 8 Abs. 2, Art. 11 Abs. 7) enthalten Pflichten zur Berücksichtigung besonderer Bedarfe und Vulnerabilitäten (Art. 8 Abs. 2, Art. 11 Abs. 7).

Diese Regelungen betreffen sowohl die Organisation und Durchführung der Aufnahme durch die Länder als auch die Organisation und Durchführung der Verfahren rund um die Zuerkennung von Schutz durch den Bund. **Für die Berücksichtigung von Vulnerabilitäten sind somit Bund und Länder gemeinsam verantwortlich. Dies zeigt sich nicht zuletzt bereits in den bundesgesetzlichen Regelungen zur bedarfsgerechten Unterbringung (§ 44 Abs. 2a AsylG und § 44 Abs. 2 AsylG-E) und zur Anordnung und Durchführung von Haft (§ 70a Abs. 1 AsylG-E) sowie im gemeinschaftlichen bundesweiten Verteilverfahren von Bund und Ländern (§ 46 Abs. 2 AsylG-E).** Das ist auch richtig so: Denn die Berücksichtigung von Aufnahmebedarfen durch die Länder ist bei Menschen mit Behinderung und anderen Vulnerabilitäten nicht zuletzt auch Voraussetzung für ein faires Asylverfahren.

Damit diese Bedarfe berücksichtigt werden können, müssen sie jedoch zunächst identifiziert werden, andernfalls bleiben Versorgungs- und Schutzansprüche wirkungslos. Die Rechtstexte zur Reform des gemeinsamen europäischen Asylsystems verlangen von allen beteiligten Behörden, Bedarfe systematisch zu erfassen (Art. 25 Aufnahme-RL-Neu, Art. 20 AVVO, Art. 12 Abs. 3 Screening-VO).

Die EU-Rechtstexte unterstreichen die Notwendigkeit eines zwischen Versorgungsstrukturen und Asylbehörden gemeinsam gedachten Identifikations-, Dokumentations- und Übermittlungsprozesses zu Schutzbedarfen. Das ergibt sich schon daraus, dass die Ermittlung besonderer Verfahrensgarantien für das Asylverfahren auch im Zuge der Ermittlung von Aufnahmegarantien nationalgesetzlich erlaubt werden kann (Art. 20 Abs. 1 AVVO). Wird ein Screening im Inland im Sinne der Screening-VO durchgeführt, werden die Länder zudem bei der dazugehörigen verpflichtenden Vulnerabilitätsprüfung in Zukunft neben Aufnahmegarantien auch Verfahrensgarantien ermitteln und die Bedarfe an das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) weitergeben müssen (V§ 15a AsylG-E i.V.m. Art. 12 Abs. 3, 18 Abs. 1 UA 2 Screening-VO). Die Identifizierung von Vulnerabilitäten nach der Aufnahme-RL-Neu, der AVVO und der Screening-VO ist somit schon von vornherein als geteilte Aufgabe zwischen Bund und Ländern angelegt und muss auch so verstanden werden.

Auch der vorliegende Gesetzentwurf zeigt, dass die Vulnerabilitätsprüfung in Deutschland ein geteiltes Verfahren zwischen Bund und Ländern ist: Denn **die Ermittlung von Bedarfen nach Art. 25 Aufnahme-RL-Neu wird den Ländern bei der Haftanordnung im Asylverfahren bereits bundesgesetzlich vorgeschrieben (§ 70a Abs. 1 AsylG-E)**. Es ist nicht ersichtlich, wieso dies in allen Kontexten außerhalb der Migrationshaft anders sein sollte.

Ein wirksamer Identifikationsmechanismus muss zudem mehrere Stufen umfassen: Nur so können offensichtliche Bedarfe in der kurzen Zeit vor der Verteilung in einem quantitativen Verfahren, etwa mit Hilfe standardisierter Fragebögen wie der Washington Group Questions⁵, erfasst und gleichzeitig komplexere Bedarfe in einem qualitativ hochwertigen Verfahren im Sinne der AVVO und Aufnahme-RL identifiziert werden. Das System muss zulassen, dass zunächst unerkannte Bedarfe stets und immerwährend im laufenden Verfahren, egal bei welcher Anlaufstelle (Bund oder Land), gemeldet werden können, die dann registriert, dokumentiert sowie verbindlich weitergegeben werden. Dies schließt auch informell ermittelte Bedarfe ein, etwa durch die behördenunabhängige Verfahrensberatung.

Ein einheitliches und ganzheitlich gedachtes Identifizierungssystem ist auch für die Praxis unabdingbar: Es ist die Voraussetzung für die Gleichbehandlung aller geflüchteter Menschen mit besonderen Bedarfen, egal ob die Zuständigkeit bei der Bundespolizei in Frankfurt, der Unterbringungsbehörden in Bremen oder dem BAMF in Thüringen liegt. Verwaltungsstrukturen, vor allem auf Landes- und kommunaler Ebene, werden durch ein einheitliches Verfahren und einheitliche Kriterien entlastet, wenn nicht jede*r Sachbearbeiter*in sich die Grundlagen eines erfolgreichen Identifizierungsprozesses von Neuem eigenständig aneignen muss (Stichwort Bürokratieabbau und Digitalisierung). Aber vor allem wird ein bundeseinheitliches angemessenes Identifizierungssystem den derzeitigen Missstand beenden, dass Menschen mit Behinderung oder anderen

⁵ Siehe [Question Sets - The Washington Group on Disability Statistics \(washingtongroup-disability.com\)](https://www.washingtongroup-disability.com/).

Vulnerabilitäten in jedem Verfahren ihre Bedürfnisse und Vulnerabilitäten immer wieder neu darlegen müssen, um sie geltend zu machen.⁶

Empfehlung:

Unabhängig davon, dass Bedarfe jederzeit geltend gemacht werden können müssen, muss eine **gemeinsame Pflicht zur Identifizierung besonderer Bedarfe im Asyl- und Aufnahmeverfahren durch Bund und Länder formuliert und gesetzlich verankert werden (Art. 25 Aufnahme-RL-Neu, Art. 20 AVVO, Art. 12 Abs. 3 Screening-VO)**. Nur so sind Versorgungsansprüche von geflüchteten Menschen mit Behinderung, inklusive der Bereitstellung entsprechender Unterstützungsleistungen, gesichert. Dies wäre nicht zuletzt auch eine angemessene Antwort auf die Aufforderung des Fachausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderung von 2023 an die Bundesregierung,

*„einheitliche und angemessene Verfahren in allen Bundesländern umzusetzen, um die Identifizierung von geflüchteten Menschen und Asylbewerber*innen mit Behinderungen und die Bereitstellung angemessener behinderungsbezogener Unterstützungsleistungen laut den Bestimmungen der menschenrechtlichen Vorgaben und der Richtlinie 2013/33/EU des Europäischen Parlaments und des Rates zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen, sicherzustellen,“⁷*

und würde ein Ziel des Koalitionsvertrags umsetzen, wonach „vulnerable Gruppen [...] von Anfang an identifiziert und besonders unterstützt“ werden sollen.⁸

Bedarfe müssen nicht nur ermittelt, sondern auch kommuniziert werden im Rahmen der datenschutzrechtlichen Vorgaben (§ 46 Abs. 3 AsylG-E)

Die Praxis zeigt, dass die Informationsweitergabe zu bereits ermittelten Verfahrensgarantien und Aufnahmebedarfen derzeit weder zwischen den Landesbehörden noch von Bundesbehörde zu Landesbehörde und umgekehrt zuverlässig funktioniert. Um sicherzustellen, dass die besonderen Bedarfe von geflüchteten Menschen im Asylverfahren, aber auch bei der Verteilung, Unterbringung und Versorgung berücksichtigt werden können, ist neben einer bundesgesetzlichen Verpflichtung zur Identifizierung von Vulnerabilitäten daher auch die verlässliche

⁶ Um eine angemessene Qualität der Identifizierungsverfahren sicherzustellen, sind zudem bei der Ausgestaltung der Verfahren alle mit der Identifizierung verbundenen Garantien für Schutzsuchende aus Art. 25 Abs. 1 S. 1 und Abs. 2 Aufnahme-RL-Neu zu beachten.

⁷ CRPD/C/DEU/CO/2-3 (2023), Rn. 42 b. (in deutscher Übersetzung), verfügbar unter: [Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen \(Convention on the Rights of Persons with Disabilities, CRPD\) \(institut-fuer-menschenrechte.de\)](#).

⁸ Koalitionsvertrags zwischen SPD, BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN und FDP, S. 111, verfügbar unter: [Mehr Fortschritt wagen – Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit \(spd.de\)](#).

Datenübermittlung an das BAMF, die Unterbringungsbehörden und die Sozialämter ausschlaggebend. **Die Übermittlung der Bedarfe ist unseres Erachtens ein integraler Teil der Pflichten, Bedarfe zu identifizieren und zu berücksichtigen.**

Dadurch würden in der Praxis zahlreiche Probleme gelöst werden, die aktuell für Menschen mit Behinderung und Behörden dadurch entstehen, dass im Vorfeld nicht klar ist, welche Bedarfe vorhanden und welche Garantien zu gewährleisten sind. **So wird Handicap International e.V. von Geflüchteten, aber auch Vertreter*innen von Behörden und Mitarbeitenden in Unterkünften immer wieder berichtet, dass Unterbringungseinrichtungen erst von einer Mobilitätseinschränkung oder einem schweren Pflegebedarf erfahren, wenn die betreffende Person bereits vor der Einrichtung steht.** Selbst wenn Bedarfe in der Unterbringung gedeckt werden können, braucht es dazu Vorbereitung.

Ausgeschlossen von der Datenübermittlung müssen Polizeibehörden bleiben – ihnen kommt keine Funktion bei der Berücksichtigung von Schutzbedarfen zu. Auch eine Übermittlung über das Ausländerzentralregister (AZR) wäre aus datenschutzrechtlichen Gründen zu weitreichend. Die Datenübermittlung muss zudem unter Berücksichtigung der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO), des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und der Länder-Datenschutzgesetze gestaltet werden. Dies bedeutet, dass die Übermittlung datenarm erfolgen muss, das heißt, nur auf die für die Unterbringung und die Gewährleistung der Verfahrensgarantien im Asylverfahren relevanten Informationen beschränkt. **Auch eine ausdrückliche Einwilligung der betroffenen Personen ist in jedem Fall erforderlich, auch bei der Datenübermittlung gemäß § 46 Abs. 3 AsylG-E.**

Empfehlung:

Es ist positiv zu bewerten, dass in § 46 Abs. 3 AsylG-E im Rahmen der bundesweiten Verteilung auch die Weitergabe der identifizierten Bedarfe an die jeweils zuständige aufnehmende Behörde geregelt wurde. Dies muss noch ergänzt werden um die Pflicht, vorab die explizite Einwilligung der Person einzuholen. Zudem sollte mit einer bundesgesetzlich verankerten Verpflichtung zur Identifizierung von Bedarfen auch eine Übermittlungspflicht für die Meldung von besonderen Bedarfen an alle für die bedarfsgerechte Versorgung und das Asylverfahren relevanten Behörden einhergehen, solange die Person der Datenweitergabe explizit zustimmt (Art. 18 Abs. 1 S. 2 Screening-VO; Art. 20 Abs. 1 S. 3 AVVO). Die Informationsweitergabe muss sich im Sinne der Datensparsamkeit rein auf die Mitteilung der Bedarfe beschränken und keine zusätzlichen persönlichen Informationen enthalten.

Für eine effektive Identifizierung und Berücksichtigung von Vulnerabilitäten bedarf es einer durchgängigen unabhängigen Rechtsberatung (12a AsylG)

Eine kontinuierliche, unabhängige und spezialisierte Rechtsberatung von Anfang an ist für Menschen mit besonderen Bedarfen essenziell, um ihre Rechte zu sichern. Gerade

Menschen mit Behinderung brauchen frühzeitige und präzise Aufklärung über ihre Versorgungsansprüche und Garantien im Asylverfahren. In der behördenunabhängigen Beratung sind die Rahmenbedingungen gegeben, um das nötige Vertrauen aufzubauen, damit Betroffene offen über ihre Bedürfnisse und Erfahrungen sprechen — ein entscheidender Schritt, um ihre Rechte wirksam geltend zu machen. Nur mit unabhängiger Beratung kann ein faires, menschenwürdiges und effizientes Asylverfahren garantiert werden.

Die Neuregelung des § 12b Abs. 1 AsylG-E sieht vor, dass Asylantragstellende auf ihr Ersuchen hin unentgeltliche Rechtsauskunft gemäß Art. 16 AVVO und Art. 21 AMM-VO erhalten, wobei das BAMF diese Auskunft künftig erteilen wird. Diese Regelung ist jedoch unnötig, da bereits durch das Bundesprogramm nach § 12a AsylG eine behördenunabhängige Asylverfahrensberatung sicherstellt und somit die Vorgabe der EU-Verordnungen erfüllt ist. Art. 19 Abs. 1 AVVO sieht ausdrücklich die Möglichkeit vor, dass unentgeltliche Rechtsberatung durch Nichtregierungsorganisationen erbracht wird. **Die Einschränkung dieser Option durch § 12b Abs. 1 AsylG-E verstößt daher gegen das Subsidiaritätsprinzip und verhindert die Realisierung der Vorteile einer unabhängigen und individuellen Beratung.**

Empfehlung:

§ 12 b Abs. 1 AsylG-E ist zu streichen. Sollte § 12b Absatz 1 AsylG-E aufrechterhalten werden, so sollte zumindest in § 12b Absatz 1 AsylG-E geregelt werden, dass die unentgeltliche Rechtsauskunft gemäß Art. 16 AVVO und Art. 21 AMMV auch durch die im Bundesprogramm geförderte behördenunabhängige Asylverfahrensberatung nach § 12a AsylG gewährt wird.

Die Polizei darf keine Vulnerabilitätsprüfungen durchführen (§ 71 und 82 AsylG-E)

Die Zuständigkeit für die Screeningverfahren soll gemäß § 71 AsylG-E an den Binnen- und Außengrenzen bei den Grenzbehörden (Abs. 3 Nr. 9), im Inland bei den Polizeivollzugsbehörden der Länder oder einer nach Landesrecht bestimmten Behörde liegen (Abs. 4a), einschließlich der im Screening-Verfahren nach Art. 12 Abs. 3 Screening-VO vorgeschriebenen Vulnerabilitätsprüfung. Eine Ausnahme bildet die Gesundheitskontrolle, die gemäß den Vorgaben von Art. 12 Abs. 1 Screening-VO von medizinischem Personal durchzuführen ist (§ 82 Abs. 3a AufenthG-E).

Wie bereits in der gemeinsamen zivilgesellschaftlichen [Stellungnahme](#) von Juli 2024 gefordert, sollte die Zuständigkeit für die Vulnerabilitätsprüfung im Screeningverfahren bei den für das Asyl- und Aufnahmeverfahren verantwortlichen Behörden (BAMF und den aufnehmenden Landesbehörden) liegen, keinesfalls jedoch bei der Polizei. Die Polizei ist auf sicherheitsrelevante Aspekte fokussiert und nicht auf die besonderen Bedürfnisse vulnerabler Personen. **Selbst wenn Beamte umfassend und gezielt geschult würden, ist**

es unangebracht, die Überprüfung spezieller Verfahrens- und Aufnahmebedarfe durch Polizeibehörden durchzuführen, die für viele Schutzsuchende symbolisch für staatliche Gewalt stehen. Insbesondere bei Menschen, deren Behinderungen durch staatliche Verfolgung im Heimatland entstanden sind, ist nicht zu erwarten, dass die für eine erfolgreiche Vulnerabilitätsprüfung notwendige Vertrauensbasis entstehen kann. In der Konsequenz würden die betroffenen Menschen damit vom Anspruch auf bedarfsgerechte Versorgung und Unterstützung ausgeschlossen. Unbenommen der Frage der Zuständigkeit für das Verfahren, sollten Polizeibeamte jedoch ebenfalls auf Anzeichen besonderer Schutzbedürftigkeit achten, sie dokumentieren, im Bedarfsfall melden und die Personen in die geeigneten Unterstützungsstrukturen weiterleiten.

Empfehlung:

Art. 2 Nr. 10 der Screening-VO sieht ausdrücklich die Möglichkeit vor, Behörden als „Überprüfungsbehörden“ für einzelne Aufgaben des Screenings, wie die Vulnerabilitätsprüfung, zu benennen. Von dieser Möglichkeit ist Gebrauch zu machen, so dass nicht mehr die Polizeibehörden für die Vulnerabilitätsprüfung zuständig sind. Wie im vorherigen Abschnitt bereits klargestellt, ist die Vulnerabilitätsprüfung eine zwischen Bund und Ländern geteilte Aufgabe, so dass sie auch bundesgesetzlich geregelt werden kann.

Personen mit Behinderung menschenwürdig versorgen

Asylsuchende in Deutschland müssen menschenwürdig versorgt und aufgenommen werden. Nur so können sie die Sprache erlernen, Arbeit suchen und langfristig an der Gesellschaft teilhaben. Handicap International e.V. fordert die Abschaffung des Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG), da es die Menschenwürde verletzt und Personen mit Behinderung entgegen dem Grundsatz der Nichtdiskriminierung den Zugang zu gleichwertigen Teilhabe- und Versorgungsleistungen verweigert. **Auch der UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderung kritisierte zuletzt den eingeschränkten Zugang zu Gesundheitsleistungen für Asylsuchende und forderte die Bundesregierung auf, den „gleichen Zugang zu umfassenden Gesundheitsleistungen wie andere“ für Asylsuchende mit Behinderung von Anfang an sicherzustellen.⁹ Dieser muss auch die aktuell gemäß § 6 AsylbLG gewährten „ergänzende[n]“ Leistungen, wie zum Beispiel Physiotherapie, Ergotherapie und psychosoziale Behandlung“ umfassen.¹⁰**

Solange das Asylbewerberleistungsgesetz noch in Kraft ist, müssen zumindest die Ansprüche gemäß der neuen EU-Aufnahmerichtlinie bundesgesetzlich integriert werden. **Eine den Bedarfen entsprechende gesundheitliche Versorgung erfordert eine klare**

⁹ CRPD/C/DEU/CO/2-3, Fn. 7, Rn. 57d, 58 d.

¹⁰ Ebd., Rn. 57d.

gesetzliche Festlegung, welche Leistungen gewährt werden und wer die Kosten trägt. Dabei müssen die Regelungen zur Umsetzung immer in Einklang mit der UN-BRK stehen, um die gleichen Rechte von Menschen mit Behinderung zu sichern.

Ein Anspruch auf medizinische Behandlung muss sich im Gesetzestext widerspiegeln (§ 4 AsylbLG-E)

Handicap International e.V. begrüßt die Anpassung der Gesundheitsleistungen für geflüchtete Kinder gemäß Art. 22 Abs. 2 Aufnahme-RL-Neu durch die Einführung eines § 4 Abs. 4 AsylbLG-E im GEAS-Anpassungsfolgegesetz, auch wenn diese Angleichung noch nicht vollständig umgesetzt ist, weil geflüchtete Kinder weiterhin nicht dieselbe Art von Gesundheitsleistungen wie nicht-geflüchtete Kinder erhalten. **Besonders bei geflüchteten Kindern mit Behinderung muss gewährleistet sein, dass sie vollumfänglichen Zugang zu demselben Katalog von Gesundheits- und behinderungsbedingten Teilhabe- und Pflegeleistungen haben, der allen anderen Kindern zusteht (Art. 22 Abs. 2 Aufnahme-RL-Neu i.V.m. Art. 23 UN-KRK, 24 UN-KRK, Art. 7 UN-BRK).** Der UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderung kritisierte letztes Jahr explizit den „offensichtlich unterschiedliche[n] Zugang zu Bildung, Gesundheitsversorgung und Kultur- und Freizeitaktivitäten für geflüchtete Kinder.“¹¹ Für Kinder, die von Sanktionen betroffen sind und in den Anwendungsbereich der Richtlinie fallen, erwarten wir ebenfalls weitere Verbesserungen.¹²

Auch in anderer Hinsicht muss bei der Formulierung von § 4 AsylbLG in Anbetracht der Vorgaben der Aufnahme-RL-Neu und der UN-BRK nachgebessert werden. Gemäß der neuen Aufnahmerichtlinie, wie auch bei ihrer Vorgänger-Richtlinie, besteht bei Asylsuchenden neben der Notfallbehandlung ein Anspruch auf die "unbedingt erforderliche Behandlung von Krankheiten, einschließlich schwerer psychischer Störungen." (Art. 22 Abs. 1 S. 3). **Das Bundessozialgericht hat kürzlich ebenfalls klargestellt, dass auch bei chronischen und psychischen Erkrankungen ein Leistungsanspruchs nach § 4 AsylbLG besteht, wenn deren Behandlung unaufschiebbar und medizinisch notwendig ist — und zwar bevor sie sich zu Notfällen entwickeln.**¹³ Der Gesetzestext in § 4 AsylbLG ist an diese Rechtsprechung des höchsten Sozialgerichts anzupassen. Dies entspräche auch den Verpflichtungen aus der UN-BRK, die im Bereich des Rechts auf Gesundheit Ansprüche auf behinderungsspezifische Leistungen zur Früherkennung, Frühintervention und zur Vermeidung weiterer Behinderungen umfasst (Art. 25 UN-BRK).

¹¹ CRPD/C/DEU/CO/2-3, Fn. 7, 15 c, 16 c.

¹² Wobei die Sanktionen des AsylbLG bei Kindern verfassungswidrig sein dürften. Siehe BSG, 28.05.2015 - B 7 AY 1/14 R; siehe bspw. auch LSG Sachsen, Beschluss vom 21.12.2023 - L 8 AY 15/23 B ER.

¹³ Urteil vom 29.02.2024 - B 8 AY 2/23 R.

Empfehlung:

Die Angleichung der Leistungen für Kinder im Gesundheitsbereich (einschließlich des Pflege- und Teilhabeleistungen) an Art. 22 Abs. 2 Aufnahme-RL-Neu muss vervollständigt werden. Die Einschränkungen in Bezug auf Kinder, die von Sanktionen belegt wurden, müssen aufgehoben werden.

In § 4 AsylbLG ist zudem der Wortlaut so anzupassen, dass er der tatsächlichen rechtlichen Situation entspricht: Ein Anspruch auf Behandlung chronischer Erkrankungen besteht, wenn diese medizinisch notwendig und unaufschiebbar sind, auch wenn es sich noch nicht um einen Notfall handelt.

Ein Anspruch auf notwendige Gesundheits-, Teilhabe- und Pflegeleistungen muss sich im Gesetzestext widerspiegeln (§ 6 AsylbLG)

§ 6 AsylbLG erlaubt es den Behörden, über die in § 4 AsylbLG geregelte Gesundheitsversorgung hinausgehende Leistungen zu bewilligen, wenn diese zur Sicherung des Lebensunterhalts, der Gesundheit oder zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern erforderlich sind. Angesichts der im Vergleich zur Vorgänger-Richtlinie nachgeschärften Verpflichtungen aus der neuen Aufnahme-Richtlinie muss § 6 AsylbLG zwingend angepasst werden.

Erstens sieht Art. 22 Abs. 3 Aufnahme-RL-Neu ganz klar einen Anspruch auf die ergänzenden Leistungen des § 6 AsylbLG vor, solange dies medizinisch notwendig ist. Diese Leistungen dürfen nicht im Ermessen der Behörden liegen:

„Wenn aus medizinischen Gründen erforderlich, gewähren die Mitgliedstaaten Antragstellern mit besonderen Bedürfnissen bei der Aufnahme die erforderliche medizinische oder sonstige Hilfe, wie etwa notwendige Rehabilitationsmaßnahmen und medizinische Assistenzprodukte, einschließlich einer geeigneten psychologischen Betreuung.“

Damit ergibt sich für § 6 AsylbLG im Bedarfsfall stets eine Ermessensreduzierung auf Null. Diese ist auch vor dem Hintergrund der UN-BRK geboten, welche unter anderem ein Recht auf Schutz der Unversehrtheit (Art. 17), Gleichberechtigung (Art. 5), Zugänglichkeit (Art. 9), Unabhängige Lebensführung (Art. 19), persönliche Mobilität (Art. 20), Teilhabe am kulturellen Leben (Art. 30), das Höchstmaß an Gesundheit (Art. 25) und Rehabilitation (26) gewährt.

Es muss ein klarer gesetzlicher Leistungsanspruch normiert werden, um Rechtssicherheit für Sozialbehörden und Betroffene zu schaffen. **Es ist eines Rechtsstaats unwürdig, die Beweislast für die Erbringung notwendiger Leistungen auf die Antragstellenden zu verlagern, wenn von vornherein ein Anspruch besteht.**

Auch an anderen Stellen muss der Wortlaut von § 6 AsylbLG an die Aufnahme-RL-Neu angeglichen werden, um Klarheit für die Rechtsanwendung zu schaffen. **Die Deckung**

besonderer Bedürfnisse darf nicht auf Kinder beschränkt bleiben. Sie hat alle in Art. 24 Aufnahme-RL-Neu genannten vulnerablen Personengruppen zu umfassen. Bei Menschen mit Behinderung muss zudem klar sein, dass die ganze Bandbreite an Heil- und Hilfsmittel, Pflege- und Teilhabeleistungen zu gewähren ist, um den Vorgaben der UN-BRK zu entsprechen (Art. 19 Abs. 2 Aufnahme-RL-Neu i.V.m. Art. 21 und 26 EU-GRCh i.V.m. UN-BRK; Art. 22, Art. 24 Aufnahme-RL-Neu, Art 28 Aufnahme-RL-Neu i.V.m. UN-BRK).

So genügt es etwa bei Menschen mit fehlenden Gliedmaßen nicht, wie es in der Praxis häufig geschieht, lediglich irgendein Hilfsmittel wie Krücken statt Prothesen bereitzustellen. **Das Recht auf Gesundheit, Rehabilitation, unabhängige Lebensführung und Mobilität (Art. 20 UN-BRK) erfordert die Bereitstellung aller behinderungsspezifischer Leistungen, auch hochwertiger Mobilitätshilfen, die die Teilhabe ermöglichen und weitere Behinderungen vermeiden. Auch Teilhabeleistungen, wie etwa ein Mobilitätstraining, die es Personen oft überhaupt erst ermöglichen, Asylverfahren zu führen, und Pflegeleistungen, die ihnen ein Mindestmaß an würdevollem und eigenständigem Leben garantieren, dürfen bei der Formulierung eines Versorgungsanspruchs nicht außer Acht gelassen werden.** Die Rechte auf Nicht-Diskriminierung, auf Eigenständigkeit und Teilhabe am Leben für alle Menschen mit Behinderung in Europa ist Teil der EU-Grundrechtecharta (Art. 26 und Art. 21 EU-GRCh), deren Achtung gerade in Bezug auf materielle Leistungen und Gesundheitsleistungen in der neuen Aufnahmerichtlinie explizit eingefordert wird (Art. 19 Abs. 2 Aufnahme-RL-Neu).

Nach dem Wortlaut der Richtlinie müsste zudem der **Maßstab, wann Leistungen zu erteilen sind**, angeglichen werden – im Einklang mit der Aufnahme-RL 2024/1346 nämlich von „*wenn sie im Einzelfall zur Sicherung des Lebensunterhalts oder der Gesundheit unerlässlich sind*“ zu „*aus medizinischen Gründen erforderlich*“.

Empfehlung:

§ 6 AsylbLG ist als Leistungsanspruch umzuformulieren, damit er den Vorgaben der Aufnahme-RL-Neu und der UN-BRK, die bei der Prüfung des grundgesetzlich garantierten Existenzminimums sowie bei der Auslegung von EU-Recht zwingend zu beachten sind,¹⁴ nicht widerspricht. Das Prinzip der Rechtsstaatlichkeit gebietet, einen Anspruch auch gesetzlich zu normieren, wenn er rechtlich besteht. Der Wortlaut muss zudem an den in diesem Abschnitt benannten Stellen der Regelung an die Aufnahme-RL-Neu angeglichen werden.

Ein Anspruch auf Teilhabeleistungen besteht trotz § 100 Abs. 2 SGB IX

Für die flächendeckende Durchsetzung der nach der Aufnahme-RL-Neu und der UN-BRK bestehenden Rechtsansprüche im Bereich der Teilhabe (Art. 19 Abs. 2 und Art. 22 Abs. 3 Aufnahme-RL-Neu) müsste zudem § 100 Abs. 2 SGB IX gestrichen, zumindest aber

¹⁴ Siehe Fn. 3.

angepasst werden. Es muss endlich klargestellt werden, dass mit **§ 100 Abs. 2 SGB IX kein vollständiger Ausschluss von Teilhabeleistungen oder Eingrenzung der Leistungen selbst beabsichtigt war**, wenn sie notwendig sind vor dem Hintergrund der in der UN-BRK garantierten Rechte auf Gleichberechtigung (Art. 5), Zugänglichkeit (Art 9), Freizügigkeit (Art. 18), Unabhängige Lebensführung und Leben in der Gemeinschaft (Art. 19), Persönliche Mobilität (Art. 20), das Höchstmaß an Gesundheit (Artikel 25), Rehabilitation (Art 26), einen angemessenen Lebensstandard (Art. 28 UN-BRK), Bildung und Arbeit (Art. 24 und 27) sowie Teilhabe am kulturellen Leben (Art. 30 UN-BRK). Gerade Teilhabe ist ein zentrales Grundprinzip der UN-BRK und somit ein Querschnittsrecht, das bei der Verwirklichung aller materiellen Rechte bei Menschen mit Behinderung von herausragender Bedeutung ist.

Bei Geflüchteten im Grundleistungsbezug des AsylbLGs ist der Leistungsträger für Teilhabeleistungen lediglich ein anderer als nach dem SGB IX. Dies wurde bereits in der **Begründung des Gesetzesentwurfs zum Bundesteilhabegesetz (BTHG) zu § 100 Abs. 2 SGB IX** deutlich gemacht, wird jedoch leider in der behördlichen Praxis nur selten beachtet.¹⁵ Teilhabeleistungen werden von Sozialbehörden aufgrund einer Fehlanwendung von § 100 Abs. 2 SGB IX nur zu häufig verweigert. Dies ist umso gravierender, da der Grundleistungsbezug im AsylbLG gemäß § 2 Abs. 1 S. 1 AsylbLG mittlerweile nicht mehr 15, sondern ganze 36 Monate beträgt.

Empfehlung:

§ 100 Abs. 2 SGB IX ist zu streichen. Hilfsweise ist eine Anpassung der Regelung vorzunehmen, die klarstellt, dass Geflüchtete mit Behinderung gleichberechtigten Zugang zu Teilhabeleistungen erhalten müssen, der Leistungsträger lediglich ein anderer ist als für die Eingliederungshilfe nach dem SGB IX. Mit dieser Änderung würde auch der Aufforderung des UN-Fachausschusses für die Rechte von Menschen mit Behinderung nachgekommen, „die kulturelle Vielfalt in der Gesellschaft und den Beitrag von geflüchteten Menschen mit Behinderungen zur Vielfalt zu fördern.“¹⁶

Leistungskürzungen und -entzug sind bei Menschen mit Behinderung verfassungs-, europa- und völkerrechtswidrig (§ 1 Abs. 4 AsylbLG-E; 1a AsylbLG-E)

Gemäß § 1 Abs. 4 AsylbLG erhalten Geflüchtete, wenn sie im Rahmen des Solidaritätsmechanismus in ein anderes EU-Land überstellt werden sollen, ab der Überstellungsentscheidung nur noch zwei Wochen sogenannte „Überbrückungsleistungen“

¹⁵ "Für die Dauer des Grundleistungsbezugs (erste 15 Monate) bietet § 6 Absatz 1 AsylbLG bereits nach geltendem Recht eine Grundlage für die Gewährung von Leistungen der Eingliederungshilfe." Gesetzesentwurf der Bundesregierung zum BTHG, 2019, S. 288, verfügbar unter: [Regierungsentwurf. Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung der Teilhabe und Selbstbestimmung von Menschen mit Behinderungen \(Bundesteilhabegesetz – BTHG\) \(bmas.de\).](#)

¹⁶ CRPD/C/DEU/CO/2-3, Fn. 7, Rn. 68e.

(§ 1 Abs. 4 AsylbLG-E i.V.m. 1a Abs. 1 AsylbLG). Danach werden sie von Leistungen ausgeschlossen, es sei denn es liegt ein Härtefall vor. Leistungen zur Sicherung des soziokulturellen Existenzminimums (§ 3 Abs. 1 S. 2 und § 6 AsylbLG) sind auch in Härtefällen pauschal ausgeschlossen.

§ 1a AsylbLG normiert darüber hinaus in weiteren Fällen Leistungskürzungen beim physischen Existenzminimum, genauso wie einen Pauschalausschluss von Leistungen zur Sicherung des soziokulturellen Existenzminimums (§ 3 Abs. 1 S. 2 und § 6 AsylbLG). Durch das vorliegende GEAS-Anpassungsgesetz wird an § 1 Abs. 4 AsylbLG-E eine redaktionelle Änderung zur Anpassung an die AMM-VO vorgenommen (S. 115), § 1a AsylbLG wird um weitere Sanktionstatbestände gemäß Art. 23 der Aufnahme-RL-Neu erweitert (ebd.).

Die Grundleistungen nach dem AsylbLG liegen auf dem niedrigsten Niveau, das geleistet werden muss, um ein menschenwürdiges Leben entsprechend Art. 1 Abs. 1, 2 Abs. 1, 3 Abs. 3 S. 2, 20 Abs. 1 GG und Art. 1, 20, 34 Abs. 3 EU-GRCh zu gewährleisten. Die Sanktionen nach dem AsylbLG sind und bleiben daher verfassungs- und europarechtlich höchst bedenklich. Der pauschale Ausschluss von Leistungen nach § 3 Abs. 1 S. 2 und § 6 AsylbLG, auf die gerade Menschen mit Behinderung angewiesen sind, um das soziokulturelle Existenzminimum zu sichern, steht zudem in direktem Widerspruch zur Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts.¹⁷

Gerade bei Menschen mit Behinderung verletzen Sanktionen und Leistungsentzug in jedem einzelnen Fall, bei dem eine angemessene Lebensgrundlage entzogen wird und Hilfs- oder Heilmittel, Pflegeleistungen oder Teilhabeleistungen verweigert werden, ihre Rechte gemäß der UN-BRK, die zur Auslegung des menschenwürdigen Existenzminimums hinzuzuziehen ist.¹⁸ Demnach haben die Behörden kein Ermessen, sie müssen die vollen Leistungen weiter gewähren. Dennoch passiert dies in der Praxis häufig nicht – erst mit der Hilfe von Beratungsstellen und Anwält*innen können die Personen ihre Rechte durchsetzen. Bis dahin erhalten Menschen mit Behinderung keine Rollstühle, Langstöcke, Prothesen oder Therapien mehr und verlieren jede Form von Assistenz für ein selbstbestimmtes Leben, die sie im Alltag benötigen. Dies ist nicht hinnehmbar, wenn grundgesetzlich und nach der UN-BRK klar ein Anspruch auf Weiterversorgung besteht.

Auch Art. 23 Abs. 4 Aufnahme-RL-Neu, der ebenfalls in Verbindung mit der UN-BRK zu lesen ist,¹⁹ macht Leistungskürzungen und -ausschlüsse bei Menschen mit Behinderung in der Regel europarechtswidrig, da sie unverhältnismäßig sind in Anbetracht der ihnen zustehenden Garantien in Bezug auf Unterbringung und Versorgung - davon abgesehen verbietet der Wortlaut von Art. 23 den Entzug von Gesundheitsleistungen, wie die des § 6 AsylbLG.

Art 18 AMM-VO, auf den sich § 1 Abs. 4 AsylbLG-E bezieht, schreibt zwar den Entzug von materiellen Leistungen, Zugang zu Arbeit und Sprachkursen sowie Unterbringung nach Art.

¹⁷ Beschluss vom 12. Mai 2021 - 1 BvR 2682/17 -, Rn. 23.

¹⁸ Siehe hierzu Fn. 3.

¹⁹ Siehe hierzu Fn. 3.

17-20 Aufnahme-RL-Neu bei Personen, für die ein anderes EU-Land zuständig ist, vor (Abs. 1 S. UA 1). Er bestimmt aber gleichzeitig, dass stets ein angemessener Lebensstandard nach der EU-GRCh erhalten bleiben muss (Abs. 1 UA 2). In Anbetracht von Art. 1, 20, 34 Abs. 3 EU-GRCh ist das nach § 1 Abs. 4 AsylbLG-E, wie auch schon in Bezug auf das sogenannte „Sicherheitspaket“ problematisiert, in keiner Weise der Fall - wegen des pauschalen Ausschlusses des soziokulturellen Existenzminimums, aber auch wegen des kompletten Entzugs des physischen Existenzminimums. Dies trifft insbesondere auf Menschen mit Behinderung zu, denen aufgrund der UN-BRK der volle Leistungsumfang zu gewähren ist. Anstatt also zusätzliche verfassungs- und völkerrechtswidrige Sanktionstatbestände einzuführen, sollten vielmehr die bestehenden Regelungen endlich aufgehoben werden.

Empfehlung:

1 Abs. 4 AsylbLG-E ist zu streichen, genauso wie die durch das GEAS-Anpassungsgesetz neu eingeführten Sanktionstatbestände nach § 1a AsylbLG. Zumindest sind Menschen mit Behinderung komplett von Sanktionen und Leistungsentzug auszunehmen.

Menschen mit Behinderung nicht in Migrationshaft und haftähnliche Unterbringung nehmen

Mit den vorliegenden Gesetzentwürfen werden zahlreiche neue Möglichkeiten für die Behörden geschaffen, Schutzsuchende, auch Menschen mit Behinderung, direkt nach Ankunft zu inhaftieren (§ 69 ff AsylG-E, § 14a Abs. 2, 14b i.V.m. 15a Abs. 2, § 15a Abs. 2 AufenthG-E), festzuhalten (§ 14b i.V.m. 15a Abs 1 AufenthG-E, § 15a Abs. 1 AufenthG-E), im Transitbereich der Grenzen festzusetzen (§ 18a AsylG-E, § 14a Abs. 1 AufenthG-E) und in ihrer Bewegungsfreiheit zu beschränken (§ 68 AufenthG-E). Dies verstärkt das Stigma, das mit Flucht ohnehin bereits einhergeht. Denn Haft ist in der öffentlichen Wahrnehmung mit kriminellm Verhalten assoziiert. Je mehr schutzsuchende Menschen zur Durchführung des Screenings, des Asylverfahrens oder der Abschiebung festgehalten oder inhaftiert werden, umso näher rückt Flucht als Phänomen in die Nähe von Verbrechen und Geflüchtete pauschal in die Nähe eines Sicherheitsrisikos.

Dies hat unter anderem zur Folge, dass bei Geflüchteten psychische Erkrankungen häufig nicht mehr als solche wahr- und ernstgenommen werden, insbesondere da in der Regel keine bzw. keine systematische Identifizierung solcher Vulnerabilitäten stattfindet. Doch geflüchtete Menschen mit psychischen Erkrankungen im Sinne einer emotionalen Beeinträchtigung und anderen Behinderungen sind in besonderem Maße auf staatlichen Schutz und Förderung angewiesen – denn sie sind aufgrund der Zugehörigkeit zu nicht nur einer, sondern zwei benachteiligten Gruppen intersektional diskriminiert. Anstatt ihnen diesen Schutz zu gewähren, schaffen die im GEAS-Anpassungsgesetz enthaltenen Maßnahmen **ein Klima der permanenten Angst und Repression, das besonders, aber**

sicherlich nicht nur bei Menschen mit seelischer Beeinträchtigung gravierende Auswirkungen auf die Gesundheit haben wird.

Beschränkung der Bewegungsfreiheit gefährdet die Gesundheit, Autonomie und Teilhabe von Menschen mit Behinderung (§ 68 AsylG-E)

§ 68 AsylG-E soll der Umsetzung von Art. 9 Aufnahme-RL-Neu in deutsches Recht dienen (GEAS-Anpassungsgesetz, S. 91).²⁰ Mit der neu eingeführten Regelung kann die Bewegung Schutzsuchender zeitlich unbegrenzt auf den Bereich der Unterbringung beschränkt werden, um eine angebliche Fluchtgefahr zu verhindern. Bei Verstoß droht der Entzug von Leistungen (§ 68 Abs. 6 AsylG-E) und Haft (§ 69 AsylG-E). Besonderen Bedürfnissen von Antragstellenden soll bei der Anordnung Rechnung getragen werden (§ 68 Abs. 5 AsylG-E).

Die Beschränkung der Bewegungsfreiheit nach § 68 AsylG-E stellt einen ungerechtfertigten Eingriff in die Rechte schutzsuchender Menschen dar, der in seiner Unverhältnismäßigkeit besonders für Menschen mit Behinderung ins Gewicht fällt. Sie schränkt deren elementare Rechte auf Freizügigkeit (Art. 18 UN-BRK), eigenständiges Leben (Art. 19 UN-BRK), Gesundheit (Art. 25 UN-BRK) und Teilhabe (Art. 30 UN-BRK) massiv ein. Geflüchtete Menschen mit Behinderung, deren Mobilität durch ihre Beeinträchtigung ohnehin stark eingeschränkt ist, stehen bereits ohne ein Verlassensverbot vor erheblichen bürokratischen, rechtlichen und finanziellen Hürden. Diese erschweren den Zugang zu Gesundheitsversorgung, Fachärzt*innen, Sprachmittlung, bedarfsgerechter Information und rechtlicher Unterstützung, insbesondere wenn man die isolierte Lage der meisten Aufnahmeeinrichtungen berücksichtigt.

Ein Verlassensverbot der Aufnahmeeinrichtung verschärft diese ohnehin prekäre Situation weiter und entzieht Menschen mit Behinderung die Möglichkeit, ihre Rechte durchzusetzen. So braucht es schon allein zur Anerkennung einer Schwerbehinderung, insbesondere bei psychischen Erkrankungen, zahlreiche Besuche bei Fachärzt*innen, Beratungsstellen und Behörden, die durch restriktive Bewegungsverbote nahezu unmöglich gemacht werden. Das Fehlen essenzieller Verfahrensgarantien, wie einer gerichtlichen Überprüfungspflicht (Art. 9 Abs. 5 S. 4 Aufnahme-RL-Neu) und der Verpflichtung zur Erteilung von Information in leichter oder einfacher Sprache (Art. 9 Abs. 5 S. 3 Aufnahme-RL-Neu), die auch in der Aufnahme-RL-Neu vorgeschrieben werden, gefährden zusätzlich das Recht von Menschen mit Behinderung auf barrierefreie Information, effektive Kenntnisnahme und einen wirksamen Rechtsbehelf (Art. 9 UN-BRK, Art. 19 Abs. 4 GG, Art. 21 EU-GRCh).

²⁰ In der deutschen Übersetzung von Art. 9 Aufnahme-RL-Neu wird das Wort „aufhalten“ benutzt. Die englische und die französische Fassung der Richtlinie verwenden die Begriffe „reside“ bzw. „résider“. Aus dem Wortlaut von § 68 AsylG-E und der dazu gehörigen Begründung verhärtet sich die Annahme, dass die Bundesregierung davon ausgeht, dass Art. 9 Aufnahme-RL-Neu tatsächlich die Beschränkung der Bewegungsfreiheit auf die Aufnahmeeinrichtung normiert. Dies sollte in Anbetracht der anderen möglichen Lesarten nochmals kritisch hinterfragt werden.

Vor allem aber geht die Bewegungsbeschränkung mit zwingendem Sachleistungsbezug einher, selbst wenn Personen Analogleistungen nach § 2 Abs. 1 AsylbLG beziehen, sich also bereits mehr als 36 Monate in Deutschland aufhalten (§§ 2a und 3a AsylbLG-E). Anders als bei § 6 Abs. 1 S. 2 AsylbLG sind nach §§ 2a und 3a AsylbLG-E keine Ausnahmen möglich. **Pflegende Angehörige von geflüchteten Personen werden dadurch pauschal vom Pflegegeld ausgeschlossen.** Dies verletzt auf eklatante Weise das Recht von Menschen mit Behinderung, selbstbestimmt zu entscheiden, wie, wo und von wem sie gepflegt werden (Art. 19 UN-BRK) und stellt zudem eine konventionswidrige Ungleichbehandlung dar (Art. 5 UN-BRK).

Der bloße Verweis darauf, besonderen Bedürfnissen bei der Anordnung eines Verlassensverbots Rechnung zu tragen, ist nicht ausreichend, um verfassungs-, europa- und völkerrechtliche Bedenken auszuräumen — zumal die klare Anweisung fehlt, in Fällen von Vulnerabilität grundsätzlich von einem Verlassensverbot abzusehen. Dies gilt insbesondere, da das angestrebte Ziel der Fluchtverhinderung durch gleich geeignete, mildere Mittel, wie die Beschränkung auf einen Bezirk nach § 57 AsylG oder Meldepflichten, erreicht werden kann.

Auch die Definition der Fluchtgefahr ist verfassungswidrig, da sie viel zu weit gefasst ist. Allein die Herkunft aus einem Land mit einer Anerkennungsquote von 20 % oder weniger kann als Grund für Fluchtgefahr herangezogen werden (§ 68 Abs. 2 Nr. 2 AsylG-E i.V.m. § 42 Abs. 1 S. 1 j AVVO), was gegen das Diskriminierungsverbot des Art. 3 GG sowie gegen europarechtliche Diskriminierungsverbote und die UN-BRK verstößt. Daneben reicht beispielsweise auch der Umstand, dass im europäischen Staat der Ersteinreise kein Asylantrag gestellt wurde, um die Bewegungsbeschränkung anzuordnen (§ 68 Abs. 2 Nr. 1 i.V.m. Art. 9 Abs. 1 AVVO i.V.m. Art. 17 Abs. 1 AMM-VO).²¹

Die Sanktionen, die bei einem Verstoß gegen die Bewegungsbeschränkung drohen, sind ebenfalls unverhältnismäßig. Schon ein einmaliger Verstoß, etwa der Gang zur Apotheke ohne vorherige Genehmigung, kann zur Inhaftierung (§ 69 Abs. 1 Nr. 3 AsylG-E) führen genauso wie zum Ausschluss von Leistungen, inklusive Gesundheits-, Teilhabe-, und Pflegeleistungen, auf die Menschen mit Behinderung dringend angewiesen sind (§ 68 Abs. 6 AsylG-E).

Empfehlung:

§ 68 AsylG-E ist zu streichen. Die in der Regelung normierte Bewegungsbeschränkung stellt einen unverhältnismäßigen Eingriff in die Grund- und Menschenrechte, vor allem von Personen mit Behinderung, dar, der weder angemessen noch erforderlich ist. Zudem ist unklar, wie sich § 68 AsylG-E zu § 57 AsylG verhält, was zu Verwirrung bei der

²¹ Die deutsche Übersetzung von Art. 9 Abs. 1 AVVO enthält an dieser Stelle einen falschen Verweis: „Der Antragsteller stellt den Antrag in dem Mitgliedstaat gemäß **Artikel 9 Absätze 1 und 2** der Verordnung (EU) 2024/1351“ im Vergleich zur englischen Version: „The applicant shall make his or her application in the Member State provided for in **Article 17(1) and (2)** of Regulation (EU) 2024/1351.“

Rechtsanwendung führen wird. Ihre Umsetzung ist gemäß der Aufnahme-RL-Neu auch nicht verpflichtend, so dass sie ohne europarechtliche Bedenken gestrichen werden kann.

Die Ausweitung von Migrationshaft wird absehbar die Zahl inhaftierter Menschen mit Behinderung erhöhen (§§ 69 ff. AsylG-E, §§ 14a ff. AufenthG-E)

Gemäß den in vorliegendem Gesetzentwurf vorgeschlagenen neuen Haftregelungen können Schutzsuchende in Zukunft während des Screenings an den Grenzen oder im Bundesgebiet (Überprüfungshaft nach § 14a Abs. 2, § 14 b i.V.m. 15a Abs. 2., § 15a Abs. 2 AufenthG-E), - aber auch weitläufiger als bislang - während des Asylverfahrens (Asylverfahrenshaft nach § 69 ff. AsylG-E) inhaftiert werden, ohne jemals ein strafrechtlich relevantes Vergehen begangen zu haben. Sowohl bei der Überprüfungshaft als auch der Asylverfahrenshaft müssen die besonderen Bedürfnisse von Schutzsuchenden, insbesondere gesundheitliche Belange, zwar berücksichtigt werden (§ 70a Abs. 1 AsylG-E), aber nur eine ernsthafte Gefährdung ihrer körperlichen oder psychischen Gesundheit ist zwingender Grund für eine Entlassung (§ 70a Abs. 2 AsylG-E).

Grundlage für bei der Entscheidung zu berücksichtigende Bedarfe ist die in Art. 25 Aufnahme-RL-Neu normierte Vulnerabilitätsprüfung, die auch bereits in der Haft durchgeführt werden kann (§ 70a Abs. 1 AsylG-E). Doch eine Vulnerabilitätsprüfung unter Haftbedingungen kann nie zu einem angemessenen Ergebnis führen – besonders nicht bei Menschen, die eventuell schon im Heimatland unrechtmäßig inhaftiert waren und aufgrund dessen eine besondere Vulnerabilität haben. Schon allein deshalb steht in Frage, ob jemals andere Entlassungsgründe als eine ernsthafte Gefährdung der Gesundheit nach § 70a Abs. 2 AsylG-E geltend gemacht werden, selbst wenn es in Zukunft in Deutschland ein verlässliches und einheitliches Verfahren zur Identifizierung von Schutzbedarfen gibt. Die Identifizierung besonderer Bedarfe muss zudem gar nicht zur Entlassung aus oder Nicht-Anordnung von Haft führen.

Neben den generellen verfassungs- und europarechtlichen Bedenken bei den neuen Haftregelungen, kann vor dem Hintergrund der besonderen Schutzgarantien für Menschen mit Behinderung kein Zweifel an der Rechtswidrigkeit der Regelungen für diese Gruppe bestehen bleiben. Dies gilt umso mehr, da die Staaten gemäß Art. 11 der UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK) eine besondere Schutzpflicht gegenüber Geflüchteten haben, die aus ihrer besonderen Verletzlichkeit resultiert. Neben den zur Bewegungsbeschränkung nach § 68 AsylG-E bereits genannten Rechten im Bereich Teilhabe, Autonomie und Gesundheit, betrifft Migrationshaft im Kontext der UN-BRK auch die Rechte auf Leben (Art. 10), körperliche Unversehrtheit (Art. 17 UN-BRK), Freiheit von Folter und unmenschlicher Behandlung (Art. 15 UN-BRK), Freiheit und Sicherheit der Person (Art. 14 UN-BRK) sowie Freiheit von Gewalt (Art. 16 UN-BRK).

Haft kann etwa bei gehörlosen Menschen aufgrund der Isolation der Haft und des Verlusts der Kommunikationsfähigkeit bereits konventionswidrig sein, ohne dass irgendeine Form der akuten Gesundheitsgefährdung im Sinne des § 70a AsylG-E hinzutritt. Gleiches gilt für den erschwerten bis unmöglichen Zugang zu Fachärzt*innen und Beratungsstellen für Menschen in Abschiebungshaft,²² der essenziell ist, um eine Behinderung als Schwerbehinderung im Sinne des deutschen Rechts sichtbar zu machen. Auch ein graduelles Erblinden als Folge von Folter im Heimatland wird von den Behörden sicherlich nicht als „ernsthafte Gesundheitsgefährdung“ gewertet werden, obwohl sie es im Sinne des Art. 25 UN-BRK ist.

Somit stellt Migrationshaft bei Personen mit Behinderung aufgrund der UN-BRK in Verbindung mit den entsprechenden grundrechtlichen Garantien in der Regel auch ohne akute Gesundheitsgefährdung einen unverhältnismäßigen Eingriff dar, zumal stets gleich geeignete, mildere Mittel, wie Meldeauflagen oder Ähnliches, zur Verfügung stehen, um Fluchtgefahr zu verhindern, besonders bei Menschen mit Behinderung, die besonders schutzbedürftig und ohnehin meist mobilitätseingeschränkt sind.²³ Die Haftgründe sind, wie in § 68 AsylG-E, ebenfalls zu weit gefasst.

Unter den Formen von Behinderung trifft Migrationshaft wahrscheinlich am häufigsten Menschen mit psychischen Erkrankungen, die dadurch gravierend in ihren Rechten auf Freiheit, körperliche Unversehrtheit und Leben eingeschränkt werden. Denn oftmals wird ihnen ihre tatsächliche Beeinträchtigung nicht geglaubt.²⁴ Doch bei Menschen mit psychischer Beeinträchtigung ist es zu spät, wenn eine Entlassung erst bei einer „ernsthafte Gesundheitsgefährdung“ erfolgt. Denn das bedeutet in der Regel bereits akute Suizidalität oder eine akute Psychose. Die Bedingungen in Abschiebungshaftanstalten machen krank. Nimmt man dazu noch die unzureichende medizinische Versorgung, die im Bereich der psychischen Gesundheit oftmals völlig fehlt,²⁵ ist bei Menschen mit psychischen Vorerkrankungen eine Dekompensation in Haft vorprogrammiert. Menschen mit psychischen Vorerkrankungen sollten daher niemals in Migrationshaft genommen werden, auch wenn ihr Gesundheitszustand noch stabil ist. So berichtet die Tochter der 59-jährigen Alia Banjak, die trotz einer schweren Augenerkrankung, einer bipolaren Störung und Depression als einziges Mitglied der Familie in Abschiebungshaft genommen wurde:

²² Suerhoff, A./ Engelmann, C., Abschiebung trotz Krankheit. Perspektiven aus der Praxis und menschenrechtliche Verpflichtungen, herausgegeben vom Deutschen Institut für Menschenrechte, Mai 2021., S. 10, verfügbar unter: [Abschiebung trotz Krankheit \(institut-fuer-menschenrechte.de\)](https://www.institut-fuer-menschenrechte.de).

²³ Neben der Leistung einer Sicherheit werden in § 69 Abs. 2 AsylG-E keine weiteren Alternativen zu Haft benannt. Gerade Sicherheitsleistungen sind jedoch angesichts der meist prekären wirtschaftlichen Lage von Geflüchteten keine sinnvolle Alternative und somit auch kein angemessenes milderes Mittel.

²⁴ Siehe auch Suerhoff/ Engelmann, Abschiebung trotz Krankheit, Fn. 22, S. 10.

²⁵ Ebd., S. 30.

²⁵ So auch Nationale Stelle zur Verhütung von Folter, Besuchsbericht: Unterbringungseinrichtung für Ausreisepflichtige Büren. Besuch vom 24./25. Januar 2018. Az.: 234-NW/1/18. Wiesbaden. <https://www.nationale-stelle.de/fileadmin/dateiablage/Dokumente>.

„Meine Mutter ist während der 18 Tage in der Abschiebungshaft ganz dünn geworden, sie hat nicht gegessen. Ihr wurden Antidepressiva verabreicht. Sie macht einen verwirrten Eindruck, spricht mit sich selbst.“²⁶

Und Frau Banjaks Geschichte ist kein Einzelfall. Trotz der zahlreichen entgegenstehenden grund- und völkerrechtlichen Garantien befinden sich aktuell unzählige Menschen mit psychischer Erkrankung, so wie auch Opfer von Gewalt und selbstmordgefährdete Personen, in deutscher Abschiebungshaft.²⁷ Bei suizidgefährdeten Personen wird mitunter nicht einmal davor zurückgescheut, Isolationshaft anzuordnen. In solchen Fällen wird lediglich eine sogenannte „Lebendkontrolle“ in Form von viertelstündigen Checks durch das Sicherheitspersonal durchgeführt.²⁸

Wieso sich diese strukturelle Gewalt und grobe Missachtung fundamentaler Menschenrechte bei der Haft im Asylverfahren oder während des Screenings ändern sollte, ist nicht ersichtlich. Wie bereits dargelegt, werden auch die ohnehin unzureichenden Gewährleistungen des § 70a AsylG-E daran nichts ändern. Soll verhindert werden, dass mehr Menschen mit Behinderung und anderen besonderen Schutzbedarfen in Migrationshaft kommen, dürfen die Haftregelungen in §§ 69 ff. AufenthG-E (Asylverfahrenshaft) und § 14a ff. AufenthG-E (Überprüfungshaft) nicht eingeführt werden.

Empfehlung:

Die neuen Haftregelungen in §§ 69 ff AufenthG-E (Asylverfahrenshaft) sowie § 14a ff. AufenthG-E (Überprüfungshaft) sind zu streichen. Ihre Umsetzung ist gemäß der Aufnahme-RL-Neu auch nicht verpflichtend, so dass sie ohne europarechtliche Bedenken gestrichen werden können.

Zugangsbeschränkungen für Beratende zu Haft und Transitzonen sowie fehlende Pflichtbeordnung von Anwält*innen gefährden das Recht auf effektiven Rechtsschutz (§§ 12 c, 70 Abs. 3 AsylG-E, §§ 14a Abs. 4, 15a Abs. 5 AufenthG-E, § Art. 17 AVVO)

Wie vorab dargestellt, werden verschiedene Verschärfungen im Bereich der Haft und der Freiheitsbeschränkung und -entzug bei der Überprüfung an den Binnen- und Außengrenzen sowie im Bundesgebiet eingeführt. Zudem werden die Außengrenzverfahren an deutschen Flug- und Seehäfen durch das GEAS-Anpassungsgesetz nicht nur auf die verpflichtenden

²⁶ Rose, S./ Schiebl, S., Abschiebungen in Nordrhein-Westfalen. Ausgrenzung. Entrechtung. Widerstände, Köln 2024. Herausgegeben von Abschiebungsreporting NRW & Komitee für Grundrechte und Demokratie e.V., S. 136. (interne Referenz ausgelassen)

²⁷ Rose/ Schiebl, Abschiebungen in Nordrhein-Westfalen, Fn. 26, S. 116 ff.; vgl. auch Suerhoff/ Engelman, Abschiebung trotz Krankheit, Fn. 22, S. 20.

²⁸ Rose/ Schiebl, Abschiebungen in Nordrhein-Westfalen, Fn. 26, S.116.

Anwendungsfälle des Art. 45 AVVO beschränkt, sondern auf alle freiwilligen Fallkonstellationen anwendbar gemacht (§ 18a Abs. 1 i.V.m. Art. 43 – 54 AVVO), bei denen dann die Fiktion der Nicht-Einreise gilt. Sind die für Deutschland geltenden angemessenen Kapazitäten für das Außengrenzverfahren nicht durch verpflichtende Fallkonstellationen ausgeschöpft, werden Menschen, die unter die freiwilligen Fallkonstellationen fallen, solange ins Grenzverfahren geschleust und dort unter Haft oder haftähnlichen Bedingungen untergebracht, bis alle Plätze belegt sind.

Angesichts der absehbar massiv zunehmenden Zahlen von Menschen, die schon vor oder während des Asylverfahrens in geschlossenen oder quasi-geschlossenen Einrichtungen leben müssen, ist nicht verständlich, wieso im GEAS-Anpassungsgesetz gleichzeitig an jeder möglichen Stelle der Zugang von Beratenden und ihren Organisationen zu Hafteinrichtungen und Transitzentren beschränkt wird. Gerade in einer Situation, in der derart sensible Grundrechtseingriffe erfolgen, ist es unabdingbar, zivilgesellschaftlichen Akteuren Zugang zu den Menschen zu gewähren. **Insbesondere für vulnerable Personengruppen ist eine angemessene Aufklärung zu ihren Rechten und Unterstützung zentral, um diese einfordern zu können, beispielsweise, um gegen rechtswidrige Haft vorzugehen. Zugangsbeschränkungen werden absehbar dazu führen, dass Beratenden willkürliche Betretensverbote erteilt werden, wenn diese sich zu stark für die Rechte der inhaftierten Geflüchteten einsetzen.**

Gleichzeitig wird gerade in den Fällen von inhaftierten Asylantragstellenden das Recht auf effektiven Rechtsbehelf zentral, weshalb der Anspruch auf unentgeltliche Vertretung nach Art. 17 Abs. 1 AVVO in diesen Fallkonstellationen besonders ernst genommen werden muss. Angesichts der gravierenden Grundrechtseinschränkungen ist ein Verweis auf die Möglichkeit, Prozesskostenhilfe (PKH) zu beantragen, völlig unzulänglich. Es braucht vielmehr besonders in allen neu eingeführten Haft- und haftähnlichen Situationen eine Pflichtbeordnung auf Wunsch der Person, ähnlich wie sie im Zuge des Rückkehrverbesserungsgesetzes mit § 62d AufenthG eingeführt wurde.²⁹

Empfehlung:

Alle Einschränkungen des Zugangs von Beratenden zu Hafteinrichtungen und Transitzentren (§§ 12c, 70 Abs. 3 AsylG-E, §§ 14a Abs. 4, 15a Abs. 5 AufenthG-E) sind aufzuheben. Sie müssen gemäß der AVVO und der Screening-VO auch nicht zwingend ungesetzt werden, so dass durch die Streichung kein Widerspruch mit europäischem Recht entsteht. Als Folge von Art. 17 Abs. 1 AVVO ist die Pflichtbeordnung von Anwält*innen, vor allem in Haft- oder haftähnlichen Situationen wie im Grenzverfahren, einzuführen.

²⁹ Zwischen dem Asylgrenzverfahren (§ 18a AsylG-E) und dem Flughafenverfahren (§ 18a AsylG) bestehen erhebliche Unterschiede, siehe Judith/Scheytt, Die größte Asylrechtsverschärfung seit 1993, Asylmagazin 9/2024, 315, 320, Fn. 31. Die Unterbringung im Asylgrenzverfahren muss daher, ungeachtet der Entscheidung des BVerfG in BVerfGE 94, 166 (198 f.), in Bezug auf ihren Charakter als Freiheitsentziehung oder Freiheitsbeschränkung i. S. v. Art. 104 GG i.V.m. Art. 2 Abs. 2 S. 2 GG neu bewertet werden. Dies bedingt auch eine Neubewertung der Pflichtbeordnung im Asylgrenzverfahren.

Kontakt:

Sophia Eckert, LL.M. | Handicap International e.V.
Referentin politische Arbeit – Flucht und Migration | Policy and
Advocacy Advisor – Asylum and Migration, so.eckert@hi.org

Handicap International (HI) ist eine gemeinnützige Organisation für Nothilfe und Entwicklungszusammenarbeit. Sie unterstützt weltweit Menschen mit Behinderung und besonders Schutzbedürftige.

Handicap International e.V. setzt sich mit dem Arbeitsbereich Crossroads für die Verbesserung der Lebenssituation, die Verwirklichung der Rechte und Teilhabe geflüchteter und migrierter Menschen mit Behinderung in Deutschland ein. Grundlage unserer Arbeit ist die UN-Behindertenrechtskonvention.
