

Aus dem Asylmagazin 3/2025, S.59–69

Sophia Eckert und Catharina Hübner

(Bedarfs-)Gerechtigkeit in einem ausgrenzenden Sondersystem?

Die Rolle der UN-Behindertenrechtskonvention
im Kontext des Asylbewerberleistungsgesetzes

© Informationsverbund Asyl und Migration e.V., März 2025. Vervielfältigung und Nachdruck sind nur mit Genehmigung der Autorinnen sowie des Informationsverbunds Asyl und Migration gestattet.

Asylmagazin, Zeitschrift für Flüchtlings und Migrationsrecht

Das Asylmagazin liefert die wichtigsten Hintergrundinformationen zu den rechtlichen Fragen rund um die Themen Flucht und Migration:

- Aktuelle Rechtsprechung und Länderinformationen,
- Beiträge zu aktuellen rechtlichen Entwicklungen und Hinweise für die Beratungspraxis,
- Nachrichten, aktuelle Stellungnahmen und Literaturhinweise.

Das Asylmagazin erscheint im von Loeper Literaturverlag/Ariadne Buchdienst mit regelmäßig neun Ausgaben pro Jahr. Es kann in einer Print- und in einer Online-Ausgabe bezogen werden. Ein Bestellformular und weitere Informationen zum Abonnement finden Sie unter

menschenrechte.ariadne.de/zeitschrift-asylmagazin/

Dokumente, die sich zur Veröffentlichung im Asylmagazin eignen, senden Sie bitte an den Informationsverbund Asyl und Migration.



In Kooperation mit



(Bedarfs-)Gerechtigkeit in einem ausgrenzenden Sondersystem?

Die Rolle der UN-Behindertenrechtskonvention im Kontext des Asylbewerberleistungsgesetzes

Inhalt

- I. Einleitung
- II. Die UN-BRK
 - 1. Wesen und Zielsetzung
 - 2. Bindungswirkung
 - 3. Spezifische Verpflichtungen gegenüber geflüchteten Menschen mit Behinderungen
- III. Die Rolle der UN-BRK im Kontext des Asylbewerberleistungsgesetzes
 - 1. Die UN-BRK in der Rechtspraxis des AsylbLG
 - 2. Unvereinbarkeit der 36-monatigen Wartefrist (§ 2 Abs. 1 AsylbLG) mit der UN-BRK
 - 3. Behandlung von Beeinträchtigungen als Teil der medizinischen Grundversorgung (§ 4 Abs. 1 AsylbLG)
 - 4. Gewährung bedarfsdeckender Leistungen (§ 6 Abs. 1 AsylbLG)
 - 5. Unzulässigkeit von Leistungskürzungen und -entzug (§ 1 Abs. 4 und § 1a AsylbLG)
- IV. Ausblick mit Praxishinweisen

I. Einleitung

Für (geflüchtete) Menschen mit Behinderungen ist der Zugang zu erforderlicher medizinischer und psychosozialer Versorgung, zu Pflegeleistungen, zu Angeboten wie Ergo- oder Physiotherapie sowie zu Leistungen zur Teilhabe etwa an Bildung und am Arbeitsleben essenziell. Die UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK, Konvention) verpflichtet Deutschland dazu, geflüchteten Menschen mit Behinderungen diskriminierungsfreien Zugang zu diesen Gesundheits- und bedarfsdeckenden Leistungen von Anfang an zu gewähren.¹ Nur so werden zudem die Voraussetzungen für ein faires Asylverfahren, für ein gelingendes Ankommen und die weitere Inklusion in der Gesellschaft geschaffen.

Doch die Bedarfe und Rechte geflüchteter Menschen mit Behinderungen werden bei der Aufnahme in Deutsch-

land bisher kaum beachtet. Gerade in den Monaten und Jahren nach ihrer Ankunft ist ihre Lebenssituation in der Regel prekär. Sie werden nicht nur aufgrund ihres Fluchthintergrunds, sondern auch aufgrund ihrer Beeinträchtigung, also intersektional, diskriminiert und erfahren dadurch eine höchst eigene Form von Diskriminierung. Diese zeigt sich unter anderem im eingeschränkten Sozialleistungsbezug des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG), das die Bedarfe von geflüchteten Menschen mit Behinderungen nicht systematisch mitdenkt. In der Praxis bleibt die medizinische und psychosoziale Versorgung daher oft auf Akutversorgung beschränkt, während bedarfsdeckende Leistungen im Einzelfall mühsam bei den Behörden erstritten werden müssen – und auch dann nicht immer gewährt werden. Dabei besteht bei korrekter Anwendung der verfassungs-, europa- und völkerrechtlichen Vorgaben für Menschen mit Behinderungen ein Anspruch auf bedarfsdeckende Leistungen.

Worin die Vorgaben der UN-BRK bestehen, wie sie im Kontext des AsylbLG anzuwenden sind und wie Leistungen in der Rechtspraxis im Einklang mit der UN-BRK zu gewähren sind, soll nachfolgend beschrieben werden.

II. Die UN-BRK

1. Wesen und Zielsetzung

Die UN-BRK ist keine Sonderkonvention, sondern konkretisiert die allgemeinen Menschenrechte bezogen auf Menschen mit Behinderungen.² Sie markiert einen Paradigmenwechsel: Weg vom defizitorientierten medizinischen Blick, bei dem Beeinträchtigungen als Nachteil und Menschen mit Behinderungen als Bittsteller*innen empfunden werden, hin zu einem menschenrechtlichen Ansatz. Menschen mit Behinderungen sind Träger*innen von Rechten – der Staat muss diese achten, gewährleisten und schützen.

* Sophia Eckert, LL.M., ist politische Referentin für Flucht, Migration und Behinderung bei Handicap International e. V. – Crossroads, Kontakt: so.eckert@hi.org. Handicap International – Crossroads wird kofinanziert von der Europäischen Union. Dr. Catharina Hübner, LL.M., ist wissenschaftliche Mitarbeiterin der Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention des Deutschen Instituts für Menschenrechte, Kontakt: huebner@dimr.de. Die Autorinnen bedanken sich herzlich bei ihren Kolleg*innen innerhalb und außerhalb der Organisationen für die wertvollen Hinweise und den fachlichen Austausch.

¹ UN-Fachausschuss für die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-BRK Fachausschuss) (2023), Abschließende Bemerkungen (Abschl. Bem.) zu Deutschland – CRPD/C/DEU/CO/2-3 –, Rn. 57d, 58d.

² Deinert et al., Stichwort-Kommentar Behindertenrecht, Nomos Baden-Baden, 2022, Rn. 7f.; Deutsches Institut für Menschenrechte (DIMR), Monitoring-Stelle UN-Behindertenrechtskonvention (Monitoring-Stelle UN-BRK), Menschenrechte in der sozialgerichtlichen Praxis, Berlin, 2018, S. 12.

Die Konvention enthält Prinzipien (zum Beispiel Nicht-Diskriminierung, Chancengleichheit, Selbstbestimmung, Inklusion), Verpflichtungen (zum Beispiel Partizipation, Bewusstseinsbildung, Zugänglichkeit) und Einzelrechte (bürgerliche und politische sowie wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte). Die rechtsverbindlichen Prinzipien müssen bei der Auslegung und Anwendung aller anderen Artikel der Konvention immer berücksichtigt werden. Vor allem aber geben sie die Ziele vor, die mithilfe der in den nachfolgenden Artikeln der UN-BRK beschriebenen Menschenrechte erreicht werden sollen. Ziel der Konvention ist der volle und gleichberechtigte Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten für alle Menschen mit Behinderungen.

Menschen mit Behinderungen im Sinne der UN-BRK sind Personen »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). Diese Definition schließt auch Menschen mit chronischen Erkrankungen wie Diabetes oder Krebs, mit Traumata, psychosomatischen Beschwerden oder Angstzuständen ein.³

2. Bindungswirkung

Die von Deutschland ratifizierte UN-BRK⁴ wurde durch ein Zustimmungsgesetz nach Art. 59 Abs. 2 GG in die innerstaatliche Rechtsordnung übernommen⁵ und hat den Rang eines einfachen Bundesgesetzes.⁶ Neben der Bundesebene sind auch die Bundesländer im Rahmen ihrer Zuständigkeiten unmittelbar an die UN-BRK gebunden und zu ihrer Umsetzung verpflichtet.⁷ Auch die Kommunen als integrale Bestandteile der Länder müssen den Vorgaben der Konvention nachkommen.⁸ Dies bestätigt

auch Art. 4 Abs. 5 UN-BRK, demgemäß die Konvention uneingeschränkt für alle staatlichen Ebenen, einschließlich der Kommunen, gilt.⁹

Die UN-BRK dient als zwingende Auslegungshilfe für Grundrechte und übriges nationales Recht im Sinne der völkerrechtsfreundlichen Auslegung (Art. 1 Abs. 2 GG).¹⁰ Sind einzelne Regelungen hinreichend klar und unbedingt formuliert, entfalten sie zudem unmittelbare Wirkung, d. h. sie sind direkt einklagbar, wie etwa Art. 5 Abs. 2 UN-BRK (Diskriminierungsverbot).¹¹ Auch das Recht auf Zugang zur Gehörlosenkultur (Art. 30 Abs. 4 UN-BRK) könnte laut Bundessozialgericht (BSG) direkt einklagbar sein.¹²

Die UN-BRK ist seit ihrer Ratifizierung durch die EU im Jahr 2011 auch integraler Bestandteil der europäischen Rechtsordnung¹³ und muss bei der Schaffung von Sekundärrecht sowie der Auslegung europäischen Rechts beachtet werden.¹⁴ Deutsche Behörden und Gerichte sind dazu verpflichtet, europäisches Recht national im Einklang mit der UN-BRK auszulegen und entgegenstehendes Recht zu vermeiden.¹⁵

Die Allgemeinen Bemerkungen (General Comments) und Abschließenden Bemerkungen (Concluding Observations) des UN-BRK Fachausschusses geben Hinweise zur Auslegung der UN-BRK und zeigen staatspezifische Umsetzungsdefizite auf. Sie sind zwar rechtlich nicht bindend, dennoch haben Deutschland und die EU sich mit der Ratifizierung verpflichtet, die Empfehlungen als Leitlinien für Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung auf allen Ebenen zu berücksichtigen. Auch die Gerichte sind explizit aufgefordert, sich mit den Äußerungen des Ausschusses auseinanderzusetzen.¹⁶

³ Die UN-BRK erfasst mehr als die in Deutschland als (Schwer-)Behinderung anerkannten Beeinträchtigungen, darunter auch solche, die bei pflegebedürftigen älteren Menschen auftreten. Vgl. DIMR, Monitoring-Stelle UN-BRK, Behinderung: Neues Verständnis nach der Behindertenrechtskonvention, Berlin, 2011, S. 3.

⁴ Die Bundesrepublik Deutschland hat die UN-BRK am 24. Februar 2009 ratifiziert. Nach den Regularien der Konvention trat sie am 26. März 2009 in Deutschland in Kraft und ist seitdem geltendes Recht.

⁵ Krajewski, Völkerrecht, Nomos Baden-Baden, 2023, § 12 Rn. 154; Epping/Hillgruber (Hg.), Beck'scher Online-Kommentar GG, 55. Aufl. 2023, Art. 59 GG, Rn. 41.

⁶ DIMR, Monitoring-Stelle UN-BRK, Die UN-Behindertenrechtskonvention: ihre Bedeutung für Ämter, Gerichte und staatliche Stellen, Berlin 2012, S. 1; Ipsen, Völkerrecht, C.H. Beck, 2018, § 4 Rn. 8.

⁷ Vgl. BVerfG, Urteil vom 14.10.2004 – 2 BvR 1481/04 –, erneut bekräftigt durch: BVerfG, Beschluss vom 21.7.2010 – 1 BvR 420/09 –, Rn. 74.

⁸ Verfassungsrechtlich sowie staatsorganisationsrechtlich sind die Kommunen den Ländern zuzuordnen. Ihre Aufgaben und Entscheidungen richten sich nach den Vorgaben der Länder, die für das Kommunalrecht zuständig sind. Dietlein/Hellermann, Öffentliches Recht in Nordrhein-Westfalen, C.H. Beck München, 2019, § 2, Rn. 4 u. 29.

⁹ Siehe auch DIMR, Monitoring-Stelle UN-BRK (2018), S. 14.

¹⁰ Dreier (Hg.), GG Kommentar, Band I Artikel 1-19, Mohr Siebeck Tübingen, 2023, Art. 1 Abs. 2, Rn. 24.

¹¹ BSG, Urteil vom 6.3.2012 – B 1 KR 10/11 R – Rn. 29, 31, abrufbar unter [shorturl.at/F7Ha](https://www.bundessozialgericht.de/urteil-tf/F7Ha).

¹² Ebd., Rn. 25.

¹³ EuGH, Urteil vom 22.5.2014 – C-356/12 – Rn. 68.

¹⁴ EuGH, Urteil vom 11.9.2019 – C-397/18 – ECLI:EU:C:2019:703 –, Rn. 39 ff. m. w. N., abrufbar unter [shorturl.at/JsNF9](https://eur-lex.europa.eu/eli/jl/2019/703/oj). Siehe auch Welke (Hg.), UN-Behindertenrechtskonvention: Kommentar mit rechtlichen Erläuterungen, Lambertus Freiburg, 2012, S. 87.

¹⁵ Welke (2012), a. a. O. (Fn. 14), S. 87; Dürig/Herzog/Scholz, Grundgesetz Kommentar, C.H. Beck München, 101. EL 2023, Art. 59 GG, Rn. 186g; EuGH, Urteil vom 3.9.2008 – C 402/05.

¹⁶ BVerfG, Beschluss vom 26.7.2016 – 1 BvL 8/15; Urteil vom 24.7.2018 – 2 BvR 309/15, 2 BvR 502/16 –, Urteil vom 29.1.2019 – 2 BvC 62/14.

3. Spezifische Verpflichtungen gegenüber geflüchteten Menschen mit Behinderungen

Da die Rechte der UN-BRK unabhängig von Staatsangehörigkeit und Aufenthaltsstatus gelten, müssen die in Abschnitt II.2 dargelegten staatlichen Pflichten auch gegenüber geflüchteten Menschen mit Behinderungen erfüllt werden. Vertragsstaaten haben die Rechte von Menschen mit Behinderungen in der Gesetzgebung sowie in allen politischen Konzepten und Programmen zu berücksichtigen (Art. 4 Abs. 1a bis c UN-BRK) – auch in der Asyl- und Migrationspolitik. Dies betrifft Bundesgesetze (zum Beispiel das AsylbLG) genauso wie Landesverwaltungen (zum Beispiel Erstaufnahme, Bedarfserkennung) und kommunale Sozialämter.

Dabei gilt bei geflüchteten Menschen mit Behinderungen: Bei der höchst eigenen, intersektionalen Form von Diskriminierung, die sie an der Schnittstelle Flucht und Behinderung erfahren, lässt sich Diskriminierung aufgrund des Aufenthaltsstatus und der Beeinträchtigung nicht trennen. Jede ungerechtfertigte Benachteiligung etwa gegenüber nicht-geflüchteten Menschen ohne Behinderungen verstößt daher gegen das Diskriminierungsverbot des Art. 5 UN-BRK.¹⁷ Dies ist auch mit Blick auf das verfassungsrechtlich garantierte Gleichbehandlungsgebot für Menschen mit Behinderungen (Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG) zu beachten. Da Art. 5 Abs. 2 UN-BRK, wie in Abschnitt II.2 dargelegt, unmittelbar wirkt, ist das konventionsrechtliche Diskriminierungsverbot zudem direkt einklagbar.

III. Die Rolle der UN-BRK im Kontext des Asylbewerberleistungsgesetzes

Das AsylbLG differenziert zwischen allen Leistungsberechtigten zustehenden Grundleistungen (§ 3 AsylbLG), dem Anspruch auf medizinische Grundversorgung (§ 4 AsylbLG) und zusätzlichen Leistungen für besondere Bedarfe im Einzelfall nach behördlichem Ermessen (§ 6 AsylbLG). Nach einer Wartezeit von 36 Monaten können Leistungsberechtigte unter bestimmten Voraussetzungen sogenannte Analogleistungen (§ 2 Abs. 1 AsylbLG) erhalten, die weitgehend dem Sozialhilfeniveau (SGB XII) sowie der Eingliederungshilfe nach dem SGB IX entspre-

chen.¹⁸ Innerhalb dieses Systems sind die vorab dargelegten, in der UN-BRK verankerten Vorgaben zwingend zu berücksichtigen.

1. Die UN-BRK in der Rechtspraxis des AsylbLG

Die UN-BRK ist bei der Prüfung der Rechtmäßigkeit der Regelungen im AsylbLG und der darin enthaltenen Ermessensspielräume und unbestimmten Rechtsbegriffe entweder unmittelbar oder im Sinne der völkerrechtsfreundlichen Auslegung des AsylbLG, des Grundgesetzes und des Europarechts zu berücksichtigen (siehe Abschnitt II.2). Konkrete Anknüpfungspunkte an die Grundrechte sind hierbei vor allem das Recht auf ein menschenwürdiges Existenzminimum¹⁹ sowie das verfassungsrechtliche Gleichbehandlungsgebot (Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG), das unter Beachtung von Art. 5 UN-BRK vor intersektionaler Diskriminierung schützt.²⁰ Europarechtlich ist insbesondere die EU-Aufnahmerichtlinie²¹ relevant.

In der Rechtsprechung zum AsylbLG wird vor allem und regelmäßig auf das grundgesetzliche Existenzminimum abgestellt. Es umfasst sowohl physische Bedarfe, wie Ernährung, medizinische Versorgung und Unterkunft, als auch soziokulturelle, wie persönliches Taschengeld, Leistungen zur Teilhabe an Bildung oder Assistenz für Menschen mit Behinderungen.²² Bei der Bemessung des Existenzminimums dürfen nach dem Bundesverfassungsgericht (BVerfG) migrationspolitische Erwägungen und Aufenthaltsstatus keine Rolle spielen.²³ Niedrigere existenzsichernde Leistungen, wie etwa im AsylbLG, dürfen nur festgelegt werden, wenn der tatsächliche Bedarf der betroffenen Gruppe nachvollziehbar geringer ist als bei anderen.²⁴ Solche Minderbedarfe können sich bei Drittstaatsangehörigen etwa aus der Kürze des Aufenthalts oder der Aufenthaltsperspektive ergeben.²⁵ Die Bedarfe von Asylsuchenden (§ 1 Abs. 1 Nr. 1 AsylbLG), Geduldeten (§ 1 Abs. 1 Nr. 4 AsylbLG) und Menschen mit bestimmten humanitären Aufenthaltstiteln (§ 1 Abs. 1 Nr. 3 AsylbLG) liegen jedoch in der Regel tatsächlich nicht niedriger. Im

¹⁸ Für einen Überblick zum Thema Analogleistungen im Gesundheitsbereich siehe Weiser, Gesundheitsversorgung im Rahmen des AsylbLG, Asylmagazin 10–11/2020, 333 ff., 338 f.

¹⁹ Art. 1 Abs. 1 i. V. m. 20 Abs. 1 GG.

²⁰ Dieses ist auch direkt einklagbar (siehe II.2). Für eine ausführliche Besprechung des Verhältnisses des grundrechtlichen Existenzminimums und Art. 3 (Abs. 1) GG, siehe Schreiber/Greiser, SGB 7/2024, S. 395 ff.

²¹ Richtlinie 2013/33/EU vom 26. Juni 2013 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen, ABl. L 180/96 vom 29.6.2013 (Aufnahme-RL).

²² Vgl. BVerfG, Urteil vom 18.7.2012 – 1 BvL 10/10, 1 BvL 2/11 – asyl.net: M19839, Leitsatz 2, Rn. 90, 120; BVerfG, Beschluss vom 12.5.2021 – 1 BvR 2682/17 – asyl.net: M29851, Rn. 17.

²³ BVerfG, Urteil vom 18.7.2012, a. a. O. (Fn. 22), Rn. 99, 120, 121.

²⁴ Ebd., Leitsatz 3, Rn. 99 ff.

²⁵ Ebd., Rn. 100 ff.

¹⁷ Somit darf es auch bei wirtschaftlichen, sozialen und kulturellen Rechten (sogenannte WSK-Rechte) im Kontext der Versorgung und Inklusion dieser Gruppe keine graduelle Gewährung der Rechte geben, wie sie Art. 4 Abs. 2 UN-BRK in anderen (vor allem strukturellen) Bereichen ermöglicht. Denn das Diskriminierungsverbot ist ein Kernbereich, d. h. ein wesentliches und unverzichtbares Minimum aller WSK-Rechte. Die diesbezüglichen Verpflichtungen müssen sofort verwirklicht werden.

Übrigen ist ihr Aufenthalt meist auch nicht vorübergehend oder kurz. Daher wird das AsylbLG seit Jahren als diskriminierendes Sondergesetz kritisiert.²⁶ Auch Handicap International – Crossroads und das Deutsche Institut für Menschenrechte fordern seine Abschaffung.²⁷ Im Einzelfall muss jedenfalls auch innerhalb des Rahmens des AsylbLG eine existenzsichernde Bedarfsdeckung möglich sein, die die Verpflichtungen aus dem Grundgesetz und der UN-BRK erfüllt.

Bedarfsdeckende Leistungen stehen asylsuchenden Menschen zudem aufgrund von EU-Recht zu: Die EU-Aufnahmerichtlinie verpflichtet Sozialbehörden, notwendige Bedarfe vulnerabler Personen, wie Menschen mit Behinderungen, vollständig abzudecken, einschließlich medizinischer und sonstiger Hilfe.²⁸ Auf diesen Anspruch beziehen sich Gerichte im Wege der europarechtskonformen Auslegung regelmäßig bei Einzelfallentscheidungen nach § 6 Abs. 1 AsylbLG.²⁹ Auch hier ist die UN-BRK bei der Auslegung und Anwendung zu beachten. Behörden und Gerichte haben diejenige Auslegungsvariante zu wählen, die am besten mit der UN-BRK in Übereinstimmung zu bringen ist (siehe II.2).

Obgleich die UN-BRK Einfluss auf die zuvor dargelegten grund- und europarechtlichen Gewährleistungen haben müsste, findet sie bislang kaum Beachtung in der Rechtsprechung zum AsylbLG – anders als im Sozialrecht, wo die UN-BRK des Öfteren als Argumentationshilfe herangezogen wird.³⁰ Zwar berücksichtigt das BVerfG bei der Bewertung des grundrechtlichen Existenzminimums im Kontext des AsylbLG europäisches und internationales

Recht, die UN-BRK bislang jedoch nicht.³¹ Nach Kenntnis der Autorinnen hat das BSG die UN-BRK – trotz mehrerer Gelegenheiten – bislang nur in einer einzigen Entscheidung zum AsylbLG ausdrücklich berücksichtigt.³² Auch die Instanzgerichte beziehen sich im Kontext des AsylbLG kaum auf die UN-BRK oder andere völkerrechtliche Quellen.³³ Der Gesetzgeber selbst bezeichnet die Konvention als »geltendes Recht« und »wichtige Leitlinie für die Behindertenpolitik in Deutschland«,³⁴ ignoriert sie im Bereich des AsylbLG gleichwohl weitgehend.

Die fehlende Berücksichtigung der UN-BRK in der Rechtsprechung, aber auch in der Behördenpraxis zum AsylbLG führt zu zahlreichen Problemen bei der Leistungsgewährung für Menschen mit Behinderungen, wie im Folgenden anhand typischer Bedarfslagen aufgezeigt wird. Es bleibt daher dringend geboten, die UN-BRK und die Ausführungen des UN-BRK-Fachausschusses verstärkt in die Rechtspraxis einzubinden. Insbesondere sollte das Diskriminierungsverbot aus Art. 5 Abs. 2 UN-BRK (siehe II.3) im Kontext des AsylbLG stärker als Argumentationsgrundlage herangezogen werden. Bei angemessener Berücksichtigung dürfte dies im Einzelfall zu einer Gewährungspraxis vergleichbar mit dem Niveau der SGB II, V, IX, XI und XII führen (siehe die folgenden Abschnitte).

2. Unvereinbarkeit der 36-monatigen Wartefrist (§ 2 Abs. 1 AsylbLG) mit der UN-BRK

Erst nach mittlerweile 36 Monaten Grundleistungsbezug werden Analogleistungen nach § 2 AsylbLG gewährt. Bis dahin bleiben Menschen mit Behinderungen etwa von der Eingliederungshilfe des SGB IX ausgeschlossen (§ 100 Abs. 2 SGB IX). Wie in Abschnitt III.1 dargelegt, gibt es jedoch keine Belege für tatsächliche Minderbedarfe während dieser Wartefrist, die niedrigere existenzsichernde Leistungen gegenüber Sozialleistungsempfänger*innen grundgesetzlich rechtfertigen würden – auch nicht für Menschen mit Behinderungen. Deren Recht auf bedarfsdeckende Leistungen wird zudem durch hohe bürokratische und praktische Hürden beim Grundleistungsbezug in vielen Fällen faktisch vereitelt (siehe III.4).

²⁶ Vgl. Appell von 210 Organisationen, u. a. Handicap International e.V. (Stand: 1.1.2024): Es gibt nur eine Menschenwürde – Asylbewerberleistungsgesetz abschaffen!, abrufbar unter bit.ly/3Q9VT3X.

²⁷ Handicap International e.V., Stellungnahme zu den Referentenentwürfen eines GEAS-Anpassungsgesetzes und eines GEAS-Anpassungsfolgegesetzes (HI, Stellungnahme GEAS), Okt. 2024, S.12, abrufbar auf der Webseite von Handicap International – Crossroads unter »Politische Arbeit/Positionspapiere und Stellungnahmen«; DIMR, Monitoring-Stelle UN-BRK, Bedarfe von geflüchteten Menschen mit Behinderungen berücksichtigen, Mängel im Aufnahmeverfahren müssen behoben werden, Berlin, 2022.

²⁸ Art. 19 Abs. 2, 21 ff. Aufnahme-RL i. V. m. UN-BRK. In der neuen Aufnahmerichtlinie (Richtlinie EU 2024/1346 vom 14. Mai 2024 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen, ABl. L 2024/1346 vom 22.5.2024; Aufnahme-RL-Neu) wurden die Verpflichtungen sogar noch nachgeschärft. Siehe HI, Stellungnahme GEAS, a. a. O. (Fn. 27), S. 13 ff.

²⁹ Vgl. LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 1.2.2018 – L 8 AY 16/17 B ER –, Rn. 34 f. m. w. N. abrufbar unter <http://bit.ly/40Kz1gi>; LSG Hessen, Beschluss vom 11.7.2018 – L 4 AY 9/18 B ER – Asylmagazin 10–11/2018, S. 389 f., asyl.net: M26415, S. 6. Daneben komme auch eine direkte Anwendung des Art. 19 Abs. 2 Aufnahme-RL infrage. LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 1.2.2018, Rn. 34.

³⁰ Vgl. Franke/v. Harbou, Das Asylbewerberleistungsgesetz und die Menschenrechte. Zur Argumentationspraxis aus 30 Jahren Gesetzgebung und Rechtsprechung, ZAR 2023, 411 ff., 415 – für die Relevanz der UN-BRK im deutschen Sozialrecht verweisend auf BSG, Urteil vom 29.4.2010 – B 9 SB 2/09 R –, Rn. 45, abrufbar unter shorturl.at/rutBI (Anspruch auf Feststellung der Behinderung trotz Duldung bejahend).

³¹ BVerfG, Beschluss vom 19.10.2022 – 1 BvL 3/21 – Asylmagazin 1–2/2023, S. 37 ff., asyl.net: M31094, Rn. 64 ff. Bezugnehmend auf die EMRK, die Anti-Rassismus-Konvention und den UN-Sozialpakt.

³² BSG, Urteil vom 24.5.2012 – B 9 V 2/11 R – asyl.net: M19949, Rn. 36 zu § 7 Abs. 1 AsylbLG (keine Anrechnung der Beschädigungs-Grundrente nach dem OEG auf leistungsminderndes Vermögen aufgrund von Art. 16 Abs. 4 UN-BRK); vgl. Franke/v. Harbou, a. a. O. (Fn. 30), S. 415.

³³ Franke/v. Harbou, a. a. O. (Fn. 30), S. 415 f. Von 1576 untersuchten Entscheidungen enthielten nur 29 völkerrechtliche Bezüge wie den UN-Sozialpakt, die UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK), die Genfer Flüchtlingskonvention (GFK) und die UN-BRK.

³⁴ BT-Drs. 18/9522, S. 1.

Fragen zur Rechtmäßigkeit stellen sich daher schon allein aufgrund der 36-monatigen Wartefrist bis zum Analogleistungsbezug.³⁵ Eine in einer früheren Fassung des AsylbLG geregelte Wartezeit von vier Jahren bis zum Übergang in die Analogleistungen hat das BVerfG bereits als verfassungswidrig bewertet.³⁶ Es liegt nahe, dass es auch bei einer dreijährigen Wartezeit zu dieser Einschätzung kommen wird.

Für bedarfsdeckende Leistungen bei Menschen mit Behinderungen gilt zudem: Die UN-BRK unterscheidet nicht nach Herkunft oder Aufenthaltsdauer, sondern garantiert allen Menschen mit Behinderungen umfassende Versorgungs-, Teilhabe- und Gleichstellungsrechte (siehe unter II.1, II.3), die zwingend zu beachten sind (siehe unter II.2). Der UN-BRK Fachausschuss stellte in seinen Abschließenden Bemerkungen zu Deutschland klar, dass der Zugang zu behinderungsspezifischen Hilfen nicht vom Herkunftsland Geflüchteter abhängen darf und die Gesundheitsversorgung von Anfang an umfänglich zu sichern ist.³⁷ Außer in Fällen, in denen tatsächlich kein Bedarf besteht bzw. dieser faktisch nicht gedeckt werden kann, etwa weil es sich um Langzeitleistungen während eines Schengen-Kurzaufenthalts handelt, dürfte die Verweigerung von behinderungsspezifischen Leistungen somit gegen die UN-BRK, die EU-Aufnahmerichtlinie³⁸ und das Grundgesetz verstoßen – unabhängig davon, ob sich die betroffene Person einen, fünf oder 36 Monate in Deutschland aufhält (siehe III.1).

3. Behandlung von Beeinträchtigungen als Teil der medizinischen Grundversorgung (§ 4 Abs. 1 AsylbLG)

§ 4 AsylbLG regelt die medizinische Grundversorgung in den drei Jahren des Grundleistungsbezugs, insbesondere die Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände. Dazu gehören gemäß § 4 Abs. 1 AsylbLG notwendige ärztliche und zahnärztliche Behandlungen sowie die Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln. Auch Impfungen und Vorsorgeuntersuchungen können gewährt werden.³⁹

In der Praxis stellt sich für Menschen mit Behinderungen dabei die Frage, ob die Behandlung ihrer chronischen Erkrankung⁴⁰ und/oder psychischen Beeinträchtigung Teil der medizinischen Grundversorgung für Geflüchtete ist (auf die ein Anspruch besteht) oder ob sie im Einzelfall über die Auffangregelung des § 6 AsylbLG (bei dem behördliches Ermessen gilt) geltend gemacht werden muss. Lange Zeit galten bei langfristigen, chronischen Krankheitsverläufen in der Regel nur akute Behandlungsbedarfe im Sinne eines »plötzlich und unvermittelt auftretende[n], schnell und heftig verlaufende[n] Zustand[s]«⁴¹ als Grundleistung des § 4 AsylbLG, während die Behandlung der zugrundeliegenden chronischen Erkrankungen oder psychischen Beeinträchtigungen abgelehnt wurde.⁴² Diese enge Auslegung führte vielfach zu erheblichen Versorgungslücken und medizinisch fragwürdigen Abgrenzungen.⁴³

Das BSG hat hierzu im vergangenen Jahr zwei grundlegende Entscheidungen getroffen: Nicht nur die Behandlung akuter Krankheitszustände im Verlauf einer chronischen oder psychischen Erkrankung, sondern auch die der zugrundeliegenden Krankheit sind Teil der medizinischen Grundversorgung nach § 4 AsylbLG, sofern ihre Behandlung unaufschiebbar und medizinisch notwendig ist.⁴⁴ Seit dieser Klarstellung sind solche Behandlungen als notwendige Gesundheitsleistung nach § 4 AsylbLG und nicht mehr über die ergänzenden Leistungen nach § 6 Abs. 1 AsylbLG zu gewähren.⁴⁵

³⁵ § 2 Abs. 1 S. 1 AsylbLG, eingeführt durch BT-Drs. 20/10090, S. 11.

³⁶ BVerfG, Urteil vom 18.7.2012, a. a. O. (Fn. 22), Rn. 119.

³⁷ UN-BRK-Fachausschluss (2023), Abschl. Bem. zu Deutschland, a. a. O. (Fn. 1), Rn. 41a, 42a (in Anspielung auf die Einbeziehung ukrainischer Geflüchteter in das SGB II und XII) und 58 d.

³⁸ Denn auch in der EU-Aufnahme-RL ist bei bedarfsdeckenden Leistungen vulnerabler Asylsuchender keine Wartefrist vorgesehen (siehe Art. 19 Abs. 2 i. V. m. 21 ff. Aufnahme-RL).

³⁹ Für eine ausführliche Besprechung des § 4 AsylbLG siehe Frerichs, Der Anspruch auf Krankenbehandlung nach §§ 4, 6 AsylbLG, LIT-Verlag Münster, 2023, und Weiser, a. a. O. (Fn. 18), S. 334 f.

⁴⁰ Für die Definition von chronischer Erkrankung i. S. d. AsylbLG siehe Weiser, a. a. O. (Fn. 18), S. 334.

⁴¹ BSG, Urteil vom 29.2.2024 – B 8 AY 3/23 R –, Rn. 18, abrufbar unter bit.ly/4aUffpi; siehe Frerichs, a. a. O. (Fn. 39), S. 48 mit weiteren Varianten.

⁴² Siehe beispielsweise SG Landshut, Urteil vom 24.11.2015 – S 11 AY 11/14 –, abrufbar unter shorturl.at/E9QYD; Decker, in: Decker/Bader/Kothe, BeckOK Migrations- und Integrationsrecht, C.H. Beck, 19. Aufl. 1.7.2024, AsylbLG § 4, Rn. 5 m. w. N.; Frerichs, a. a. O. (Fn. 39), S. 47 ff., 68 ff.

⁴³ So auch Krauß, in: Siefert, Kommentar Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG), C.H. Beck, 2. Aufl. 2020, AsylbLG § 4, Rn. 25; Frerichs, a. a. O. (Fn. 39), S. 52. Die Differenzierung infrage stellend auch LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 20.6.2023 – L 8 AY 16/23 B ER – Asylmagazin 9/2023, S. 330 ff., asyl.net: M31750, S. 6–7.

⁴⁴ BSG, Urteile vom 29.2.2024 – B 8 AY 3/23 R –, a. a. O. (Fn. 41), und – B 8 AY 2/23 R –, abrufbar unter bit.ly/4gz5r32.

⁴⁵ Die Auslegung des BSG entspricht, wie das Gericht selbst ausführt, auch den europarechtlichen Vorgaben, spezifisch Art. 17 Abs. 2 und 19 Aufnahme-RL. BSG, Urteil vom 29.2.2024 – B 8 AY 3/23 R –, a. a. O. (Fn. 41), Rn. 21. Absehbar zum selben Ergebnis führende Regelungen enthalten Art. 19 Abs. 2 und 22 der Aufnahme-RL-Neu. Vgl. HI, Stellungnahme GEAS, a. a. O. (Fn. 27), S. 13.

Urteile des BSG vom 29. Februar 2024

In zwei Entscheidungen vom 29. Februar 2024 ordnete das BSG bei Personen mit schweren Depressionen und posttraumatischer Belastungsstörung (PTBS) die Kostenübernahme für eine stationäre psychiatrische Behandlung als reguläre Gesundheitsleistung nach § 4 AsylbLG an.⁴⁶ Das Gericht stellte in den Urteilen klar, dass sowohl laufende als auch neu eintretende Behandlungsbedarfe von chronischen Erkrankungen Teil der medizinischen Grundversorgung nach § 4 AsylbLG sind, wenn sie medizinisch notwendig und unaufschiebbar sind – und zwar bevor sie zum Notfall werden.⁴⁷ Unaufschiebbar ist eine Behandlung gemäß dem Gericht immer dann, »wenn der angestrebte Behandlungserfolg zu einem späteren Zeitpunkt nicht mehr eintreten kann oder die Behandlung erforderlich ist, um eine unumkehrbare oder akute Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder ein kritisches Stadium zu verhindern.«⁴⁸ Dabei seien in erster Linie medizinische Gesichtspunkte, vergleichbar mit den Kriterien nach § 13 Abs. 3 SGB V (Kostenerstattung für Psychotherapie), ausschlaggebend – mit einer Einschränkung: Es muss berücksichtigt werden, ob und wann aufenthaltsbeendende Maßnahmen bevorstehen und ob der Behandlungserfolg unter diesen Umständen noch realisierbar ist.⁴⁹

Auch ohne ausdrückliche Bezugnahme auf die UN-BRK stärkt das BSG mit diesen Entscheidungen die Rechte von Menschen mit Behinderungen erheblich. Dennoch wäre eine explizite Berücksichtigung der UN-BRK wünschenswert gewesen, um die Übertragbarkeit auf andere Bedarfe zu erleichtern. Denn insbesondere das Verbot intersektionaler Diskriminierung (Art. 5 UN-BRK) verlangt, dass bedarfsdeckende Leistungen für geflüchtete Menschen mit Behinderungen als regelhafte Grundversorgung anerkannt und nicht als Sonderfall behandelt werden (siehe II.3).

Heil- und Hilfsmittel wie Brillen, Logopädie oder orthopädische Schuhe sind nach der Rechtsprechung des BSG als medizinische Grundleistungen zu gewähren. Ein Anspruch besteht unstrittig, wenn sie geeignet sind, Schmerzen zu lindern.⁵⁰ Doch auch ohne Schmerzen sind sie oft notwendig und unaufschiebbar, um die Verschlechterung einer oder weiterer Beeinträchtigungen zu verhindern, und müssten somit als Leistungen nach § 4 AsylbLG erbracht werden (siehe Infokasten). Dies entspricht auch Art. 25 UN-BRK, der Früherkennung, Frühintervention und Maßnahmen zur Vermeidung weiterer Beeinträchtigungen als zentrale Gesundheitsleistungen umfasst. Ein kleines Kind, das orthopädische Hilfsmittel und einen Stehständer benötigt, um laufen zu lernen, braucht diese unmittelbar nach Ankunft – sonst drohen Fehlbildungen, die später aufwändige Operationen erfordern.

4. Gewährung bedarfsdeckender Leistungen (§ 6 Abs. 1 AsylbLG)

§ 6 AsylbLG eröffnet die Möglichkeit, im Einzelfall über die Grundleistungen und medizinische Grundversorgung (§§ 3, 4 AsylbLG) hinausgehende Leistungen zu gewähren. Die Regelung in § 6 Abs. 1 AsylbLG ist für geflüchtete Menschen mit Behinderungen zentral, da ihre Bedarfe – wie Pflege-, Assistenz- und Teilhabeleistungen – meist nicht regelhaft abdeckt sind.

Dass geflüchtete Menschen mit Behinderungen ihre Versorgungsansprüche meist nur im Wege langwieriger Einzelfallverfahren durchsetzen können, führt teils zu gravierenden Versorgungslücken. Betroffene sind auf Hilfen wie Zuckermessgeräte, Prothesen, Inkontinenzmaterial oder Pflege angewiesen, damit sich Beeinträchtigungen nicht chronifizieren. Doch die Verfahren sind aufwändig und bieten in der Praxis keine Sicherheit, dass die Bedarfe (ohne gerichtliche Intervention) gedeckt werden. Besonders für Menschen mit Schwer- und Mehrfachbehinderungen oder Palliativpatient*innen, die stationäre Versorgung oder 24-Stunden-Assistenz brauchen, ist die Situation kritisch. Statt in bedarfsgerechter Betreuung leben sie meist in großen Aufnahmestrukturen, die weder die notwendige Unterstützung gewährleisten können noch über qualifiziertes medizinisches und pflegerisches Personal verfügen. Dies widerspricht der UN-BRK, wie im Folgenden aufgezeigt wird, und ist menschenrechtlich nicht hinnehmbar.

⁴⁶ BSG, Urteile vom 29.2.2024 – B 8 AY 3/23 R –, a. a. O. (Fn. 41) und – B 8 AY 2/23 R –, a. a. O. (Fn. 44),

⁴⁷ BSG, Urteil vom 29.2.2024 – B 8 AY 3/23 R –, a. a. O. (Fn. 41), Rn. 20. Eine engere Auslegung sei weder vom Gesetzgeber beabsichtigt gewesen noch aus der Gesetzgebungshistorie ableitbar. Ebd., Rn. 19.

⁴⁸ Ebd., Rn. 22.

⁴⁹ BSG, Urteile vom 29.2.2024 – B 8 AY 3/23 R –, a. a. O. (Fn. 41), Rn. 23 f., und – B 8 AY 2/23 R –, a. a. O. (Fn. 44), Rn. 29.

⁵⁰ Bewilligt wurden beispielsweise orthopädische Schuhe bei Schmerzen, VGH Baden-Württemberg, Urteil vom 4.5.1998 – 7 S 920/98, Rn. 25, abrufbar unter bit.ly/4jJHx85, und Krankengymnastik bei Schmerzen, SG Frankfurt a. M., Beschluss vom 13.10.2014 – S 20 AY 31/14 ER – asyl.net: M22432, S. 4; abgelehnt eine Brille ohne dauerhafte Kopfschmerzen, VG Meiningen, Gerichtsbescheid vom 1.6.2006 – 8 K 560/04 Me – asyl.net: M9399, S. 3.

Solange die Abschaffung des AsylbLG nicht in Sicht ist, bedarf es daher der Normierung eindeutiger gesetzlicher Leistungsansprüche für Menschen mit Behinderungen, die klare Verpflichtungen für Sozialbehörden und Rechtssicherheit schafft.⁵¹ Bis dahin bleibt es in der Praxis unabdingbar, konsequent behinderungsspezifische Leistungen nach § 6 Abs. 1 AsylbLG bei Behörden und Gerichten einzufordern und auf die Durchsetzung der Rechte aus der UN-BRK zu drängen. Bestimmte Bedarfe sind dabei teils bereits im Einklang mit der UN-BRK in der Rechtsprechung anerkannt, müssen jedoch gegenüber den Behörden durchgesetzt werden (siehe etwa III.3). Andere Vorgaben, wie der Schutz vor intersektionaler Diskriminierung (siehe II.3 und III.1), finden bislang weder in der Rechtsprechung noch in der Praxis angemessene Beachtung. Auf beides soll im Folgenden eingegangen werden.

Anwendungsbereich von § 6 Abs. 1 AsylbLG

Nach § 6 Abs. 1 S.1 AsylbLG kann eine Bedarfsdeckung im Einzelfall vor allem in den folgenden vier Fallgruppen erfolgen:

- Die Leistungen sind zur Sicherung des Lebensunterhalts »unerlässlich« (Var. 1),
- die Leistungen sind zur Sicherung der Gesundheit »unerlässlich« (Var. 2),
- die Leistungen sind zur Deckung besonderer Bedarfe von Kindern »geboten« (Var. 3),
- die Leistungen sind zur Erfüllung verwaltungsrechtlicher Mitwirkungspflichten »notwendig« (Var. 4).

Darüber hinaus sind Leistungen in weiteren Fällen möglich, da die Aufzählung nicht abschließend ist.⁵²

Es besteht rechtlich ausdrücklich keine Pflicht zur Antragstellung – die Behörde ist zur Gewährung von Leistungen ab Kenntnisnahme verpflichtet.⁵³ Allerdings empfiehlt sich in der Praxis dennoch die schriftliche Antragstellung, um die Mitteilung von Bedarfen aktenkundig zu machen.

Obwohl § 6 Abs. 1 AsylbLG formal Ermessen vorsieht, reduziert sich dieses nach ständiger Rechtsprechung regelmäßig auf Null, wenn eine der explizit genannten Fallgruppen einschlägig ist.⁵⁴ Alternativ wird davon aus-

gegangen, dass § 6 Abs. 1 AsylbLG in diesen Fällen einen Anspruch begründet und lediglich ein Auswahlermessen hinsichtlich der Art der Leistungserbringung verbleibt.⁵⁵ Sofern keine der gesetzlichen Fallgruppen einschlägig ist, bleibt das pflichtgemäße Ermessen bestehen, muss jedoch verfassungs- und europarechtskonform ausgeübt werden.⁵⁶

In der Fachliteratur (und älteren Rechtsprechung) wird § 6 Abs. 1 AsylbLG meist restriktiv ausgelegt: Es dürfen demnach nur im Vergleich zu den Grundleistungen der §§ 3, 4 AsylbLG atypische Bedarfslage gedeckt werden.⁵⁷ Demgegenüber betrachtet die neuere Rechtsprechung die Norm zunehmend als weitreichende Öffnungsklausel, die – verfassungs- und europarechtskonform ausgelegt – insbesondere im Bereich der Gesundheitsleistungen ein mit den SGB V und XII vergleichbares Leistungsniveau gewährleisten muss.⁵⁸ Das BSG umging die Frage der strukturellen Öffnung von § 6 Abs. 1 AsylbLG bislang mit dem Verweis, dass zahlreiche vergleichbare Bedarfslagen einer Leistungsgewährung nicht entgegenstehen.⁵⁹ Es formulierte jedoch wiederholt eine Einschränkung: Bedarfe müssen konkret und individuell im Einzelfall nachgewiesen werden, pauschalisierte Leistungen schließt das

(beide zu »unerlässlich«); VG München, Urteil vom 26.6.2002 – M 18 K 01.4925- BeckRS 2002, 28122, Rn. 18, 30 (zu »geboten«).

⁵⁵ Siehe beispielsweise Frerichs, a. a. O. (Fn. 39), S. 138 f.; Krauß, in: Siefert, a. a. O. (Fn. 43), AsylbLG § 6, Rn. 18.

⁵⁶ Cantzler, in: Cantzler, a. a. O. (Fn. 53), Rn. 34 (sich vor allem auf die Aufnahme-RL beziehend).

⁵⁷ Siehe Frerichs, a. a. O. (Fn. 39), S. 139 ff. m. w. N.; Spitzlei, in: Kluth/Heusch, BeckOK Ausländerrecht, C. H. Beck, 43. Aufl. 1.10.2024, AsylbLG § 6 Rn. 6. Denn § 6 Abs. 1 AsylbLG dürfe laut BVerfG (Urteil vom 18.7.2012, a. a. O. (Fn. 22), Rn. 115) keine strukturellen Defizite ausgleichen. Deshalb seien nur (durch die Schwere oder die Begleitumstände) besondere Bedarfslagen abzudecken, selbst wenn gleiche Bedarfe Mehrerer dem Einzelfall nicht schaden.

⁵⁸ Ausgehend von LSG Hessen, Beschluss vom 11.7.2018, a. a. O. (Fn. 29). Demnach habe der Gesetzgeber die medizinische Grundversorgung (§ 4 AsylbLG) nicht anhand von Minderbedarfen zum SGB XII geregelt, sodass die Bedarfsdeckung nach § 6 AsylbLG unabhängig davon erfolgen könne. Durch das zu SGB XII und V äquivalente Leistungsniveau sei eine verfassungskonforme Versorgung im Einzelfall sichergestellt (auch wenn die strukturelle Verfassungswidrigkeit weiterbestehe). Das äquivalente Leistungsniveau erübrige sich nur, wenn Bedarfe evident nicht bestünden, etwa bei Bagatellerkrankungen oder Kurzaufenthalten ohne Therapieaussicht. Ebd., S. 8; sich anschließend u. a. LSG Mecklenburg-Vorpommern, Beschluss vom 28.8.2019 – L 9 AY 13/19 B ER –, Rn. 31 m. w. N., abrufbar unter [shorturl.at/WOz6E](https://www.reha-recht.de/shorturl.at/WOz6E); SG Heilbronn, Urteil vom 14.4.2021 – S 2 AY 3764/19 – Rn. 22, abrufbar unter [shorturl.at/6PIEu](https://www.reha-recht.de/shorturl.at/6PIEu); mit ausdifferenzierten Kriterien LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 20.6.2023, a. a. O. (Fn. 43), S. 8-9 (in Bezugnahme auf vorherige Entscheidungen); vgl. Krauß, in: Siefert, a. a. O. (Fn. 43), AsylbLG § 6, Rn. 39; Schülle/Frankenstein, Beitrag A16-2019, 15.8.2019, abrufbar unter www.reha-recht.de; Dillmann, No Borders? Grenzen der Eingliederungshilfe für geflüchtete Menschen mit Behinderungen, SGB 9/2023, 549 ff., 555.

⁵⁹ Vgl. BSG, Urteil vom 25.10.2018 – B 7 AY 1/18 R –, Rn. 18, abrufbar unter [shorturl.at/tGH3t](https://www.reha-recht.de/shorturl.at/tGH3t).

⁵¹ Eine schwächere Lösung wäre eine bundeseinheitliche Festlegung eines Leistungsspektrums, das alle notwendigen Bedarfe deckt, in Form von Ausführungsvorschriften zum AsylbLG.

⁵² Dies ergibt sich schon aus dem Wortlaut: »Sonstige Leistungen können insbesondere gewährt werden, wenn [...]«.

⁵³ § 6b AsylbLG; vgl. Cantzler, in: Cantzler, Handkommentar Asylwerberleistungsgesetz, Nomos, 1. Aufl. 2019, AsylbLG § 6, Rn. 16.

⁵⁴ Siehe beispielsweise VG Lüneburg, Urteil vom 25.9.2001, – 4 A 105/00 –, Rn. 35, abrufbar unter [shorturl.at/4pSy5](https://www.reha-recht.de/shorturl.at/4pSy5); LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 20.6.2023, a. a. O. (Fn. 43), S. 10 m. w. N.

BSG aus.⁶⁰ Dies dürfte bei bestimmten bedarfsgerechten Leistungen konventionswidrig sein (siehe unten die Abschnitte »Pflegeleistungen« und »Behinderungsbedingte Mehrbedarfe«).

Hilfs- und Heilmittel

Hilfs- und Heilmittel (wie Logopädie, Physio- und Psychotherapie, Implantate und Prothesen) sind sozialrechtlich in §§ 32, 33 SGB V⁶¹ sowie § 47 SGB IX geregelt und fallen im AsylbLG in die Gruppe der Gesundheitsleistungen nach § 6 Abs. 1 S. 1 Var. 2, falls sie nicht schon über § 4 AsylbLG zu gewähren sind. Es besteht ein Anspruch bzw. das Ermessen der Behörden verengt sich in der Regel auf Null, solange sie »unerlässlich« sind.⁶² Der UN-BRK Fachausschuss forderte die Bundesregierung bereits auf, geflüchteten Personen uneingeschränkten Zugang zu Heil- und Hilfsmitteln zu gewähren.⁶³ Sie minimieren oder verhindern weitere Beeinträchtigungen – eine direkte Verpflichtung aus Art. 25(b) UN-BRK – und sollten eigentlich Teil der Grundversorgung des AsylbLG sein (siehe III.3).

Behörden haben zudem bei der Auswahl der Hilfsmittel in § 6 Abs. 1 AsylbLG zwar Ermessen, doch ist dieses bei Menschen mit Behinderungen durch die UN-BRK stark eingeschränkt. Art. 25 (Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit), Art. 26 (Recht auf Rehabilitation), Art. 19 (Recht auf unabhängige Lebensführung) und Art. 20 (Recht auf persönliche Mobilität) verlangen eine umfassende Deckung von entsprechenden Bedarfen, einschließlich hochwertiger Mobilitätshilfen, die Teilhabe sichern und Gesundheitsverschlechterungen verhindern.

Menschen mit Amputationen etwa müssen daher – sofern sie dies wünschen – Prothesen statt Gehhilfen erhalten.

Pflegeleistungen

Pflege(sach-)leistungen gelten in der Rechtsprechung als »unerlässlich« zur Sicherung der Gesundheit (§ 6 Abs. 1 S. 1 Var. 2 AsylbLG).⁶⁴ Das betrifft vor allem die stationäre Pflege (vgl. im Sozialrecht § 43 SGB XI, § 65 SGB XII), aber auch die Beauftragung eines ambulanten Pflegedienstes (im Sozialrecht geregelt in § 36 SGB XI, § 64b SGB XII). Problematisch ist hingegen die Durchsetzung von Pflegegeld (vgl. im Sozialrecht § 37 SGB XI, § 64a SGB XII), da § 6 Abs. 1 S. 2 AsylbLG einen Sachleistungsvorrang vorsieht. Gleiches dürfte für ambulante Pflegeassistenten gelten, die mehr Eigenständigkeit als ein klassischer Pflegedienst ermöglicht, aber üblicherweise im Rahmen des persönlichen Budgets nach § 29 SGB IX durch eine pauschalisierte Geldleistung finanziert wird.⁶⁵ Das BSG schließt in seiner Rechtsprechung die Kompensation für tatsächliche Aufwendungen gegenüber Dritten jedoch nicht aus.⁶⁶ Demnach dürfte die Kostenübernahme für eine Pflegeassistentin, besonders wenn sie mittels eines Dienstleistungsunternehmens organisiert ist, durchaus in Betracht kommen.⁶⁷

Pauschale Geldleistungen wie das Pflegegeld (im Sozialrecht geregelt in § 37 SGB XI, § 64a SGB XII) lehnt das BSG hingegen ausdrücklich ab.⁶⁸ Dies steht im Widerspruch zu Art. 19 UN-BRK, der das Recht auf unabhängige Lebensführung und selbstbestimmtes Wohnen sichert. Menschen mit Behinderungen müssen selbst entscheiden können, wo und mit wem sie leben, und müssen Zugang zu gemeindenahen Unterstützungsdiensten, einschließlich persönlicher Assistenz, erhalten.⁶⁹ Entscheidend ist dabei sowohl die individuelle Präferenz der pflegebedürftigen Person⁷⁰ als auch die Förderung familiärer Betreuung mit dem Ziel, Institutionalisierung zu vermeiden und im familiären Umfeld ein selbstbestimmtes Leben und Inklusion zu ermöglichen.⁷¹

⁶⁰ BSG, Urteil vom 25.10.2018, a. a. O. (Fn. 59) (Mehrbedarfe aufgrund von Alleinerziehung), bestätigt in: BSG, Urteil vom 24.6.2021 – B 7 AY 1/20 R – asyl.net: M30202, Rn. 17 (Blindengeld); BSG, Urteil vom 20.12.2012 – B 7 AY 1/11 R – asyl.net: M20585, S. 5 (Pflegegeld, siehe auch Fn. 68). Denn pauschale Mehraufwendungen (hier: Alleinerziehung) im SGB II und SGB XII bemäßen sich nicht nach statistisch ermittelten tatsächlichen Bedarfen in dieser Lebenslage. Die Entscheidung, entsprechende Bedarfe im AsylbLG nur konkret-individuell und vorrangig als Sachleistung zu gewähren, führe daher nicht zu einer Unterdeckung des Existenzminimums. BSG, Urteil vom 25.10.2018, Rn. 17. Die EU-Aufnahmerichtlinie schließe dieses Vorgehen ebenfalls nicht aus. Ebd., Rn. 19.

⁶¹ I. V. m. der Heilmittelrichtlinie, abrufbar unter www.g-ba.de/richtlinien/12, und dem Hilfsmittelverzeichnis (§ 139 SGB V), abrufbar bei www.gkv-spitzenverband.de unter »Krankenversicherung/Hilfsmittel/Hilfsmittelverzeichnis«.

⁶² Siehe beispielsweise SG Heilbronn, Urteil vom 14.4.2021, a. a. O. (Fn. 58) (Ambulante Psychotherapie bei PTBS); LSG Mecklenburg-Vorpommern, Beschluss vom 28.8.2019, a. a. O. (Fn. 58) (Cochlea-Implantat bei Hörbehinderung). Das Kriterium der »Unerlässlichkeit« setzt voraus, dass eine Leistung erforderlich ist, um eine erhebliche Gefährdung oder einen Schaden abzuwenden. Frerichs, a. a. O. (Fn. 39), S. 135.

⁶³ UN-BRK Fachausschuss (2023), Abschl. Bem. zu Deutschland, a. a. O. (Fn. 1), 57 d, 58 d.

⁶⁴ BSG, Urteil vom 20.12.2012, a. a. O. (Fn. 60), S. 5 m. w. N.

⁶⁵ Vgl. pflegeantrag.de unter »Persönliche Assistenz für Menschen mit Behinderung: Ein umfassender Leitfaden für mehr Selbstbestimmung«, Rechtsgrundlagen im Sozialrecht sind § 78 SGB IX und § 35a SGB XI.

⁶⁶ BSG, Urteil vom 20.12.2012, a. a. O. (Fn. 60), S. 5.

⁶⁷ Für die zusätzlichen Herausforderungen bei Leistungen, die sozialrechtlich in der Eingliederungshilfe (SGB IX) geregelt sind, siehe den Abschnitt »Teilhabeleistungen und Eingliederungshilfe«.

⁶⁸ BSG, Urteil vom 20.12.2012, a. a. O. (Fn. 60), S. 5. Denn aufgrund des Sachleistungsvorrangs dürfe die Geldleistung lediglich die eigentlich zu erbringende (Pflege-)Sachleistung ersetzen. Ebd.

⁶⁹ So der Wortlaut des Art. 19 UN-BRK.

⁷⁰ Vgl. UN-BRK Fachausschuss (2017), Allgemeine Bemerkung Nr. 5, CRPD/C/GC/5, Rn. 61, abrufbar unter shorturl.at/J9IQh.

⁷¹ Art. 23 Abs. 3–5 UN-BRK; UN-BRK Fachausschuss, Allgemeine Bemerkung Nr. 5, a. a. O. (Fn. 70), Rn. 67, 75, 12, 55, und Report of the

Pflegegeld erfüllt genau diese Funktion: Es ermöglicht Angehörigen, ergänzend zur reinen Pflege Unterstützung im Alltag zu leisten und so ein eigenständiges, würdevolles Leben in der Familie zu gewährleisten, ohne Angehörige in existenzielle Not zu bringen.⁷² Der UN-BRK-Fachausschuss forderte Deutschland bereits nachdrücklich auf, die institutionelle Unterbringung einzudämmen.⁷³ Insbesondere, wenn die Ablehnung von Pflegegeld (oder Pflegeassistenz) eine Institutionalisierung zur Folge hätte, müssen der Sachleistungsvorrang durchbrochen und Geldleistungen gewährt werden. Art. 19 UN-BRK wurde bereits herangezogen, um außerhalb des Kontextes des AsylbLG ein Recht auf Geldleistungen für Unterstützung im eigenen Wohnraum zu begründen.⁷⁴ Dies muss auch für das AsylbLG und somit auch für das Pflegegeld gelten, vor allem weil sich Bedarfslagen von AsylbLG-Bezieher*innen in der Regel nicht nachweislich von denen anderer Menschen unterscheiden (siehe III.1). Wird Pflegegeld verwehrt, dürfte dies zudem eine konventionswidrige Diskriminierung darstellen (siehe II.3).

Behinderungsbedingte Mehrbedarfe

Auch behinderungsbedingte Mehrbedarfe, etwa bei Seh- oder Gehbehinderungen oder Ernährungseinschränkungen (im Sozialrecht geregelt in § 21 Abs. 4, 5 SGB II, § 72, § 30 Abs. 1, 5 SGB XII), können nach § 6 Abs. 1 S. 1 AsylbLG gewährt werden.⁷⁵ Mehrbedarfe können etwa Kosten für Taxifahrten, zusätzliche Hygieneprodukte oder Kleidung, aber auch die Deckung eines erhöhten Energiebedarfs aufgrund der Behinderung sein.

Dass diese Kosten erstattet werden müssen, ergibt sich auch aus der UN-BRK. Denn sie sind sogenannte angemessene Vorkehrungen, d. h. spezifische personenbezogene Maßnahmen, um Barrieren zu überwinden und an der

Gesellschaft teilhaben zu können.⁷⁶ Droht eine Benachteiligung, die durch eine zumutbare Maßnahme abgewendet werden kann, besteht ein Anspruch auf diese Maßnahme.⁷⁷ Eine Versagung von angemessenen Vorkehrungen, etwa zur effektiven Gewährleistung des Rechts auf unabhängige Lebensführung sowie einen angemessenen Lebensstandard und kulturelle Teilhabe (Art. 19, 28, 30 UN-BRK) stellt eine konventionswidrige Diskriminierung dar.⁷⁸ Ein Anspruch auf Mehraufwendungen bei Gehörlosigkeit könnte sich zudem unmittelbar aus der UN-BRK (Art. 30 Abs. 4) ableiten und somit direkt einklagbar sein (siehe II.2).⁷⁹

Das BSG begrenzte den Anspruch auf Mehrbedarfe nach § 6 Abs. 1 AsylbLG bisher, ähnlich wie im Pflegebereich, auf individuell nachweisbare Mehrkosten und lehnte pauschale Leistungen wie Blindengeld ab.⁸⁰ Dies erschwert die Geltendmachung von Mehrkosten zur Bedarfsdeckung erheblich – insbesondere für Menschen mit Behinderungen, die bei Behörden und bei der Inanspruchnahme von Rechtsberatung und -vertretung ohnehin auf Barrieren stoßen. Nach Art. 4 Abs. 1 i. V. m. Art. 3 UN-BRK ist der Staat jedoch verpflichtet, Teilhabebarrrieren abzubauen und gleiche Inklusionschancen zu schaffen. Der Ausschluss pauschaler Leistungen bei Behinderungen erscheint daher konventionswidrig – insbesondere, da hohe bürokratische und praktische Hürden gerade für Menschen mit Behinderungen die Kostenerstattung in jedem einzelnen Bedarfsfall meist vereiteln dürften.

Teilhabeleistungen und Eingliederungshilfe

Teilhabeleistungen der Eingliederungshilfe nach SGB IX, die weder der Sicherung des Lebensunterhalts noch der Gesundheit dienen⁸¹ bzw. besondere Bedarfe Minderjähriger abdecken⁸², sind in § 6 Abs. 1 AsylbLG nicht ausdrücklich als Fallgruppe normiert. Dies können etwa persönliche Assistenz ohne Pflegebedarf oder Leistungen zur

Special Rapporteur on the Rights of Persons with Disabilities (2016) – A/HRC/34/58 –, Rn. 20f., abrufbar unter [shorturl.at/IVxrL](https://www.unhcr.org/refugees/shorturl.at/IVxrL).

⁷² Auch nach deutschem Sozialrecht dient Pflegegeld nicht der Entlohnung von Pflegekräften, sondern der Förderung der (zusätzlichen) Pflege durch Angehörige oder Nachbarschaftshilfe, vgl. Dankelmann, in: Knickrehm/Deinert, beck-online Großkommentar, Stand: 1.9.2020, SGB XII § 64a, Rn. 3. Es wird daher an die Person mit Pflegebedarf ausgezahlt, nicht an diejenigen, die die Pflege (ergänzend) übernehmen.

⁷³ UN-BRK Fachausschuss (2023), Abschl. Bem. zu Deutschland, a. a. O. (Fn. 1), Rn. 43, 44.

⁷⁴ SG Hamburg, Urteil vom 4.12.2018 – S 28 SO 279/14 (Recht auf Assistenz im Rahmen des persönlichen Budgets unbeschadet der Mehrkostenvorbehalte aus §§ 9, 13 SGB XII bejahend); vgl. Theben, Artikel 19 UN-BRK – Segen und Verheißung, Beitrag A5-2019, 4.4.2019, abrufbar unter www.reha-recht.de.

⁷⁵ Vgl. BSG, Urteil vom 24.6.2021, a. a. O. (Fn. 60), Rn. 17 (Mehrbedarfe bei Blindheit); BT-Drs. 13/2746, S. 16 (Mehrbedarfe bei körperlicher Beeinträchtigung); Leopold, in: Grube/Wahrendorf/Flint, SGB XII, C. H. Beck, 8. Aufl. 2024, AsylbLG § 6, Rn. 16 (Mehrbedarf wegen kostenaufwändiger Ernährung); Krauß, in: Siefert, a. a. O. (Fn. 43), AsylbLG § 6, Rn. 28 (ernährungsbedingter Mehrbedarf und ggf. Fahrtkosten bei eingeschränkter Mobilität).

⁷⁶ Art. 2 UA 4 i. V. m. 5 Abs. 3 UN-BRK, vgl. auch Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG.

⁷⁷ Vgl. auch UN-BRK Fachausschuss (2018), Allgemeine Bemerkung Nr. 6, – CRPD/C/CG/6 –, Ziffer 19–25. Denn sie bedeutet keine Privilegierung oder Besserstellung, sondern sorgt für Gleichbehandlung.

⁷⁸ Vgl. Art. 2 UA. 3 letzter HS sowie Art. 5 Abs. 3 UN-BRK.

⁷⁹ Diese sind i. d. R. in Form von pauschaliertem Gehörlosengeld im Landesrecht (wenn auch nicht in allen Bundesländern) geregelt (zur Umsetzungspflicht der UN-BRK im Landesrecht siehe II.2). Eine Übersicht zum Gehörlosengeld nach Bundesland bietet [pflegeportal.org](https://www.pflegeportal.org) unter »Gehörlosengeld und andere Leistungen für Gehörlose.«

⁸⁰ BSG, Urteil vom 24.6.2021, a. a. O. (Fn. 60), Rn. 17 (Blindengeld im Analogleistungsbezug aber bejahend). Zur Begründung siehe Fn. 60 im Kontext von Mehrbedarfen bei Alleinerziehenden.

⁸¹ Teilhabe- und Gesundheitsleistung gleichzeitig ist beispielsweise die ambulante Pflege mit persönlicher Assistenz.

⁸² Kinderspezifische Teilhabeleistungen sind beispielsweise die stationäre Unterbringung im Rahmen der Schul- oder Berufsausbildung für Minderjährige.

Teilhabe am Arbeitsleben oder an Bildung bei Volljährigen sein.⁸³ Auch wenn reine Teilhabeleistungen keiner der Fallgruppen zugeordnet sind, müssen sie nach pflichtgemäßem Ermessen gewährt werden (siehe oben, Abschnitt »Anwendungsbereich von § 6 Abs. 1 AsylbLG«).

Dass die besonderen (Teilhabe-)Bedarfe von Menschen mit Behinderungen keine eigene Bedarfskategorie in § 6 Abs. 1 AsylbLG darstellen, ist nicht nachvollziehbar. Denn Teilhabe und Inklusion sind als Grundprinzipien in der UN-BRK von zentraler Bedeutung – und die Beachtung der UN-BRK durch den Gesetzgeber zwingend (vgl. Art. 4 Abs. 1 UN-BRK und II.2). Eine ermessensfehlerfreie Entscheidung darf somit auch im Einzelfall in der Regel zu keinem anderen Ergebnis führen als zur Gewährung der Leistungen,⁸⁴ auch wenn die Durchsetzung in der Praxis meist alles andere als einfach ist. Dies gilt umso mehr bei asylsuchenden Personen, deren Ansprüche auch durch die EU-Aufnahmerichtlinie geschützt sind,⁸⁵ welche ebenfalls konventionskonform auszulegen ist.

Dem steht auch der Ausschluss von AsylbLG-Beziehenden aus der Eingliederungshilfe des SGB IX (§ 100 Abs. 2 SGB IX) nicht entgegen, wenngleich Sozialämter diese Regelung häufig fälschlicherweise so interpretieren. Tatsächlich war mit § 100 Abs. 2 SGB IX kein Ausschluss von den Leistungen an sich beabsichtigt⁸⁶ – die Zuständigkeit für Teilhabeleistungen bei Geflüchteten im Grundleistungsbezug des AsylbLG liegt lediglich bei einem anderen als im SGB IX vorgesehenen Leistungsträger.

Besondere Leistungen für Kinder

Auf die individuelle Gewährung von bedarfsdeckenden Leistungen bei Kindern mit Behinderungen besteht in der Rechtsprechung nach § 6 Abs. 1 S. 1 Var. 3 AsylbLG ein Anspruch, solange sie zur Deckung ihrer besonderen Bedarfe »geboten« sind.⁸⁷ Der besondere Schutz von

Kindern, speziell Kindern mit Behinderungen, ist völkerrechtlich erforderlich (siehe Art. 3, 23, 24 UN-KRK, Art. 7, 23 und 24 UN-BRK).⁸⁸ Dennoch hindern strukturelle Barrieren, wie der eingeschränkte Leistungsumfang des AsylbLG, geflüchtete Kinder mit Behinderungen oft daran, ihre Rechte wahrzunehmen. Der UN-BRK Fachausschuss kritisierte in seinen Abschließenden Bemerkungen den offensichtlich unterschiedlichen Zugang zu Bildung, Gesundheitsversorgung und Kultur- und Freizeitaktivitäten für geflüchtete Kinder mit Behinderungen scharf.⁸⁹ Verweigern Behörden im Einzelfall Leistungen für behinderungsbedingte Bedarfe nach § 6 Abs. 1 S. 1 Var. 3 AsylbLG, ist daher zwingend auf die völkerrechtlichen Gewährleistungen hinzuweisen.⁹⁰

5. Unzulässigkeit von Leistungskürzungen und -entzug (§ 1 Abs. 4 und § 1a AsylbLG)

Eine wesentliche Änderung des letzten Jahres, die Menschen mit Behinderungen stark trifft, ist die Einführung eines neuen Tatbestands für den Leistungsausschluss in § 1 Abs. 4 AsylbLG.⁹¹ Seither erhalten vollziehbar ausreisepflichtige Geflüchtete, deren Asylantrag in einem anderen EU-Land geprüft werden soll (»Dublin-Fälle«),⁹² ab dem Zeitpunkt der Überstellungsentscheidung und Abschiebungsanordnung nur noch für zwei Wochen sogenannte »Überbrückungsleistungen« (§ 1 Abs. 4 S. 1 Nr. 2 AsylbLG).⁹³ Danach werden sie von Leistungen ausgeschlossen, es sei denn, es liegt ein besonderer Härtefall vor. Leistungen zur Sicherung des soziokulturellen Existenzminimums und sonstige individuelle Mehrbedarfe (§ 3 Abs. 1 S. 2 und § 6 AsylbLG) sind auch in Härtefällen pauschal ausgeschlossen (§ 1 Abs. 4 S. 6 AsylbLG).

und Var. 3 AsylbLG bejahend); bei seelischer Behinderung ist der Anwendungsbereich des § 35a SGB VIII eröffnet. Siehe auch Gag/Weiser, Leitfaden zur Beratung von Menschen mit einer Behinderung im Kontext von Migration und Flucht, 4. Aufl. 2024, S. 53.

⁸³ In vielen Fällen lassen sich die Leistungen dennoch im Kontext des § 6 Abs. 1 AsylbLG in eine der explizit benannten Kategorien im weiteren Sinne einordnen. Vgl. LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 1.2.2018, a. a. O. (Fn. 29), Rn. 33 (ambulante Betreuung bei seelischer Beeinträchtigung).

⁸⁴ Außer in Fällen, in denen tatsächlich kein Bedarf besteht bzw. dieser faktisch nicht gedeckt werden kann, etwa weil es sich um Langzeitleistungen während eines Schengen-Kurzaufenthalt handelt, siehe dazu III.1 und Fn. 58.

⁸⁵ Vgl. beispielsweise Cantzler, in: Cantzler, a. a. O. (Fn. 53), AsylbLG § 6, Rn. 34.

⁸⁶ Vgl. BT-Drs. 18/9522, S. 278.

⁸⁷ VG Sigmaringen, Urteil vom 2.4.2003 – 5 K 781/02 –, abrufbar unter shorturl.at/Hqu3x (Anspruch auf vollstationäre Unterbringung in Schule für Kinder mit Sehbehinderungen bejahend); VG München, Urteil vom 26.6.2002, a. a. O. (Fn. 54) (Anspruch auf Aufnahme in integrativen Kindergarten bejahend); SG Hildesheim, Beschluss vom 30.8.2012 – S 42 AY 140/12 ER – asyl.net: M20109 (Anspruch auf Integrationshelfer bejahend); LSG Niedersachsen-Bremen, Beschluss vom 20.6.2023, a. a. O. (Fn. 43), S. 9 (Anspruch auf Operation bei Phosphatdiabetes im Zusammenspiel zwischen § 6 Abs. 1 S. 1 Var. 2

⁸⁸ Siehe im Kontext der Unterbringung auch Eckert/González Méndez de Vigo, Die UN-Kinderrechtskonvention im Kontext des Asyl- und Aufenthaltsrechts, in: Trubeta (Hg.), Kinderrechte und Selbstvertretung von Kindern in Aufnahmeeinrichtungen für Geflüchtete, Rosa-Luxemburg-Stiftung, 2023, S. 27 ff.

⁸⁹ UN-BRK Fachausschuss (2023), Abschl. Bem. zu Deutschland, a. a. O. (Fn. 1), Rn. 15c, 16c.

⁹⁰ Vgl. BT-Drs. 18/9522, S. 278 zur Bindungswirkung der UN-KRK bei Teilhabeleistungen nach § 6 AsylbLG. Weitreichende Gewährleistungen garantiert zukünftig auch Art. 22 Abs. 2 Aufnahme-RL-Neu.

⁹¹ Gesetz zur Verbesserung der inneren Sicherheit und des Asylsystems vom 25. Oktober 2024, BGBl. I 2024 Nr. 332, S. 5. Zuvor galt der Leistungsausschluss nur für vollziehbar ausreisepflichtige, in anderen EU-Staaten anerkannte Schutzberechtigte (§ 1 Abs. 4 S. 1 AsylbLG a. F., § 1 Abs. 4 S. 1 Nr. 1 AsylbLG n. F.).

⁹² Nicht betroffen sind Personen mit Aufenthaltsgestattung oder Duldung (§ 1 Abs. 1 Nr. 1 und 4 AsylbLG).

⁹³ Der Umfang entspricht »Bett-Brot-Seife«, zudem medizinische Notfallversorgung und Bedarfe schwangerer Personen sowie Wöchnerinnen (§ 1 Abs. 4 S. 4 i. V. m. §§ 1a Abs. 1, 4 Abs. 1 S. 1 und Abs. 2 AsylbLG).

§ 1a AsylbLG regelt daneben verschiedene Tatbestände für Leistungskürzungen, die ebenfalls wesentliche Einschränkungen bei der physischen Existenzsicherung⁹⁴ sowie einen pauschalen Komplettausschluss der Deckung soziokultureller und sonstiger Bedarfe (§§ 3 Abs. 1 S. 2, 6 AsylbLG) zur Folge haben (§ 1a Abs. 1 AsylbLG).

Es deutet viel darauf hin, dass Leistungskürzungen und -ausschlüsse verfassungs- und europarechtswidrig sind.⁹⁵ Gerade bei Menschen mit Behinderungen gilt, dass der Grundleistungsbezug nach §§ 3, 4 und 6 AsylbLG erhalten bleiben muss. Andernfalls können bedarfsgerechte Leistungen nach § 6 Abs. 1 AsylbLG, wie Pflege, persönliche Assistenz oder Mobilitätshilfen, nicht mehr gewährt werden. Die zuvor dargelegten verfassungs-, europa- und völkerrechtlichen Vorgaben lassen aus Sicht der Autorinnen Leistungskürzungen und -ausschlüsse in diesen Fällen nicht zu.⁹⁶

IV. Ausblick

Die UN-BRK verpflichtet Deutschland, geflüchteten Menschen mit Behinderungen einen diskriminierungsfreien Zugang zu Gesundheits-, Pflege- und Teilhabeleistungen zu ermöglichen. Die Berücksichtigung dieser völkerrechtlichen Vorgaben geschieht im Kontext des AsylbLG bisher jedoch unzureichend. Während einige Bedarfe in der Rechtsprechung bereits in Einklang mit der UN-BRK anerkannt sind, fehlt es an einer konsequenten Umsetzung durch die Behörden. Andere behinderungsspezifische Bedarfe sind bislang weder in der Rechtsprechung noch in der Verwaltungspraxis hinreichend berücksichtigt. In der Folge führen die Einschränkungen des AsylbLG, wie die 36-monatige Wartefrist bis zum Analogleistungsbezug (§ 2 Abs. 1 AsylbLG), die Einschränkung der medizinischen Grundversorgung (§ 4 Abs. 1 AsylbLG) und die

fehlende Garantie auf bedarfsgerechte Teilhabe-, Pflege- und sonstige behinderungsspezifische Leistungen (§ 6 Abs. 1 AsylbLG) in der Praxis zu einer systematischen Unterversorgung von Menschen mit Behinderungen. Leistungskürzungen und -ausschlüsse (§ 1 Abs. 4 und § 1a AsylbLG) können für Menschen mit Behinderungen zudem faktisch den Zugang zu lebensnotwendigen Leistungen verhindern.

Praxishinweise für die Geltendmachung behinderungsspezifischer Leistungen

Wenn Behörden Ansprüche aus der UN-BRK nicht automatisch gewähren, Leistungen verweigern oder entziehen, sollten folgende Schritte unternommen werden:

- Ansprüche aktiv geltend machen: Gerade bei behinderungsspezifischen Leistungen zeigt die rechtliche Praxis eine hohe Erfolgsquote.
- Grad der Behinderung (und Pflegegrad) frühzeitig feststellen lassen: Ein Schwerbehindertenausweis ist keine Voraussetzung, erleichtert jedoch die Durchsetzung behinderungsspezifischer Ansprüche erheblich.⁹⁷
- Schriftlichen Antrag stellen: Dies dokumentiert den Bedarf in der Akte und ist essenziell für mögliche (weitere) rechtliche Schritte.
- Bedarfe detailliert darlegen: Persönliche Bedarfe sollten konkret und detailliert dokumentiert werden. Atteste und fachärztliche Stellungnahmen sind hilfreich.
- Leistungsumfang präzise angeben: Notwendige Maßnahmen (z.B. auch Stundenumfang von Sprachmittlung) sollten möglichst konkret beschrieben werden.

⁹⁴ Der Umfang entspricht weitestgehend dem des Leistungsentzugs (siehe Fn.93) mit dem Unterschied, dass die vollen medizinischen Grundleistungen des § 4 AsylbLG gewährt werden.

⁹⁵ Vgl. SG Karlsruhe, Beschluss vom 20.2.2025 – S 12 AY 425/25 ER – asyl.net, M33124, zitiert in diesem Heft ab S.91, S.6; SG Speyer, Beschluss vom 20.2.2025 – S 15 AY 5/25 ER – asyl.net: M33133, zitiert in diesem Heft ab S.90, S.7ff., 10; SG Darmstadt, Beschluss vom 4.2.2025 – S 16 AY 2/25 ER – asyl.net: M33113, S.9f. (alle zum Leistungsausschluss nach § 1 Abs. 4 S. 1 Nr. 2 AsylbLG); Gesellschaft für Freiheitsrechte (GFF), Stellungnahme zur öffentlichen Anhörung am 23.9.2024, S.2ff., abrufbar unter shorturl.at/rsRug, Paritätischer Gesamtverband (2024), Stellungnahme zum Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der inneren Sicherheit und des Asylsystems, abrufbar unter shorturl.at/7Pb5x, und Hruschka, Auf Konfrontationskurs mit dem EuGH, verfassungsblog.de, 4.11.2024, abrufbar unter shorturl.at/z16AP.

⁹⁶ Die Webseite des Nds. Flüchtlingsrats enthält zusätzliche Entscheidungen und Informationen zum Vorgehen bei Dublin-Fällen unter »Was tun bei drohendem Leistungsausschluss bei »unzulässigen« Asylanträgen?« Zu Leistungskürzungen nach § 1a AsylbLG siehe auch asyl.net unter »Leistungseinschränkungen im AsylbLG«.

⁹⁷ Ein Erklärvideo für Geflüchtete zur Anerkennung der Behinderung ist abrufbar bei Handicap International – Crossroads unter »Für Geflüchtete/Informationsplattform«; für entsprechende Fachinformationen siehe Gag/Weiser, a. a. O. (Fn. 87), S. 104ff.

Unsere Angebote

Asylmagazin - Zeitschrift für Flüchtlings- und Migrationsrecht



- Beiträge für die Beratungs- und Entscheidungspraxis
- Rechtsprechungsübersichten
- Aktuelle Gerichtsentscheidungen
- Länderinformationen
- Nachrichten, Literaturhinweise, Buchbesprechungen

Print- und Online-Ausgaben (regelmäßig neun Ausgaben im Jahr) im Abonnement beziehbar bei menschenrechte.ariadne.de



www.asyl.net

- Rechtsprechungsdatenbank und »Dublin-Entscheidungen«
- Themenseiten
- Auswahl von Länderinformationen
- Beiträge aus dem Asylmagazin
- Publikationen und Stellungnahmen
- Newsletter



familie.asyl.net

Das Informationsportal zum Familiennachzug zu Asylsuchenden und Schutzberechtigten.

- Nachzug von außerhalb Europas
- »Dublin-Familienzusammenführung«
- Laufend aktualisierte Fachinformationen



basiswissen.asyl.net

Informationen für Schutzsuchende und Engagierte:

- »Wissen kompakt«: Erstinformationen und Materialien
- Materialien in verschiedenen Sprachen



adressen.asyl.net

Adressdatenbank mit

- Beratungsstellen im Bereich Flucht und Migration sowie weiteren Rechtsgebieten (dt./engl.)
- Weitere Adressen und Links



[Aktuelle Publikationen](https://www.asyl.net/publikationen)

Arbeitshilfen und Übersichten zu Themen der Beratungspraxis. Abrufbar bei [asyl.net](https://www.asyl.net) unter »Publikationen«



www.ecoi.net

Die Internetdatenbank mit den wichtigsten internationalen Informationen zu Herkunftsländern und Drittstaaten.

Der Informationsverbund Asyl und Migration ist Partner von [ecoi.net](https://www.ecoi.net), das von der Forschungsstelle ACCORD beim Österreichischen Roten Kreuz koordiniert wird.