

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 90343 Nürnberg

Mitglied des Bayerischen Landtags  
Frau  
Brigitte Meyer  
Vorsitzende des Ausschusses für  
Soziales, Familie und Arbeit

- per E-Mail -

HAUSANSCHRIFT  
Frankenstraße 210  
90461 Nürnberg

POSTANSCHRIFT  
90343 Nürnberg

BEARBEITET VON  
RD Kirchinger

TEL +49 (0) 911 943-7950  
FAX +49 (0) 911 943-7003

Hans.Kirchinger@bamf.bund.de  
www.bamf.de

## **Anhörung zum Thema Umsetzung des Asylbewerberleistungsgesetz in Bayern**

Ihr Schreiben vom 25.02.2009  
414-9711-18/09  
Nürnberg, 14.04.2009  
Seite 1 von 7

Sehr geehrte Frau Abgeordnete,

zu nachfolgenden Fragen gebe ich eine Stellungnahme ab:

### **Frage 1.4.1:**

*Wie ist die Residenzpflicht auf Bundesebene und in Bayern gesetzlich geregelt?  
Was ist der Sinn der Residenzpflicht?*

Nach § 56 Abs. 1 AsylVfG ist die Aufenthaltsgestattung kraft (Bundes)Gesetzes auf den Bezirk der Ausländerbehörde beschränkt, in dem die für die Aufnahme des Ausländers zuständige Aufnahmeeinrichtung liegt. Ist der Ausländer nicht verpflichtet, in einer Aufnahmeeinrichtung zu wohnen, ist die Aufenthaltsgestattung auf den Bezirk der Ausländerbehörde beschränkt, in dem er sich aufhält. Diese Regelung ist von den Ausländerbehörden in Bayern anzuwenden.

Die räumliche Beschränkung wurde bereits 1982 in das AsylVfG aufgenommen. Das Bundesverfassungsgericht hatte in seinem Urteil vom 07.07.1983 (NVwZ 1983, 603) festgestellt, die Regelung sei verfassungsrechtlich nicht zu beanstanden. Die räumliche Beschränkung führe nicht zu einer Beeinträchtigung der Möglichkeiten, das Asylbegehren vor den zuständigen Behörden und Gerichten durchzusetzen. Die vom Bund im Rahmen seiner Zuständigkeit erlassene gesetzliche Regelung beschränke den Aufenthaltsbereich von Asylbewerbern nicht ohne sachlichen Grund oder unverhältnismäßig. Die Möglichkeit, den Aufenthalt im Bundesgebiet frei zu wählen und hier frei zu reisen, käme als einer der Anreize in Betracht, die in den letzten Jahren zu einer

Seite 2 von 7

sprunghaft erhöhten Zahl letztlich nicht begründeter Asylanträge geführt hätten. Mit der Einführung der Residenzpflicht sollte außerdem durch die Erreichbarkeit des Asylbewerbers das Asylverfahren beschleunigt werden.

Die Aufenthaltsgestattung kann nach § 60 AsylVfG mit Auflagen versehen werden. So kann ein Asylbewerber, der nicht oder nicht mehr verpflichtet ist, in einer Aufnahmeeinrichtung zu wohnen, verpflichtet werden, in einer bestimmten Gemeinde oder bestimmten Unterkunft Wohnung zu nehmen, § 60 Abs. 2 AsylVfG.

In einer Entscheidung vom 20.11.2007 (Entscheidung über die Zulässigkeit der Individualbeschwerde Nr. 44294/04 S. E. O. gegen Deutschland) hat der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte die in Deutschland bestehende Residenzpflicht für Asylbewerber als mit der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK), insbesondere Art. 2 des Protokolls Nr. 4 zur EMRK (Recht auf Freizügigkeit) vereinbar angesehen.

#### **Frage 1.4.2:**

*Inwiefern lässt sich die Residenzpflicht in Bayern lockern und welche Auswirkungen hätte eine Lockerung der Residenzpflicht in Bezug auf die Mobilität, Erreichbarkeit und Lebensqualität der Flüchtlinge?*

Die Beschränkung der Aufenthaltsgestattung tritt kraft (Bundes-)Gesetzes ein und kann daher auf Länderebene nicht gelockert werden.

Eine Lockerung wäre allerdings im Bereich der Auflagen nach § 60 Abs. 2 AsylVfG möglich. Mit dem Ende der Verpflichtung in einer Aufnahmeeinrichtung zu wohnen erfolgt eine landesinterne Verteilung. Hier könnte dem Wunsch der Asylbewerber nach Wohnsitznahme in einem bestimmten Bezirk bzw. in einer bestimmten Unterkunft entsprochen werden. Eine gleichmäßige Verteilung innerhalb Bayerns wäre dann allerdings nicht mehr gegeben. Es könnte Regionen mit einem weit überproportionalen Asylbewerberanteil geben. Die räumliche Beschränkung auf den Bezirk der Ausländerbehörde, in dem sich der Ausländer dann aufhält, würde auch in diesem Fall bestehen bleiben.

#### **Frage 2.7:**



Seite 3 von 7

*Welchen Personen, die Leistung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz beziehen, stehen integrative Maßnahmen in welchem Umfang zur Verfügung? Inwiefern werden Flüchtlingen Deutschkurse angeboten?*

Die Berechtigung zur Teilnahme an einem Integrationskurs setzt einen dauerhaften Aufenthalt im Bundesgebiet voraus, § 44 Abs. 1 S. 1 AufenthG.

Personen, die - wie Asylbewerber - Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) beziehen, haben gerade keinen dauerhaften Aufenthalt. Aus diesem Grund wird diesem Personenkreis auch nur eine Mindestversorgung gewährt.

Auch aus dem Europäischen Flüchtlingsfonds (EFF) erhalten und erhielten Asylbewerber keine integrativen Leistungen, da Deutschkurse an Asylbewerber nicht ausdrücklicher Inhalt der EFF-Förderung sind. Allerdings kann eine mittelbare Förderung gegeben sein, z. B. bei Kindern von Asylbewerbern, die Schulen besuchen und zum Schulunterricht unterstützenden Deutschsprachunterricht erhalten.

Demgegenüber haben Asylbewerber und Flüchtlinge iSd § 3 Abs. 1 AsylVfG nach ihrer Anerkennung einen Anspruch auf Teilnahme an einem Integrationskurs, § 44 Abs. 1 S. 1 Nr. 1 c AufenthG, da deren Aufenthalt auf Dauer im Bundesgebiet angelegt ist.

### **Frage 3.1:**

*Welche Erkenntnisse gibt es über den psychischen und physischen Gesundheitszustand von Flüchtlingen (unter besonderer Berücksichtigung der Fluchterfahrung)?*

Systematische Auswertungen des Bundes(amts) zu diesem Thema liegen nicht vor, da die Sicherstellung der materiellen Aufnahmebedingungen für die Asylbewerber und somit auch die Gesundheitsversorgung in der Kompetenz der Länder liegt.

Ausländer, die in einer Aufnahmeeinrichtung oder Gemeinschaftsunterkunft zu wohnen haben, sind verpflichtet, eine ärztliche Untersuchung auf übertragbare Krankheiten, einschließlich einer Röntgenaufnahme der Atmungsorgane zu dulden. Die oberste Landesgesundheitsbehörde oder die von ihr bestimmte Stelle bestimmt den Umfang der Untersuchung und den Arzt, der die Untersuchung durchführt, § 62 Abs. 2 AsylVfG. Der Umfang der ärztlichen Versor-

Seite 4 von 7

gung ist in § 4 Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) geregelt, für dessen Umsetzung ebenfalls die Landesbehörden zuständig sind.

Sofern Asylbewerber unter Erkrankungen leiden, die nicht in einem sehr kurzfristigen Zeitraum geheilt werden können, werden diese auch regelmäßig im Rahmen des Asylverfahrens geltend gemacht und sind bei der Prüfung subsidiären Schutzes gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG zu berücksichtigen. Eine statistische Erfassung der insoweit vorgetragenen Erkrankungen erfolgt nicht.

Im Übrigen muss betont werden, dass die psychischen Belastungsfaktoren für einen traumatisierten Flüchtling immer anhand seines konkreten Einzelfalles (einschließlich der individuellen Lebensumstände auch hier in Deutschland) durch einen Mediziner / Psychologen im Rahmen der Behandlung festgestellt werden, nicht aber durch das Bundesamt.

### **Frage 3.3:**

*Welche Erfahrungen bestehen mit der Gutachterpraxis durch die Gesundheitsämter?*

Wie bereits dargelegt, werden im Rahmen des Asylverfahrens regelmäßig auch gesundheitliche Beeinträchtigungen vorgetragen. Dabei prüft das Bundesamt, ob auf Grund der gesundheitlichen Konstitution ein subsidiärer Schutz gemäß § 60 Abs. 7 Satz 1 AufenthG gewährt werden kann. Dies ist dann der Fall, wenn die im Zielstaat drohende konkrete und erhebliche Beeinträchtigung in der Verschlimmerung einer Krankheit besteht, unter der der Ausländer bereits in der Bundesrepublik Deutschland leidet.

Um diese Entscheidung treffen zu können, benötigt das Bundesamt konkrete Aussagen zur Diagnose, zum medizinischen Behandlungsbedarf und zu den eventuell zu erwartenden gesundheitlichen Folgen fehlender oder unzureichender Behandlungsmöglichkeiten (Bundesverwaltungsgericht, Urteil v. 18.03.1998 – 9 C 36.97). Daher ist der Asylantragsteller bei Geltendmachung eines „medizinischen“ Abschiebungsverbotes gehalten, den medizinischen Befund zunächst mittels einer fachärztlichen Bescheinigung substantiiert darzulegen.

Sind der vorgelegten medizinischen Bescheinigung jedoch keine Angaben zu etwaigen Gesundheitsbeeinträchtigungen nach Rückkehr zu entnehmen, wird der Antragsteller idR unter Fristsetzung (vier Wochen) aufgefordert, ein geeignetes bzw. ergänzendes Attest vorzulegen. Alternativ hierzu kann z. B. vom

Seite 5 von 7

Bundesamt eine amts- oder fachärztliche Untersuchung des Antragstellers oder die Erstellung eines medizinischen Gutachtens in Auftrag gegeben werden, wenn es dies im Hinblick auf die Aussagekraft und Verwertbarkeit bei der Entscheidung bzw. unter dem Beschleunigungsgesichtspunkt für erforderlich erachtet.

In der Praxis werden amtsärztliche Untersuchungen durch das Bundesamt meist im Zusammenhang mit geltend gemachten physischen Erkrankungen in Auftrag gegeben. Bei geltend gemachten psychischen Erkrankungen ist dies oft deshalb nicht sinnvoll, da viele Gesundheitsämter nicht über entsprechende Psychiater oder Psychologen verfügen.

#### **Frage 4.1.3:**

*Wie ist es im Moment geregelt, dass schwer traumatisierte Flüchtlinge als solche erkannt werden und nicht gerade wegen der schweren Traumatisierung (Verworrenheit, Dissoziation), die im Erstanhörungsbericht als Widersprüchlichkeit und Verschleierungstendenz gewertet wird, letztendlich abgelehnt werden?*

Gemäß § 24 AsylVfG hat das Bundesamt den Sachverhalt aufzuklären und die dafür erforderlichen Beweise zu erheben. Es hat den Ausländer persönlich anzuhören. Gemäß § 25 AsylVfG muss der Ausländer selbst die Tatsachen vortragen, die seine Furcht vor politischer Verfolgung begründen bzw. die einer Abschiebung in den Herkunftsstaat entgegenstehen, und die dafür erforderlichen Angaben machen. Dies gilt auch für den Fall, dass die im Zielstaat drohende Beeinträchtigung in der Verschlimmerung einer Krankheit besteht.

Die Mitarbeiter des Bundesamtes sind nicht dafür ausgebildet, eine PTBS oder eine andere psychische Erkrankung in der Anhörung zu diagnostizieren, da ihnen das notwendige medizinische/psychologische Fachwissen dafür fehlt. Für die Sachbearbeiter/innen des Bundesamtes kann es daher nur darum gehen, Auffälligkeiten im Verhalten bzw. in den Aussagen der Asylbewerber wahrzunehmen und so Hinweise darauf zu erhalten, ob es sich um Opfer von Gewalt oder geschlechtsspezifischer Verfolgung handeln könnte.

Um den besonderen Bedürfnissen potentiell Traumatisierter gerecht werden zu können und in der Anhörung sensibel auf solche Hinweise reagieren zu können, setzt das Bundesamt sogenannte Sonderbeauftragte ein. Diese verfügen über spezielle rechtliche und kulturelle Kenntnisse, die sie in Schulungen zur Sensibilisierung im Umgang mit besonders schutzbedürftigen Personen erwor-

Seite 6 von 7

ben haben. Bereits seit 1996 werden regelmäßig Schulungen zur Sensibilisierung im Umgang mit traumatisierten Asylbewerbern durch verschiedene Psychosoziale Zentren durchgeführt.

Wird im Rahmen einer Anhörung Handlungsbedarf vermutet, verweisen die betreffenden KollegInnen auf Einrichtungen, die Hilfe anbieten und setzen sich gegebenenfalls mit entsprechenden Stellen in Verbindung. Bei Bedarf werden beispielsweise auch amtsärztliche Begutachtungen oder die Vorstellung des betreffenden Ausländers bei einem Psychiater / Psychologen veranlasst. Dort wird dann im konkreten Einzelfall festgestellt, ob und welche psychische Erkrankung vorliegt und welche Behandlung für den jeweils Betroffenen erforderlich ist. Diese Unterlagen werden dann im Rahmen der Prüfung subsidiären Schutzes gemäß § 60 Abs. 7 AufenthG berücksichtigt.

Da die persönliche Anhörung des Asylbewerbers aber nur ein Mittel zur Aufklärung des Sachverhaltes darstellt, kommt der Vorlage ärztlicher Stellungnahmen bei Geltendmachung einer Erkrankung des Betroffenen eine besondere Bedeutung zu, da diese wesentlich dazu beitragen können, den Sachverhalt aufzuklären und ggf. zu belegen, dass die Tatbestandsvoraussetzungen für eine Schutzgewährung erfüllt sind. Sollte im Nachhinein durch einen Mediziner / Psychologen eine solche Erkrankung festgestellt werden, ist dies im weiteren Verlauf des Verfahrens bei der Bewertung des gesamten Sachverhaltes zu berücksichtigen.

Obwohl in jeder Phase des Asylverfahrens auf Anzeichen für eine besondere Schutzbedürftigkeit geachtet wird, findet insoweit keine systematische Suche danach statt. Ein Verfahren, das unmittelbar nach der Einreise Asylbewerber auf eine mögliche Traumatisierung untersucht, existiert somit nicht.

#### **Frage 4.1.5:**

*Wie kann eine umfassende und flächendeckende Früherkennung und Behandlung von Traumatisierungen gewährleistet werden?*

Zur Früherkennung im Rahmen des Asylverfahrens, insbesondere bei der Anhörung, wird auf die Ausführungen zu Punkt 4.1.3 verwiesen. Die dort genannten Maßnahmen haben sich in der Vergangenheit bewährt. Darüber hinaus gehende Maßnahmen, die zu einem Erkenntnismehrgewinn führen, sieht das Bundesamt nicht.



Seite 7 von 7

**Frage 5.4:**

*Gibt es außer in Deutschland noch in anderen europäischen Ländern eine Residenzpflicht?*

Die Möglichkeit, den Aufenthalt von Asylbewerbern räumlich zu beschränken, ist europarechtlich in der Aufnahme richtlinie verankert (vgl. Art. 7 der Richtlinie 2003/9/EG). Bei den Verhandlungen über die Richtlinie waren sich die Mitgliedstaaten darin einig, dass zur effizienten Durchführung von Asylverfahren auch eine Aufenthaltsbeschränkung erforderlich sein kann.

Der Bericht der EU-Kommission vom 26.11.2007 [KOMM(2007)745] an den Rat und das Europäische Parlament über die Anwendung der Aufnahme richtlinie (RL 2003/9/EG) stellt unter Ziffer 3.4.1 fest:

„Nur wenige Mitgliedstaaten (CZ, AT, LT) behalten sich das Recht auf Einschränkung der Bewegungsfreiheit aus Gründen der öffentlichen Ordnung vor. Zwei Mitgliedstaaten (DE, AT) beschränken die Bewegungsfreiheit von Asylbewerbern regelmäßig auf ein begrenztes Gebiet. In einigen anderen Mitgliedstaaten ist die Bewegungsfreiheit in der Praxis eingeschränkt, da sich Asylbewerber zu bestimmten Zeitpunkten melden oder in ihren Unterkunftscentren bleiben müssen (NL, SK, SI, HU, LT, EE, CZ).

Einige Mitgliedstaaten erlauben es Asylbewerbern nicht, ihren Wohnsitz zu wählen (AT, DE, LU, NL, EL). Andere erlauben dies nur unter bestimmten Voraussetzungen oder in einer bestimmten Phase des Asylverfahrens. Nur wenige Mitgliedstaaten lassen den Asylbewerbern freie Wahl, was häufig die einzige Möglichkeit ist, mangelnde Kapazitäten in Unterkunftscentren auszugleichen (z. B. FR, CY). Einige Mitgliedstaaten nutzen die Bestimmung auch, um die im Rahmen der Aufnahmebedingungen gewährten Vorteile vom Wohnsitz abhängig zu machen (PL, FI, EE, LT).“

Eine kurzfristig angesetzte Umfrage unter den EU-Mitgliedstaaten über das EMN-Netzwerk wurde von 14 Ländern beantwortet und hat bestätigt, dass sich der Zustand seit dem Bericht der Kommission nicht wesentlich geändert hat.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Gez.

Kleinhans