



Bayerischer Landtag  
Landtagsamt  
Frau Monika Zschau  
Maximilianeum  
81627 München

**Interkulturelle Arbeit und Migration  
S-III-M**

Franziskanerstr. 8  
81669 München  
Telefon: 089 233-40460  
Telefax: 089 233-40699  
Dienstgebäude:  
Franziskanerstr. 8  
Zimmer: 438  
Sachbearbeitung:  
Herr Stummvoll  
rudolf.stummvoll@muenchen.de

Ihr Schreiben vom

Ihr Zeichen

Unser Zeichen

Datum

08.04.2009

**Anhörung im bayerischen Landtag zur Umsetzung des Asylbewerberleistungsgesetzes  
in Bayern am 23. April 2009**

Sehr geehrte Frau Zschau,

anbei übersenden wir Ihnen unsere Antworten zu den von Ihnen aufgeworfenen Fragen.  
Zusammengefasst stellt sich die Position der Landeshauptstadt München wie folgt dar:

Nach Auffassung der Landeshauptstadt München sollte die Verpflichtung in einer Gemeinschaftsunterkunft bzw. einer Aufnahmeeinrichtung zu wohnen nur für die Dauer des Asylverfahrens bzw. des ersten Aufenthaltsjahres in Deutschland beschränkt sein. Sofern die Mitwirkung der Betroffenen im Asylverfahren gegeben ist, sollte dann ein Auszug grundsätzlich ermöglicht werden. Dieser Gedanke ist inzwischen durch diverse Gerichtsentscheidungen gedeckt (OVG Greifswald, Az.: 2 L 261/03; OVG Lüneburg, Az.: 4 M 625/96).

Wenn man eine solche grundsätzliche Regelung nicht ergreifen will, sollte zumindest sichergestellt sein, dass ein Auszug aus einer Gemeinschaftsunterkunft für besondere Personengruppen wie z.B. traumatisierte Menschen, unbegleitete minderjährige Flüchtlinge, Kinder, Seniorinnen bzw. Senioren, Kranke und Behinderte standardmäßig möglich ist.

Auch Mischfälle (Familien mit unterschiedlichem ausländerrechtlichen Status) sollten zukünftig nicht mehr gezwungen sein, in staatlichen Gemeinschaftsunterkünften zu leben. Gerade in diesen Fällen ist ein Teil der Familien hierzu nicht verpflichtet und stellt für die betreffenden Personengruppen eine ganz besondere Härte dar (zur Mischfallproblematik in Gemeinschaftsunterkünften siehe auch LSG NRW Az.: L 20 B 49/08 und VG Oldenburg Az.: 11 B 2496/08).

Der Sozialausschuss der Landeshauptstadt München empfiehlt aus diesem Grund eine entsprechende Änderung des Aufnahmegesetzes (AufnG).

Ein neuer Art. 4 Abs. 4 Satz 2 Aufnahmegesetz (AufnG) könnte zum Beispiel wie folgt lauten:  
„Ein begründeter Ausnahmefall liegt in der Regel vor:

- bei Familien, deren Familienmitglieder nur teilweise in den Zuständigkeitsbereich von Art. 1 AufnG fallen,
- bei unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen,
- bei Familien mit Kindern nach einem Jahr,
- bei Personen, die aufgrund ihrer physischen oder psychischen Situation nicht in einer Gemeinschaftsunterkunft auf Dauer leben können,
- bei Personen, die über eigenes Einkommen verfügen und damit in der Lage sind, zumindest ihre Mietkosten selbst zu tragen.“

Darüber hinaus gehen wir davon aus, dass auch Leistungsberechtigten nach § 2 Asylbewerberleistungsgesetz der Auszug aus den Gemeinschaftsunterkünften grundsätzlich gestattet werden sollte. Auch für solche Fälle wurde bereits gerichtlich entschieden, dass deren Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften nicht zwingend notwendig ist (BVerwG, FEVS bd.35, 271, OVG Lüneburg 4 M 625/96).

Die Landeshauptstadt München würde es daneben begrüßen, wenn die Standards für die Unterbringung von Menschen, die auch zukünftig eine gewisse Zeit in staatlichen Gemeinschaftsunterkünften leben müssen, insgesamt gehoben würden. So sollten Familien auf jeden Fall mindestens zwei Räume zur Verfügung gestellt werden (hierzu auch OVG NDS 4 ME 476/03) und auch Einzelpersonen sollten nicht in den bisherigen beengten Verhältnissen leben müssen.

Eine Belegung von Zimmern mit mehr als zwei Personen sollte in der Regel nicht vorgenommen werden.

In Bezug auf die gesundheitliche Versorgung von Flüchtlingen sieht die Landeshauptstadt München insbesondere dringenden Verbesserungsbedarf dahingehend, dass

- gleich nach der Einreise in die BRD eine umfassende Diagnostik und bei Bedarf eine anschließende Behandlung ermöglicht und dass das Leistungsangebot der gesundheitlichen Versorgung erweitert wird.
- Aus klinisch-psychologischer Sicht wären die ärztlichen Untersuchungen gemäß § 62 Asylverfahrensgesetz in der Erstaufnahmeeinrichtung zu ergänzen. Hierbei sollten psychiatrisch oder klinisch-psychologisch ausgebildete Fachkräfte nach psychischen Auffälligkeiten und Störungen generell und nicht nur nach PTB-Symptomen untersuchen. Diese Aufgabe könnten Wohlfahrtsverbände oder andere freie Träger übernehmen (in München z.B. Refugio). Wichtig ist hierbei auch der Einsatz von Dolmetscherinnen und Dolmetschern bzw. kultursensiblen Diagnostikinstrumenten.

Abschließend erlauben Sie mir bitte noch eine weitere Anmerkung.

Die Landeshauptstadt München unterstützt seit vielen Jahren Flüchtlinge und Asylsuchende bei der Reintegration in ihren Heimatländern.

Unsere Erfahrung hat uns gezeigt, dass es Menschen, die sozial und beruflich bei uns integriert waren, deutlich leichter fiel sich eine neue Zukunft in der Heimat aufzubauen.

Wenn wir wollen, dass Menschen freiwillig und ohne Zwang in die Heimat zurückkehren, müs-

sen wir Rahmenbedingungen schaffen, die die Potentiale und die Eigenverantwortung des Einzelnen stärken. (u.a. Sprachkursförderung, Zugang zum Arbeitsmarkt, zu Lehrstellenangeboten etc.)

Mit freundlichen Grüßen  
i.A.

Rudolf Stummvoll

Anhörung des Ausschusses für Soziales, Familie und Arbeit, des Ausschusses für Verfassung, Recht, Parlamentsfragen und Verbraucherschutz, des Ausschusses für Eingaben und Beschwerden und des Ausschusses für Umwelt und Gesundheit am Donnerstag, den 23.04.2009 zum Thema "Umsetzung des Asylbewerberleistungsgesetzes in Bayern"

## Fragenkatalog

### **1. Unterbringungs- und Versorgungssituation von Asylbewerberinnen und Asylbewerbern**

#### **1.1. Faktische Bestandsaufnahme**

- 1.1.1. Wie viele Asylberber/-innen leben im Freistaat Bayern?**
- 1.1.2. Wie viele davon leben in Gemeinschaftsunterkünften?**
- 1.1.3. Wie hoch ist die Zahl der Gemeinschaftsunterkünfte in Bayern?**
- 1.1.4. Wo sind diese (aufgeschlüsselt nach Regierungsbezirken)? Welche Aufnahmekapazität gibt es pro Einrichtung und wie ist die derzeitige Belegungssituation?**
- 1.1.5. Wie ist die Altersstruktur der in Gemeinschaftsunterkünften Untergebrachten?**
- 1.1.6. Wie viele unbegleitete minderjährige Flüchtlingskinder im Alter bis 16 Jahren und von 16 -18 Jahren lebten in den letzten 12 Monaten in Gemeinschaftsunterkünften des Freistaates?**

Zwischen 30.01.2008 und 23.02.2009 befanden sich 126 UMF (vom 16. - 18. LJ) in der EAE Baierbrunner Str. 14

#### **1.2. Ausstattung und baulicher Zustand der Gemeinschaftsunterkünfte**

- 1.2.1. Welche der Gemeinschaftsunterkünfte sind Container und welche sind Gebäude, die für eine dauerhafte Nutzung konzipiert sind?**
- 1.2.2. Wie ist der bauliche Zustand der Gemeinschaftsunterkünfte bzw. welcher Renovierungsbedarf ist sowohl an den Gebäuden als auch in der Innenausstattung erforderlich?**
- 1.2.3. Gibt es Hausaufgabenräume/Spielzimmer bzw. Spielplätze im Außenbereich?**
- 1.2.4. Gibt es ausreichend zusammenhängende Zimmer für Familien? Wie sind die Wohnbereiche für Familien von den Bereichen allein eingereister Menschen getrennt?**
- 1.2.5. Welche Gemeinschaftsunterkünfte weisen eigene Wohneinheiten für Familien mit eigener Küche und Bad auf, und welche Gemeinschaftsunterkünfte sind ausschließlich mit Gemeinschaftsküchen und -bädern ausgestattet?**
- 1.2.6. Sind alle Gemeinschaftsunterkünfte mit Hausmeistern versorgt?**

#### **1.3. Verweildauer und private Wohnsitznahme**

- 1.3.1. Wie lange ist die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in einer Gemeinschaftsunterkunft? Wie hoch ist die höchste Verweildauer in einer Gemeinschaftsunterkunft und welche Gründe führen dazu?**
- 1.3.2. Wie hoch ist die Zahl der privaten Wohnsitznahmen?**
- 1.3.3. Nach welchen Kriterien wird der Umzug in eine Privatwohnung gestattet?**

Gemäß AMS zu § 3 Asylblg vom 18.11.2004 kann die private Wohnungsnahme von Leistungsberechtigten gemäß Art. 4 Abs. 4 AufnG nur in absoluten Ausnahmefällen, die im Einzelnen zu begründen sind, gestattet werden. Wichtige Gründe für die Gestattung der privaten Wohnungsnahme sind z. B. Krankheit eines Familienmitglieds oder auch die auf Dauer gesicherte Möglichkeit des Ausländers, seinen Lebensunterhalt aus eigenen Mitteln zu bestreiten.

Die Möglichkeit, den Lebensunterhalt aus eigenen Mitteln zu bestreiten, ist von dem Ausländer zu belegen (Vorlage von: Arbeitserlaubnis, Arbeitsvertrag, Bestätigung des Arbeitgebers, dass ein unbefristetes und ungekündigtes Arbeitsverhältnis vorliegt, ggf.

Bestätigung des Arbeitgebers über den erfolgreichen Abschluss der Probezeit, Bestätigung des Arbeitgebers, dass davon auszugehen ist, dass das Arbeitsverhältnis auch künftig Bestand haben wird, Gehaltsabrechnung mindestens der letzten drei Monate, Bestätigung des Abschlusses einer ausreichenden Krankenversicherung, Bestätigung des Sozialamtes, dass keine Leistungen bezogen werden, Begleichung evtl. vorhandener Gehührens schulden bzw. Teilbegleichung mit Ratenzahlungsvereinbarung und mit nachgewiesener Einzahlung mindestens der ersten Rate).

Ein Auszug aus der Gemeinschaftsunterkunft wird auch dann, wenn der Lebensunterhalt aus eigenen Mitteln bestritten werden könnte, nicht gestattet, wenn in absehbarer Zeit die Rückkehr oder Rückführung in das Heimatland bevorsteht (Zeitraum 1 – 2 Jahre).

Die Gestattung der privaten Wohnungsnahme ist unter dem Vorbehalt des Widerrufs (Art. 4 Abs. 4 Satz 3 AufnG) und gemäß § 13 Abs. 3 Satz 2 DVAsyl nur im Einvernehmen mit der Ausländerbehörde zu erteilen.

Die Gestattung stellt ebenso wie die Zuweisungsentscheidung oder eine Umzugsaufforderung einen (nach Art. 48 oder 49 BayVwVfG aufhebbaren) VA dar, der nicht mit Widerspruch angefochten werden kann (Art. 10 Abs. 1 Satz 1 AufnG).

Leistungsberechtigten, denen der Auszug nach Art. 4 Abs. 4 AufnG gestattet wurde und die durch Hartz IV nach Wegfall von Arbeitslosenhilfe wieder Leistungen nach dem AsylbLG erhalten, haben innerhalb von drei Monaten nach dem Wechsel zum Leistungsbezug nach dem AsylbLG einen Arbeitsvertrag vorzulegen. Andernfalls ist die private Wohnungsnahme zu widerrufen. Ausnahmsweise genügt hier die Vorlage eines befristeten Arbeitsvertrages von mindestens 12 Monaten. Für die Kündigung der privaten Wohnung und den Umzug in die Gemeinschaftsunterkunft ist dem Leistungsberechtigten wiederum eine Frist von drei Monaten zu gewähren.

#### **1.3.4. Nach welchen Kriterien wird die Rückkehr in eine Gemeinschaftsunterkunft verlangt?**

Siehe unter 1.3.3 !

### **1.4. Residenzpflicht**

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

geregelt im Dritten Abschnitt des AsylVfG (§§ 44- 54)

Unterbringung und Verteilung, die Umsetzung dieser Vorschriften ist in Bayern den jeweiligen Regierungen übertragen. Die Verteilungsquoten innerhalb des Regierungsbezirks Oberbayern werden von der ROB festgelegt.

#### **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 der Flüchtlinge und Lebensqualität der Flüchtlinge**

Da es sich bei den einschlägigen Rechtsgrundlagen um bundesgesetzliche Regelungen handelt, ist eine länderspezifische Abweichung bzw. Lockerung nicht möglich. Bei § 53 Abs.1 Satz 1 AsylVfG handelt es sich um eine Sollvorschrift. Über Ausnahmen von dieser Regel entscheidet die Regierung von Oberbayern unter Berücksichtigung des öffentlichen Interesses und der Belange des Ausländers (§ 53 Abs. 1 Satz 2 AsylVfG). Auswirkungen einer Lockerung: Die Mobilität würde sich nicht erhöhen, da die räumliche Beschränkung bestehen bliebe.

### **1.5. Sachleistungen**

#### **1.5.1. Welche Erfahrungen machen Betroffene durch die Versorgung mit Sachleistungen in Bezug auf die Rücksichtnahme der Produktqualität, Produktvielfalt, Lieferzeiten, Rücksichtnahme auf kulturelle Hintergründe bei Produktauswahl und**

## **Auswirkungen auf den Alltag?**

- 1.5.2. **Gibt es die Möglichkeit, auch Kranken-bzw. Diätkost (z.B. bei DiabetesErkrankung) im Essenspaket zu bestellen? Wenn ja, ist dies bei allen bayerischen Gemeinschaftsunterkünften möglich?**
- 1.5.3. **Werden die Essenspakete zentral von einer Firma für ganz Bayern an die Gemeinschaftsunterkünfte geliefert? Wenn ja, wie wurde diese Firma ausgewählt?**
- 1.5.4. **Welche Nährwertberechnung liegt den Essenspaketen zugrunde? Wird der Bedarf von Kindern und Erwachsenen unterschieden?**
- 1.5.5. **In § 3 Abs. 2 Satz 1 Asylbewerberleistungsgesetz ist die Rede von Umständen die es erforderlich machen können, dass vom Sachleistungsprinzip abgewichen wird. Welche Umstände könnten dies rechtfertigen? Könnten Kosten und Qualität der Versorgung solche Umstände darstellen?**

Bei einer Unterbringung in einer Aufnahmeeinrichtung ist zwingend das Sachleistungsprinzip anzuwenden.

Ein Abweichen von diesem Prinzip bei der Grundleistung „Ernährung“ ist nur möglich, wenn die Notwendigkeit einer krankheitsbegründeten Sonderernährung durch ärztliches Attest nachgewiesen wurde. Dieses sollte so detailliert wie möglich ausführen, wie die Ernährung gestaltet sein sollte.

Dann wird mit der Lieferfirma der Essenspakete versucht, das entsprechende Essenspaket so zu gestalten, dass es den Anforderungen des ärztlichen Attestes entspricht.

Kann dies nicht im notwendigen Maße zur Verfügung gestellt werden und wird die Notwendigkeit durch ein amtsärztliches Gutachten des RGU bestätigt, kann für die Grundleistung „Ernährung“ der Geldbetrag gewährt werden.

Als rechtlich bedenklich stellt sich allerdings die Tatsache dar, dass auch Leistungsberechtigte nach § 2 AsylbLG i.V.m. SGB XII ihren notwendigen Bedarf an „Ernährung“ in einer Gemeinschaftsunterkunft als Sachleistung gewährt bekommen.

Begründet wird dies durch das Bay. Staatsministerium mit § 2 Abs. 2 AsylbLG. Um den „Frieden“ in der Einrichtung zu gewähren und um evtl. Neidverhalten und das darin enthaltene Konfliktpotential so gering wie möglich zu halten, ist es notwendig auch an die Leistungsberechtigten nach § 2 Abs. 2 AsylbLG den Anspruch nach SGB XII analog als Sachleistung zu gewähren.

Dagegen spricht § 2 AsylbLG i.V.m. § 10 Abs. 3 SGB XII, der die Geldleistung vor die Gewährung von Sachleistungen stellt und somit eine Eigenverantwortung des Leistungsberechtigten favorisiert.

Ein Abweichen vom Sachleistungsprinzip ist gemäß den AMS bei einer Unterbringung außerhalb einer Aufnahmeeinrichtung bzw. Gemeinschaftsunterkunft möglich, soweit es nach den Umständen erforderlich ist.

Um in den möglichen Genuss dieser Geldleistung kommen zu können, ist es erstmal notwendig eine Genehmigung zum Bezug einer Privatwohnung zu erhalten.

Der Grundsatz des AsylbLG bzgl. der Sachleistung Unterkunft (Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften) wird im Aufnahmegesetz geregelt.

Nach Art. 4 Abs. 1 AufnG ist jeder Leistungsberechtigte nach § 1 AsylbLG zum Wohnen in einer GU verpflichtet. Hierbei gibt es keine Unterscheidung zwischen Leistungsberechtigten nach § 1,3 AsylbLG und den Analogberechtigten nach § 2 AsylbLG.

Ein möglicher Auszug ist durch Art. 4 Abs. 4 AufnG geregelt und nur in **besonderen** Ausnahmefällen zu gestatten. Die AMS ist sogar noch restriktiver, da die Unterbringung außerhalb einer GU die absolute Ausnahme und nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes genehmigt wird.

folgende Umstände/wichtige Gründe könnten einen Auszug aus der GU ermöglichen:

**1. Bei Krankheit**

Aufgrund eines ärztlichen Attestes, welches die Krankheit bestätigt, außer bei HIV/AIDS (Stadien A III, B II, B III oder Stadien C) ist ein Antrag bei der ROB zu stellen. Welche Unterbringung am geeignetsten ist, muss durch ein Gutachten des RGU festgestellt werden.

Vor einer Genehmigung wird von Seiten der ROB die Möglichkeit der Unterbringung evtl. in einem Einzelzimmer auch in einer möglichen anderen Unterkunft geprüft.

**2. wenn auf Dauer der notwendige Lebensunterhalt durch eigenes Einkommen oder Vermögen gesichert ist**

Die stellt eine sehr hohe Hürde dar, da ein hohes Einkommen notwendig ist. Auch muss mit dem Einkommen der gesamte Aufwand gedeckt werden. Der Personenkreis des § 1 AsylbLG hat aber sehr häufig nicht die Bildungsvoraussetzungen um das notwendige hohe Einkommen zu erzielen. Auch muss dieser Punkt unter der derzeitigen Wirtschaftskrise als sehr bedenklich betrachtet werden. Auch sind zur Beantragung der Auszugsgenehmigung ca. 8 unterschiedliche Nachweise beizufügen. Selbst wenn ein gesichertes Einkommen vorliegt, kann der Auszug versagt werden, wenn z.Bsp. Gebührenrückstände bestehen.

Die Chancen die Genehmigung zum Auszug sind für diesen Ausnahmefall eher als gering zu betrachten.

**3. aus familiären Gründen**

**derzeit ist noch folgendes geregelt:**

1. Mischfälle (AsylbLG/SGBII, AsylbLG analog SGB XII/ SGB II oder AsylbLG/ mit dt.Kind)

Hier wird von Seiten des Staatsministeriums argumentiert, dass bei einer Genehmigung des Auszuges für den Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG eine „Besserstellung“ erfolgt. Und dieser aufgrund einer möglichen Mietzahlung mehr, als die ihm zustehende Sachleistung „Unterkunft“ erhält. Auch muss dieser dann alle anderen Grundleistungen als Geldleistung erhalten, da das Sachleistungsprinzip in Privatwohnungen nicht zur Verfügung gestellt werden kann. Diese Gewährung einer Geldleistung ist nach Ansicht des Staatsministeriums bereits eine „Besserstellung“.

Dem Nichtleistungsberechtigten nach dem AsylbLG wird i.d. R. das weitere Wohnen in der GU hingegen gestattet. Einer Familie mit einer asylberechtigten Person kann der Auszug aus der GU genehmigt werden, wenn die Asylberechtigte Person trotz intensiver und nachhaltiger Bemühungen um Arbeit diese über einen Zeitraum von 2 Jahren erfolglos bleibt.

Aufgrund der o.g. Ausführungen kommt es in den GU vor, dass z.B. Kinder mit der deutschen Staatsangehörigkeit mit Ihrem nicht deutschen Eltern in einer GU verbleiben müssen.

Hierzu gibt es aber aktuelles Urteil des VG Oldenburg AZ: 11 B 2496/08 vom 27.10.2008.

Die Unterbringung des Kindes mit der deutschen Staatsangehörigkeit in einer GU aufgrund der Pflicht der Mutter zum Wohnen in der GU ist rechtswidrig und verletzt das Kind in seinen Grundrechten.

Auch zu Mischfällen, bei denen ein Familienangehöriger leistungsberechtigt nach dem SGB II/SGB XII ist, gibt es ein aktuelles Urteil des Bay. Verwaltungsgerichtshof vom 23.01.2009; AZ: 21 BV 08.30134

Leitsatz hierzu:

Bei Familien, bei denen ein Ehepartner, Elternteil oder minderjähriges Kind nicht zum Personenkreis des AsylbLG gehört, handelt es sich um einen begründeten Ausnahmefall nach Art. 4 Abs. 4 Satz 1 AufnG. Somit ist diesen Familien der Auszug aus der GU zu genehmigen bzw. dürfen diese Familien nicht zum Wiedereinzug in die GU verpflichtet werden.

Dieses Urteil ist in Bayern Richtungsweisend, da die bisherige Rechtsprechung zu dieser Frage aufgegeben wurde.

Da in der Vergangenheit erlassene Urteile grundsätzlich als Einzelfallentscheidungen betrachtet wurden, bleibt abzuwarten, ob die neuerlichen Urteile in neuen Richtlinien einfließen.

#### **4. andere wichtige Gründe**

theoretisch möglich, keine konkreten Beispiele

Die Bewilligung des Auszuges erfolgt grundsätzlich auf Widerruf und befristet und muss immer wieder neu beantragt werden.

Es sind immer wieder neuerliche Nachweise (Einkommensnachweise etc.) vorzulegen oder die Notwendigkeit der Unterbringung außerhalb der GU wegen Krankheit durch ärztliche Gutachten des RGU zu belegen.

Ändert sich ein bisher ausreichendes Einkommen, kann eine Gewährung der Unterbringung außerhalb einer GU erfolgen, wenn mindestens 80 % des Gesamtbedarfs weiterhin gedeckt werden.

Nach einem ALG I-Bezug muss innerhalb einer Frist von 3 Monaten die Bedarfsdeckung nachgewiesen werden. Ist dies nicht möglich wird die Genehmigung der privaten Wohnsitznahme widerrufen.

Mögliche Kündigungsfristen werden nur nach Prüfung der Verhältnismäßigkeit berücksichtigt.

Finanzielle Nachteile der Betroffenen sind nur am Rande zu berücksichtigen, wenn es sich für den Kostenträger rechnet.

Kosten- und Qualitätsgründe sind nicht zu berücksichtigen.

Die Offensichtlichkeit der Mehrkosten aufgrund des Sachleistungsprinzips werden in keiner Weise bei der Frage, ob eine private Wohnsitznahme genehmigt wird als Kriterium herangezogen.

Die Abweichung vom Sachleistungsprinzip für die Grundleistung „Unterkunft“ soll gemäß dem Bay. Staatsministerium die absolute Ausnahme darstellen.

Es gibt auch ein Urteil, in dem das Gericht daraufhin weist, dass bei der Entscheidung, ob eine private Wohnsitznahme genehmigt wird, alle entstehenden Kosten (Verwaltungskosten für die GU, Instandhaltungskosten etc.) zu berücksichtigen sind.



Die Kostenfrage wurde bisher in Bayern nicht gestellt. Die Qualität der Unterbringung wurde ebenfalls bis dato nicht bewertet.

Es erscheint allerdings auch rechtlich sehr bedenklich, dass Leistungsberechtigte nach § 2 AsylbLG i.V.m. SGB XII analog ebenfalls dieser restriktiven Handlungsweise unterworfen sind.

Bereits ein Urteil vom 19.04.1996 des OVG Lüneburg AZ: 4 M 625/96 wies daraufhin, dass aufgrund des aus § 2 Abs. 1 Nr. 2 AsylbLG (alte Fassung) folgenden Anspruch der Antragsteller auf Leistungen „entsprechend“ dem BSHG (jetzt SGB XII) gilt, dass auch bezüglich der Unterkunft regelmäßig Geldleistungen zu gewähren sind.

Insoweit hätten die Leistungsberechtigten nach § 2 AsylbLG i.V.m. BSHG/SGB XII einen Anspruch auf Anmietung einer Wohnung. Da Gerichtsurteile grundsätzlich als Einzelfallentscheidungen betrachtet werden, konnte sich die Argumentation ebenfalls bis heute nicht durchsetzen.

- 1.6. Wie wird das Asylbewerberleistungsgesetz in Bayern angewendet unter Berücksichtigung der Punkte Taschengeld und Miete?**
- 1.7. Kosten**
  - 1.7.1. Welche Kosten fallen für die Versorgung pro Leistungsberechtigtem an, aufgeschlüsselt nach den Kostenarten (Sachleistungsversorgung, Verwaltungskosten zur Unterbringung, Betreuungskosten, Unterkunftskosten und Wartung der Gemeinschaftsunterkünfte)?**
  - 1.7.2. Könnten Verwaltungskosten eingespart werden, wenn man den Sachleistungen entsprechende Geldbeträge, wie in § 3 Abs. 2 AsylbLG vorgesehen, grundsätzlich in bar auszahlen würde?**
- 1.8. Erfahrungen**
  - 1.8.1. Wie stellt sich der praktische Vollzug des AsylbLG und des AufnG mit besonderem Fokus auf die Frage der Unterbringung der Betroffenen dar?  
In § 53 AsylVfG ist die Rede davon, dass die Unterbringung von Asylbewerbern in Gemeinschaftsunterkünften "sowohl das öffentliche Interesse als auch Belange des Ausländers berücksichtigen" soll. Inwiefern entspricht die tatsächliche Situation der Unterbringung der Ausländer momentan diesem Grundsatz?**
  - 1.8.2. Welche Erfahrungen wurden mit den unterschiedlichen Unterbringungen in Bayern sowie mit den unterschiedlichen bayerischen Betreuungskonzepten gemacht?**
  - 1.8.3. Welche Erfahrungen machen die Sozialverbände mit der bayerischen Praxis, worin besteht aus deren Sicht größter Handlungsbedarf?**
  - 1.8.4. Wie empfinden die Flüchtlinge die Standards in den Gemeinschaftsunterkünften bezogen auf qm Zahl pro Einwohner, hygienische Standards, Standards der Kocheinrichtungen, Örtlichkeit der Gemeinschaftsunterkünfte und Auswirkungen auf integrative Aspekte durch die Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften?**
  - 1.8.5. Wie wirkt sich die Residenzpflicht nach Meinung der Betroffenen auf die Gestaltung des Alltages aus und wie beurteilen die Betroffenen die Residenzpflicht im Zusammenhang mit Umzugsaufforderungen in andere Gemeinschaftsunterkünfte ?**
  - 1.8.6. Welche Auswirkungen hat die restriktive Anwendung konkret auf das Leben von AsylbewerberInnen und Flüchtlingen? -Berichte aus der Perspektive von Betroffenen**

#### **Antwort zu den Punkten 1.8.4. -1.8.6.**

Fehlende Rückzugsmöglichkeit für Unterrichtsvorbereitung, Lernen:

- in Mehrbettzimmern: Beschallung durch Fernseher und Musikanlagen der Mitbewohner, Gespräche von Mitbewohnern, auffälliges Verhalten von Mitbewohnern mit psychischer Auffälligkeit. Nachtruhe regelmäßig gestört,

auch durch Zimmerkontrollen, Schlaf als Lernvoraussetzung nicht in ausreichendem Maß möglich. ( Licht brennt oft die ganze Nacht, Fernsehgeräte laufen ebenfalls oft bis in die frühen Morgenstunden. Das Durchsetzen des Ruhebedürfnisses durch Einzelne ist oft Konflikt trüchtig).

- In GUs in Leichtbauweise: durch mangelnde Schalldämmung herrscht insgesamt hoher Lärmpegel
- Fehlende Arbeits- / Lernmöglichkeit auch mangels geeignetem Mobiliar ( Tisch / Stuhl / Licht)

**1.8.7. Welche Veränderungen kann man in Bayern vornehmen damit die Unterbringung von Flüchtlingen sowohl das öffentliche Interesse als auch die Belange des Ausländers berücksichtigt?**

**2. Soziale Betreuung, Bildung und Arbeit**

- 2.1. Ist eine regelmäßige Sozialbetreuung gesichert bzw. wie viele wöchentliche Sprechstunden von Sozialarbeitern sind in den Gemeinschaftsunterkunft vorhanden?**
- 2.2. Wird bei den Kindern ein Clearingverfahren durchgeführt, welches den Bildungsstand der Kinder testet?**
- 2.3. Wie schnell werden Kinder eingeschult? In welchen Schulen werden sie aufgenommen?**
- 2.4. Gibt es Nachhilfeunterricht bzw. Sprachkurse für Kinder und Jugendliche?**
- 2.5. Gibt es Kindertagesstätten an den Gemeinschaftsunterkünften?**
- 2.6. Wird Lehr- und Lernmaterial von den Gemeinschaftsunterkünften gestellt?**
- 2.7. Welchen Personen, die Leistung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz beziehen, stehen integrative Maßnahmen in welchem Umfang zur Verfügung? Inwiefern werden Flüchtlingen Deutschkurse angeboten ?**

Es gibt keinerlei Regelangebote für die Zielgruppe.

Bei den vorhandenen Angeboten handelt es sich um freiwillige Leistungen der Landeshauptstadt München:

- Regelmäßiges Angebot von Deutschkursen durch Deutsch für Flüchtlinge (etwa 100 Personen im Jahr)
- Kompetenzorientierte Laufbahnberatung, Beratung zu Anerkennungsverfahren von im Ausland erworbenen Abschlüssen, Vermittlung in Deutschkurse und Qualifizierungsmaßnahmen im Rahmen des MBQ über das **IBZ-Sprache und Beruf im Amt für Wohnen und Migration** möglich nach Transfer (BAMF) innerhalb Münchens, mit oder ohne Zugang zum Arbeitsmarkt.
- Kompetenzorientierte Laufbahnberatung, Beratung zu Anerkennungsverfahren von im Ausland erworbenen Abschlüssen, Vermittlung in Deutschkurse und Qualifizierungsmaßnahmen im Rahmen des MBQ und außerhalb sowie in Bewerbungstraining (Projektpartner Caritas), Jobvermittlung (Projektpartner ARGE) und schulanalogem Unterricht (Projektpartner SchlaU-Projekt) über das **temporäre Angebot des ESF-Projekt IQBF /AFAN** im Amt für Wohnen und Migration für Flüchtlinge unter der Bleiberechtsregelung und Flüchtlinge mit Zugang zum Arbeitsmarkt.

**2.8. Wie sieht die arbeitsrechtliche Situation der Flüchtlinge aus? Wie hoch ist die Zahl der Arbeitsaufnahmen? Werden von den Flüchtlingen Anträge auf eine Arbeitserlaubnis im Normalfall gestellt? Inwiefern werden diese Anfragen von den Behörden normalerweise positiv bzw. negativ beantwortet?**

Asylbewerberinnen und Asylbewerber ist im ersten Jahr nach Asylantragstellung eine Beschäftigung nicht gestattet (§ 61 AsylVfG). Danach kann bei der zuständigen Ausländerbehörde ein Antrag auf Genehmigung einer unselbstständigen Beschäftigung gestellt werden. Über diesen Antrag entscheidet die Ausländerbehörde in Abstimmung mit der Bundesagentur für Arbeit. In den meisten Fällen werden auch entsprechende Anträge gestellt. Ausschlag gebend für die positive oder negative Stellungnahme der Bundesagentur für Arbeit ist § 39 AufenthG. Flüchtlinge im Sinne des § 60 Abs. 1 AufenthG erhalten eine Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 2 AufenthG die zur Ausübung einer Erwerbstätigkeit berechtigt. Eine Beteiligung der Bundesagentur für Arbeit entfällt.

**2.9. Welche Auswirkungen hat die Aufnahme einer Arbeit auf die Übernahme der Kosten durch die Landesregierung für die Beherbergung in einer Gemeinschaftsunterkunft? Gibt es eine einheitliche Regelung ab welchem Einkommen die Bewohner von Gemeinschaftsunterkünften die Kosten der Unterbringung selber zahlen müssen? Welche Miethöhen werden von den Bewohnern bei Aufnahme einer Arbeit für die Zimmer in den Gemeinschaftsunterkünften verlangt?**

**3. Gesundheit und medizinische Versorgung**

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

Flüchtlinge und Asylbewerber/innen stellen gesundheitlich eine besonders gefährdete und benachteiligte Gruppe dar. Die Situation von Flüchtlingen und ihren Familien in Deutschland ist zwar insgesamt wenig systematisch untersucht worden (Gardemann, 2005<sup>1</sup>), die wenigen vorliegenden Studien belegen jedoch, dass ein großer Teil dieser Menschen schon im Heimatland, insbesondere wenn sie aus Kriegsgebieten kommen, auf der Flucht oder hier in Deutschland Erfahrungen machen, die traumatisierend sind und zu psychischen Störungen führen können. Es wird davon ausgegangen und es zeigt sich auch in den für Flüchtlinge und Asylbewerber/innen zuständigen Beratungsstellen, dass ein Teil dieser Menschen psychisch beeinträchtigt ist und insbesondere unter Symptomen posttraumatischer Belastung leidet, diese jedoch nicht die einzigen gesundheitlichen Folgen ihrer traumatisierenden Lebenserfahrungen sind. Posttraumatische Belastungsstörungen (PTB) wurden in neueren Untersuchungen bei 40% der Asylbewerber/innen festgestellt (Gäbel und Kollegen/innen, 2006)<sup>2</sup>. Die Prävalenz weiterer schwerwiegender psychischer und physischer Erkrankungen bei Asylbewerber/innen ist – vielleicht weil ihre Diagnostizierung aufenthaltsrechtlich irrelevant ist - leider nicht untersucht. Das bedeutet aber, dass das Ausmaß der physischen und psychischen Erkrankungen bei traumatisierten Flüchtlingen nicht wirklich bekannt ist (außer für PTB). Hinzu kommt, dass viele Flüchtlinge lt. Dr. Stich Krankheiten mitbringen, die in der Regel nicht diagnostiziert werden, weil sie unbekannt oder zu selten sind.<sup>3</sup>

In einer Studie der Ludwig-Maximilians-Universität, die in Kooperation mit der Fachstelle Migration und Gesundheit im Rahmen von zwei Diplomarbeiten durchgeführt wurde, sind die Konsequenzen früherer und aktueller Belastungen auf die psychische Gesundheit der Flüchtlingskinder und –jugendlichen in München untersucht<sup>4</sup>. Die Ergebnisse weisen darauf hin, dass frühere und **insbesondere aktuelle widrige Lebensumstände** zur Entstehung und Aufrechterhaltung **psychischer Symptome unterschiedlichster Art** bei den jungen Flüchtlingen beigetragen haben. Fast die Hälfte der untersuchten Gruppe (23 von 55 Jugendlichen) zeigte klinisch relevante Werte in dem eingesetzten Untersuchungsinstrument. Und diese Symptome bedeuten nicht nur große Einschränkungen der persönlichen Lebensqualität für die betroffenen Kinder und Jugendlichen, sondern sind auch problematisch für ihre psychische Entwicklung und deren Integration in der BRD. Aus der Klinischen Entwicklungspsychologie und

Psychopathologie ist bekannt, dass besonders stressvolle Lebensbedingungen, wie z.B. von Flüchtlingskindern und -jugendlichen, insgesamt ihre Entwicklung schwer beeinträchtigen können.

- 1 Gardemann, J. (2005). Kinder auf der Flucht: Zur Gesundheitssituation von Flüchtlingskindern in ihren Herkunftsländer und im Aufnahmeland Deutschland (S. 139-159). In T. Borde, M. David (Hrsg.). *Kinder und Jugendliche mit Migrationshintergrund*. Frankfurt a. M.: Mabuseverlag.
- 2 Gäbel, U., Ruf, M., Schauer, M., Odenwald, M., Neuner, F. (2006). Prävalenz der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) und Möglichkeiten der Ermittlung in der Asylverfahrenspraxis. *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie*, 35, 1, 12-20
- 3 Stich, A. (2009). *Medizinische Arbeit in einem Asylbewerberheim Würzburgs*. Vortrag gehalten am 16. Februar 2009, im Referat für Gesundheit und Umwelt der LH-München.
- 4 Die Ergebnisse sind zusammengefasst in: Gavranidou, M., Niemiec, B., Magg, B., Rosner, R. (2008). Traumatische Erfahrungen, aktuelle Lebensbedingungen im Exil und psychische Belastung junger Flüchtlinge. *Kindheit und Entwicklung*, 17 (4), 224-231.

### **3.2. Welche Folgen hat die Anwendung des Asylbewerberleistungsgesetzes auf die psychische und physische Gesundheit von Flüchtlingen und AsylbewerberInnen? (Erkenntnisse aus dem Gesundheitsprojekt in der Würzburger Gemeinschaftsunterkunft)?**

Außer bei Kindern und Schwangeren sieht das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) keine präventiven Leistungen vor, mit den entsprechenden langfristigen Auswirkungen auf die Gesundheit dieser Risikogruppe. Darüber hinaus werden durch die restriktiven Bestimmungen des AsylbLG adäquate medizinische, psychotherapeutische und pflegerische Hilfeleistungen zum richtigen Zeitpunkt oft verhindert (die Asylbewerber/innen müssen häufig so lange mit dem Antrag auf eine Nicht-Regelleistung warten, bis sie nicht mehr aufschiebbar ist). Dies verhindert eine rechtzeitige bzw. bei chronischen Erkrankungen eine kontinuierliche Behandlung, die mit weniger Aufwand ein besseres Ergebnis erzielen könnte (s. auch Punkt 3.4.).

### **3.3. Welche Erfahrungen bestehen mit der Gutachterpraxis durch die Gesundheitsämter?**

Die Erstellung amtsärztlicher Gutachten erfolgt immer aufgrund einer gesetzlichen Grundlage, im Flüchtlingsbereich nach dem Asylverfahrensgesetz, dem Asylbewerberleistungsgesetz oder den geltenden ausländerrechtlichen Bestimmungen. Die Gutachten werden neutral, objektiv und unter Berücksichtigung aktueller medizinischer Erkenntnisse erstellt. Die Flüchtlinge, die im Bereich der Landeshauptstadt München untergebracht sind, werden in der Gutachterabteilung des RGU amtsärztlich begutachtet. In dieser Abteilung sind ausschließlich Fachärzte aus den Gebieten Allgemeinmedizin, Innere Medizin, Psychiatrie, Neurologie, Chirurgie und Öffentliches Gesundheitswesen tätig. Allen Begutachtungen liegt selbstverständlich eine fachärztliche Untersuchung und Beurteilung durch den Amtsarzt zugrunde, vorgelegte auswärtig erstellte ärztliche Unterlagen und Untersuchungsbefunde werden in die Begutachtung mit einbezogen. Röntgenaufnahmen werden durch den im RGU vorhandenen Röntgenfacharzt befundet und in die Gesamtbeurteilung einbezogen. Bei schwierigen Begutachtungen, insbesondere im nervenärztlichen Fachbereich und bei ausländerrechtlichen Fragestellungen stehen Dolmetscher in der entsprechenden Landessprache bei der Untersuchung zur Verfügung. Trotz der Erteilung des Gutachterauftrags unterliegt auch der amtsärztliche Gutachter der ärztlichen Schweigepflicht, von der er nur in soweit entbunden werden kann, als es notwendig ist, damit die auftraggebende Behörde eine Verwaltungsentscheidung treffen kann. Aus diesem Grunde erfolgt regelmäßig in der amtsärztlichen Stellungnahme lediglich eine zusammenfassende Beurteilung. Einzelne Untersuchungsbefunde, Angaben zur Krankengeschichte oder gar Diagnosen werden grundsätzlich nicht mitgeteilt.

### **3.4. Wie verläuft die medizinische Versorgung von Leistungsberechtigten und ist diese**

**bundesweit geregelt oder unterliegt die Auslegung der Gesundheitsversorgung den Bundesländern? Inwiefern lässt sich in Bayern die medizinische Versorgung der Flüchtlinge anders ausgestalten? Wo besteht konkreter Verbesserungsbedarf, welche Mindeststandards für die medizinische Versorgung sind notwendig und wie kann diese besser organisiert werden?**

Die Abteilung Ärztliche Gutachten des Referats für Gesundheit und Umwelt (RGU-AG) der LHST München führt im Rahmen der nach § 62 Asylverfahrensgesetz bei Flüchtlingen folgende Untersuchungen durch:

- Orientierende körperliche Untersuchung
- Röntgenaufnahme der Lunge
- Stuhluntersuchung auf Salmonellen, Shigellen und Darmparasiten
- Blutuntersuchung auf TPHA, HIV, Hepatitis B (bei Asylbewerbern, die das 15. Lebensjahr vollendet haben)

Bei der körperlichen Kurzuntersuchung steht kein Dolmetscher zur Verfügung. Es wird hier nur eine orientierende Inspektion, Auskultation von Herz und Lunge und eine klinische Untersuchung der Bauchorgane sowie eine Blutdruckmessung durchgeführt. Auffällige Befunde wie Narben, Amputationen, Lähmungen usw. werden dokumentiert. Wenn bei einer Untersuchung ein behandlungsbedürftiger Befund erhoben wird, wird dem Untersuchten ein Schreiben für den weiterbehandelnden Arzt mitgegeben und der Proband wird mittels vorhandener Fremdsprachenkenntnisse und Zeichensprache darauf hingewiesen, dass er sich in Behandlung begeben muss. In aller Regel gelingt es, dass diese Information von den Untersuchten verstanden wird. Eine weitere anamnestische Befragung ist jedoch nicht möglich.

Für weitere Untersuchungen wie von Dr. Stich gefordert werden (z.B. Befragung der Verletzungen und Folterfolgen oder Impfstatus) durch das RGU besteht derzeit keine rechtliche Grundlage.

Verbesserungsbedarf in den Eingangsuntersuchungen:

Nach den Ausführungen von PD Dr. Stich (Würzburg) sind bei Einreise folgende Untersuchungen/Screenings zu machen:

- a) Allgemeine klinische Untersuchung und Befragung zu medizinischen Risikofaktoren, Verletzungen und Folterfolgen, insbesondere PTBS, aber auch andere psychische Störungen.
- b) Serologische Untersuchungen, wie HIV, Hepatitis B und C, TPHA; ev. Schistosomiasis, Strongyloidiasis
- c) Röntgenbild des Thorax
- d) parasitologische Stuhluntersuchung
- e) Überprüfung des Impfstatus

Der Verbesserungsbedarf in der Versorgung der Flüchtlinge besteht v.a. in den folgenden Bereichen:

- Behandlung chronischer (u.U. auch zunächst schmerzfreier aber im Verlauf gefährlicher) Erkrankungen;
- rechtzeitige Behandlung psychischer Erkrankungen, um Chronifizierungen und Verschlimmerungen abzuwenden sowie insbesondere bei Flüchtlingskindern und -jugendlichen Maßnahmen zur Entwicklungsförderung bzw. Abbau von Entwicklungshindernissen, die gesundheitliche Risiken darstellen.

Herr PD Dr. Stich hat in seinem Vortrag am 16.2.09 gefordert:

- optimale medizinische Versorgung der Bewohner der GUs unter großzügiger Auslegung des Asylbewerberleistungsgesetzes;
- Verschränkung der kurativen Versorgung mit Gesundheitskursen, Präventivprogrammen, Sozial- und Integrationsprogrammen;

- Entwicklung einer breiten Kooperationsbasis aller an Migrationsmedizin Interessierten;
- überregionale Vernetzung.

Das Referat für Gesundheit und Umwelt sieht darüber hinaus folgenden Handlungsbedarf:

- Gesetzliche Änderungen, die gleich nach Einreise in die BRD eine umfassende Diagnostik und bei Bedarf anschließende Behandlungen ermöglichen und das Leistungsangebot der gesundheitlichen Versorgung erweitern;
- Aus klinisch-psychologischer Sicht wären die ärztlichen Untersuchungen gemäß § 62 Asylverfahrensgesetz in der Erstaufnahmeeinrichtung zu ergänzen. Hierbei sollten psychiatrisch oder klinisch-psychologisch ausgebildete Fachkräfte nach psychischen Auffälligkeiten und Störungen generell und nicht nur nach PTB-Symptomen untersuchen. Diese Aufgabe könnten Wohlfahrtsverbände oder andere freie Träger übernehmen (z.B. Refugio). Wichtig ist hierbei auch der Einsatz von Dolmetscher/innen und kultursensitiven Diagnostikinstrumenten (Europäischen Richtlinie zur Festlegung von Mindestnormen für die Aufnahme von Asylbewerbern in den Mitgliedsstaaten ).
- Aus kinder- und jugendärztlicher Sicht ist eine sozial-pädiatrische Untersuchung erforderlich und muss sichergestellt werden, dass Gesundheitsvorsorgeuntersuchungen von den Kindern wahrgenommen werden;
- eine enge und einzelfallorientierte sozialpädagogische Begleitung zu Beginn der Aufnahme in der Unterkunft;
- niederschwellige, handlungsorientierte präventive und therapeutische Interventionen vor Ort unter Einsatz von für den Gesundheitsbereich spezialisierten Dolmetschern/innen;
- Sprach- und Integrationskurse auch für die Asylbewerber/innen nach Verlassen der Aufnahmeunterkunft.

#### **4. Besonders schutzwürdige Gruppen**

##### **4.1. Traumatisierte Flüchtlinge**

##### **4.1.1. Was heißt "Traumatisierung", welcher Behandlungsbedarf besteht und was sind die Folgen einer Nicht-Erkennung bzw. Nicht-Behandlung?**

Unter Traumatisierungen versteht man Erfahrungen extremer Belastungen: Nach dem Internationalen Classification of Diseases (ICD 10; WHO), ist es ein „Ereignis, außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophentypigen Ausmaßes, das bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde.“ Traumatisierte sind also Personen, die Erfahrungen extremen Stresses gemacht haben. Die Folgen solcher Traumatisierungen können sehr vielfältig, psychischer und somatischer oder sozialer Natur sein. Eine der bekanntesten psychischen Folge, ist die Posttraumatische Belastungsstörung (PTB). Man geht davon aus, dass im Schnitt ein Viertel der Personen, die ein traumatisches Ereignis erlebt haben, als Folgestörung PTB entwickeln. Eine Häufung traumatischer Ereignisse erhöht die Wahrscheinlichkeit an einer PTB zu erkranken. PTB ist eine, jedoch nicht die einzige Erkrankung nach traumatischen Ereignissen. Depression, Somatisierungen und Suchterkrankungen sowie körperliche Erkrankungen können als Bewältigung oder Folge des traumatischen Ereignisses entstehen.

Eine Fehldiagnose der PTB, aber auch der anderen psychischen Erkrankungen hat Chronifizierungen und damit Einbuße in der allgemeinen Lebensqualität, -erwartung etc. zur Folge. Bei Kindern und Jugendlichen können sich als Folgestörungen, schwerwiegende Persönlichkeitsveränderungen, in Form von aggressivem oder

dissozialem Verhalten, extrem ängstlichem Verhalten, ADHS, Leistungsprobleme in der Schule, Störungen im sozialen Verhalten, in der Beziehungsgestaltung und -entwicklung etc. entwickeln. Ausschlaggebend ist hierfür das Alter sowie die Bedingungen nach dem Trauma. Eine intakte und gut funktionierende Umwelt (gesunde Bezugspersonen sowie stabile psychosoziale und Umweltbedingungen) sind der beste Prädiktor für eine schnelle Erholung der Kinder und Jugendlichen nach Erfahrungen extrem belastender Ereignisse.

**Die frühzeitige Erkennung und adäquate Behandlung von vulnerablen und schutzbedürftigen Flüchtlingen und ihren Familien halten wir daher für dringend notwendig.** Denn nur so kann einer Chronifizierung von traumabedingten psychischen Störungen (wie z.B. Depressionen, Suchterkrankungen, Posttraumatische Belastungsstörungen und Persönlichkeitsveränderungen) bei den Flüchtlingen präventiv entgegengewirkt werden.

#### **4.1.2. Wie ist hier in Bayern die Begutachtung psychisch traumatisierter Flüchtlinge geregelt?**

Wie bereits unter Punkt 3.3 aufgeführt, werden Flüchtlinge in den Abteilungen Ärztliche Gutachten und Gesundheitsvorsorge des RGU der Landeshauptstadt München ausschließlich auf Anforderung einer Behörde bei vorliegender gesetzlicher Grundlage begutachtet.

Bei der Beurteilung traumatisierter Flüchtlinge findet dabei die „Internationale Klassifikation psychischer Störungen (ICD 10) Kapitel F“ Anwendung. Zur Begutachtung vorgelegte Befundberichte behandelnder Nervenärzte und Psychotherapeuten werden bei der Begutachtung selbstverständlich berücksichtigt. Zur Durchführung der Begutachtungen siehe Punkt 3.3.

#### **4.1.3. Wie ist es im Moment geregelt, dass schwertraumatisierte 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?**

Flüchtlinge werden im Zeitraum der Erstanhörung noch nicht amtsärztlich begutachtet. Allerdings werden zur Begutachtung zu einem späteren Zeitpunkt gelegentlich die Anhörungsprotokolle vom Auftraggeber zur Verfügung gestellt, was im Einzelfall wertvolle medizinische Hinweise für die Beurteilung liefern kann.

#### **4.1.4. Inwiefern erfüllt die bayerische Praxis die Vorgaben der EU-Richtlinien (u. a. unter Berücksichtigung der Erstaufnahmeeinrichtung)?**

Die Begutachtung erfolgt ausschließlich aufgrund deutscher Gesetzgebung in der Gutachterabteilung, daher kann hier leider von AG kein entsprechender Beitrag geliefert werden.

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

Eine frühzeitige Erkennung von physischen und psychischen Störungen bzw. Vulnerabilität kann nur dann gewährleistet werden, wenn **Fachpersonal unter Einbeziehung von Sprachmittlern/innen und kultursensitive Diagnostikinstrumente** eingesetzt werden. In der oben zitierten Untersuchung von Gäbel u.a. (2006) wurde einerseits nachgewiesen, dass die Posttraumatische Belastungsstörung bei Asylbewerbern/innen in Deutschland häufiger als angenommen auftritt und dass andererseits die geschulten Mitarbeiter des BAMF Probleme haben im Rahmen der

Erstanhörung die traumatischen Erfahrungen und die daraus folgenden PTB-Symptome zu erkennen. Dieser Befund verwundert nicht weiter, da die eingesetzten Mitarbeiter des BAMF keine Kliniker/innen sind, sondern sehr unterschiedliche Berufsqualifikationen (z.B. Lehrer, Polizist, Zeitsoldat etc..) mitbringen<sup>5</sup> und außerdem zwei sehr unterschiedliche Aufgaben bei der Anhörung zu erledigen haben: Sie müssen sowohl unter aufenthaltsrechtlichen Aspekten erkennen, ob der/die Bewerber/in die Wahrheit sagt (im Hinblick auf in der Heimat oder auf der Flucht erfahrene traumatische Ereignisse), als auch ein klinisch-psychologisches Urteil bzgl. der PTB-Symptomatik fällen. Gierlichs schreibt in diesem Zusammenhang: „Notwendig zur Klärung des Erlebten und dessen Folgen wäre eine heilberufliche Herangehensweise, die sich vom juristischen Vorgehen grundlegend unterscheidet.“<sup>6</sup> Aus fachlicher Sicht ist weiterhin zu erwähnen, dass in diesen Verfahren nur nach PTB-Symptomen gesucht wird, diese jedoch nur **eine** der möglichen psychischen Konsequenzen auf Traumata sind; sie sind eine Form der Vulnerabilität und Auffälligkeit neben vielen anderen. Das bedeutet aber, dass Asylbewerber/innen, die nach einem Trauma Depressionen oder Sucht oder andere psychopathologische oder körperliche Symptome entwickeln, nicht erkannt werden, weil bei der Erstaufnahme gar nicht danach gesucht wird. Aus klinisch-psychologischer Sicht wären die ärztlichen Untersuchungen gemäß § 62 Asylverfahrensgesetz in der Erstaufnahmeeinrichtung zu ergänzen. Hierbei sollten psychiatrisch oder klinisch-psychologisch ausgebildete Fachkräfte nach psychischen Auffälligkeiten und Störungen generell und nicht nur nach PTB-Symptomen untersuchen. Diese Aufgabe könnten Wohlfahrtsverbände oder andere freie Träger übernehmen (z.B. Refugio). Wichtig ist hierbei auch der Einsatz von Dolmetscher/innen und kultursensitiven Diagnostikinstrumenten.

Im Hinblick auf die notwendige Akutversorgung bei schwerwiegenden psychisch-psychiatrischen Erkrankungen ist die Berücksichtigung individueller Bedürftigkeit und Vulnerabilität bei der Wahl des Wohnsitzes und der Bewegungsfreiheitsregelung erforderlich. Individuen mit besonderen Bedürfnissen und psychischen Problemen sind mehr als andere auf die Unterstützung von (auch erweiterter) Familie angewiesen. Außerdem sollten sie in Gebieten untergebracht werden, die ausreichend mit heilberuflich tätigem Fachpersonal ausgestattet sind. Es macht wenig Sinn Flüchtlinge mit eingeschränkten Deutschkenntnissen und ausgeprägter PTB-Symptomatik, die einer spezifischen psychotraumatologischen Intervention bedürfen, z.B. in eine ländliche Region anzusiedeln, in der nicht einmal die psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung der deutschsprachigen Bevölkerung wohnortnah gewährleistet ist.

5 Weber, Ralf (1998): Extremtraumatisierte Flüchtlinge in Deutschland. Asylrecht und Asylverfahren. Campus Verlag, Frankfurt/ M.

6 Gierlichs, H.W. (2007). Traumatisierung bei Flüchtlingen: Antrag abgelehnt. PP6, Ausgabe Juli 2007, Seite 304, Themen der Zeit.  
<http://www.aerzteblatt.de/v4/archiv/artikel.asp?src=heft&id=56373>

#### **4.1.6. In welchen Gemeinschaftsunterkünften werden traumatisierte Flüchtlinge besonders betreut? Welche Organisationen sind mit dieser Aufgabe betraut?**

Refugio München

## **4.2. Frauen**

### **4.2.1. Welche Folgen hat die restriktive Praxis auf die Situation von Frauen unter besonderer Berücksichtigung von kulturellen Unterschieden, Schwangerschaft, Alleinstehenden, Gewalterfahrungen etc.?**

Mit der Resolution 1820 vom Juni 2008 hat der UN-Sicherheitsrat offiziell auf den weit verbreiteten systematischen Einsatz von sexueller Gewalt gegen Frauen und Mädchen als Kriegswaffe reagiert und als Menschenrechtsverletzung anerkannt. Gleichzeitig wurden alle Kriegs- und Konfliktparteien aufgefordert, „sofort jede Form von sexueller Gewalt gegen Frauen und Mädchen einzustellen und Maßnahmen zu deren Schutz zu



ergreifen.“ Neben der Gefahr, sexuelle Gewalt durch Kriegsgegner zu erleben sind weibliche Flüchtlinge auch einem besonders hohen Risiko für andere Gewaltformen wie Misshandlung oder Versklavung ausgesetzt. Dies betrifft auch besonders Mädchen unter 16 Jahren. Zusätzlich bringen Frauen Gewalterfahrungen aus Partnerschaften mit, deren Ausmaß in Zusammenhang mit der jeweiligen Stellung der Frauen in ihren Herkunftsgesellschaften steht.

Auch bei Asylbewerberinnen ist insgesamt von vorhergehenden gewaltbelasteten Erfahrungen und Traumatisierungen im Kontext von Krieg, Verfolgung und Flucht auszugehen. Besonders zu beachten sind die Formen geschlechtsspezifischer Gewalt wie Genitalverstümmelung, Gewalt in der Familie, Zwangsheirat, Frauenhandel, Bestrafung wegen Ehebruchs oder Homosexualität, die inzwischen als geschlechtsspezifische Verfolgungsgrund anerkannt sind und ein Abschiebeverbot bedingen.

Es ist daher davon auszugehen, dass weibliche Flüchtlinge und Asylbewerberinnen überdurchschnittlich häufig Gewalt erlebt haben und möglicherweise auch aktuell mit gewalttätigen Partnern leben.

Die Situation als Flüchtlingsfrau oder Asylbewerberin, die mit großer Unsicherheit, Ohnmacht, dem Verlust von stützenden sozialen Netzwerken und einer möglicherweise verstärkten Abhängigkeit vom Partner einhergeht, dürfte ein hohes Risiko für Konstellationen bergen, die als Triggerreiz zur Aktualisierung der Gewalterfahrung und zur Retraumatisierung bzw. Verstärkung des mit hoher Wahrscheinlichkeit vorhandenen Traumas (s. auch Stellungnahme zu 3.1) führen.

Eine nichtrepräsentative Befragung bei Frauen, die Asyl beantragt haben, als Asylberechtigte anerkannt wurden, eine Aufenthaltsbefugnis hatten oder denen als Flüchtlingen eine Rückkehr nicht zugemutet werden konnte, kam zu dem Ergebnis, dass diese im Vergleich zur Gesamtheit der Frauen in Deutschland oder ausgewählter Gruppen von Migrantinnen aktuell am massivsten von Gewalt in unterschiedlichen Lebensbereichen betroffen waren. Die Gewaltbetroffenheit konzentrierte sich bei ihnen nicht auf Ehe und Partnerschaft, sondern schloss darüber hinausgehend vielfältige psychische, körperliche und sexualisierte Übergriffe durch unbekannte Personen im öffentlichen Raum, durch Mitbewohner und -bewohnerinnen in Wohn- und Übergangsheimen sowie auch durch Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen und Betreuungspersonen in Ämtern, Schulen, Behörden und Hilfeeinrichtungen ein. (Schröttle, M., Müller, U., Lebenssituation, Sicherheit und Gesundheit von Frauen in Deutschland. Eine repräsentative Untersuchung zu Gewalt gegen Frauen in Deutschland im Auftrag des BMFSFJ, 2004, nach RKI, Gesundheitliche Folgen von Gewalt unter besonderer Berücksichtigung von häuslicher Gewalt gegen Frauen, 2008)

#### **4.2.2. Inwiefern fördert die Unterbringungs-und Versorgungspraxis Gewalt gegen Frauen?**

Aus unserer Arbeit können wir berichten, dass fehlende Rückzugsmöglichkeiten, offene Duschen, fehlende persönliche Schutzräume, Gewalt gegen Frauen und Prostitution fördern. Die Lebensgestaltungsmöglichkeiten von Flüchtlingsfrauen, die mehr als andere (aufgrund rechtlicher und kultureller Gründe) auf den häuslichen Bereich verwiesen sind, sind extrem eingeschränkt und können zu Überforderung, Resignation und psychischen Probleme führen.

#### **4.2.3. Welche Maßnahmen müssen ergriffen werden, um Frauen ihren Bedürfnissen entsprechend unterzubringen und zu versorgen und besser vor Gewalt zu schützen (unter Berücksichtigung der Erstaufnahmeeinrichtungen)?**

Maßnahmen:

- Gezielte Information von gebärfähigen (ggfs. auch minderjährigen) Frauen über das Angebot der Staatlichen Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen sowie der gesetzlich geregelten Schwangerenvorsorgeuntersuchungen
- Sensibilität für die Häufigkeit und Massivität von Gewalterfahrungen bei Flüchtlingsfrauen und Asylbewerberinnen bei den verschiedenen Akteuren im

Aufnahmeprozess und bei der Unterbringung - Bewusstsein für das Risiko einer Retraumatisierung durch den Aufnahmeprozess und die Art der Unterbringung

- Sensibilität für Partnerschaftsgewalt bei Flüchtlingspaaren und Asylsuchenden, bei Hinweisen auf Partnerschaftsgewalt keine gemeinsame Befragung und Bereitstellung einer professionellen Dolmetscherin
- zeitnahe Vermittlung von psychologischer Unterstützung im Falle des Wiederauflebens von Gewalterfahrungen z.B. durch das Anhörungsverfahren oder durch Erfahrungen in der Gemeinschaftsunterkunft
- Information von Asylbewerberinnen über Aspekte der geschlechtsspezifischen Verfolgung mit Aufklärung über einen ggfs. vom Ehemann unabhängigen Anspruch auf Anerkennung eines Asyls.
- Förderung des Austausches unter Frauen.
- Stärkung, Schutz vor und Einschreiten bei Übergriffe.

#### **4.3. Minderjährige**

Für die Unbegleiteten Minderjährigen Flüchtlinge gelten alle Aspekte, die wir unter den Punkten 3.1. und 4.1. aufgeführt haben.

Darüber hinaus ist generell für Flüchtlingskinder und -jugendliche hervorzuheben, dass viele von ihnen ihre ganze Kindheit und Jugend unter schwierigen Lebensbedingungen verbringen. Ihre Persönlichkeitsentwicklung ist geprägt von vielen „negativen“ und gesundheitlichen belastenden Erfahrungen, die von den Eltern nur sehr schwer beeinflusst und verändert werden können.

##### **4.3.1. Wie wirken sich die Bestimmungen des Asylbewerberleistungsgesetzes und dessen Umsetzung in Bayern auf die Situation von Flüchtlingskindern aus?**

##### **4.3.2. Worin bestehen die größten Belastungen, inwiefern wirken sich die restriktiven Bestimmungen auf die Entwicklungsmöglichkeiten in physischer und psychischer Hinsicht aus?**

##### **4.3.3. Welche besonderen Schutzmöglichkeiten brauchen unbegleitete minderjährige Flüchtlinge?**

#### **4.4. Menschen mit Behinderung**

Behinderungen sind bei Flüchtlingen nicht im Sinne des Schwerbehindertenrecht, sondern im Sinne einer Funktionseinschränkung aufgrund einer Erkrankung zu sehen. Hier können Fragestellungen im Bereich Pflegebedürftigkeit, Notwendigkeit von Hilfsmitteln oder Körperersatzteilen oder besonderer Wohnbedarf auftreten. Die Beurteilung muss nach dem Asylbewerberleistungsgesetz erfolgen.

Wünschenswert wäre es, wenn die rechtlichen Möglichkeiten erlauben würden, dass dieser Personenkreis alle benötigten Hilfsmittel erhält, ohne jedes der benötigten Hilfsmittel einzeln beantragen zu müssen.

##### **4.4.1. Wie sieht die Versorgung von Flüchtlingen mit Behinderung in Bayern aus, wo besteht konkreter Verbesserungsbedarf?**

##### **4.4.2. Welche Lösungsvorschläge für die Unterbringung und Versorgung von Behinderten mit dem Ziel einer weitestgehenden Integration gibt es?**

##### **4.4.3. In welchen Gemeinschaftsunterkünften werden Flüchtlinge mit Handicaps besonders betreut? Welche Organisationen sind ~t dieser Aufgabe betraut?**

#### **5. Erfahrungen (mit Alternativmodellen) in anderen Bundesländern**

##### **5.1. Beispiel Leverkusen**

##### **5.1.1. Wie wird das Asylbewerberleistungsgesetz in Leverkusen umgesetzt (unter Berücksichtigung der Landesgesetzgebung)?**

##### **5.1.2. Welche Auswirkungen hat dies auf die Organisation der Sozialbetreuung, die medizinische Versorgung, die Versorgung besonders schutzbedürftiger Gruppen?**

- 5.1.3. **Welche Erfahrungen wurden durch die Auszahlung von Sachleistungen in Leverkusen gemacht? Wurden durch die Auszahlung mit Bargeld in Leverkusen die Kosten gesenkt? Wenn ja, in welchem Umfang?**
- 5.1.4. **Welche positiven, welche negativen Erfahrungen wurden bislang mit dem Leverkusener Modell gemacht (u. a. Integration der Flüchtlinge, Kosten)?**
- 5.1.5. **In welchen Punkten besteht Verbesserungsbedarf?**

**5.2. Welche Modelle der Unterbringung aus anderen Bundesländern sind bekannt?**

Offizielle Modelle waren nicht zu finden.

Hier möchte ich aber Bezug nehmen auf die Antwort der Bundesregierung auf die Große Anfrage der Abgeordneten Ulla Jelpke, Sevim Dagdelen, Petra Pau und weiterer Abgeordneter der Fraktion DIE LINKE, Drucksache 16/9018 vom 30.4.2008

Auszüge:

Berlin: § 2 und § 3-Fälle erhalten die Genehmigung zur privaten Wohnsitznahme, wenn diese Unterbringung kostengünstiger ist, als die Unterbringung in GU § 1a -Fälle sind zum Wohnen in GU verpflichtet.

Bremen: Nach einem Aufenthalt in Dt. von 36 Monaten (jetzt wahrscheinlich 48 Monate) wird das Wohnen in Wohnungen gestattet. Dies erfolgt analog SGB XII.

Hamburg: Leistungsberechtigte nach § 2 AsylbLG dürfen grundsätzlich in Wohnungen leben. Alle anderen bei Vorliegen besonderer Ausnahmefällen. Familien, die als Wohnungsnotfall anerkannt sind, dürfen privat wohnen. Zuzüge zu Familienangehörigen sind ebenfalls gestattet.

Hessen: Pflicht zum Wohnen in GU nur für allein stehende Personen (überwiegend Männer); Familien weitgehend in Privatwohnungen

Nordrhein-Westfalen und Rheinland-Pfalz:

Die Unterbringung obliegt den Kommunen im Rahmen ihrer kommunalen Selbstverwaltung; der große Teil ist in Wohnungen untergebracht

Die Unterbringung erfolgt sehr unterschiedlich, dies hängt vor allem mit den örtlichen Gegebenheiten, der Kostenfrage und der Erstattung von Kosten der Unterbringung der jeweiligen Länder an die Kommunen ab.

Spezielle Modelle sind hier nicht bekannt und können durch das Internet schwer ermittelt werden.

- 5.3. **Wie wird die Residenzpflicht in anderen Bundesländern ausgelegt?**
- 5.4. **Gibt es ausser in Deutschland noch in anderen europäischen Ländern eine Residenzpflicht?**

Die Residenzpflicht gibt es nur in Deutschland. In den Niederlanden verbleiben aber die Asylbewerber für drei Monate in einer Zentralen Aufnahmeeinrichtung. Innerhalb dieser drei Monate wird allerdings, im Gegensatz zu Deutschland, abschließend über den

Asylantrag entschieden. Bei einer Ablehnung, wird eine konsequente Ausreisemaßnahme eingeleitet.

- 5.5. **Welche Bundesländer gestatten es welchen Flüchtlingen ausserhalb von Gemeinschaftsunterkünften in privaten Wohnungen zu wohnen und wie ist die Unterbringung von Flüchtlingen nach dem Aufnahmegesetz in Bayern verglichen mit anderen Bundesländern in Deutschland zu bewerten?**
- 5.6. **In welchen anderen Bundesländern werden die Sachleistungen auch ausgezahlt ?**
- 5.7. **Welche Erfahrungen aus den anderen Bundesländern gibt es zur Versorgung und Unterbringung von Flüchtlingen mit Behinderung?**

## **6. Rechtliche Grundlagen und Perspektiven**

- 6.1. **Wie sehen die rechtlichen Rahmenbedingungen auf Europa-und Bundesebene aus? Wie stellen sich die verfassungsrechtlichen Vorgaben für das bayerische Aufnahmegesetz dar?**

Nach Art.74 I Nr.4 GG gilt für das Aufenthalts- und das Niederlassungsrecht der Ausländer die konkurrierende Gesetzgebung gemäß Art.72 I GG. Die Länder haben in diesem Bereich die Befugnis zur Gesetzgebung, soweit der Bundesgesetzgeber davon nicht Gebrauch gemacht hat. § 44 AsylVfG regelt die Verpflichtung der Länder, Aufnahmeeinrichtungen für Asylbegehrende zu schaffen und entsprechend Plätze zur Verfügung zu stellen. In §53 AsylVfG ist die Unterbringung in Gemeinschaftsunterkünften geregelt. Nach diesen Rechtsnormen des AsylVfG haben die meisten Bundesländer in Deutschland die Unterbringung geregelt.

Bayern hat für die Aufnahme und Unterbringung der Leistungsberechtigten nach AsylbLG ein eigenes Gesetz erlassen, das sog. Aufnahmegesetz (AufnG). Ob dieses Gesetz materielles Ausländerrecht regelt und damit dem schon vorhandenen §53 Abs. 1 Satz1 AsylVfG nachgebildet ist, ist umstritten. Das Bundesverfassungsgericht hat eine Vorlage des Verwaltungsgerichts München zur verfassungsrechtlichen Prüfung des Art.4 AufnG 2005 als unzulässig abgelehnt. Die Verfassungsmäßigkeit des Aufnahmegesetzes wegen eines eventuellen Verstoßes gegen Art.74,72 GG ist mithin nicht geprüft worden.

- 6.2. **Inwiefern kollidiert die bayerische Praxis mit internationalen, europa-und bundesrechtlichen Vorgaben?**

Die bayerische Praxis hat ihre Rechtsgrundlage im Aufnahmegesetz, das in Art. 4 eine Regelung zu der Unterbringung in einer Gemeinschaftsunterkunft enthält. In Art. 4 Abs.4 AufnG ist geregelt, wann Personen der Auszug aus einer Gemeinschaftsunterkunft gestattet werden kann. Die in dieser Vorschrift geregelten Fallkonstellationen sind nicht abschließend und werden durch ein Rundschreiben des Sozialministeriums vom 24.8.2006 konkretisiert. Auch andere begründete Ausnahmefälle sind nach Art.4 Abs.4 S.2 AufnG denkbar. Eine Kollision der bayerischen Praxis mit den unter 6.1. genannten bundesrechtlichen Regelungen ist bei konsequenter Anwendung des Ausnahmetatbestands nicht gegeben. In §53 AsylVfG ist nämlich ebenfalls normiert, dass der oben genannte Personenkreis in der Regel in Gemeinschaftsunterkünften untergebracht werden soll. Eine anderweitige Regelung ist auch nur in Ausnahmefällen vorgesehen.

Nach Art.31 einer Richtlinie der EU sorgen die Mitgliedstaaten dafür, dass Personen, denen die Flüchtlingseigenschaft oder der subsidiäre Schutzstatus zuerkannt worden ist, den Zugang zu Wohnraum unter den Bedingungen erhalten, die den Bedingungen gleichwertig sind, die für andere Drittstaatsangehörige gelten, die sich rechtmäßig in ihrem Hoheitsgebiet aufhalten (Abl. EU Nr.L 304 vom 30.9.2004, S.12). Diese Vorschrift kann Auswirkung auf die private Wohnsitznahme in Einzelfällen haben und sollte bei der Prüfung der oben genannten bayerischen Vorschriften berücksichtigt werden. Weitere Richtlinien der EU (RL 2003/9/EG, RL2004/81/EG) hat der Bundesgesetzgeber (u.a. im Rahmen des AsylbLG) nicht umgesetzt. Die fehlende Umsetzung auf

Bundesebene hindert allerdings den Landesgesetzgeber nicht, im Rahmen seiner Zuständigkeit für einen ordnungsgemäßen, insbesondere richtlinienkonformen Vollzug zu sorgen. So wäre es Aufgabe des Landesgesetzgebers, das bayerische AufnG darauf hin zu überprüfen, ob die Vorgaben der EU-Richtlinien, insbesondere im Hinblick auf die Unterbringung schutzwürdiger Personen, eingehalten werden.

### **6.3. Wo besteht besonders dringender Handlungsbedarf?**

Das bayerische Aufenthaltsgesetz ist wie dargestellt zu ändern.  
Das Asylbewerberleistungsgesetz ist ebenfalls zu ändern.

### **6.4. Welche Handlungsspielräume bestehen für den Landesgesetzgeber?**

Denkbar wäre eine Gesetzesänderung dahingehend, Art.4 Abs.4 S.2 AufnG um Beispielsfälle zu erweitern. Art. 4 Abs.4 S.2 AufnG könnte dann lauten:  
„Ein begründeter Ausnahmefall liegt in der Regel bei Familien, deren Familienmitglieder nur teilweise in den Zuständigkeitsbereich von Art.1 AufnG fallen, UMF, Familien mit Kindern nach.....Jahren, bzw. bei Personen vor, die aufgrund ihrer physischen und psychischen Situation nicht in einer Gemeinschaftsunterkunft auf Dauer leben können.“

Würde man eine derartige Formulierung wählen, könnte dadurch auch ein Teil der oben erwähnten EU-Richtlinien, v.a. bezogen auf das Kindeswohl vollzogen werden.

## **7. Potenziale erkennen, Potenziale fördern**

### **7.1. Welche Potenziale, welche Kompetenzen, welche Ressourcen werden durch die restriktive Praxis (u. a. auch auf Kosten des Staates) vergeudet?**

In Anbetracht des demographischen Wandels und des nahenden Fachkräftebedarfs (trotz Rezession) ist es volkswirtschaftlich unsinnig auf das (Arbeitskräfte)Potenzial von Flüchtlingen zu verzichten.

Nach einer Studie (Auf dem Abstellgleis 2005) an der 319 Flüchtlinge aus München (ProjektteilnehmerInnen von Fluequal) teilgenommen haben, verfügen 44 % über eine gute Schulbildung (Schulbesuch 11- 13 Jahre) und 24 % haben eine Hochschule besucht.

Ohne sofortigen Zugang zu Sprachförderung in Deutsch und zum Arbeitsmarkt setzt eine Dequalifizierung ein. Die mitgebrachten Ressourcen sind zu einem späteren Zeitpunkt nur sehr eingeschränkt und mit hohem (Kosten)-Aufwand aktivierbar.

Systematischer Deutscherwerb nach ungesteuertem Spracherwerb ist für die Lernende und Lehrende eine große Herausforderung. Ohne systematisch erworbene Deutschkenntnisse ist die erfolgreiche Teilnahme an Weiterbildung nicht möglich. Sollen die Potenziale von Flüchtlingen genutzt werden ist diese Weiterbildung aber wg. Dequalifizierung/Verlust von Beschäftigungsfähigkeit nach Jahren der Wartezeit und/oder Beschäftigung im unqualifizierten Bereich notwendig.

Die Zielgruppe der MigrantInnen mit Fluchthintergrund taucht im IBZ häufig als Alg-II-EmpfängerInnen auf, denn der Schritt aus den typischen prekären Beschäftigungsverhältnissen von ehemaligen Flüchtlingen in den Alg-II-Bezug ist nicht weit.

### **7.2. Wie können Flüchtlinge frühzeitig gefördert werden?**

sofortiger Zugang zu Deutschförderung

schnellst möglicher voller Zugang zum Arbeitsmarkt

Beratung zu Anerkennung von ausländischen Abschlüssen und Zugang zu Anerkennungsverfahren ausländischer Abschlüsse unabhängig von Aufenthaltsstatus

kombiniert mit geeigneten Brückenmaßnahmen (wie z.B. Programm der Otto-Benecke-Stiftung)

**7.3. Wie muss eine konstruktive, effiziente Flüchtlingspolitik aussehen, welcher Rahmenbedingungen bedarf es hierzu?**

Durch den restriktiven Zugang zum Arbeitsmarkt ist es fast ausgeschlossen, in eine qualifizierte Beschäftigung/eine Beschäftigung gemäß der mitgebrachten Qualifikation zu gelangen. Die Diskrepanz zwischen Ausbildung/Qualifikation im Herkunftsland und den Arbeitserfahrungen in Deutschland ist bei keiner Migrantengruppe so hoch wie bei MigrantInnen mit Fluchthintergrund.

Zudem sind Flüchtlinge mit Duldung und Gestattung i.d.R. Von Deutschkursangeboten / Integrationskursangeboten ausgeschlossen (§ 25,5§ AufenthG)

Für eine erfolgreiche Arbeitsmarktintegration insbesondere von höher Qualifizierten ist der Deutscherwerb von Anfang an notwendig

Mit dem neu geschaffenen § 18a Abs. 1 AufenthG soll qualifizierten Geduldeten die Möglichkeit gegeben werden, eine Aufenthaltserlaubnis zum Zwecke der Beschäftigung zu bekommen.

Davon können nur wenige Geduldete davon profitieren, da es zahlreiche einschränkende Bedingungen gibt:

- 1) Es gibt aufgrund der vorherigen, einschränkenden Rechtslage wenige Geduldete, die die Anforderungen an die Qualifikation erfüllen
- 2) Qualifikationen, die im Heimatland erworben wurden, werden oft nicht anerkannt
- 3) Gut qualifizierte Migranten haben zumindest am Anfang häufig nur Zugang zu unterqualifizierten und unterbezahlten Tätigkeiten. Sie können so nicht der Bedingung, mind. 2 Jahre in einem Beruf ihrer Qualifikation durchgängig zu arbeiten, gerecht werden.