

ERLÄUTERUNGEN zum

Aufruf für eine zukunftsorientierte Erstaufnahme von Asylsuchenden in Deutschland

Isolation beenden – das Ankommen fördern – faire Asylverfahren sicherstellen

In so genannten „AnKER-Zentren“ und vergleichbaren Einrichtungen¹ wird die Aufnahme von Flüchtlingen im Hinblick auf ein schnelles Verfahren und eine mögliche Abschiebung organisiert. AnKER steht demnach für „Ankunft“, „Entscheidung“ im Asylverfahren und „Rückführung“ im Falle der Ablehnung des Asylantrages.² Mehrfach wurde die vorgesehene Aufenthaltsdauer in der Erstaufnahme gesetzlich ausgedehnt: auf zuletzt sechs Monate für Familien und bis zu 24 bzw. 18 Monate für Erwachsene ohne Kinder.³ Personen aus vermeintlich „sicheren Herkunftsstaaten“ oder denen eine unzureichende Mitwirkung bei der Klärung ihrer Identität oder Beseitigung des Abschiebehindernisses vorgeworfen wird, sollen ohne zeitliche Befristung bis zur Abschiebung in der Einrichtung verbleiben. Abhängig von einer am Herkunftsland orientierten Prognose über die Erfolgswahrscheinlichkeit ihres Asylantrages – die sich nicht als zielsicher erweist – wird bestimmten Personen der Zugang in die Gesellschaft und zu Integrationsmaßnahmen geöffnet oder längerfristig verweigert.

Das Konzept der AnKER-Zentren ist gescheitert

Das erklärte Ziel, Asylverfahren substantiell zu beschleunigen, wurde mit den Anker-Zentren nicht erreicht.⁴ Demnach dauert ein Asylverfahren in AnKER-Einrichtungen durchschnittlich 77 statt 82 Tage. Asylverfahren aus AnKER-Einrichtungen werden zudem priorisiert. Auch der Versuch, Abschiebungen aus Erstaufnahmeeinrichtungen heraus besser zu organisieren, hat nicht funktioniert. Teilweise dauerte die Überstellung im Dublin-Verfahren in AnKER-Zentren sogar länger als in anderen Einrichtungen.⁵ Dies verwundert nicht, denn dabei stimmte schon die Prämisse nicht: Die Behauptung, Asylsuchende würden in großer Zahl trotz Ablehnung ihres Asylantrages das Land nicht verlassen und Deutschland habe ein „Vollzugsdefizit“ bei Abschiebungen, trifft nicht zu: Die meisten abgelehnten Asylsuchenden reisen aus.⁶ Diejenigen,

¹ Als erstes wurden AnKER-Einrichtungen am 01.08.2018 in Bayern in Betrieb genommen. AnKER-Einrichtungen heißen sie nur in Bayern, Sachsen und im Saarland so. In Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern, Brandenburg und Baden-Württemberg handelt es sich um sog. „funktionsgleiche Einrichtungen“. Mittlerweile haben alle Bundesländer Landesaufnahmeeinrichtungen aufgebaut, welche die Aufnahmeprozesse in ähnlicher Weise zentralisieren und diese direkt mit Rückkehr und Abschiebung verbinden.

² Vgl. bspw. „Menschen, die in Deutschland Schutz suchen, brauchen Asylverfahren, die schnell, umfassend und rechtssicher bearbeitet werden. Deren Bearbeitung erfolgt künftig in zentralen Aufnahme-, Entscheidungs- und Rückführungseinrichtungen, in denen BAMF, BA, Jugendämter, Justiz, Ausländerbehörden und andere Hand in Hand arbeiten. In den AnKER-Einrichtungen sollen Ankunft, Entscheidung, kommunale Verteilung bzw. Rückführung (AnKER) stattfinden“. Koalitionsvertrag der Bundesregierung 2017-2021, Zeile 5009-5014

³ Schaffung einer Möglichkeit für die Länder, die Pflicht zur Wohnsitznahme in Erstaufnahmeeinrichtung auf 24 Monate festzusetzen mit dem „Gesetz zur besseren Durchsetzung der Ausreisepflicht vom 20.07.2017“ bzw. Verabredung laut Koalitionsvertrag der Bundesregierung auf die Einführung einer allgemeinen Pflicht zur Wohnsitznahme in Erstaufnahmeeinrichtungen von 18 Monaten, umgesetzt mit dem „Zweiten Gesetz zur besseren Durchsetzung der Ausreisepflicht“ seit 21.08.2019

⁴ Siehe Evaluationsbericht des BAMF vom 24. Februar 2021.

⁵ Ebd.

⁶ Vgl. z.B. hier: Gibt es tatsächlich ein Vollzugsdefizit? Link: <https://www.diakonie.de/wissen-kompakt/ausreisepflicht-duldung-bleiberecht>

die das nicht tun und auch nicht abgeschoben werden können, werden aus unterschiedlichen Gründen – humanitären, rechtlichen oder persönlichen – geduldet.

Die verlängerte Zeit in der Erstaufnahme ändert daran nichts. Das Signal allerdings kommt bei den dort lebenden Menschen an – sie spüren einen permanenten Ausreise- und Abschiebungsdruck, der auch durch die aus der Einrichtung heraus, nicht selten mit Gewalt vollzogenen Abschiebungen untermauert wird. Dies trifft Menschen, die überwiegend in Deutschland bleiben werden. Im Hinblick auf eine frühzeitige, gelingende Integration ist eine solche Erfahrung kontraproduktiv.

Die Unterbringung in einer Erstaufnahme sollte daher grundsätzlich so kurz wie möglich gehalten und gesetzlich auf wenige Wochen, maximal 3 Monate begrenzt werden.

Schutzbedarfe erkennen – verletzte Menschen schützen

Asylsuchende flüchten vielfach vor Krieg und Gewalt, sind Opfer von Verfolgung und Vertreibung geworden. Sie brauchen Schutz und Sicherheit und die Berücksichtigung ihrer besonderen Bedarfe, die sie besonders verletzlich machen: Viele Geflüchtete leiden unter einer Traumatisierung, Krankheit, einer Behinderung. Auch Kinder oder alte Menschen oder von Gewalt betroffene Frauen haben als Vulnerable besondere Bedarfe. EU- und Völkerrecht garantieren ihnen besondere Verfahrensrechte und sozialrechtliche Ansprüche – diese kommen aber in den Anker-Zentren vielfach nicht zum Tragen, denn es fehlt schon an einer systematischen und flächendeckenden Identifizierung von Schutzbedürftigen.

Auch die Bedingungen werden vulnerablen Personen nicht gerecht: Für Kinder etwa ist ein regulärer Besuch von Kindertagesstätten oder Schulen zumeist nicht möglich. Der teilweise in der Erstaufnahme angebotene Unterricht ist kein gleichwertiger Ersatz zum regulären Schulsystem. Der Vorrang des Kindeswohls gilt aber für alle Kinder gleichermaßen. Ihr Recht auf Bildung und soziale Teilhabe muss demgemäß Vorrang haben vor dem Interesse der Politik, einen Teil der angekommenen Asylsuchenden von vornherein von der Gesellschaft fernzuhalten.

Für ein faires Asylverfahren

In AnKER-Zentren können Asylsuchende die ihnen zustehenden Verfahrensrechte faktisch nicht oder kaum einlösen, da es nicht überall in den Einrichtungen unabhängige Beratungsdienste gibt und der Zugang zu Rechtsanwält*innen außerhalb faktisch verschlossen ist. Die von der Entscheidungsbehörde BAMF selbst angebotene „Asylverfahrensberatung“ (AVB) stellt keine individuelle, rechtliche Asylverfahrensberatung dar. Freie Träger einer unabhängigen Asylverfahrensberatung wird an einigen Orten der Zugang verwehrt und/oder sie können mangels finanzieller Förderung nur in geringem Umfang tätig werden. De facto werden vielen Schutzsuchenden ihre Verfahrensrechte so vorenthalten.

Für alle neu ankommenden Asylsuchenden ist ein faires Asylverfahren unter Beachtung der individuellen Verfahrensgarantien zu gewährleisten. Dazu bedarf es in Ergänzung zum Informationsangebot des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge die flächendeckende Sicherstellung behördenunabhängiger Asylverfahrensberatung durch Freie Träger.

Chancen für Aufnahme und Integration ohne Diskriminierung

Das Asylverfahren ist ein individuelles Verfahren und muss daher auch einzelfallorientiert gestaltet sein. Zum Konzept der AnKER-Zentren hingegen gehört es, die Ankommenden früh zu kategorisieren und unterschiedlich zu behandeln. So werden beispielsweise die Personen aus einem „zum sicheren Herkunftsstaat“ erklärten Land einem Asylschnellverfahren mit eingeschränktem Rechtsschutz unterzogen und sie müssen prinzipiell länger in der Erstaufnahmeeinrichtung verbleiben.

Auch beim vom BAMF verantworteten Deutsch- und Integrationskurs wird ein Unterschied gemacht: Von einer behördlichen Anerkennungsquote über 50% bezogen auf ein Herkunftsland soll es abhängen, ob jemand das Recht erhält, frühzeitig während des Verfahrens am Kurs teilzunehmen. Dies dürfen derzeit nur Asylsuchende aus drei Ländern – Syrien, Eritrea und Somalia – obwohl auch andere Staaten keine geringen Anerkennungsquoten haben, Gerichte oft behördliche Ablehnungen aufheben und eine Quote für den Einzelfall gar keine Vorhersage zulässt. Zahlreiche Asylsuchende müssen so zunächst Monate oder Jahre auf ihre Anerkennung warten, bevor sie an dem BAMF-Kurs teilnehmen dürfen.

Sinnvoll und zukunftsorientiert ist die Vorsortierung von Asylsuchenden nicht – sie verlangsamt und behindert lediglich den Integrationsprozess.

Gesundheit ist ein Menschenrecht

In Erstaufnahmeeinrichtungen erhalten Asylsuchende de facto nur wenige medizinische Leistungen, basierend auf dem Asylbewerberleistungsgesetz, das in fragwürdiger Diskrepanz zu Verfassung und EU-Recht eingeschränkte Leistungen vorsieht. Insbesondere eine fachärztliche Behandlung, die Behandlung chronischer Erkrankungen, psychischer Belastung und Traumata finden in der Praxis oft nicht statt – in der Erstaufnahme noch weniger als ohnehin: Durch eine statistische Analyse wurde festgestellt, dass ambulante oder stationäre Leistungen bei Krankheit in den Aufnahmeeinrichtungen sowie generell bei überörtlichen Trägern weit unterdurchschnittlich gewährt werden.⁷

Zusätzlich hat die Corona-Pandemie auch eine besondere Gefährdung durch die Massenunterkünfte offenbar gemacht: Wer mit vielen anderen Menschen in Mehrbettzimmern lebt und Küchen, Waschräume und Toiletten teilt, kann die einfachsten Hygieneregeln nicht einhalten, keinen Abstand wahren und ist so einem massiv erhöhten Infektionsrisiko ausgesetzt. Viele Wochen andauernde, immer wieder verlängerte Gruppenquarantänen auch für Familien mit Kindern waren auch in AnkER-Zentren die Folge.

Nimmt man das Recht auf Gesundheit ernst, muss die medizinische Versorgung entsprechend dem Leistungskatalog der Krankenkassen für Asylsuchende uneingeschränkt zugänglich sein. In der Pandemie verbieten sich Massenunterkünfte schon aus Gründen der öffentlichen Gesundheitsprävention.

Für ein menschenwürdiges Existenzminimum

Über das AsylbLG sind die Sozialleistungen für ankommende Asylsuchende gegenüber den normalen Sozialleistungen noch einmal abgesenkt. In Erstaufnahmeeinrichtungen gilt überdies das Sachleistungsprinzip, das heißt: Essen und bestimmte Waren des täglichen Bedarfs werden gestellt. Die Asylsuchenden erhalten kein Bargeld für die notwendigen Waren des täglichen Bedarfs. Sie können keine eigenen Lebensmittel kaufen oder fehlende ergänzen, dürfen sich Essen nicht selbst zubereiten, sondern werden zu festgelegten Zeiten verpflegt. Die Betroffenen berichten, dass dabei vielfach ihre Bedarfe, etwa Rücksicht auf Allergien, gewohnte Ernährungsweisen oder die zeitlich flexible Ernährung von Babies und Kindern, zu kurz kommen. Da in den ersten neun Monaten in der Erstaufnahme ein Arbeitsverbot gilt, gibt es für sie auch keine Möglichkeit, selbst Geld zu verdienen.

Durch die vielfältige Einschränkung ihrer Freiheiten wird die freie Entfaltung der Persönlichkeit eingeschränkt. Des Weiteren werden zum Beispiel Ausgang und Besuch in der Erstaufnahme reglementiert.

⁷ Holleder, Alfons (2020): Die Gewährleistung von Krankheitshilfen bei asylsuchenden Menschen: Zweiklassenmedizin in Deutschland? In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz Volume 63 / Issue 10 (2020-09-22) , S. 1203-1218 ; EISSN 1437-1588

In der Erstaufnahme wird Menschen die Verfügung über ihre alltäglichsten Angelegenheiten entzogen, sie werden unmündig gemacht. Dies verletzt die Würde der Betroffenen und kann nicht im Sinn einer gelingenden Ankunft und Aufnahme in der Gesellschaft sein.

Achtung der Privatsphäre – auch zum Schutz vor Gewalt

Große Massenunterkünfte sind strukturell gewaltfördernd. Die Menschen werden oft in Mehrbett-Zimmern untergebracht – ungeachtet dessen, ob sie sich kennen oder nicht. Rückzugsorte und Raum für Privatsphäre sind kaum oder nicht gegeben. Das erzwungene Zusammenleben von einander fremden Menschen in räumlicher Enge fördert zwischenmenschliche Konflikte. Mangelnde Privat- und Intimsphäre, etwa gemeinsam genutzte Sanitäreinrichtungen oder nicht abschließbare Duschen sind nicht nur unangenehm. Insbesondere Frauen sehen sich immer wieder Belästigungen und Übergriffen von männlichen Bewohnern oder Personal ausgesetzt oder fühlen sich prinzipiell davon bedroht. Immer wieder versetzen die aus der Einrichtung heraus mit Polizeigewalt stattfindenden Abschiebungen die dort Wohnenden in Angst und Schrecken. Besonders für verfolgte und traumatisierte Menschen ist dies eine dramatische Erfahrung. Der verfassungsmäßig garantierte Schutz des privaten Wohnbereichs wird dabei regelmäßig verletzt.

Kinder erleben ihre Eltern in diesen Strukturen, die diese kaum selbst positiv beeinflussen können, teilweise als ohnmächtig und hilflos.

Solange es große Unterkünfte gibt, kann und muss ein gewisser Schutz vor Gewalt durch die verbindliche Umsetzung von Gewaltschutzkonzepten gewährleistet werden. Die Möglichkeit, frühzeitig in Wohnungen zu leben, würde viele der Probleme, denen mit solchen Konzepten begegnet werden soll, gar nicht erst entstehen lassen.

Ausgrenzung und Isolation helfen nicht weiter

Bei Erstaufnahmeeinrichtungen handelt es sich oftmals um isolierte, ehemals militärische Einrichtungen, weit weg von einem integrativen Gemeinwesen. Die Wohnverpflichtung von bis zu 18 Monaten und länger in Einrichtungen an der Peripherie oder außerhalb von Städten und Gemeinden verhindert ein selbstbestimmtes Leben und eine gesellschaftliche Teilhabe. Die Menschen leben häufig isoliert, weil schon eine Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr fehlt. Zudem unterliegen sie der Residenzpflicht. Das heißt, im Bereich der Erstaufnahme ist der Bewegungsradius der Betroffenen auf den kommunalen Bezirk beschränkt, in dem sich die Einrichtung befindet. Ein Verlassen dieses Bezirks, etwa für einen Verwandtenbesuch oder wegen eines Facharzttermins, ist von einer behördlichen Erlaubnis abhängig und stellt damit in der Praxis eine Hürde dar – auch für den Zugang zu Beratung.

Nicht einmal digital kann die Isolation in den Aufnahmeeinrichtungen überwunden werden, denn die Erstaufnahmeeinrichtungen verfügen zumeist nicht über eine brauchbare Anbindung an Breitbandnetzwerke in den Privaträumen.

Auch nach der Zeit in der Erstaufnahme, in Städten und Gemeinden, behindern abseits gelegene Massenunterkünfte Ankommen und gesellschaftliche Teilhabe – mit ähnlichen Folgeproblemen.

Dies alles zeigt: AnkER-Zentren und vergleichbare Einrichtungen sind abzuschaffen und die Zeit in einer Erstaufnahmeeinrichtung auf wenige Wochen, max. 3 Monate zu beschränken.