

# Ältere geflüchtete Menschen



**Herausgeber:**

Flüchtlingsrat Baden-Württemberg  
Hegelstraße 51  
70174 Stuttgart  
Telefon: 0711/55 32 83-4  
Homepage: [www.fluechtlingsrat-bw.de](http://www.fluechtlingsrat-bw.de)

**Autorinnen:** Eylem Ög, Anja Bartel

**Illustration:** Cleo Loi

**Hinweis:** Diese Arbeitshilfe wurde im Sommer 2024 entsprechend der zu diesem Zeitpunkt geltenden Rechtslage erarbeitet. In der Zwischenzeit können sich Änderungen ergeben haben. Die Arbeitshilfe spiegelt die Rechtsauffassung des Herausgebers wider. Zu bestimmten Punkten existieren andere Rechtsauffassungen. Diese Arbeitshilfe ist dafür gedacht, einen allgemeinen Überblick über das Thema zu geben und kann eine individuelle Beratung nicht ersetzen. Wenden Sie sich deshalb im Einzelfall immer auch an Beratungsstellen oder nehmen Sie anwaltlichen Rat in Anspruch.

**Diese Arbeitshilfe wurde im Rahmen des Projekts „Perspektive durch Partizipation“ erstellt, gefördert durch die Aktion Mensch.**



# Inhalt

Einleitung.....	3
TEIL I: Asyl- und Aufenthaltsrecht .....	5
1. Besondere Rechte von älteren Geflüchteten im Kontext des Asylverfahrens.....	5
1.1 Die Identifizierung besonderer Schutzbedürftigkeit .....	6
1.2 Besondere Maßnahmen für die Anhörung im Asylverfahren .....	7
1.3 Familienzusammenführung im Kontext der Dublin-Verordnung .....	8
2. Alter und Krankheit als Abschiebungshindernis .....	9
2.1 Das Abschiebungsverbot gemäß § 60 Absatz 5 oder 7 AufenthG.....	10
2.2 Die vorübergehende Aussetzung der Abschiebung (Duldung) nach § 60a AufenthG .....	12
3. Zugang zur Niederlassungserlaubnis.....	12
3.1 Anerkannte Asylberechtigte und Flüchtlinge .....	13
3.2 Personen mit anderen humanitären Aufenthaltstiteln.....	14
TEIL II: Unterbringung und Soziales.....	15
1. Die Unterbringung.....	15
1.1 Unterbringung in der Erstaufnahmeeinrichtung .....	15
1.2 Vorläufige Unterbringung.....	16
1.3 Anschlussunterbringung.....	17
1.4 Wohnsitzauflage .....	17
2. Gesundheitsversorgung im Asylbewerberleistungsgesetz .....	17
2.1 Gesundheitsversorgung von Grundleistungsbezieher*innen.....	18
2.2 Gesundheitsversorgung von Analogleistungsbezieher*innen.....	21
3. Sozialleistungen für anerkannte Geflüchtete .....	21
3.1 Soziale Leistungen im Alter .....	22
3.2 Gesundheitsversorgung – Medizinische Rehabilitation.....	22
3.3 Pflege .....	23
4. Betreuungsrecht.....	25
4.1 Überblick .....	25
4.2 Praxistipps.....	25
Quellenverzeichnis .....	27

## Einleitung

Menschen, die in fortgeschrittenem Alter nach Deutschland fliehen, werden in der öffentlichen Debatte weitgehend unsichtbar gemacht. Noch immer konzentriert sich die gesellschaftliche und politische Aufmerksamkeit vorwiegend auf stereotype Vorstellungen vom „jungen geflüchteten Mann“. Wissenschaftler\*innen konstatieren der Politik einen „youth gaze“ bei sozialpolitischen Maßnahmen für Geflüchtete, deren gesellschaftliche Teilhabe zum Beispiel durch Arbeit oder Sport gefördert werden soll. Maßnahmen, die sich dezidiert an ältere Menschen richten, sind selten. Zwar gab es in letzter Zeit vermehrt Versuche, weniger sichtbare Situationen geflüchteter Menschen in den Mittelpunkt zu rücken, beispielsweise die von Frauen. Ältere Menschen fallen aber nach wie vor regelmäßig durchs Raster. Dies mag auch daran liegen, dass es verhältnismäßig wenig ältere geflüchtete Menschen in Deutschland gibt. Laut dem Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) waren im Jahr 2021 nur etwa 3,5 % der Asylantragsteller\*innen über 50 Jahre alt. Die lebensgefährlichen und zermürenden Fluchtrouten aus den Ländern des globalen Südens nach Europa sind für ältere Menschen häufig nicht zu bewerkstelligen.

Auch das Ankommen in Deutschland ist für ältere Menschen mit besonderen Herausforderungen verbunden: Unterbringungseinrichtungen sind häufig nicht barrierefrei; das Schlange stehen vor Behörden ist körperlich anstrengend. Erst seit relativ kurzer Zeit versucht die Politik, die besondere Situation älterer geflüchteter Menschen nach ihrer Ankunft etwas besser zu berücksichtigen. Relevante Gesetzesänderungen wurden auf europäischer Ebene angestoßen: Mit der Überarbeitung der EU-Aufnahmerichtlinie von 2013 wurde die Kategorie der „schutzbedürftigen Personen“ eingeführt, deren besonderen Bedürfnisse während des Asylverfahrens sowie bei der Unterbringung und Versorgung von den EU-Mitgliedstaaten berücksichtigt werden müssen. Zu den schutzbedürftigen Personen zählen unter anderem (unbegleitete) Minderjährige, Menschen mit einer Behinderung oder Krankheit, Schwangere, Opfer von Menschenhandel oder anderen Formen schwerer Gewalt – und eben auch ältere Menschen (Artikel 21 der Richtlinie). Doch auch im deutschen Aufenthaltsrecht spielt der Faktor Alter direkt oder indirekt immer wieder eine Rolle, sei es für Bleiberechtsoptionen oder die Verfestigung des Aufenthalts.

Wer genau aber zählt denn nun als ältere\*r Geflüchtete\*r? Ab wie vielen Lebensjahren Menschen als älter gelten, wird in der EU-Richtlinie nicht definiert. Laut eines BAMF-Berichts von 2022 zur Umsetzung der Richtlinie durch die deutschen Institutionen gelten geflüchtete Menschen als älter, wenn sie das Renteneintrittsalter erreicht haben. Zum Zeitpunkt der Publikation sind das 65 Jahre. In einer Studie des wissenschaftlichen Diensts des BAMF zur „Lebenssituationen älterer Geflüchteter in Deutschland“ werden allerdings bereits Menschen ab einem Alter von 45 Jahren zur Zielgruppe gezählt (Maddox 2021). Im internationalen Raum gelten häufig Menschen ab 60 Jahren als älter.

Dies ist ein erster Hinweis auf die definitorischen Schwierigkeiten, die mit der Kategorie ältere Geflüchtete verbunden sind. Der Begriff ist auch dahingehend unscharf, dass auf den ersten Blick nicht deutlich wird, dass es zumindest in der EU-Richtlinie um Menschen geht, die in hohem Alter geflohen sind und nicht um geflüchtete Menschen, die im Exil gealtert sind.

Während die EU-Richtlinie außerdem „ältere Geflüchtete“ und „Menschen mit einer Behinderung“ als separate Kategorien aufzählt, ist in der Praxis eine klare Abgrenzung beider Personenkreise häufig unmöglich. Viele ältere Menschen haben im Laufe ihres Lebens altersbedingt Beeinträchtigungen entwickelt und sind dadurch Behinderungen ausgesetzt. Entscheidend ist: Unabhängig davon, ob sich ein Mensch selbst als älter und/oder behindert definiert bzw. vom System definiert wird, muss der Zugang zum Unterstützungssystem sichergestellt werden. So sind in der Praxis Infomaterialien und Kontaktstellen für Geflüchtete mit Behinderungen und chronischen Erkrankungen auch für ältere Geflüchtete und Migrant\*innen relevant. An dieser Stelle sei auch auf die Arbeitshilfe „[Geflüchtete Menschen mit Behinderungen](#)“ verwiesen, die der Flüchtlingsrat Baden-Württemberg 2023 herausgebracht hat.

Ziel der vorliegenden Arbeitshilfe ist es, Menschen, die ältere Geflüchtete in Deutschland begleiten, mit konkreten Informationen zu deren besonderer rechtlichen Situation zu versorgen. Gerade auch vor dem Hintergrund, dass die Regelungen zu schutzbedürftigen Personen aus der Aufnahme-Richtlinie in Deutschland nur äußerst unzureichend umgesetzt werden, ist diese Informationsarbeit zentral, damit ältere geflüchtete Menschen bestehende Rechte auch tatsächlich in Anspruch nehmen können. Die Arbeitshilfe gliedert sich in zwei Teile. In einem ersten Teil werden Informationen vermittelt, die das Asylverfahren sowie die aufenthaltsrechtliche Situation der Geflüchteten betreffen. In einem zweiten Teil werden sozialrechtliche Dimensionen, wie Unterbringung, Sozialleistungen und Gesundheitsversorgung aufgegriffen.

Die Arbeitshilfe kommt nicht darum herum, gesellschaftliche, politische und rechtliche Kategorisierungen von Menschen zu reproduzieren. Diese Kategorisierungen bedeuten immer auch einen Akt der Brutalität und haben machtvoll Konsequenzen. Menschen werden in Schubladen gezwängt: Es ist nicht davon auszugehen, dass sich Personen automatisch selbst als Gruppe definieren würden, nur weil sie zum Beispiel zufälligerweise in einem ähnlichen Alter sind und die Erfahrung der Flucht teilen. Menschen werden nicht nur zum Geflüchteten gemacht, weil sie äußere Umstände dazu zwingen, ihren Lebensmittelpunkt zu verlagern, sondern auch durch restriktive Migrationspolitik, die sich in definitionsmächtigen Asylverfahren und unfreundlichen Aufnahmebedingungen spiegelt. Auch die BAMF-Kategorisierung von Menschen als älter mit dem Erreichen des deutschen Renteneintrittsalters erweist sich als absurd eurozentristisch, wenn man zum Beispiel bedenkt, dass die durchschnittliche Lebenserwartung einer in Afghanistan geborenen Person bei etwa 54 Jahren liegt.

Neben der Vermittlung nützlichen Wissens wünschen sich die Autorinnen, mit der Arbeitshilfe auch die kritische Reflexion ihrer Leser\*innen anzuregen. Diesem Zweck dienen die in lila Kästchen hinterlegten Gedankenanstöße zu unterschiedlichen Begrifflichkeiten und Themenbereichen, die sich aus der Auseinandersetzung mit dem Thema der älteren Geflüchteten ergeben haben.

### **Was ist eigentlich Altersdiskriminierung?**

Altersdiskriminierung meint die Diskriminierung von Menschen aufgrund ihres tatsächlichen oder angenommenen Lebensalters. Dabei werden mit dem Alter der Person bestimmte stereotype, negativ bewertete Eigenschaften in Verbindung gebracht und die betroffenen Personen werden dementsprechend anders behandelt. Das hat drastische Konsequenzen zu Folge, wie Erfahrungen der Machtlosigkeit, Marginalisierung, Exklusion und weitere Formen der Gewalt.

Prinzipiell kann sich Altersdiskriminierung gegen Menschen jeder Altersgruppe richten. Besonders betroffen sind aber Menschen, die in bestimmten Kontexten als (zu) „jung“ oder „alt“ wahrgenommen werden. Dabei wird das Attribut „alt“ regelmäßig mit Vorstellungen von eingeschränkter Leistungsfähigkeit verbunden. Das Attribut „jung“ dagegen wird mit Naivität und Unerfahrenheit verknüpft. Die Diskriminierung „älterer“ Menschen wird in Anlehnung an den englischen Begriff „age“ (Alter) häufig auch als Ageism bezeichnet. Die Diskriminierung von Kindern und Jugendlichen ist auch unter dem Begriff Adultismus bekannt.

## **TEIL I: Asyl- und Aufenthaltsrecht**

### **1. Besondere Rechte von älteren Geflüchteten im Kontext des Asylverfahrens**

In diesem Teil der Arbeitshilfe geht es darum aufzuzeigen, welche Rechte ältere Geflüchtete rund um das Asylverfahren haben. Hierfür wird zunächst darauf eingegangen, wie eine besondere Schutzbedürftigkeit geflüchteter Menschen im Kontext des deutschen Aufnahme- und Asylsystems überhaupt identifiziert wird. In einem zweiten Schritt wird aufgezeigt, welche Rechte sich insbesondere während der BAMF-Anhörung aus der besonderen Schutzbedürftigkeit ergeben. Drittens wird in einem Exkurs darauf eingegangen, wie ältere Geflüchtete von der Möglichkeit der Familienzusammenführung im Kontext der Dublin-Verordnung Gebrauch machen können.

## 1.1 Die Identifizierung besonderer Schutzbedürftigkeit

Artikel 22 der EU-Aufnahmerichtlinie legt fest, dass innerhalb einer „angemessenen Frist“ nach Eingang des Asylantrags mittels eines Verfahrens beurteilt werden muss, inwiefern eine Person besondere Bedürfnisse hat. Laut Artikel 21 der Richtlinie fallen darunter unter anderem ältere Menschen. Allerdings gibt es in Deutschland keine bundesweite Regelung zur Identifizierung von Schutzbedürftigen und es findet keine systematische Prüfung der Schutzbedürftigkeit (Vulnerabilität) statt, wie es die EU-Richtlinie eigentlich vorsieht. Je nach Bundesland lassen sich unterschiedliche Praktiken beobachten. Häufig erfolgt die Identifikation in den Erstaufnahmeeinrichtungen, teilweise mit Hilfe von Fragebögen. Laut wissenschaftlichen Untersuchungen hängt es in der Praxis regelmäßig vom Zufall ab, inwiefern schutzbedürftige Personen ausfindig gemacht werden (zum Beispiel Baron und Hager 2017).

Auch in Baden-Württemberg ist davon auszugehen, dass die Schutzbedürftigkeit vieler Personen durchs Raster fällt. Das baden-württembergische Flüchtlingsaufnahmegesetz (FlüAG) enthält zwar in § 5 eine allgemeine Klausel zum Umgang mit besonders schutzbedürftigen Personen, ein einheitliches Verfahren zur Identifizierung des Schutzbedarfs existiert jedoch auf Länderebene nicht. Faktisch liegt daher auch in Baden-Württemberg die Aufgabe der Identifizierung insbesondere beim Personal der Erstaufnahmeeinrichtungen. Andere Beteiligte, wie Ehrenamtliche, Mitarbeitende des BAMF, Mitarbeitende der Gesundheitsuntersuchung, Mediziner\*innen oder Erzieher\*innen können bei der Identifizierung mitwirken.

Wie in der Einleitung bereits eingeführt, gelten Menschen als älter und damit als schutzbedürftig, wenn sie das deutsche Renteneintrittsalter nach den Vorgaben des SGB XII erreicht haben. Aktuell liegt dieses bei 65 Jahren, wird in Zukunft allerdings weiter ansteigen. Laut einem BAMF-Bericht zur Identifizierung vulnerabler Personen im Asylverfahren aus dem Jahr 2022 kann die Identifizierung älterer Geflüchteter bereits mit dem Zeitpunkt der erstmaligen Registrierung der Person in Deutschland erfolgen, bei der ihre Personalien aufgenommen werden. Des Weiteren verweist der Bericht auf die Erstaufnahmeeinrichtungen als Ort, an dem eine über die bloße Feststellung des Alters hinausgehende Identifizierung erfolge. Dies kann insofern auch für ältere Geflüchtete von Bedeutung sein, als dass es Überschneidungen zu weiteren Kategorien der Schutzbedürftigkeit geben könnte, insbesondere was eventuelle Krankheiten oder Behinderungen betrifft. Die Feststellung der Schutzbedürftigkeit ist weder von der Vorlage qualifizierter Atteste nach § 60a Absatz 2c AufenthG abhängig<sup>1</sup> noch einer anerkannten Schwerbehinderung nach § 2 Absatz 2, § 152 SGB IX im Falle von zusätzlicher Behinderung (Gerloff 2023).

---

<sup>1</sup> VGH Baden-Württemberg, Urt. v. 13.10.2022 – A 4 S 2182/22.

## **Die Kategorie „besondere Schutzbedürftigkeit“**

Zwar ergeben sich theoretisch und zum Teil auch reell Verbesserungen für Personen, wenn sie als besonders schutzbedürftig eingestuft werden. Nichtsdestotrotz muss die Kategorie der Schutzbedürftigkeit auch kritisch eingeordnet werden. Auf der einen Seite droht die Zuschreibung von Schutzbedürftigkeit in Kombination mit dem Etikett des Flüchtlings, Menschen in eine ausschließliche Opferrolle zu zwingen, die ihnen jegliche Handlungsmacht abspricht. Auf der anderen Seite befinden sich faktisch alle geflüchteten Menschen in einer Situation, die von besonderer Vulnerabilität gekennzeichnet ist – unabhängig davon, ob sie offiziell als schutzbedürftig identifiziert werden oder nicht.<sup>2</sup> Diese Vulnerabilität ergibt sich u.a. aus aufenthaltsrechtlicher Unsicherheit, eingeschränkten Möglichkeiten der gesellschaftlichen Teilhabe sowie Diskriminierungs- und Rassismuserfahrungen. Darüber hinaus gilt zu betonen, dass sich Menschen manchmal auch in Situationen besonderer Verletzlichkeit wiederfinden können, gerade weil sie nicht als schutzbedürftig identifiziert werden. Ein Beispiel hierfür ist die zum Teil wochenlange Unterbringung in Zeltstädten von jungen alleinstehenden geflüchteten Männern.

### **1.2 Besondere Maßnahmen für die Anhörung im Asylverfahren**

Besondere Maßnahmen für schutzbedürftige Geflüchtete sollten laut BAMF insbesondere für die Anhörung im Asylverfahren ergriffen werden. Für viele Geflüchtete stellt die Anhörung, bei der die Gründe für die Flucht vorgetragen werden müssen, eine große Herausforderung dar. Zum Beispiel aufgrund einer Traumatisierung kann es extrem schwierig sein, die eigenen Fluchtgründe nachvollziehbar zu schildern. Im schlimmsten Fall wird der Asylantrag dann abgelehnt und der betroffenen Person droht eine Abschiebung.

Laut BAMF soll im Fall von besonders schutzbedürftigen Geflüchteten ein barrierefreies Anhörungszimmer verwendet werden. Außerdem muss den Betroffenen in der Anhörungssituation der notwendige Zeitrahmen zur Verfügung gestellt werden und besonders sensibel bei der Sachverhaltsaufklärung vorgegangen werden. Personen, die sich aufgrund von körperlichen, intellektuellen oder psychischen Ursachen nur eingeschränkt artikulieren können, sind sogenannte angemessene Vorkehrungen, d.h. individuelle Anpassungsmaßnahmen zur Herstellung von Chancengleichheit, zur Verfügung zu stellen. Bei Bedarf kann ein weiterer Anhörungstermin angesetzt werden.

Grundsätzlich haben schutzbedürftige Personen in Deutschland ein Recht darauf, dass in ihrem Asylverfahren ein\*e Sonderbeauftragte\*r des BAMF hinzugezogen wird, die oder der zu bestimmten Themen geschult ist. Allerdings gibt es keine Sonderbeauftragten für ältere Geflüchtete. Das deutsche Asylgesetz sieht aber generell vor, dass man sich von

---

<sup>2</sup> Siehe EGMR, Urt. v. 21.01.2011 – 30696/09, M.S.S. v. Belgium and Greece.



einer Person seines Vertrauens, einem sogenannten Beistand, zur Anhörung begleiten lassen kann (siehe § 25 Absatz 6 AsylG). Von dieser Möglichkeit sollten ehrenamtliche Begleitpersonen gerade auch im Fall von älteren Geflüchteten Gebrauch machen, wenn diese die Begleitung wünschen.

Laut Artikel 17 Absatz 3 der EU-Verfahrensrichtlinie muss grundsätzlich sichergestellt werden, dass Asylantragsteller\*innen im Nachgang zur Anhörung die Gelegenheit bekommen, sich zu Fehlern im Protokoll der Anhörung zu äußern. Das BAMF weist darauf hin, dass dieser Schritt im Verfahren insbesondere für Antragstellende mit kognitiven oder physischen Einschränkungen wie einer Hör- oder Sehschwäche wichtig ist, um den Inhalt des Protokolls gänzlich zu verstehen.

### **1.3 Familienzusammenführung im Kontext der Dublin-Verordnung**

Es ist davon auszugehen, dass ein Teil der älteren Geflüchteten bereits in Europa niedergelassene Familienangehörige hat. Dem direkten Aufsuchen der Familie steht allerdings potenziell die Dublin-Verordnung entgegen, die bestimmt, welcher Staat für das Asylverfahren der betroffenen Person zuständig ist. Allerdings sieht die Dublin-Verordnung Möglichkeiten der Familienzusammenführung vor, die gerade für ältere Geflüchtete relevant werden könnten, selbst wenn es in der Praxis im Kontext der Dublin-Verordnung leider nur eher selten zu Familienzusammenführungen kommt.

#### ***Familienzusammenführung nach Artikel 9 und 10 der Verordnung***

Die Definition von Familienangehörigen, die ein Recht auf eine Familienzusammenführung haben, ist in der Dublin-Verordnung sehr eng gefasst. Als Familienangehörige gelten nur Eheleute, minderjährige Kinder oder Eltern minderjähriger Kinder (= Kernfamilie). Falls eine Person im Dublin-Verfahren eine\*n Familienangehörige\*n hat, welche\*r in einem anderen Mitgliedstaat internationalen Schutz erhalten hat, so ist dieses Land für die Durchführung des Asylverfahrens zuständig (Art. 9 Dublin-III-VO). Wenn sich das Familienmitglied (im Folgenden: die Referenzperson) noch im laufenden Asylverfahren in einem Mitgliedstaat befindet, ist ebendieser Staat für das Asylverfahren der neuankommenden Person zuständig (Art. 10 Dublin III-VO). Relevant für die Praxis ist insbesondere auch, dass der Wunsch auf Familienzusammenführung von den Familienangehörigen schriftlich zu bekunden ist. Hier gilt eine 3-monatige Ersuchensfrist. Außerdem müssen dem BAMF Beweise bzw. Indizien vorgelegt werden, die die Familienverhältnisse belegen.<sup>3</sup>

---

<sup>3</sup> Für mehr Informationen zum Dublin-Verfahren siehe Diakonie Deutschland, Pro Asyl & Informationsverbund Asyl und Migration (Maria Bethke) (2024): [Das Dublin-Verfahren. Grundlagen, Verfahrensablauf und Praxistipps.](#)

## **Die Ermessensregelung nach Artikel 16 der Verordnung**

Neben den Regelungen zum Familiennachzug nach Artikel 9 und 10 der Verordnung sieht dessen Artikel 16 vor, dass Familienmitglieder in der Regel auch über die Kernfamilie hinaus zusammengeführt werden sollen, wenn sie voneinander abhängig sind. In diesem Zusammenhang erfasst der Begriff des Familienangehörigen allgemein Kinder, Geschwister und Eltern (unabhängig von deren Alter). Die Betroffenen haben keinen absoluten Rechtsanspruch auf die Familienzusammenführung, allerdings arbeitet der Artikel 16 mit dem Grundsatz des „intendierten Ermessens“: Wenn die Voraussetzungen erfüllt werden, dann soll die Familie in der Regel zusammengeführt werden.

Voraussetzung ist, dass entweder die asylsuchende Person selbst oder aber die Referenzperson auf die Unterstützung des anderen Familienmitglieds angewiesen ist. Außerdem muss die familiäre Bindung zwischen den beiden Personen bereits im Herkunftsland bestanden haben und das Familienmitglied tatsächlich in der Lage sein, die abhängige Person zu unterstützen. Die Verordnung listet mögliche Gründe auf, die eine Unterstützung der abhängigen Person erfordern. Darunter fallen Schwangerschaft, Behinderung, eine schwere Krankheit und eben auch ein hohes Alter.

Bei schweren Krankheiten geht es ausschließlich um Krankheiten mit geringer Chance auf eine Heilung bzw. mit langsamen Heilungsprozessen. Außerdem muss die betroffene Person stark in ihrem Alltag beeinträchtigt sein.

Die Abhängigkeit aufgrund von hohem Alter wird nicht anhand einer starren Altersgrenze bestimmt. Bei einer Person im Renteneintrittsalter ist ein „hohes Alter“ stets anzunehmen. Bei niedrigerem Alter kommt es auf die Umstände des Einzelfalls an. Dabei sollten sich die Behörden am soziokulturellen Hintergrund der Person sowie an der Lebenserwartung im Herkunftsland orientieren.

Der Abhängigkeitsgrund und die Notwendigkeit der Unterstützung müssen glaubhaft gemacht werden. Dies erfolgt in der Regel durch schriftliche Unterlagen. In der Praxis wird hierbei häufig ein sehr hoher Maßstab angelegt. Es sollte im Detail ausgeführt werden, inwieweit das Alltagsleben ohne Unterstützung nicht gemeistert werden kann. Außerdem müssen Nachweise erbracht werden, wie die Unterstützung gewährleistet wird.

Wichtig ist, dass das BAMF die Familienzusammenführung nicht mit dem Argument ablehnen darf, dass sich bereits ein Pflegedienst um die Person kümmert. Hier kann auch Artikel 8 der EMRK geltend gemacht werden.

## **2. Alter und Krankheit als Abschiebungshindernis**

Bei jedem Asylantrag prüft das Bundesamt auf Grundlage des Asylgesetzes, ob die Voraussetzungen der Asylberechtigung, des Flüchtlingsschutzes, alternativ des

subsidiären Schutzes oder eines nationalen Abschiebungsverbots vorliegen. Im Folgenden wird zunächst darauf eingegangen, welche Rolle der gesundheitliche Zustand der betroffenen Person für ein nationales sogenanntes zielstaatsbezogenes Abschiebungsverbot spielt. Neben zielstaatsbezogenen Abschiebungshindernissen gibt es auch inlandsbezogene Abschiebungshindernisse, bei denen die Faktoren Alter und Krankheit ebenfalls relevant werden können. Hierauf wird in einem zweiten Schritt eingegangen.

## **2.1 Das Abschiebungsverbot gemäß § 60 Absatz 5 oder 7 AufenthG**

Verneint das BAMF die Flüchtlingseigenschaft, die Asylberechtigung und den subsidiären Schutz, prüft es in einem letzten Schritt, ob ein Abschiebungsverbot vorliegt.

### **§ 60 Absatz 5 AufenthG**

Laut § 60 Absatz 5 AufenthG dürfen Menschen nicht abgeschoben werden, wenn sich aus der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) ergibt, dass eine Abschiebung unzulässig ist. Relevant im Fall von älteren Geflüchteten ist potenziell Artikel 3 der Konvention, laut dem „niemand der Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Strafe oder Behandlung unterworfen werden [darf].“ Dieser könnte vor allem dann relevant werden, wenn älteren Menschen im Zielstaat eine unmenschliche Behandlung droht oder wenn sie erkrankt sind und ihnen aufgrund des unmöglichen Zugangs zu angemessener medizinischer Behandlung im Zielstaat eine reale Gefahr einer schweren, raschen und irreversiblen Gesundheitsverschlechterung droht.

### **§ 60 Absatz 7 AufenthG**

Die Regelung besagt Folgendes:

„Von der Abschiebung eines Ausländers in einen anderen Staat soll abgesehen werden, wenn dort für diesen Ausländer eine erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit besteht. § 60a Absatz 2c Satz 2 und 3 AufenthG gilt entsprechend. Eine erhebliche konkrete Gefahr aus gesundheitlichen Gründen liegt nur vor bei lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankungen, die sich durch die Abschiebung wesentlich verschlechtern würden. Es ist nicht erforderlich, dass die medizinische Versorgung im Zielstaat mit der Versorgung in der Bundesrepublik Deutschland gleichwertig ist. Eine ausreichende medizinische Versorgung liegt in der Regel auch vor, wenn diese nur in einem Teil des Zielstaats gewährleistet ist. Gefahren nach Satz 1, denen die Bevölkerung oder die Bevölkerungsgruppe, der der Ausländer angehört, allgemein ausgesetzt ist, sind bei Anordnungen nach § 60a Absatz 1 Satz 1 AufenthG zu berücksichtigen.“

§ 60a Absatz 2c AufenthG besagt, dass die betroffene Person „eine Erkrankung, die die Abschiebung beeinträchtigen kann, durch eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung glaubhaft machen [muss]. Diese ärztliche Bescheinigung soll insbesondere die

tatsächlichen Umstände, auf deren Grundlage eine fachliche Beurteilung erfolgt ist, die Methode der Tatsachenerhebung, die fachlich-medizinische Beurteilung des Krankheitsbildes (Diagnose), den Schweregrad der Erkrankung, den lateinischen Namen oder die Klassifizierung der Erkrankung nach ICD 10 sowie die Folgen, die sich nach ärztlicher Beurteilung aus der krankheitsbedingten Situation voraussichtlich ergeben, enthalten. Zur Behandlung der Erkrankung erforderliche Medikamente müssen mit der Angabe ihrer Wirkstoffe und diese mit ihrer international gebräuchlichen Bezeichnung aufgeführt sein.“

Die Regelung bezieht sich also auf lebensbedrohliche Erkrankungen, die sich durch eine Abschiebung wesentlich verschlechtern würden. Es muss absehbar sein, dass die Verschlechterung des Gesundheitszustandes alsbald nach der Rückkehr in das Heimatland eintreten würde, weil eine adäquate Behandlung dort nicht möglich ist. Dies bedeutet aber nicht, dass die Behandlung vergleichbar mit der in Deutschland sein muss. Außerdem genügt es, wenn Behandlungsmöglichkeiten in einem Teil des Zielstaats bestehen. Das Abschiebeverbot kann sich auch ergeben, wenn eine Behandlung theoretisch möglich, die betroffene Person hierzu aber keinen Zugang hat, z.B., weil sie keine finanziellen Mittel hat.

Es bedarf aussagekräftiger, nachvollziehbarer ärztlicher Atteste, die klare Diagnosen stellen und Aufschluss über die konkret erforderliche Therapie und mögliche Folgen einer unzureichenden Behandlung geben.

Im Gerichtsverfahren werden häufig Lageberichte oder speziell eingeholte Auskünfte, etwa des Auswärtigen Amtes, hinzugezogen, um nachvollziehen zu können, wie die Behandlungslage im Zielstaat ist.

Eine allgemein schlechte Lage hinsichtlich der Behandlungsmöglichkeiten genügt nicht, um von einer individuellen Bedrohung auszugehen. Die in § 60 Absatz 7 AufenthG aufgelisteten Kriterien stellen in der Praxis sehr hohe Hürden dar.

Liegen keine Abschiebungsverbote hinsichtlich des Zielstaats vor, prüft das BAMF, ob der Gesundheitszustand, familiäre Bindungen und das Kindeswohl dem Erlass einer Abschiebungsandrohung entgegenstehen. Ohne Abschiebungsandrohung darf grundsätzlich keine Abschiebung vollzogen werden. Die Prüfung erfolgt erst seit 2024 durch das BAMF. Zuvor wurden diese sogenannten inländischen Abschiebungsverbote in Baden-Württemberg vom Regierungspräsidium Karlsruhe, also von einer Ausländerbehörde, geprüft. Nun müssen diese schon im Asylverfahren vorgetragen werden.

Personen mit einem Abschiebungsverbot gemäß § 60 Absatz 5 oder 7 AufenthG wird in der Regel eine Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Absatz 3 AufenthG erteilt.

## **2.2 Die vorübergehende Aussetzung der Abschiebung (Duldung) nach § 60a AufenthG**

Ein Anspruch auf eine Duldung besteht, wenn eine Abschiebung aus rechtlichen oder tatsächlichen Gründen nicht möglich ist. Eine Krankheit kann sowohl einen rechtlichen als auch einen tatsächlichen Grund darstellen, wieso eine Abschiebung nicht durchgeführt werden kann und dementsprechend eine Duldung zu erteilen ist. Das kann für ältere Geflüchtete relevant werden, die erkrankt sind. Mögliche krankheitsbedingte Gründe liegen zum Beispiel vor, wenn die Abschiebung die körperliche Unversehrtheit der betroffenen Person gefährdet. Dies trifft dann zu, wenn durch den Abschiebungsvorgang selbst eine Gefahr für Leib und Leben zu befürchten ist. So lässt sich aus Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 GG ein verfassungsunmittelbares Abschiebungsverbot ableiten, wenn eine Abschiebung zum Beispiel die Unterbrechung einer dringend notwendigen medizinischen Versorgung bedeuten würde oder wenn die Person transportunfähig ist.

Das Gesetz geht grundsätzlich davon aus, dass der Abschiebung gesundheitliche Gründe nicht entgegenstehen. Damit eine Abschiebung nicht durchgeführt wird, muss diese Annahme, unter anderem mit Attesten, glaubhaft entkräftet werden.

Relevant für ältere Geflüchtete mit Krankheit kann außerdem die Möglichkeit einer Ermessensduldung sein, die in § 60a Absatz 2 Satz 3 AufenthG geregelt ist. Demzufolge „kann eine Duldung erteilt werden, wenn dringende humanitäre oder persönliche Gründe oder erhebliche öffentliche Interessen [die] vorübergehende weitere Anwesenheit [des Betroffenen] im Bundesgebiet erfordern.“ Konkret können solche Gründe zum Beispiel die Durchführung einer Operation oder der Abschluss einer ärztlichen Behandlung, die im Herkunftsland nicht oder nicht in ausreichendem Maße gewährleistet ist oder die vorübergehende Betreuung eines schwer erkrankten Familienangehörigen darstellen.

## **3. Zugang zur Niederlassungserlaubnis**

Das Alter bzw. der gesundheitliche Zustand kann sich auch auf den Zugang zur Niederlassungserlaubnis auswirken. Im Folgenden wird erstens auf die Situation von anerkannten Asylberechtigten und Flüchtlingen eingegangen und zweitens auf Personen mit anderen humanitären Aufenthaltserlaubnissen, das sind die §§ 22 – 25b AufenthG (außer § 25 Absatz 1 [Asylberechtigte] und Absatz 2 Satz 1 Alternative 1 [anerkannte Flüchtlinge] AufenthG).

### 3.1 Anerkannte Asylberechtigte und Flüchtlinge

Anerkannte Asylberechtigte und Flüchtlinge haben einen erleichterten Zugang zur Niederlassungserlaubnis. Dieser ist in § 26 Absatz 3 geregelt, der u.a. folgende Zugangsvoraussetzungen festlegt:

- fünf Jahre Besitz einer Aufenthaltserlaubnis (Zeit des Asylverfahrens wird angerechnet)
- überwiegende Lebensunterhaltssicherung
- Deutschkenntnisse auf A2-Niveau
- Grundkenntnisse über die Rechts- und Gesellschaftsordnung/Lebensverhältnisse in der Bundesrepublik Deutschland
- ausreichender Wohnraum
- geklärte Identität

Dem Faktor des Alters wird dabei explizit bei der Regelung zur überwiegenden Lebensunterhaltssicherung Rechnung getragen. So ist von dieser Voraussetzung abzugehen, wenn die betroffene Person die Regelaltersgrenze nach § 35 Satz 2 oder § 235 Absatz 2 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch erreicht hat (§ 26 Absatz 3 Satz 2 Halbsatz 2 AufenthG). Auch hier ist wieder das Renteneintrittsalter gemeint, das zum Zeitpunkt der Veröffentlichung der Arbeitshilfe bei 65 Jahren liegt.

Außerdem gibt es Sonderregeln für Menschen mit einer Krankheit oder einer Behinderung, die je nach Einzelfall auch für ältere Geflüchtete relevant werden können: So wird von den Voraussetzungen der Deutschkenntnisse, der Grundkenntnisse der Rechts- und Gesellschaftsordnung und der Lebensverhältnisse im Bundesgebiet und der Lebensunterhaltssicherung abgesehen, wenn die betroffene Person „sie wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung nicht erfüllen kann“ (§ 26 Absatz 3 Satz 2 in Verbindung mit 9 Absatz 2 Satz 3 und Satz 6 AufenthG). Wichtig ist hierbei, gegenüber der Ausländerbehörde eine Kausalität zwischen der Krankheit beziehungsweise der Behinderung und der Nichterfüllbarkeit einer bestimmten Voraussetzung glaubhaft zu machen. Es gibt keine pauschalen Befreiungen aufgrund einer Behinderung oder Krankheit. Ein hohes Alter alleine begründet keine Ausnahmen dieser Voraussetzungen.

Eine weitere Ausnahme gibt es bei den Sprachkenntnissen. Von dieser Voraussetzung wird abgesehen, wenn die Person wegen Unzumutbarkeit der Teilnahme nach § 44a Absatz 2 Nr. 3 AufenthG nicht zur Teilnahme an einem Integrationskurs verpflichtet war. Eine Unzumutbarkeit der Teilnahme kann sich zum Beispiel aus einer schweren (körperlichen, geistigen oder seelischen) Erkrankung oder Behinderung, aus einem hohen Alter (schon ab 50 Jahren in Betracht zu ziehen) oder daraus ergeben, dass die betroffene Person pflegebedürftige Angehörige betreut.

Im Übrigen kann zur Vermeidung einer Härte von den Voraussetzungen der ausreichenden Deutschkenntnisse und der Grundkenntnisse der Rechts- und Gesellschaftsordnung und der Lebensverhältnisse im Bundesgebiet abgesehen werden (§ 9 Absatz 2 Satz 4 AufenthG). Eine solche Härte kann zum Beispiel dann vorliegen, wenn die betroffene Person bei der Einreise bereits über 50 Jahre alt war.<sup>4</sup>

Bereits nach drei Jahren mit Aufenthaltserlaubnis in Deutschland (auch hier wird die Zeit aus dem Asylverfahren angerechnet) bekommen anerkannte Asylberechtigte und Flüchtlinge die Niederlassungserlaubnis, wenn sie zusätzlich zu den obengenannten Voraussetzungen Deutschkenntnisse auf C1-Niveau haben sowie 75 % ihres Lebensunterhalts sichern. Oben beschriebene Ausnahmeregelungen im Fall von Alter und/oder Krankheit gelten an dieser Stelle nicht.

### **3.2 Personen mit anderen humanitären Aufenthaltstiteln**

Die Erteilung einer Niederlassungserlaubnis an Personen mit sonstigen humanitären Aufenthaltstiteln (etwa Personen mit subsidiärem Schutz oder Abschiebungsverboten) richtet sich nach § 26 Absatz 4 in Verbindung mit § 9 Absatz 2 AufenthG. Das sind u.a.:

- Besitz einer Aufenthaltserlaubnis seit fünf Jahren (Zeit des Asylverfahrens wird angerechnet)
- Vollständige Sicherung des Lebensunterhalts
- mind. 60 Monate Pflichtbeiträge oder freiwillige Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung<sup>5</sup>
- Deutschkenntnisse auf B1-Niveau
- Grundkenntnisse über die Rechts- und Gesellschaftsordnung/Lebensverhältnisse in der Bundesrepublik Deutschland
- ausreichender Wohnraum

Im Unterschied zu anerkannten Asylberechtigten und Flüchtlingen liegt die Erteilung der Niederlassungserlaubnis hier im Ermessen der Ausländerbehörden.

Wie bei anerkannten Asylberechtigten und Flüchtlingen wird von den Voraussetzungen der ausreichenden Deutschkenntnisse, der Grundkenntnisse der Rechts- und Gesellschaftsordnung und der Lebensverhältnisse im Bundesgebiet, der Lebensunterhaltssicherung sowie der Rentenversicherungsbeiträge abgesehen, wenn die betroffene Person „sie wegen einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit oder Behinderung nicht erfüllen kann“ (§ 9 Absatz 2, Satz 3 und Satz 6).

---

<sup>4</sup> Allgemeine Verwaltungsvorschrift zum AufenthG, Punkt 9.2.2.2.2.

<sup>5</sup> Bei Ehegatt\*innen, die in ehelicher Lebensgemeinschaft leben, genügt es, wenn diese Voraussetzung durch eine der beiden Personen erfüllt wird.

Und auch für diese Personengruppe gilt wieder, dass Sprachkenntnisse nicht nachgewiesen werden müssen, wenn die Person wegen Unzumutbarkeit der Teilnahme nach § 44a Absatz 2 Nr. 3 AufenthG nicht zur Teilnahme an einem Integrationskurs verpflichtet war.

Genauso gilt auch die oben beschriebene Härtefallklausel nach § 9 Absatz 2 Satz 4 AufenthG.

## **TEIL II: Unterbringung und Soziales**

### **1. Die Unterbringung**

Der folgende Teil geht näher darauf ein, welche gesetzlichen Regelungen bei der Aufnahme, Unterbringung und Verteilung von asylsuchenden Menschen greifen und welche besonderen Bedarfe ältere Geflüchtete im baden-württembergischen dreigliedrigen Unterbringungssystem geltend machen können.

#### **1.1 Unterbringung in der Erstaufnahmeeinrichtung**

Asylsuchende sind zunächst dazu verpflichtet, in einer Erstaufnahmeeinrichtung zu wohnen, wenn sie ihren Asylantrag persönlich bei einer Außenstelle des BAMF stellen müssen (§ 47 Absatz 1 Satz in Verbindung mit § 14 Absatz 1 AsylG). Dort erfolgen eine erkennungsdienstliche Behandlung, eine Gesundheitsuntersuchung und gegebenenfalls notwendige Impfungen. In den ersten Tagen strömen oft überwältigend viele Informationen und terminliche Verpflichtungen auf die Neuankommenden ein. Umso schwieriger ist es für viele Asylsuchende, wichtige Vulnerabilitäten zu nennen.

Bei der Unterbringung in einer Erstaufnahmeeinrichtung sind die Bedürfnisse schutzbedürftiger Personen besonders zu berücksichtigen. Wird die besondere Schutzbedürftigkeit einer Person festgestellt, so sollte, wenn die Person dies wünscht, auf eine schnelle Zuweisung dieser Person in einen Land- oder Stadtkreis hingewirkt werden, um somit die besonders prekäre Lebenssituation in der Erstaufnahme möglichst kurz zu halten.

Es besteht die Möglichkeit, einen Antrag auf vorzeitige Aufhebung der Verpflichtung zum Verbleib in der Erstaufnahmeeinrichtung zu stellen (§ 49 Absatz 2 AsylG). Wenn dem besonderen Schutzbedarf nicht adäquat Rechnung getragen werden kann, kann dies gegebenenfalls zur Entlassung aus der Aufnahmeeinrichtung führen. Eine Entlassung ist etwa aus gesundheitlichen, familiären oder persönlichen Gründen möglich, insbesondere wenn die betroffene Person dringend und dauerhaft auf die Pflege und Unterstützung von (engen) Angehörigen außerhalb der Erstaufnahmeeinrichtung angewiesen ist. Faktisch ist die Gesundheitsversorgung häufig eng mit der



Unterbringungssituation verknüpft. Vor diesem Hintergrund kann ein Auszug aus der Erstaufnahmeeinrichtung außerdem im Fall von gravierenden Beeinträchtigungen bzw. Erkrankungen erforderlich sein, insbesondere, wenn deren Heilung und Behandlung durch die mit dem Leben in einer Aufnahmeeinrichtung einhergehenden rechtlichen und tatsächlichen „Nebenwirkungen“ erschwert oder vereitelt werden. Dies ist in der Regel durch (fach-)ärztliche Atteste zu belegen.

Außerdem erscheint auf Grundlage von § 4 AsylbLG die Zuweisung einer Einzelunterkunft bei zwingender (akuter) medizinischer Notwendigkeit grundsätzlich denkbar – wenn auch in der Praxis leider selten und nur mit hohem Aufwand umsetzbar. Auch die Öffnungsklausel des § 6 Absatz 1 AsylbLG kann im Einzelfall eine dem Schutzbedarf Rechnung tragende Unterbringung bewirken, etwa, wenn dies zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich ist. Leistungen zur stationären Pflege oder eine Wohneinrichtung für behinderte Menschen sind grundsätzlich möglich.

## **1.2 Vorläufige Unterbringung**

Von der Erstaufnahmeeinrichtung werden geflüchtete Menschen der vorläufigen Unterbringung zugewiesen. Es besteht kein Anspruch darauf, in einer bestimmten Kommune untergebracht zu werden, es sei denn, es dient der Familienzusammenführung von Ehepaaren oder Lebenspartner\*innen sowie zwischen Eltern und minderjährigen Kindern (§ 50 Absatz 4 Satz 5 AsylG). Ein besonderer Schutzbedarf kann ebenfalls einen Grund für die Zuweisung an einen bestimmten Ort darstellen, wenn beispielsweise ein spezieller krankheitsbedingter Behandlungsbedarf besteht, der nur an bestimmten Orten gedeckt werden kann. Eine Zuweisung zu Familienangehörigen außerhalb der Kernfamilie (Ehepartner\*innen; minderjährige, ledige Kinder sowie Eltern von minderjährigen Kindern) kann erfolgen, wenn die Person beispielsweise aufgrund des Alters, einer Behinderung oder mangelnder Deutschkenntnisse auf Familienangehörige angewiesen ist.

Wenn ein konkreter Zuweisungswunsch besteht, sollten sich Betroffene über die Sozial- und Verfahrensberatung direkt an das Regierungspräsidium Karlsruhe wenden und möglichst nachvollziehbare Gründe für den Wunsch angeben. Über die Zuweisung erfolgt ein schriftlicher Bescheid. Dagegen kann vor dem Verwaltungsgericht geklagt werden, wobei die Erfolgsaussichten gering sind. Auch hat die Klage keine aufschiebende Wirkung.

Für die vorläufige Unterbringung ist der jeweilige Stadt- bzw. Landkreis zuständig. Laut § 8 Absatz 1 FlüAG erfolgt die vorläufige Unterbringung in Wohnungen oder Gemeinschaftsunterkünften. § 8 Absatz 1 Satz FlüAG sieht dabei vor, dass besonders schutzbedürftige geflüchtete Menschen bevorzugt in Wohnungen statt in Gemeinschaftsunterkünften untergebracht werden, soweit Wohnungen für die vorläufige Unterbringung genutzt werden.

### 1.3 Anschlussunterbringung

Im Anschluss an die vorläufige Unterbringung kommen geflüchtete Menschen in die Anschlussunterbringung (§ 18 FlüAG). Für die Anschlussunterbringung ist die jeweilige Gemeinde zuständig, der die Geflüchteten zugeteilt sind. Wie die vorläufige Unterbringung kann auch die Anschlussunterbringung in Gemeinschaftsunterkünften oder in Wohnungen erfolgen. Auch hier sollte darauf hingewirkt werden, dass besonders schutzbedürftige Personen möglichst in Wohnungen untergebracht werden.

### 1.4 Wohnsitzauflage

Asylbewerber\*innen, die nicht mehr in der Erstaufnahme wohnen müssen und sich im Asylverfahren befinden, erhalten in der Regel eine Wohnsitzauflage, wenn sie ihren Lebensunterhalt nicht selbst sichern können (§ 60 Absatz 1 AsylG). Dabei besteht die Wohnsitzauflage teilweise für eine spezielle Unterkunft, häufiger für eine Gemeinde oder einen Landkreis. Die Wohnsitzauflage wird in die Bescheinigung über die Aufenthaltsgestattung eingetragen.

Eine Aufhebung der Wohnsitzauflage ist unter anderem dann möglich, wenn ein sogenannter Härtefall vorliegt. Hierfür muss ein schriftlicher "Umverteilungsantrag" gestellt werden. Die Wohnsitzauflage wird dann anschließend auf den Zuzugsort abgeändert. Ein Härtefall besteht insbesondere dann, wenn ein Umzug zu an einem anderen Wohnort lebenden Ehegatte\*Ehegattinnen und/oder lebenden minderjährigen Kind erfolgen soll oder ein sonstiger humanitärer Grund von vergleichbarem Gewicht (zum Beispiel besondere Betreuungs- oder Pflegesituation, besondere Schutzbedürftigkeit) vorliegt.

## 2. Gesundheitsversorgung im Asylbewerberleistungsgesetz

Bestimmte Personengruppen, vor allem Asylsuchende und Geduldete, sind aus den Regelsystemen der Sozialhilfe und Gesundheitsversorgung ausgeschlossen und fallen stattdessen unter die Regelungen des Asylbewerberleistungsgesetzes. Das hat auch wesentliche Konsequenzen für die Gesundheitsversorgung.

### **Asylbewerberleistungsgesetz abschaffen!**

Viele Wohlfahrtsverbände, Anwalt\*innenverbände und Menschenrechtsorganisationen, darunter auch der Flüchtlingsrat Baden-Württemberg, fordern die Abschaffung des Asylbewerberleistungsgesetzes und die Einbeziehung von Geflüchteten in das reguläre Sozialleistungssystem. Wieso eigentlich?

Das Asylbewerberleistungsgesetz wurde 1993 als Instrument der Abschreckung eingeführt und ist ein diskriminierendes Sondergesetz. Ziel des Gesetzes war es,

Geflüchtete durch niedrige Leistungen und durch Sachleistungen davon abzuhalten, bis nach Deutschland zu fliehen. Geflüchtete wurden damals wie heute zum Spielball politischer Kampagnen. Dabei ist „die in Artikel 1 Absatz 1 Grundgesetz garantierte Menschenwürde [...] migrationspolitisch nicht zu relativieren“, heißt es in einem Urteil vom Bundesverfassungsgericht (vgl. Beschluss vom 18.7.2012 – 1 BvL 10/10).

Das AsylbLG hat einen wesentlichen Beitrag dazu geleistet, dass geflüchtete Menschen unter prekären und menschenunwürdigen Lebensbedingungen leben. Sachleistungen oder die Bezahlkarte wirken entmündigend und können oft den individuellen Bedarf nicht decken. Die Regelsätze des AsylbLG liegen deutlich unter denen des Bürgergelds bzw. der Sozialhilfe und unterschreiten somit das sozialrechtliche Existenzminimum. Sanktionen führen zu weiteren Kürzungen und werden über viele Jahre aufrechterhalten. Der beschränkte Zugang zur Gesundheitsversorgung führt in der Praxis zu verspäteter und unzureichender Behandlung. Zudem werden Geflüchtete von den Maßnahmen der Arbeitsförderung weitgehend ausgeschlossen, da sie nicht in das reguläre Sozialsystem eingebunden sind.

Im Asylbewerberleistungsgesetz wird zwischen zwei Leistungsphasen unterschieden: Den Grund- und Analogleistungen. Grundleistungen nach § 3 AsylbLG werden in den ersten 36 Monaten des Aufenthalts in Deutschland gewährt. Die Gesundheitsversorgung von Grundleistungsbezieher\*innen ist stark eingeschränkt. Analogleistungen nach § 2 AsylbLG werden ab dem 37. Monat des Aufenthalts gewährt, wenn der Aufenthalt nicht wesentlich unterbrochen und nicht rechtsmissbräuchlich beeinflusst wurde. Formal befinden sich Betroffene auch dann nicht im Regelsystem des Sozialgesetzbuches XII, dieses wird aber analog angewandt, d.h. die betroffene Person erhält im Wesentlichen dieselben Leistungen wie Menschen im SGB XII-Bezug.

## **2.1 Gesundheitsversorgung von Grundleistungsbezieher\*innen**

Im Fall von Grundleistungsbezieher\*innen sind § 4 und § 6 AsylbLG maßgeblich für die medizinische Versorgung. Umfasst werden allerdings nur bestimmte Leistungen, wie zum Beispiel die Versorgung bei akuten Erkrankungen sowie Schmerzzuständen oder bestimmte Impfungen (§ 4 AsylbLG). Sonstige Leistungen insbesondere bei Behinderungen, chronischen Erkrankungen und Pflegebedürftigkeit können über § 6 AsylbLG im Ermessen bewilligt werden. Darunter fallen unter anderem Pflegesachleistungen. Zu ihrer Gesundheitsversorgung müssen Grundleistungsbezieher\*innen also diese beiden Paragraphen bemühen, statt auf Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung (SGB V), Rehabilitation und Teilhabe behinderter Menschen (SGB IX), soziale Pflegeversicherung (SGB XI) und Hilfen zur Gesundheit und Pflege in der Sozialhilfe (SGB XII Kap. 5 und 7) zurückgreifen zu können (Gerloff, 2023).

Eine angestrebte Behandlung muss bei der zuständigen Leistungsbehörde beantragt werden. In Baden-Württemberg sind dies die unteren Aufnahmebehörden. Das sind die Landratsämter und Stadtverwaltungen kreisfreier Städte, die den Geflüchteten Behandlungsscheine ausstellen. Das System der Behandlungsscheine weist erhebliche Nachteile gegenüber der regulären Gesundheitsversorgung auf: Durch den „Umweg“ über die Leistungsbehörde kommt es zu einer Verzögerung der Behandlung. Außerdem entscheiden Sachbearbeiter\*innen, die in der Regel keine medizinische Ausbildung durchlaufen haben, über die Notwendigkeit einer medizinischen Behandlung. Es kommt nicht selten vor, dass die Leistungsbehörde ärztliche Hilfe, Medikamente oder Hilfsmittel verweigert. Es lohnt sich in solchen Fällen die Behörde zur Prüfung eines möglichen Behandlungsanspruchs nach § 6 AsylbLG aufzufordern und Rechtsmittel einzulegen (Widerspruch, Klage, Eilantrag).

Der Auffangparagraf des § 6 AsylbLG „Sonstige Leistungen“ ist für ältere und behinderte Geflüchtete von zentraler Bedeutung, um alters- und behinderungsbedingte Mehrbedarfe geltend zu machen. Sonstige Leistungen können dann gewährt werden, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung des Lebensunterhalts oder der Gesundheit unerlässlich oder zur Erfüllung einer verwaltungsrechtlichen Mitwirkungspflicht erforderlich sind. Die Leistungen sind als Sachleistungen, bei Vorliegen besonderer Umstände als Geldleistung zu gewähren. Im Einzelfall können Mehrbedarfe auch aus anderen Gründen erforderlich sein.

Zu „Sonstigen Leistungen“ gehören unter anderem: Behandlungskosten und Therapien, die nicht von § 4 AsylbLG gedeckt werden<sup>6</sup>, Pflegesachleistungen<sup>7</sup>, Hilfsmittel (etwa Rollstuhl, Rollator, Seh- und Hörhilfe, Messgeräte), Heilmittel (etwa Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie), Rehabilitationsmaßnahmen, Ambulante Psychotherapie inklusive Dolmetschen<sup>8</sup> bzw. stationäre psychiatrische Behandlung<sup>9</sup>, Mehrbedarfe (etwa für kostenaufwendige Ernährung und Kleidung), Eingliederungshilfe für behinderte Menschen (etwa Assistenzleistungen und Betreutes Wohnen<sup>10</sup>), Bestattungsleistungen, ärztliche Atteste (als Mitwirkungspflicht) oder Sprachmittlungskosten, wenn diese zwingend für Behandlung/Therapie erforderlich sind.

Aus rechtlicher Sicht gibt es bei der Gewährung „sonstiger Leistungen“ einen großen Interpretationsspielraum, auch weil die Gewährung der Leistung im Ermessen der Behörde steht. In der Praxis herrscht bei den beteiligten Akteur\*innen deshalb viel Unsicherheit. Gerade bei besonderer Schutzbedürftigkeit etwa aufgrund des Alters liegt

---

<sup>6</sup> LSG Hessen, Urt. v. 11.07.2018 – L 4 AY 9/18.

<sup>7</sup> BSG, Urt. v. 20.12.2012 – B 7 AY 1/11 R.

<sup>8</sup> SG Heilbronn, Urt. v. 14.4.2021 – S 2 AY 3764/19.

<sup>9</sup> BSG, Urt. v. 29.02.2024 – B 8 AY 3/23 R.

<sup>10</sup> LSG Nds-Brem, Urt. v. 1.2.2018 – L 8 AY 16/17 B ER; SG Frankfurt, Urt. v. 16.1.2006 – S 20 AY 1/06 ER.

aber eine sogenannte Ermessensreduzierung auf null nahe, sodass aus der Kann-Leistung eine Muss-Leistung wird.

Das gilt auf jeden Fall dann, wenn Verfassungsrecht (Grundgesetz), EU-Recht (zum Beispiel EU-Aufnahmerichtlinie) sowie Völkerrecht (insb. UN-Behindertenrechtskonvention) die Leistung verlangen.

### **Verfassungsrecht**

- Der Leistungsanspruch auf die Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums (inklusive Gesundheit und soziokulturelle Teilhabe) unabhängig von der Aufenthaltsdauer und -perspektive ergibt sich aus der Menschenwürdegarantie Art. 1 Absatz 1 GG in Verbindung mit dem Sozialstaatsprinzip Art. 20 Absatz 1 GG (BVerfG, Ur. v. 9.2.2010 – 1 BvL 1/09, Rn. 135; BVerfG, Ur. v. 18.7.2012 – 1 BvL 10/10, Rn. 92).
- Das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit aus Art. 2 Absatz 1 GG gemeinsam mit dem Sozialstaatsprinzip Art. 20 Absatz 1 GG umfasst durchaus eine staatliche Pflicht zum Gesundheitsschutz für asylsuchende und geduldete Menschen.
- Das Verbot der Benachteiligung wegen Behinderung Art. 3 Absatz 3 Satz 2 GG.

### **EU-Recht**

- Da Deutschland als Mitgliedstaat verpflichtet ist, die spezielle Situation von besonders schutzbedürftigen Personen im Asylverfahren zu berücksichtigen, haben Asylbewerber\*innen Anspruch auf den notwendigen Schutz und das Recht auf die „erforderliche medizinische Versorgung“ einschließlich einer geeigneten psychologischen Betreuung (Art. 19 Absatz 2 Aufnahmerichtlinie 2013/33/EU), eine bedarfsgerechte Unterbringung (Art. 18 Absatz 3 2013/33/EU) und einen angemessenen Lebensstandard (Art. 17 Absatz 2 2013/33/EU).
- Die Berücksichtigung der spezifischen Bedürfnisse schutzbedürftiger Personen sowie die „Gewährung medizinischer Notfallversorgung und unbedingt erforderlicher Behandlung von Krankheiten“ gelten ebenso jenseits des Asylverfahrens (etwa Duldung) ohne gültigen Aufenthaltstitel (Art. 14 Rückführungsrichtlinie 2008/115/EU).

### **Völkerrecht / Internationale Menschenrechte**

- Aufenthaltsunabhängiges Menschenrecht auf Gesundheit u.a. nach Art. 25 und 26 in Verbindung mit Art. 11 UN-Behindertenrechtskonvention, Art. 12 inkl. General Comment Nr. 14 UN-Sozialpakt (ICESCR), u.U. EMRK in Verbindung mit EGMR sowie Art. 23 Genfer Flüchtlingskonvention (GFK).
- UN-Behindertenrechtskonvention

Eine ausdrückliche Regelung für die Gewährung von Pflegegeld fehlt im AsylbLG. § 6 AsylbLG eröffnet aber die Möglichkeit, in besonderen Fällen Pflegegeld zu gewähren, etwa für ambulante und stationäre Hilfen zur Pflege.

Wenn bei älteren Geflüchteten ein Mehrbedarf festgestellt wird, dann muss ein gut begründeter einzelfallbezogener Antrag bei der zuständigen Aufnahmebehörde,

umgangssprachlich „Sozialamt“ genannt zur Prüfung eines möglichen Behandlungsanspruchs nach § 6 AsylbLG eingereicht werden. Dieser sollte soweit möglich auch Stellungnahmen von behandelnden Ärzt\*innen und gegebenenfalls auch Beratungsstellen und Bezugspersonen enthalten. Sozialämter entscheiden oft restriktiv bei der Gewährung von Mehrbedarfen. Dann kann beim Sozialamt Widerspruch gegen die ablehnende Entscheidung eingelegt werden. Hierzu hat man grundsätzlich einen Monat ab Bekanntgabe/Zustellung des Bescheids Zeit, bei fehlender oder unrichtiger Rechtsbehelfsbelehrung ein Jahr. Unterstützung bei der Formulierung eines Widerspruchs bieten Sozialarbeiter\*innen vor Ort. Wird der Widerspruch zurückgewiesen, ist eine Klage vor dem Sozialgericht möglich. In dringenden Fällen kann ein „Eilantrag“ (Einstweilige Anordnung) beim zuständigen Sozialgericht gestellt werden, in dem ausführlich erklärt wird, weshalb die Behandlung eilbedürftig ist. Für die Einreichung von Klage und Eilantrag empfiehlt es sich, juristischen Rat hinzuziehen. Auch die Rechtsantragsstellen bei den Sozialgerichten unterstützen bei der Formulierung der Klage, wenn auch nicht bei deren Begründung. Sozialgerichtsverfahren sind grundsätzlich gerichtskostenfrei.

## **2.2 Gesundheitsversorgung von Analogleistungsbezieher\*innen**

Der Bezug von Analogleistungen hat eine umfassendere medizinische Versorgung zur Folge. Das 12. Sozialgesetzbuch (SGB XII) wird „analog“ angewendet. Das Spektrum medizinischer Versorgung von Analogleistungsbezieher\*innen entspricht zu weiten Teilen dem der gesetzlichen Krankenversicherung (§ 264 Absatz 2 SGB V). Leistungsberechtigte nach § 2 AsylbLG sind zwar formal keine gesetzlich Krankenversicherten im Sinne des SGB V, sind aber dieser Gruppe weitgehend gleichgestellt.<sup>11</sup> Betroffenen wird vom Sozialamt eine Gesundheitskarte ausgestellt, mit der ohne Umwege ärztliche Versorgung in Anspruch genommen werden kann.

Außerdem gibt es einen einfacheren Zugang zu bestimmten Geldleistungen aufgrund von Alter, Behinderung und Pflegebedürftigkeit. So besteht mit Analogleistungsbezug ein Anspruch auf Pflegegeld. Pflegeleistungen („Hilfe zur Pflege“) werden nun analog §§ 61 ff. SGB XII erbracht.

## **3. Sozialleistungen für anerkannte Geflüchtete**

Geflüchtete mit asylrechtlichem Schutzstatus fallen unter die „normalen“ Sozialleistungssysteme, die unter anderem in den verschiedenen Büchern des SGB geregelt sind. Hierzu zählen die Grundsicherung für Arbeitssuchende nach dem SGB II (das sogenannte Bürgergeld) sowie die Sozialhilfe nach dem SGB XII (Kapitel 3 oder 4) als

---

<sup>11</sup> Die Abrechnung der Behandlungskosten erfolgt wie bei gesetzlich Versicherten über die Krankenkassen. Kostenträger ist jedoch nach wie vor das Sozialamt, von dem sich die Krankenkasse dann nach der Behandlung das Geld zurückholt.

existenzsichernde Leistungen. Für Leistungen nach dem SGB II sind die Jobcenter, für Leistungen nach dem SGB XII die Sozialhilfeträger („Sozialamt“) zuständig.

Insbesondere der Rechtskreiswechsel vom AsylbLG ins SGB II sollte in der Praxis begleitet werden, da der Rechtskreiswechsel nur auf Antrag erfolgt. Wird dieser nicht zügig gestellt, kann es zu Leistungslücken kommen. Maßgebliches Kriterium für die Abgrenzung zwischen SGB II und SGB XII ist die Erwerbsfähigkeit. In der Praxis muss eine Erwerbsminderung vom Jobcenter oder Rentenversicherungsträger ermittelt werden.<sup>12</sup> Eine Erwerbsminderung liegt vor, wenn man auf dem ersten Arbeitsmarkt nicht länger als drei Stunden arbeitsfähig ist. Dann wird in der Regel das Sozialamt zuständig. Eine dauerhafte Erwerbsminderung kann nur vom Rentenversicherungsträger festgestellt werden. Liegt eine solche vor, so bezieht die betroffene Person vom Sozialamt „Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung“.

### **3.1 Soziale Leistungen im Alter**

Ältere Menschen ab 65 Jahren und dauerhaft erwerbsunfähige Erwachsene haben keinen Anspruch auf Bürgergeld. Sie erhalten nach dem Vierten Kapitel des SGB XII die sogenannte Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung (§ 41 SGB XII). Hierfür muss die dauerhafte volle Erwerbsminderung festgestellt werden.

Es gibt folgende Leistungen der Grundsicherung: Regelleistungen, Leistungen für den Mehrbedarf, Leistungen für einmalige Bedarfe (z. B. Erstausrüstung), Leistungen für Kranken- und Pflegeversicherung, Leistungen für Bildung und Teilhabe sowie Leistungen für Unterkunft und Heizung.

### **3.2 Gesundheitsversorgung – Medizinische Rehabilitation**

Geflüchtete mit einem Aufenthaltstitel, die gesetzlich krankenversichert sind, erhalten alle Leistungen zur medizinischen Rehabilitation von der gesetzlichen Krankenkasse. Hierzu zählen unter anderem ärztliche Behandlungen, Arznei- und Verbandmittel, Heilmittel (zum Beispiel Krankengymnastik, Stimm-, Sprech- und Sprachtherapie, Ergotherapie), Hilfsmittel (zum Beispiel Sehhilfen, Hörhilfen, Körperersatzstücke und orthopädische Hilfsmittel) oder Psychotherapie.

Das SGB V weist bisher keine Grundlage für die Übernahme von Dolmetschkosten auf (Stand: Juni 2024). Bei einer Gesundheitsversorgung über das SGB XII können Dolmetscherkosten aber möglicherweise bewilligt werden und zwar anhand folgender Regelungen:

- abweichende Regelsatzfestlegung bei laufenden Kosten (§ 27a Absatz 4 SGB XII)

---

<sup>12</sup> Die Feststellung der Erwerbsminderung ist eine separate Begutachtung neben der Feststellung der Pflegebedürftigkeit und Schwerbehinderung. Sie können zwar Anhaltspunkte bieten, hängen aber nicht unmittelbar miteinander zusammen.

- „Härtefallmehrbedarf“ (§ 30 Absatz 10 SGB XII)
- Hilfe in sonstigen Lebenslagen (§ 73 SGB XII)

### 3.3 Pflege

Sobald ein Analogleistungsanspruch oder ein SGB-Anspruch besteht, haben ältere Geflüchtete Zugang zur Hilfe zur Pflege (§§ 61 ff. SGB XII). Die Zuständigkeiten sind mal wieder kompliziert: Die Pflegeversicherung wird erst nach 24 Monaten Beitragszahlung bei Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung innerhalb der letzten 10 Jahre zuständig. Die Mitgliedschaft beginnt oft mit dem Erhalt eines Aufenthaltstitels. Die jeweilige Krankenkasse kann Auskunft geben, inwiefern die Vorversicherungszeit erfüllt ist. In der Praxis wird oft ein Ablehnungsbescheid von der Pflegekasse bei der Krankenkasse angefordert, um Hilfe zur Pflege beim Sozialhilfeträger zu beantragen. Daraufhin wird die Pflegebedürftigkeit amtlich von einem medizinischen Dienst per Hausbesuch ermittelt. Die Pflegebegutachtung wird anhand von unterschiedlichen Modulen ermittelt (Mobilität, kognitive und kommunikative Fähigkeiten, Verhaltensweisen und psychische Problemlagen, Selbstversorgung, Bewältigung von und selbstständiger Umgang mit krankheits- und therapiebedingten Anforderungen und Belastungen, Gestaltung des Alltagslebens und sozialer Kontakte). Am Ende erfolgt eine Zuordnung eines Pflegegrades (0 bis 5), d.h. geringe bis schwerste Beeinträchtigungen der Selbstständigkeit und Fähigkeiten.

#### Praxistipps

Fordern Sie das Pflegegutachten immer an. Dies kann auch als amtlicher Nachweis für die Aufenthaltssicherung verwendet werden.

Kontrollieren Sie die Punktevergabe bei der Zuordnung des Pflegegrades auf Berechnungsfehler und erheben Sie gegebenenfalls Widerspruch, insbesondere, wenn nur wenige Punkte bis zur Höherstufung fehlen.

Sollte der Prozess zu lange dauern und die Pflege nicht sichergestellt werden, empfiehlt es sich, Rechtsmittel einzulegen und einen Eilantrag auf Erlass einer einstweiligen Anordnung beim Sozialgericht zu stellen.

Das Pflegegeld gilt nicht als Einkommen und darf nicht bei Bürgergeld/AsylbLG-Leistungen angerechnet werden.



Die Person im analogen SGB XII oder direkten SGB IX-Bezug entscheidet selbst, in welcher Form die Pflege erbracht werden soll (Pflegedienst und/oder Pflegegeld, stationäre Pflege etc.). Mit dem jeweiligen Bewilligungsbescheid können dann Pflegedienste beauftragt werden; gegebenenfalls gehen diese bei dringendem Pflegebedarf bereits in Vorkasse. Das Pflegegeld muss rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Antragsstellung vom Sozialhilfeträger gezahlt werden.

Es gibt unterschiedliche Pflegeleistungen, die kombiniert erbracht werden können:

- Pflegesachleistungen (Pflege durch ambulanten Pflegedienst)
- Teilstationäre Pflege (Tagespflege und Nachtpflege)
- und/oder Pflegegeld für private Pflegeperson (Angehörige, Bezugspersonen)
- oder vollstationäre Pflege

Häusliche Krankenpflege ist keine Pflegeleistung der Pflegeversicherung und erfordert keine Pflegebegutachtung. Es handelt sich um eine Leistung der Krankenkasse (§ 37 SGB V). Die häusliche Krankenpflege umfasst die Grundpflege, die hauswirtschaftliche Versorgung sowie die Behandlungspflege. Letztere beinhaltet ärztliche Tätigkeiten, die an Pflegekräfte delegiert werden können, wie beispielsweise Wundversorgung, Verbandwechsel oder Medikamentengabe. Für die häusliche Krankenpflege benötigen Pflegebedürftige eine ärztliche Verordnung. Häufig wird häusliche Krankenpflege direkt nach einer Krankenhausversorgung als Nachsorge verordnet und vom Sozialdienst des Krankenhauses organisiert.

### **Praxismaterialien und Kontaktstellen**

Weitere Informationen und unabhängige kostenfreie Beratung bieten die örtlichen Pflegestützpunkte: <https://www.bw-pflegestuetspunkt.de/bw-karte/>

Online-Pflegekurs und gute Übersichten auf: <https://www.pflege.de/>

Mehrsprachige Flyer zur Vorbereitung der Pflegebegutachtung:

<https://www.md-bb.org/versicherte/pflege-begutachtung>

VdK-Ratgeber Pflegebegutachtung, häusliche Pflege, Pflegegradrechner und Weiteres: <https://www.vdk.de/aktuelles/aktuelle-meldungen/artikel/pflegebeduerftig-tipps-und-wichtige-informationen-broschuere-kostenlos/#c1802>

## 4. Betreuungsrecht

### 4.1 Überblick

Wenn ältere Geflüchtete ihre rechtlichen Angelegenheiten aufgrund von Krankheit oder Behinderung nicht (mehr) selbständig ohne Hilfe besorgen können, so kann eine (außer)gerichtliche Vertretung und Unterstützung notwendig sein. Dies kann etwa durch Vorsorgevollmachten oder gerichtlich bestellte rechtliche Betreuung erfolgen. Eine rechtliche Betreuung wird vom Betreuungsgericht (Amtsgericht) bestellt und kontrolliert. Grundsätzlich ist zwischen Berufsbetreuer\*innen und ehrenamtlichen Betreuer\*innen (Familienangehörige, Bezugspersonen) zu unterscheiden. Das Betreuungsgericht ordnet nach einer Überprüfung einzelne Aufgabenbereiche an (Gesundheitsfürsorge, Vermögenssorge, Aufenthaltsbestimmung, Wohnungsangelegenheiten, etc.). Eine Generalvollmacht und die Übernahme von allen Aufgabenbereichen sollte kritisch betrachtet werden, da sie mit einem Missbrauchsrisiko und einer Entmündigung verbunden sind. Die Bestellung einer rechtlichen Betreuung ist im Bürgerlichen Gesetzbuch (§§ 1814 – 1881 BGB) geregelt und hat keine aufenthaltsrechtlichen Bedingungen.

Insgesamt kann eine Berufsbetreuung eine große Ressource für die Unterstützung im komplizierten Rechtssystem sein. Es besteht aber auch die Gefahr einer Vereinnahmung und Entrechtung der betroffenen Person. Eine rechtliche Betreuung erfolgt nach dem Erforderlichkeitsgrundsatz, also nur solange sie tatsächlich gebraucht wird. Dies wird regelmäßig gerichtlich überprüft. Gibt es die Möglichkeit einer ehrenamtlichen Betreuung durch Familienangehörige, so hat dies im Betreuungsrecht grundsätzlich Vorrang. Die individuelle Eignung der Person muss im Einzelfall ermittelt werden.

Eine Person mit rechtlicher Betreuung ist nicht unmündig und geschäftsunfähig (§ 104 BGB). Sie kann weiterhin Rechtsgeschäfte tätigen. Eine Geschäftsunfähigkeit darf nur im Ausnahmefall ausdrücklich gerichtlich festgestellt werden.

### 4.2 Praxistipps

Bei der Betreuer\*innenauswahl sind die Wünsche und individuellen Bedarfe der älteren geflüchteten Person zu berücksichtigen (bspw. sprachliche Kenntnisse, Geschlecht). Betroffene haben ebenso das Recht, die Betreuungsperson zu wechseln, wenn sie unzufrieden sind bzw. Anhaltspunkte für eine nicht ordnungsgemäße Betreuung vorliegen. Es ist die Aufgabe des Betreuungsgerichts, eine passende Person zu bestellen bzw. eine unpassende auszutauschen. Dass es insgesamt zu wenige Berufsbetreuer\*innen gibt und die Vergütung gering ist, führt zu Herausforderungen.

Das Gutachten, das bei der Überprüfung vom Betreuungsgericht erstellt wird, kann als Nachweis gegenüber Behörden, etwa bei der Beantragung behinderungs- und altersbedingter Leistungen oder zur Aufenthaltssicherung genutzt werden.

Eine rechtliche Betreuung eines Familienangehörigen kann Vorteile bei der Aufenthaltssicherung (und Umverteilung) haben, sofern der Aufenthalt an die zu betreuende Person gekoppelt ist (zum Beispiel pflegender Angehöriger übernimmt rechtliche Betreuung von älterer Schwester, deren Aufenthalt gesichert ist).

### **Praxismaterialien & weiterführende Informationen**

Mitmachheft der Interessenvertretung Selbstbestimmt Leben in Deutschland (ISL) e.V.: „Unterstützte Entscheidungsfindung, Leicht und gut gemacht“ (deutsch, russisch, ukrainisch) <https://www.isl-ev.de/index.php/aktuelles/projekte/unterstuetzte-entscheidungsfindung> <https://behinderung-und-flucht.isl-ev.de/faq/unterstuetzte-entscheidungsfindung/>

Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung erstellen (mehrsprachige Versionen): <https://www.bmj.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Broschueren/Betreuungsrecht.html>

Ratgeber „Betreuungsrecht“ des Bundesjustizministeriums [https://www.bmj.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Broschueren/Betreuungsrecht.pdf?\\_\\_blob=publicationFile&v=20](https://www.bmj.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Broschueren/Betreuungsrecht.pdf?__blob=publicationFile&v=20)

## Quellenverzeichnis

- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (Amrei Maddox): [Lebenssituationen älterer Geflüchteter in Deutschland](#), 2021.
- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge: [Die Identifizierung vulnerabler Personen im Asylverfahren](#), 2022.
- Caritasverband für die Diözese Osnabrück e. V (Maren Gag & Barbara Weiser): [Leitfaden zur Beratung von Menschen mit einer Behinderung im Kontext von Migration und Flucht](#), 2022.
- Caroline Oliver, Karin Geuijen, Rianne Dekker, Challenging the 'Youth Gaze': Building Diversity into Refugee and Asylum Reception and Integration Programmes, *Journal of Refugee Studies*, 2023.
- Deutsches Rotes Kreuz & Informationsverbund Asyl und Migration: [Krankheit als Abschiebungshindernis](#), 2020.
- Dorothee Frings, Constanze Janda, Stefan Kessler & Eva Steffen: Sozialrecht für Zuwanderer, Baden-Baden: Nomos, 2018.
- Eberhard Eichenhofer: Gesundheitsleistungen für Flüchtlinge. In: ZAR – Zeitschrift für Ausländerrecht und Ausländerpolitik, 33. Jg., Heft 5/6, 2023, S. 169–174.
- Flüchtlingsrat Brandenburg: [Handreichung zum Asylbewerberleistungsrecht](#), 2020.
- Flüchtlingsrat Thüringen: [Besondere Rechte im Asylverfahren](#), 2020.
- Gina-Marie Schmitz: Behinderung als Diskriminierungsrisiko im deutschen Asylverfahren – menschenrechtsbasierte und intersektionale Implikationen, EvH RWL Bochum, 2023.
- Jenny Baron & Nina Hager: Eine Frage von Glück und Zufall. Zu den Verfahrensgarantien für psychisch Kranke oder Traumatisierte im Asylverfahren, Beilage zum Asylmagazin 7-8, 2017, S. 17-26.
- Jutta Siefert, Franz-Wilhelm Dollinger & Karen Krauß: Asylbewerberleistungsgesetz. Kommentar, 2. Auflage, München: Beck, 2020.
- Lisa vom Felde, Lea Flory & Jenny Baron: Besondere Schutzbedürftigkeit nach Traumatisierung: Identifizierung und daraus entstehende Rechte. In: Olaf Kleist et al. (Hgs): Gewaltschutz in Geflüchtetenunterkünften. Theorie, Empirie und Praxis, Bielefeld 2022, S. 153-170.
- Volker Gerloff: Das Asylbewerberleistungsgesetz für die Soziale Arbeit. Baden-Baden: Nomos, 2023.