

STELLUNGNAHME

des

NETZWERKS für INTERKULTURELLE PSYCHOTHERAPIE NACH EXTREMTRAUMATISIERUNG

zum Entwurf des Asylgesetz 2005 und der Änderung des Bundesbetreuungsgesetzes

Am Netzwerk beteiligte Behandlungszentren:

ANKYRA	-	Diakonie – Evangelischer Flüchtlingsdienst, Innsbruck
ASPIS	-	Forschungs- und Beratungszentrum f. Opfer von Gewalt, Klagenfurt
HEMAYAT	-	Verein zur Betreuung von Folter- und Kriegsüberlebenden, Wien
ZEBRA-	-	Zentrum zur sozialmedizinischen, rechtlichen und kulturellen Betreuung von Ausländern und Ausländerinnen in Österreich, Graz
OMEGA	-	Gesundheitsstelle Graz
ONEROS	-	Caritas Salzburg
OASIS	-	Volkshilfe Oberösterreich Flüchtlingsbetreuung, Linz

Koordination: asylkoordination österreich, Laudongasse 52/9, 1080 Wien
Tel: 01/532 12 91-14; kremla@asyl.at

Inhalt

Überblick	S. 2
I Traumabegriff und Diagnostik	S. 2
II Zu einzelnen Bestimmungen	S. 3
Aufhebung des Abschiebeschutzes für Traumatisierte	S. 3
Rechtsschutzbarrieren	S. 5
Einschränkung beim Vorbringen von Fluchtgründen	S. 6
Besondere Bedürfnisse der Opfer von Folter und Gewalt	S. 7

Überblick

Der Entwurf anerkennt, dass Menschen, die aufgrund von Folter oder durch andere fluchtauslösende Ereignisse an einer belastungsabhängigen psychischen Störung leiden, nicht oder nur eingeschränkt in der Lage sind, ihre Interessen wahrzunehmen. Dies müsste auch und vor allem für komplexe rechtliche Verfahren, wie es das Asylgesetz ist, gelten. Somit ist es nicht nachvollziehbar, warum vom Schutzgedanken für diese Personengruppe, der noch bei den Bestimmungen für Traumatisierte im Asylgesetz 2003 Pate stand, abgegangen wird.

Im vorliegenden Entwurf ist dies in mehrerer Hinsicht der Fall:

- 1. Die wesentliche Schutzklausel, die traumatisierte AsylwerberInnen vor Ausweisung und Rücküberstellung bewahrt, fällt. Derzeit übernimmt Österreich aus Überlegungen zur besonderen Schutzbedürftigkeit dieser Gruppe noch die Verantwortung, zu einer möglichst raschen Stabilisierung und damit zu besseren Heilungschancen beizutragen. Mit dem vorliegenden Entwurf verzichtet Österreich auf sein Selbsteintrittsrecht. Damit wird die Rücküberstellung und Schubhaftnahme für traumatisierte Flüchtlinge verstärkt zur Anwendung kommen. Es sind keine Maßnahmen vorgesehen, die eine Rücksichtnahme auf die psychische und physische Ausnahmesituation der Betroffenen darstellen würden.
- 2. Rechtsmittel im Asylverfahren zu ergreifen verlangt im vorliegenden Entwurf ein Niveau an Rechtskundigkeit, das es auch psychisch gesunden Personen de facto unmöglich macht, die richtigen Schritte zu ergreifen. Der Entwurf enthält keinen Hinweis auf Rechtsbelehrungspflichten der Behörde, die der Komplexität des Verfahrens gerecht würden. Diese Schwierigkeiten gelten umso mehr für Personen, die krankheitsbedingt in ihrer Selbstvertretungsfähigkeit eingeschränkt sind.
- 3. Die Möglichkeiten, Fluchtgründe und damit Hinweise auf traumatisierende Ereignisse überhaupt vorzubringen, werden weiter eingeschränkt.
- 4. Es sind keine Maßnahmen ersichtlich, wie den speziellen Bedürfnissen Traumatisierter Rechnung getragen und die erforderlichen Behandlungen gewährleistet werden, wie dies in der EU Aufnahmerichtlinie ausdrücklich gefordert ist.

Die folgenden Bemerkungen des Netzwerks beziehen sich in Abschnitt I auf den zugrunde gelegten Traumabegriff (die in §30 beschriebenen Störungsbilder) und in Abschnitt II auf die oben zusammengefassten Veränderungen und ihre Auswirkungen auf traumatisierte AsylwerberInnen.

I. Traumabegriff und Diagnostik:

Die VertreterInnen des Netzwerks erkennen an, dass dem Gesetzesvorschlag Bemühungen vorausgingen, die in der Behandlung und Begutachtung traumatisierter Flüchtlinge tätigen Expertinnen und Experten miteinzubeziehen. Dies spiegelt sich in der nun vorliegenden Bestimmung des § 30, in dessen Zentrum nicht ein einziges Störungsbild, sondern die Beeinträchtigung durch eine

ereignisbezogene krankheitswertige Störung steht. Damit wird der Realität einer Vielfalt posttraumatischer Störungen Rechnung getragen und deren Auswirkung auf die Artikulations- und Handlungsfähigkeit als zentrales Kriterium erfasst.

Zur Frage der Simulierbarkeit

Nicht nachvollziehen können wir die erläuternden Bemerkungen, wonach mit dieser Definition vermieden werden soll, auf bestimmte, „erlernbare“ Symptome abzustellen. De facto ist es für Laien unmöglich, das Gesamtbild posttraumatischer Störungen für ExpertInnen glaubhaft zu simulieren. Dies bestätigen mehrere Studien zu dieser Thematik. Der Stand der Forschung zu dieser Thematik wurde im vorliegenden Entwurf offenbar nicht beachtet.¹

Weiters werden mit dem Hinweis, es ginge darum, zu vermeiden, dass - im Gegensatz zur jetzigen Praxis - die „bloße Behauptung einer Traumatisierung“ in jedem Fall zur Zulassung führe, bestimmte Annahmen als Realität gesetzt und zur Begründung der Neufassung verwendet werden. Zum einen wird in diesen Annahmen impliziert, dass eine Täuschungsabsicht vorliegt. Zum anderen wird auch impliziert, dass diese Täuschungsabsicht erfolgreich gewesen sei. Dadurch wird den bisher für die Begutachtung eingesetzten ÄrztInnen mangelnde Kompetenz bzw. fehlende „Treffgenauigkeit“ unterstellt. Schließlich sind sie es, deren Aufgabe es ist, durch ihre Diagnose zu verhindern, dass „die bloße Behauptung einer Traumatisierung“ zur Zulassung führt. Wäre es so, dass entweder die Bestimmungen des Asylgesetz 2003 oder die Kompetenz der begutachtenden ÄrztInnen dies zuließen, so stellte die Einrichtung des jetzigen Begutachtungssystems mit mehreren FachärztInnen einen wohl kaum legitimierbaren Aufwand dar.

II Zu einzelnen Bestimmungen:

1. Aufhebung des Abschiebeschutzes für Traumatisierte

Verstärkung der Symptomatik durch vermeintliche Schutzbestimmungen

Vorgesehen ist ein Verzicht lediglich auf die Abweisung eines Antrags im Zulassungsverfahren, nicht aber auf die Zurückweisung in den gemäß Dublin VO zuständigen Staat. Erläutert wird dazu, dass die vorgeschlagene Bestimmung besser auf den Schutzzweck abstelle, da ja eine Zurückweisung im Gegensatz zur Abweisung des Antrags die Schutzinteressen nicht beeinträchtigt. Diese Behauptung geht von einem unspezifischen Schutzbegriff aus, der jedenfalls den Schutz der körperlichen und psychischen Unversehrtheit ausklammert.

¹ siehe Friedmann S. 92, in Friedmann et. al.: Psychotrauma. 2004, Springer Verlag. In einer zusätzlich dazu am 15.3. eingeholten schriftlichen Auskunft führt Ass. Prof. Dr. Friedmann, Leiter der Spezialambulanz für transkulturelle Psychiatrie am AKH Wien, dazu aus: Aus Sicht erfahrener PsychotraumatologInnen ist die vermeintliche diagnostische Schwierigkeit keine. So erwies es sich z.B. an der Universitätsklinik für Psychiatrie in Wien z.B. als außerordentlich schwierig, sogar mit professionellen Schauspielern und trotz vorhergehender Beratung durch PsychiaterInnen, selbst relativ einfache Krankheitsbilder wie die Depression glaubhaft darzustellen. Zu den möglichen Quellen zur Einholung des aktuellen Forschungsstands, die offenbar nicht genutzt wurden, seien die Arbeitsgemeinschaft Psychotraumatologie in der Österr. Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie oder die Vereinigung deutschsprachiger SozialpsychiaterInnen, die dem Thema einen Teil ihrer Tagung im März 2005 widmet, zu nennen.

Die VertreterInnen des Netzwerks sehen hingegen in Schubhaft und Ausweisung eine Quelle eben jener Folgeerkrankungen und Dauerschäden vor denen §30 zu schützen vorgibt.

So stellt auch der Menschenrechtsbeirat fest:

Nach derzeitigem Stand weist keines der polizeilichen Anhaltezentren eine adäquate und professionelle psychische Betreuung auf. Nur vereinzelt bestehen Verträge mit FachärztInnen aus dem Gebiet der Psychiatrie. Dennoch kann selbst in diesen Fällen, unter Bedachtnahme auf die jedenfalls psychisch belastenden Bedingungen in Haft, nicht von einer adäquaten Betreuung für traumatisierte Personen ausgegangen werden. Unter Verweis auf 1.10.3 der Dienstanweisung über den polizeiärztlichen Dienst bei den Bundespolizeibehörden, wonach bei der Beurteilung der Haftfähigkeit jedenfalls auch auf die jeweils im Bereich des Polizeiarrestes konkret zur Verfügung stehenden personellen und von der Ausstattung her gegebenen Betreuungs- bzw. Pflegemöglichkeiten angemessen Rücksicht zu nehmen ist, ist davon auszugehen, dass traumatisierte Personen mangels adäquater Betreuung in PAZ nicht angehalten werden können.²

Jedoch auch ohne diese Situation in den PAZ in die Abwägung der Konsequenzen einer auch für traumatisierte Flüchtlinge geltenden Dublinregelung miteinzubeziehen, stellen Schubhaft und die dadurch bedingte Trennung des Familienverbands, Ausweisung und Rücküberstellung in den „zuständigen“ Staat eine auch für psychisch Gesunde nur schwer zu bewältigende Belastung dar. Es sollte nachvollziehbar sein, dass diese Erlebnisse, die damit verbundene Ohnmacht und Angst nahezu zwangsläufig zu einer Verschärfung der psychischen Krisensituation und zu Retraumatisierungen führen müssen.

Die de facto nicht existierende Behandlungsmöglichkeit in Ländern, in die Dublin-Rücküberstellungen aus Österreich vorwiegend vorgenommen werden, verstärken diese Befürchtungen, wie Berichte zur Aufnahmesituation illustrieren.

In der Slowakei, in Tschechien und Polen sind weder psychologische Betreuung noch psychotherapeutische Behandlung vorgesehen. Besonders kritisch ist die große Anzahl der Inhaftierungen in Tschechien und Polen zu sehen, wobei in beiden Ländern die gesamte Familie, d.h. auch Kinder inhaftiert werden. In Tschechien wird dabei zwischen „moderaten“ und einem „strengen“ Modalitäten unterschieden. In letzteren sind insbesondere verhaltensauffällige Insassen untergebracht, egal ob diese Auffälligkeit auf die psychische Situation, z.B. auf ein posttraumatische Störung zurückzuführen ist. In diesem Trakt sind die Insassen den ganzen Tag zu viert in einer vergitterten Zelle eingesperrt, der Zugang zu Duschen und sichtgeschützten Toiletten ist eingeschränkt.³

Nach Polen rücküberstellte AsylwerberInnen erhalten in der Regel eine Abschiebeanordnung, d.h. eine Ausweisung. Diese ist für die Dauer des Asylverfahrens zwar ausgesetzt, ermöglicht aber dennoch die Anhaltung in Haft. Zwar ist vorgesehen, dass Opfer von Folter und Gewalt nicht inhaftiert werden, in der Praxis ist diese Ausnahme aber nur möglich, wenn ein diesbezügliches ärztliches Gutachten vorliegt. Es gibt weder in den Aufnahmezentren noch in den Hafteinrichtungen geschultes Personal, das einen Bedarf an psychologischer Hilfe erkennen würde.⁴

Doch auch wenn die bedürftigen Personen identifiziert würden, kann ihnen nicht geholfen werden. Nach Angaben der Caritas Warschau ist in keinem der 14 staatlich verwalteten Aufnahmezentren psychologische oder psychotherapeutische Hilfe möglich. Seitens der NGOs ist für

² Bericht des Menschenrechtsbeirats zur medizinischen Betreuung von angehaltenen Personen, beschlossen am 5.3.2002, S. 67ff.

³ Information- and Cooperation Forum (ICF): Bericht über die Aufnahmesituation in den Ländern Deutschland, Österreich, Polen, Tschechische Republik, Slowakei, Ungarn und Slowenien. Februar 2005

⁴ Ebd. sowie: Flüchtlingsrat Nordrhein-Westfalen: Die Situation tschetschenischer Asylbewerber und Flüchtlinge in Polen und Auswirkungen der EU Verordnung Dublin II, 2004

AsylwerberInnen eine einzige Psychologin im Rahmen eines EFF Projekts tätig. Der Zugang zur Behandlung posttraumatischer Störungen ist de facto nicht gegeben.⁵

Vorschlag

Aus der Sicht des Netzwerks wird dem Schutzgedanken nur durch eine Zulassung zum Verfahren Rechnung getragen. Damit wird nicht die Einführung von Sonderverfahren vorgeschlagen, sondern, eine gesetzliche Klarstellung, dass für besonders schutzbedürftige Gruppen eine Rücküberstellung massive Konsequenzen haben kann, die im Zulassungsverfahren abgewogen werden müssen. Eine Störung gem. §30 muss dabei eines von mehreren, individuell zu prüfenden Rücküberstellungshindernissen darstellen.

2. Rechtsschutzbarrieren

Krankheitsbedingte Einschränkung beim effektiven Gebrauch von Rechtsmitteln

Zum Kern der Krankheitswertigkeit einer Störung zählt die Beeinträchtigung der Fähigkeit, eigene Interessen wahrzunehmen. Die Beeinträchtigung in der Wahrnehmung eigener Interessen umfasst zweifellos auch das Ergreifen von Rechtsmitteln. Die Anforderungen, die an AsylwerberInnen gestellt werden, wollen sie gegen eine Zurückweisung ihres Antrags die zur Verfügung stehenden Rechtsmittel ausschöpfen, übersteigen jedoch bereits die Möglichkeiten psychisch gesunder Personen:

So wird den AntragstellerInnen zugemutet - ohne jegliche Anleitung und ohne Rücksicht auf deren Sprach- und Schreibkenntnisse - eine Berufung zu verfassen. Zusätzlich muss – wiederum ohne Anleitung oder Hinweis auf diese Notwendigkeit - die aufschiebende Wirkung derselben beantragt werden. Im Falle der Ablehnung müssen die Betroffenen - gegen die „Nicht-Zuerkennung der aufschiebenden Wirkung“ berufen, wollen sie die Chance auf eine mögliche spätere Wiedereinreise wahren. Weiters müssen sie, um eine Einstellung des Verfahrens zu vermeiden entweder einen Zustellbevollmächtigten beauftragen – wobei auch hier völlig ungeklärt bleibt, wie dies aus der Schubhaft oder zumindest in der Situation einer auf die Bezirksgrenzen eingeschränkten Bewegungsfreiheit erfolgen soll.

Noch ohne weiter auf die faktischen Schwierigkeiten der Zustellung der Berufungsentscheidung und einer etwaigen Wiedereinreise einzugehen, sollte klar werden, dass ein derartiges Prozedere die Handlungsfähigkeit eines jeden Asylwerbers und einer jeden Asylwerberin übersteigt. Umso mehr gilt das für die in §30 beschriebene Personengruppe, die per definitionem ihre Interessen nicht ausreichend wahrnehmen kann.

Vorschlag:

Allen AsylwerberInnen ist während des gesamten Verfahrens die Möglichkeit zur Inanspruchnahme rechtlicher Vertretung sicherzustellen. Dieser Zweck ist der Aufzählung in §13 Z 2 hinzuzufügen, d.h. zur Inanspruchnahme von rechtlicher Vertretung muss es AsylwerberInnen gestattet sein, die Grenze des Gebiets der Bezirksverwaltungsbehörde auch vor Erlangung der Aufenthaltsberechtigungskarte zu überschreiten. Nur so ist gewährleistet, dass es zu keiner Schlechterstellung im Zugang zu Rechtsschutz aus geographischen Gründen kommt.

⁵ Stellungnahme des Flüchtlingsrats NRW, 22.12.2004

Alternativ dazu wären zumindest die Kompetenzen der RechtsberaterInnen auf das Einbringen von Rechtsmitteln auszuweiten.

3.Einschränkung beim Vorbringen von Fluchtgründen

Verzicht auf Einvernahme durch das BAA

In Widerspruch zum Schutzgedanken stehen auch die im Entwurf verringerten Möglichkeiten, diejenigen AsylwerberInnen, die an einer mit den fluchtauslösenden Ereignissen in Zusammenhang stehenden psychischen Störung leiden, überhaupt zu erkennen.

Eine der Möglichkeiten des Verzichts auf eine inhaltliche Einvernahme durch das BAA ist in §19 (2) enthalten. Personen, die „aufgrund von in ihrer Person gelegenen Umständen“ nicht in der Lage sind, „durch Aussagen zur Feststellung des maßgeblichen Sachverhalts beizutragen“, müssen demnach nicht von VertreterInnen des Bundesasylamts einvernommen werden. Diese Bestimmung öffnet durch ihre Unbestimmtheit der Willkür Tür und Tor. In den Erläuterungen wird dazu ausgeführt, dass diese Bestimmung auf psychisch Kranke abstellt. Gerade psychische Krankheiten jedoch können – wie ja auch in §30 anerkannt wird – mit fluchtauslösenden Ereignissen oder Folter in Zusammenhang stehen! Somit werden gerade jene von der Wahrnehmung üblicher Verfahrensstandards ausgeschlossen, die besonders zu schützen beabsichtigt ist.

Ähnlich verfügt § 24 (5), dass die Einvernahme, im Fall dass das Verfahren „entscheidungsreif“ sei, unterbleiben könne. § 45 (1) Z1 impliziert, dass für AsylwerberInnen in Schub- oder Strafhaft das Vorbringen von Fluchtgründen vor dem BAA nicht erforderlich ist. § 45 (1) Z 2 legitimiert dieselbe Schlechterstellung im Verfahren aus reinen Kapazitätsgründen in der Erstaufnahmestelle.

In all diesen Fällen unterbleibt die Einvernahme zu den Fluchtgründen gänzlich. Die Bestimmungen sind willkürlich dehnbar und können dazu führen, dass die gemäß §30 zu schützenden Gruppe unerkannt bleibt. Es besteht die Gefahr, dass Fluchtgründe nicht gehört, weil nie erfragt werden. Für Opfer von Gewalt und Folter gem §30 bedeutet dies, dass sie Gefahr laufen, nicht einmal in den Genuss der minimalen vorgesehenen Schutzbestimmungen zu kommen, da keine Gelegenheit zur Überprüfung der Kriterien des § 30 vorgesehen ist.

Schlussfolgerung und Vorschlag

Die Mitglieder des Netzwerks sehen in dieser Bestimmung ein nicht gerechtfertigtes Abgehen vom Prinzip des Parteienghört und - in der Interpretation des § 19 (2) in den Erläuterungen - eine Schlechterstellung psychisch Kranker im Asylverfahren, da ja nicht einmal eine Besachaltung vorgesehen ist. Es besteht aus Sicht des Netzwerks kein Grund, warum sich die Organe des BAA nicht mit dem Vorbringen psychisch Kranker auseinandersetzen sollten oder warum die Organe der Sicherheitsbehörden dazu bevorzugt heranzuziehen wären.

- Vorgeschlagen wird, dass gerade Schwierigkeiten, Angaben zum Sachverhalt zu machen als Indiz einer psychischen Störung gemäß §30 zu werten sein sollen. Das Vorliegen einer solchen Störung und ihrer möglichen Gründe ist daher in diesem Fall gutachterlich zu prüfen.

- Vorgeschlagen wird in Fällen, in denen Betroffene nicht in der Lage sind, Angaben zum Sachverhalt zu machen. die Bestimmung eines gesetzlichen Vertreters, analog dem Prozedere einer Besachaltung
- Aus Sicht des Netzwerks widersprechen die Einschränkung einer Einvernahme durch die für das Asylverfahren zuständige Behörde und dafür geschulten BeamtInnen den Grundsätzen eines fairen Verfahrens. Im Falle Traumatisierter bewirkt die Einschränkung auf die Erhebung des Fluchtwegs, dass Gründe für die Zuerkennung des Schutzes gem §30 nicht erkannt werden. Die Bestimmungen des § 19 (2), 24 (5) sollten präzisiert werden.. § 45 (1) Z1 und Z2 sind gänzlich zu streichen, da Kapazitätsgründe und Anhaltung in Straf- oder Schubhaft keinen einsichtigen Grund darstellen, warum Agenden der zuständigen Behörde von einer anderen, dafür nicht kompetenten übernommen werden sollten.

4. Ignorieren der besonderen Bedürfnisse von Opfern von Folter und Gewalt

Die in der Aufnahmeleitlinie festgelegte Verpflichtung, die spezielle Situation von Opfern von Folter und Gewalt wie auch anderen besonders schutzbedürftigen Gruppen in den materiellen Aufnahmebedingungen zu berücksichtigen (Art. 17), wird im Entwurf zum Bundesbetreuungsgesetz und zum Asylgesetz verletzt. Im Asylgesetz unterbleibt, wie oben dargestellt, in einer Vielzahl von Fällen die Frage nach den Fluchtgründen. Damit unterbleibt aber auch die in der Aufnahmeleitlinie gem. Art. 17 (2) gebotene Einzelfallprüfung zur Feststellung der besonderen Bedürftigkeit. Des Weiteren sind keine Einschränkungen vorgesehen, was die Schubhaftnahme von Personen mit einer psychischen Störung gemäß §30 betrifft. Dies steht in Widerspruch zu Art. 17 Aufnahmeleitlinie, wonach die Aufnahmebedingungen die speziellen Bedürfnisse von AsylwerberInnen, die unter den Folgen eines Traumas leiden, berücksichtigen müssen. Diese Verpflichtung wird mit einer Schubhaftnahme, deren retraumatisierende Auswirkungen mittlerweile allgemein bekannt sein müssten, zweifellos verletzt. Des Weiteren steht die uneingeschränkte Möglichkeit der Schubhaftnahme in Widerspruch zur Feststellung in § 30, dass „im weiteren Verlauf des Verfahrens“ auf die besonderen Bedürfnisse des Asylwerbers Bedacht zu nehmen ist.

Vorschlag:

- Erneut weist das Netzwerk darauf hin, dass eine Darlegung der Fluchtgründe vor einer dafür kompetenten Behörde das Recht eines jeden Asylwerbers und einer jeden Asylwerberin sein muss. Andernfalls bleiben Schutzbestimmungen gem § 30 und gem. Art. 17 Aufnahmeleitlinie ohne Auswirkung. Es gelten die unter Punkt 2 beschriebenen Vorschläge.
- Weiters regen wir an, gesetzlich festzulegen, dass im Fall des Zutreffens der Kriterien des § 30 als Mittel zur Sicherung der Ausweisung nur das gelindere Mittel zulässig ist.

Unzuständigkeitserklärung des Bundes im Bundesbetreuungsgesetz

Im Bundesbetreuungsgesetz ist festgelegt, dass im Fall, dass sich kein Bundesland zur Aufnahme zugelassener AsylwerberInnen bereit erklärt, der Bund nur mehr eine Woche die Verantwortung für Unterbringung und Versorgung der Betroffenen (§6 Abs. 2) übernimmt. In der Praxis bedeutet dies,

dass eine Woche nach Zulassung traumatisierte Menschen möglicherweise obdach- und mittellos sind, da weder ein Bundesland noch der Bund sich als zuständig erachten. Dies widerspricht der Aufnahmerichtlinie, die eine Versorgung aller Asylsuchenden vorsieht und keine Einschränkungen aus ungeklärten Zuständigkeitsfragen zulässt. Es widerspricht insbesondere der Feststellung, dass auf die speziellen Bedürfnisse der besonders bedürftigen Gruppen in den materiellen Aufnahmebedingungen eingegangen werden muss. Der Bund als für das Asylwesen zuständige Behörde kann sich der Letztverantwortung für die Einhaltung der Aufnahmerichtlinie nicht durch Hineinreklamierung seiner Unzuständigkeit in ein Bundesgesetz entziehen.

Weiters wird nicht festgelegt, wie die Umsetzung des Art. 20 und des Art. 17 der Aufnahmerichtlinie umzusetzen sind. Gemäß Art. 20 haben die Mitgliedstaaten Sorge dafür zu tragen, dass Personen, die Gewalt, Vergewaltigung oder andere schwere Gewalttaten erlitten haben, die benötigte Behandlung erhalten. Gemäß Art. 17 haben die materiellen Aufnahmebedingungen die speziellen Situation besonders bedürftiger Gruppen – darunter werden auch Gewaltopfer genannt – zu berücksichtigen. Für beide EU Normen findet sich keine Umsetzungsbestimmung.

Vorschlag:

- Die Bestimmung §6 (2) Grundversorgungsgesetz – Bund ist daher zu streichen und durch eine klare Regelung für den Fall eines Zuständigkeitskonflikts zu ersetzen, die vor allem festhält, wie die bis zur Klärung der Zuständigkeit erforderliche Übergangslösung aussieht.
- Auf die Umsetzung von Artikel 20 und 17 Aufnahmerichtlinie soll im Gesetz Bezug genommen werden.