

Vulnerable Asylsuchende im Gemeinsamen Europäischen Asylsystem (GEAS)

Broschüre über die psychosozialen Herausforderungen und Bedarfe von vulnerablen Familien bzw. Kindern und Jugendlichen im Asyl-, Aufnahme- und Versorgungssystem

Mit einem Blick auf die Identifizierung von Vulnerabilität und den professionellen Umgang mit (vulnerablen) Asylsuchenden in der psychosozialen Beratung

Stand: Mai 2026



Inhalt

1	An wen richtet sich die Broschüre?	1
2	Psychosoziale Herausforderungen von Asylsuchenden und Identifizierung von vulnerablen Asylsuchenden im Asyl- und Aufnahmesystem.....	1
2.1	Flucht, Trauma und psychosoziale Beratung	1
2.2	GEAS und Identifizierung vulnerabler Asylsuchender	7
2.3	Screeningverfahren	10
2.4	Asylverfahren	14
2.5	Asylgrenzverfahren und Rückkehrgrenzverfahren.....	19
2.6	Sekundärmigrationszentren	26
2.7	Bewegungseinschränkung und Haft.....	27
2.8	Rolle von Beratungskräften	30
3	Anspruch auf Gesundheitsleistungen, besondere Bedarfe nach §6 AsylbLG und therapeutische Versorgung	34
3.1	Das Gesundheitssystem und die Rechte von Asylsuchenden.....	35
3.2	Rolle von Beratungskräften	43
4	Was bieten Psychosoziale Zentren?.....	44
5	Quellenverzeichnis	45
6	Gesetze, Verordnungen, Richtlinien	48
7	Impressum.....	53

Abkürzungsverzeichnis

AMMVO	2024/1351 Asyl- und Migrationsmanagement Verordnung
AsylbLG	Asylbewerberleistungsgesetz
AsylG	Asylgesetz
AsylVfVO	2024/1348 Asylverfahrensverordnung
AufenthG	Aufenthaltsgesetz
AufnRL	2024/1346 Aufnahmerichtlinie
BeschV	Beschäftigungsverordnung
EMRK	Europäische Menschenrechtskonvention
EurodacVO	2024/1358 Eurodacverordnung
GEAS	Gemeinsames Europäisches Asylsystem
GFK	Genfer Flüchtlingskonvention
GG	Grundgesetz
GRCh	Die Charta der Grundrechte der Europäischen Union
GrenzRVO	2024/1349 Grenzurückführungsverordnung
KrisenVO	2024/1359 Krisenbewältigungsverordnung
n. F.	Neue Fassung
ResettlementVO	2024/1350 Resettlementverordnung
Screening-VO	2024/1356 Screeningverordnung
Screening-FolgeVO	2024/1352 Screeningfolgeverordnung
SGB	Sozialgesetzbuch
StatusVO	2024/1347 Statusverordnung (auch Qualifikationsverordnung genannt)
UN-KRK	UN-Kinderrechtskonvention

1 An wen richtet sich die Broschüre?

Diese Broschüre gibt einen Überblick über zentrale Rechte sowie gesetzliche Pflichten, die asylsuchende Familien sowie Kinder und Jugendliche in Deutschland haben. Wir können an dieser Stelle nur Überblickswissen geben; viele wichtige Rechte ergeben sich erst aus Gerichtsbeschlüssen, Erlassen oder der behördlichen Auslegung vor Ort. Es empfiehlt sich, im Einzelfall die entsprechenden Gesetze und Gerichtsentscheidungen heranzuziehen, um rechtliches Wissen genauer auf einen Fall anwenden zu können. In mehreren genannten Lebensbereichen werden sich durch die GEAS-Reform Änderungen und Verschärfungen ergeben, die zum Zeitpunkt des Erscheinens dieser Broschüre noch nicht vollständig in Hinsicht auf die Auswirkungen in der Praxis absehbar sind.

Für Fachkräfte ist zentral, dass die Teilhabemöglichkeiten wesentlich von der jeweiligen Verfahrensphase, dem Aufenthaltsstatus und der Unterbringungssituation abhängen. Dies hat zur Folge, dass sich die Lebensbedingungen im Verlauf des Aufenthalts in Deutschland verändern können.

2 Psychosoziale Herausforderungen und Identifizierung von vulnerablen Asylsuchenden im Asyl- und Aufnahmesystem

2.1 Flucht, Trauma und psychosoziale Beratung

Laut einer repräsentativen Studie berichteten 87 % der Geflüchteten, die zwischen 2013 bis 2019 nach Deutschland gekommen sind, vor Krieg, Verfolgung oder Zwangsrekrutierung geflohen zu sein. Auf der Flucht kommen potenziell traumatisierende Erfahrungen hinzu. Geflüchtete, die während ihrer Flucht ein oder mehrere schwer belastende Ereignisse erlebt haben, weisen ein erhöhtes Risiko für posttraumatische Belastungsstörungen sowie depressive Symptome auf. Dieses Risiko steigt insbesondere dann, wenn solche Erfahrungen wiederholt gemacht wurden (vgl. Bundesamt für Migration und Flüchtlinge 2019: 3).

Bei Geflüchteten treten im Vergleich zur Gesamtbevölkerung deutlich häufiger psychische Belastungen auf: Eine Auswertung von mehr als 30 Studien zeigt, dass rund 30 % Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) und etwa 40 % depressive Symptome aufweisen (vgl. Hoell et al. 2021).

Auch bei Kindern und Jugendlichen ist die Prävalenz psychischer Erkrankungen erhöht. Verschiedene Studien gehen – abhängig von Studiendesign, Erhebungsinstrumenten, Begleitstatus sowie dem jeweiligen Kontext – davon aus, dass die Prävalenz von PTBS bei (unbegleiteten) minderjährigen Geflüchteten zwischen 14 % und 60 % liegt (vgl. Metzner et al. 2016; Spallek et al. 2016).

Das Aufnahmeland und seine Bedingungen spielen eine zentrale Rolle für die Verarbeitung von Belastungen und das Einleben in die neue Gesellschaft. Neben unterstützenden Faktoren prägen Rassismuserfahrungen, Zukunftsängste, eingeschränkte Teilhabemöglichkeiten, Armut sowie unsichere Aufenthaltsperspektiven und belastende Unterbringungsbedingungen die Lebenssituation. Trennungen von Familienangehörigen wirken zusätzlich destabilisierend.

Im Sinne von Hans Keilsons anerkanntem Konzept der sequenziellen Traumatisierung sind Traumata als ein prozesshaftes Geschehen zu verstehen, das sich über mehrere Phasen erstreckt, wobei jede Phase die Verarbeitung der vorherigen beeinflusst. Besonders die Situation nach der Flucht ist entscheidend: Die Bedingungen im Aufnahmeland können entweder stabilisierend wirken oder zur Verstärkung bzw. Chronifizierung traumatischer Belastungen beitragen (vgl. Keilson 1979).

Beratungskräfte, die mit Asylsuchenden arbeiten, sollten sich dieser Hintergründe bewusst sein und sensibel mit der psychischen Verfassung der Betroffenen umgehen. Sie sollten vermeiden, durch Sprache oder Handlungen eventuelle Traumata zu triggern. Stattdessen sollten sie stabilisierend, ressourcen- und lösungsorientiert wirken sowie empathisch und anerkennend auf die besonderen Belastungen der Betroffenen reagieren.

Aus einer traumasensiblen Sichtweise sollten psychosoziale Beratungsangebote daher derart gestaltet sein, dass sie emotionale Belastungen mindern und eine physiologisch wie psychologisch sichere Umgebung schaffen. Hierzu tragen insbesondere

vorhersehbare, transparente und verlässliche Strukturen sowie tragfähige Beratungsbeziehungen bei (vgl. SAMHSA 2014: 9 ff.).

Da Traumatisierungen als Erlebnisse massiver Ohnmacht und tiefgreifenden Kontrollverlusts zu beschreiben sind, zielt eine traumasensible psychosoziale Beratung darauf ab, durch die Herstellung von Sicherheit, Kontrolle und Autonomiespielräumen stabilisierend zu wirken. (Traumatisierte) Ratsuchende benötigen die Option, Beratungsabläufe und -themen sowie Tiefe und Tempo aktiv mitzubestimmen, um Entmachtungsgefühlen entgegenzuwirken (vgl. Herman 1992: 33 ff.; SAMHSA 2014: 9 ff.). Im traumasensiblen Ansatz steht im Mittelpunkt, „mindestens eine bindungs- und beziehungsensible professionelle Beziehung aufzubauen und weitere soziale Ressourcen zu erschließen“ (Gahleitner et al. 2021: 134). Die vertrauensvolle Beratungsbeziehung bildet dabei die sicherheitsstiftende Grundlage, von der aus Ratsuchende Zugang zu ihren eigenen – oft bereits vorhandenen – Ressourcen finden können.

Hinweise auf mögliche Traumatisierung und psychische Belastung

Vulnerabilitäten und Traumata sind nicht immer sichtbar und können sich erst im Verlauf von Verwaltungsverfahren und Beratungsprozessen zeigen. Das Fehlen offener Symptome schließt besonderen Schutzbedarf nicht aus. Hinweise auf besondere Schutzbedarfe und psychische Belastungen können sich im Beratungskontext auf unterschiedliche Weise zeigen.

Sie ergeben sich zum einen aus den Erzählungen der ratsuchenden Personen, insbesondere wenn von schweren Gewalterfahrungen, lebensbedrohlichen Situationen oder dem Verlust naher Angehöriger im Herkunftsland oder auf der Flucht berichtet wird. Zum anderen werden psychische Belastungen häufig auch unabhängig von solchen Schilderungen im Gesprächsverlauf sichtbar, etwa durch emotionale Reaktionen, Auffälligkeiten im Denken oder Verhalten sowie durch körperliche Beschwerden. Für Beratungskräfte ist es daher wichtig, nicht nur auf das Gesagte, sondern auch auf das beobachtbare Erleben und Verhalten der ratsuchenden Person zu achten (vgl. Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales Berlin 2018: 34ff.; BAfF e.V. 2025.).

Nicht jedes potenziell traumatische Ereignis führt zu einer Traumafolgestörung oder einer anderen psychischen Erkrankung. Außerdem sollten Traumatisierungsprozesse nicht isoliert von den sozialpolitischen Bedingungen betrachtet werden, da Nachfluchtbedingungen eine Ursprungstraumatisierung verstärken oder reaktivieren können (vgl. Becker 2014: 109ff.). Eine rein krankheitsorientierte, individualisierte Beschreibung eines Traumas ohne die bedingenden gesellschaftlichen Faktoren entkontextualisiert und verkürzt die Kraft der sozialen und rechtlichen Ebenen.

Die Diagnostik psychischer Erkrankungen mit dem Repertoire des *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD)* ist Aufgabe entsprechend professionalisierter Fachkräfte. Aufgabe der Beratung ist es hingegen, Hinweise auf mögliche psychische Belastungen wahrzunehmen, diese einzuordnen und gegebenenfalls an weiterführende Unterstützungsangebote zu verweisen.

Zu möglichen Hinweisen zählen unter anderem anhaltende Schlafstörungen und Alpträume, unwillkürliches Wiedererleben belastender Ereignisse, Ängste und Angstzustände, starke innere Unruhe oder Schreckhaftigkeit sowie Konzentrations- und Gedächtnisschwierigkeiten. Auch Reizbarkeit, zwanghaftes Verhalten, sozialer Rückzug, Traurigkeit, Antriebslosigkeit, depressive Verstimmungen, Suizidgedanken oder regelmäßig wiederkehrende körperliche Beschwerden ohne erkennbare organische Ursache können auftreten. Bei Kindern zeigen sich psychische Belastungen möglicherweise in altersuntypischen Verhaltensweisen, etwa durch nicht altersgerechtes Einlassen oder Einkoten, auffällig sexualisiertes oder distanzloses Verhalten sowie Entwicklungs- oder Essstörungen. Auch eine deutliche Überforderung von Kindern kann erkennbar sein, insbesondere wenn sie Verantwortung für ihre Eltern übernehmen und eigene altersentsprechende Bedürfnisse zurückstellen (Parentifizierung) (vgl. Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales Berlin 2018: 34ff.; BAfF e.V. 2025).

Für Menschen mit traumatischen Erfahrungen ist es besonders wichtig, im Beratungsgeschehen ein Gefühl von Sicherheit und Kontrolle zu erleben, da traumatische Erlebnisse häufig mit Kontrollverlust und Hilflosigkeit verbunden sind. Eine transparente, vorhersehbare und respektvolle Gestaltung der Beratung kann dazu beitragen, Verunsicherung zu reduzieren. Psychoedukative Elemente können entlastend wirken, indem vermittelt wird, dass Traumafolgen normale Reaktionen auf außergewöhnliche

Belastungen sind und sich seelische Verletzungen auch körperlich äußern können. Dabei ist sensibel mit Scham- und Stigmatisierungserfahrungen umzugehen (vgl. ebd.).

Über die Anzeichen aus Gesprächen hinaus ergeben sich Hinweise auch durch vorgelegte Dokumente wie Briefe oder behördliche Entscheidungen, Fotos, Videos oder Chatnachrichten. Sie können z.B. Hinweise auf Haftverfahren, Misshandlungen und Folter, Gewaltandrohung oder Verfolgungshandlungen enthalten. Wenn derartige Informationen in der Beratungspraxis durch die Betroffenen vorgelegt werden, sollten sie in Hinsicht auf die Identifikation von besonderen Schutzbedarfen mit einbezogen und eine mögliche Vermittlung an spezialisierte Fachstellen in Betracht gezogen werden.

Einsatz von Sprachmittlung

Da in Beratungen häufig Sprachmittlung zum Einsatz kommt, sollte neben der Reflexion der eigenen Rolle als Berater_in auch das Sprachmittlungssetting durchdacht werden. Beim Einsatz von Sprachmittlung in der Beratung vulnerabler Asylsuchender ist besondere Sensibilität erforderlich. Sprachmittelnde sollten möglichst qualifiziert sein, um eine präzise und vollständige Übertragung der Gesprächsinhalte sicherzustellen. Laien wie z. B. Familienangehörige und insbesondere Kinder sollten nicht eingesetzt werden, da dies die Beratungsbeziehung beeinträchtigen, Inhalte verzerren und zusätzliche Belastungen erzeugen kann.

Für die Beratungssituation ist außerdem eine klare Rollen- und Auftragsklärung vor dem Beratungsgespräch zentral: Die Sprachmittlung übernimmt die sprachliche Übertragung, während die fachliche Steuerung bei der Beratungskraft verbleibt. Die Kommunikation sollte dabei direkt zwischen Berater_in und Klient_in geführt werden (Klient_in direkt ansprechen: „Wie geht es Ihnen?“; statt Sprachmittlung adressieren: „Fragen Sie ihn bitte...“).

Darüber hinaus ist eine strukturierte Gesprächsführung wichtig (kurze Sequenzen, Pausen für Übersetzung, verständliche Sprache), um Verständlichkeit zu sichern und Missverständnisse zu vermeiden. Die Qualität der Sprachmittlung ist ein zentraler Faktor für Verständigung, Beziehungsaufbau und Wirksamkeit der Beratung (vgl. BAfF e.V. 2022).

Haltung, pädagogisches Geschick und Kenntnisse über Rechte und Pflichten im Asyl- und Aufnahmesystem als Grundlage für Beratungskompetenz

Eine menschenrechtsorientierte Haltung sowie interdisziplinäres migrationswissenschaftliches, rechtliches und beratungsmethodisches Wissen bilden die Grundlage professioneller Beratung. Psychosoziale Beratung versteht sich dabei als eine ausdrücklich interdisziplinäre Arbeit, die auf Erkenntnissen verschiedener Fachrichtungen basiert, darunter Soziale Arbeit und Pädagogik, Soziologie, Politikwissenschaften, Rechtswissenschaften und Psychologie.

Da der Arbeitsbereich mit den ständig wechselnden rechtlichen Vorschriften an Unübersichtlichkeit kaum überboten werden kann, braucht es außerdem einen passenden Umgang mit Unsicherheiten und fehlendem Wissen. Ein solcher Umgang besteht zum einen aus ständiger Professionalisierung. Beratungskräfte sollten zum anderen transparent machen, wenn bestimmte Fragen nicht unmittelbar geklärt werden können, und Beratungsinhalte ggf. vor- und nachbereiten. Es kann sinnvoll sein, einzelne Themen in Folgeterminen erneut aufzugreifen, insbesondere wenn im Beratungsprozess Unklarheiten oder Unsicherheiten entstehen.

Eine migrationspädagogische Lesart psychosozialer Beratung verlangt von Beratungskräften eine selbstreflexive und rassismuskritische Haltung. Dazu gehört, gesellschaftliche Machtverhältnisse – inklusive der eigenen Einbindung in diese – kritisch zu analysieren und zu reflektieren (vgl. Mecheril 2013: 16; Mecheril 2016: 11 ff.). Rassistische Zuschreibungen, Viktimisierungen, paternalistische Deutungen sowie die Heroisierung von Unterstützungssystemen sind zu vermeiden (vgl. Seukwa 2016: 198). Vielmehr stehen individuelle Bedarfe, Lebenslagen und Aussagen der Ratsuchenden im Mittelpunkt der jeweiligen Beratungssituation.

Beratungskräfte benötigen Wissen über das Asyl- und Aufnahmesystem. Dieses Wissen kann eine entscheidend für den weiteren Lebensverlauf der Klient_innen sein. Der folgende Abschnitt führt daher in die zentralen Strukturen des Systems ein und erläutert deren Bedeutung für die Identifizierung vulnerabler Asylsuchender. Dabei werden zentrale Neuerungen durch die GEAS-Reform eingebunden.

2.2 GEAS und Identifizierung vulnerabler Asylsuchender

Mit dem Reformkomplex des Gemeinsamen Europäischen Asylsystems (GEAS) wurden mehrere neue EU-Rechtsakte verabschiedet, die eine grundlegende Neuaufstellung des Asylsystems bedeuten. Die Rechtsakte sind überwiegend ab dem 12.06.26 anzuwenden.

Ziel der Reform ist eine weitgehende Vereinheitlichung der Verfahren zur Registrierung, Aufnahme und Unterbringung von Asylsuchenden innerhalb der EU. Darüber hinaus enthalten die Neuregelungen unionsweite Vorgaben für Screening-, Grenz- und Rückkehrverfahren sowie für den Schutz vulnerabler Personen, insbesondere von Minderjährigen und Familien.

Zugleich wurde Verschärfungen für bestimmte Gruppen bzw. Verfahrenskonstellationen eingeführt - etwa durch die Ausgestaltung der Grenzverfahren, die Fiktion der Nichteinreise sowie erweiterte Möglichkeiten der Kontrolle, Bewegungsbeschränkung und Inhaftnahme. Außerdem kommen neue Leistungskürzungen hinzu.

Diese Instrumente stehen in einem Spannungsverhältnis zu grund- und menschenrechtlichen Unionsvorgaben, darunter insbesondere zu Art. 6 GRCh und Art. 5 EMRK. Daher sind eine enge unionskonforme Auslegung und praktische Anwendung dieser Instrumente von hoher Bedeutung für die Mitgliedsstaaten, um keine unionsrechtswidrigen Defizite zuzulassen.

Kurzgefasste Verfahrenslogik:

Das Gemeinsame Europäische Asylsystem folgt einer gestuften Verfahrenslogik: Auf ein vorgeschaltetes Screening folgt ein Zuständigkeitsbestimmungsverfahren nach der Asyl- und Migrationsmanagement-Verordnung (EU) 2024/1351 (AMMVO) als Nachfolgerin der Dublin-III-Verordnung sowie die Entscheidung über das anzuwendende Verfahren. Daran schließt sich entweder ein reguläres Asylverfahren oder ein Asylgrenzverfahren an. Gegebenenfalls folgt im Anschluss ein Rückkehrverfahren. Diese Struktur ist für das Verständnis der nachfolgenden Regelungen und ihre Auswirkungen auf vulnerable Asylsuchende wichtig.

Für die Identifizierung und den Schutz vulnerabler Asylsuchender sind insbesondere folgende Rechtsakte von Bedeutung:

- Aufnahmerichtlinie (EU) 2024/1346 (AufnRL)
- Screening-Verordnung (EU) 2024/1356 (Screening-VO)
- Asylverfahrens-Verordnung (EU) 2024/1348 (AsylVfVO)
- Asyl- und Migrationsmanagement-Verordnung (EU) 2024/1351 (AMMVO)

Die AMMVO ersetzt die Dublin-III-Verordnung im Bereich der Zuständigkeitsbestimmung und enthält darüber hinaus Regelungen zur Verteilung von Verantwortung und Solidarität zwischen den Mitgliedsstaaten.

Die genannten Rechtsakte enthalten Vorgaben, die sicherstellen sollen, dass vulnerable Personen frühzeitig erkannt werden und sowohl im Aufnahme- als auch im Asylverfahren die erforderlichen Garantien erhalten.

Die AufnRL legt unionsweit geltende Mindestanforderungen für die Aufnahme und Unterbringung von Asylsuchenden fest. Sie ist die Neufassung der bisherigen Richtlinie 2013/33/EU. Zu den Personen, bei denen „besondere Bedürfnisse bei der Aufnahme“ bestehen können, zählen nach Art. 24 der neuen AufnRL unter anderem:

- Minderjährige;
- Unbegleitete Minderjährige;
- Personen mit Behinderungen;
- Ältere Menschen;
- Schwangere;
- Lesbische, schwule, bisexuelle, trans- und intergeschlechtliche Personen;
- Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern;
- Opfer von Menschenhandel;
- Personen mit schweren Erkrankungen;

- Personen mit psychischen Störungen, einschließlich posttraumatischer Belastungsstörung;
- Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen von psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, wie z.B. Opfer geschlechtsspezifischer Gewalt, Opfer der Verstümmelung weiblicher Genitalien, Opfer von Kinderheirat oder Zwangsehen oder Opfer von Gewalt mit sexuellem, geschlechtsspezifischem, rassistischem oder religiösem Motiv.

Bei diesen Personen ist es aufgrund ihrer besonderen Verletzlichkeit wahrscheinlicher, dass sie besondere Bedürfnisse bei der Aufnahme im Sinne von Art. 2 Nr. 14 i.V.m. Art. 24 AufnRL haben.

Die Zugehörigkeit zu einer der Kategorien führt nicht automatisch zu einer bestimmten Leistung oder Unterbringungsformen. Vielmehr ist individuell zu prüfen, ob besondere Bedürfnisse bei der Aufnahme bestehen und welche Unterstützung erforderlich ist (Art. 25 AufnRL).

Ihnen sind besondere Aufnahmebedingungen oder Garantien zu gewähren, um die wirksame Wahrnehmung ihrer Rechte sowie die Erfüllung ihrer Pflichten im Asyl- und Aufnahmesystem zu ermöglichen. Die Aufzählung ist nicht abschließend. Auch andere Personen können im Einzelfall besondere Schutzbedarfe aufweisen.

Im Zuge der GEAS-Reform hängt die konkrete Ausgestaltung der Rechte von Asylsuchenden künftig stärker vom jeweiligen Verfahrensstadium sowie vom Aufenthaltsort ab. Gleichzeitig kommt es darauf an, wie die Mitgliedsstaaten die verbindlichen EU-Regelungen praktisch umsetzen, vorhandene nationale Spielräume nutzen und mit strukturellen Spannungen zwischen GEAS-Regelungen und Grund- und Menschenrechten umgehen.

Je verdichteter und restriktiver die Verfahrensabläufe ausgestaltet sind, desto größer ist das Risiko, dass gesundheitliche Einschränkungen, Traumafolgen oder besondere Schutzbedarfe nicht rechtzeitig erkannt, dokumentiert und berücksichtigt werden.

Für die Beratungspraxis ergibt sich daraus die Notwendigkeit, Beratungshandlungen mit den jeweiligen Verfahrensvorgaben und Verfahrensschritten zu verzahnen und ein besonderes Augenmerk auf die Identifizierung vulnerabler Asylsuchender zu

legen. Die zeitliche Straffung von Verfahren kann besonders für diese Personen-
gruppe zu einer weiteren Verschärfung bereits bestehender Belastungen führen.

Vor diesem Hintergrund ist es für eine professionelle Beratung wichtig, behördliche
Entscheidungen, Fristen, Unterbringungssituationen und gesundheitliche Hin-
weise nicht isoliert zu betrachten, sondern in ihrer psychosozialen Wirkung zu analy-
sieren und einzuordnen.

2.3 Screeningverfahren

Eine zentrale Neuerung der GEAS-Reformen ist die Einführung eines verpflichten-
den Screening-Verfahrens. Das Screening-Verfahren ist kein Asylverfahren. Es ist eine
vorgelagerte Kontrollphase an den Außengrenzen und – unter den Voraussetzungen
des Art. 7 Screening-VO – auch innerhalb des Hoheitsgebiets. Es lässt sich als eine
administrative Vorprüfung beschreiben, die ausschlaggebend über den weiteren Ver-
fahrensverlauf entscheidet – und mit geringeren verfahrensrechtlichen Garantien als
das Asylverfahren einhergeht. Das Screening-Verfahren ist auch nicht gleichzusetzen
mit dem Asylgrenzverfahren, welches sich ggf. an das Screening-Verfahren an-
schließt und wiederum speziellen Vorgaben unterliegt.

Das Screening betrifft bestimmte Drittstaatsangehörige und Staatenlose, die die Ein-
reisevoraussetzungen nicht erfüllen. Erfasst sind insbesondere Personen, die beim un-
befugten Überschreiten der Außengrenze aufgegriffen werden, nach Such- und Ret-
tungseinsätzen ausgeschifft werden oder an einer Grenzübergangsstelle bzw. in einer
Transitzone internationalen Schutz beantragen, ohne die Einreisevoraussetzungen zu
erfüllen. Darüber hinaus betrifft das Screening Personen, die im Hoheitsgebiet eines
Mitgliedstaats aufgegriffen werden und bei denen keine Anhaltspunkte dafür vorlie-
gen, dass sie an einer Grenzübergangsstelle ordnungsgemäß kontrolliert wur-
den (Art. 5–7 Screening-VO).

Durchführungsorte, Ablauf und Besonderheiten des Screenings

Während des Screenings müssen die betroffenen Personen den zuständigen Behör-
den zur Verfügung stehen und an den Maßnahmen mitwirken. Das Screening wird

gemäß Art. 8 Abs. 1 Screening-VO an jedem angemessenen und geeigneten Ort durchgeführt, den der jeweilige Mitgliedstaat benennt.

Bei Screeningverfahren an den Außengrenzen ist dies regelmäßig damit verbunden, dass den betroffenen Asylsuchenden die Einreise in das Hoheitsgebiet nicht gestattet wird. Soweit sich an das Screening ein Grenzverfahren anschließt, kann dabei die sogenannte Fiktion der Nichteinreise zur Anwendung kommen (siehe Kapitel 2.5).

In Deutschland sind als EU-Außengrenzen im Sinne der Screening-VO insbesondere die internationalen Flughäfen und Seehäfen relevant. Darüber hinaus kann das Screening auch im Inland durchgeführt werden, etwa durch Dienststellen der Bundespolizei, wenn eine Person im Hoheitsgebiet aufgegriffen wird, die noch kein Screening durchlaufen hat und bei der keine Anhaltspunkte für eine ordnungsgemäße Einreise vorliegen. Die Überprüfung muss in solchen Fällen im Inland nachgeholt werden und die Person muss während des Screenings für die zuständigen Behörden erreichbar bleiben, was mit Einschränkungen der Bewegungsfreiheit und erweiterter Kontrolle einhergeht. Die Rechtsgrundlagen hierfür bieten Art. 6–8 Screening-VO.

Im Rahmen des Screenings werden insbesondere:

- die Identität festgestellt (Art. 14 Screening-VO),
- relevante europäische Datenbanken abgefragt (Art. 14 Screening-VO),
- Risiken für die innere Sicherheit geprüft (Art. 15 Screening-VO) sowie
- gesundheitliche Risiken und erste Anhaltspunkte für besondere Schutzbedarfe ermittelt (Art. 12 Screening-VO).

Je nach Ergebnis des Screenings kommen als Anschlussverfahren insbesondere folgende Verfahren in Betracht: ein reguläres Asylverfahren, ein beschleunigtes Asylgrenzverfahren, ein Zuständigkeitsverfahren nach der AMMVO oder ein Rückkehrverfahren. Die frühzeitige Identifikation besonderer Schutzbedarfe im Screening kann dabei entscheidend beeinflussen, welches Verfahren zur Anwendung kommt.

Beim Screening ist eine vorläufige Gesundheitskontrolle durch qualifiziertes medizinisches Personal vorgeschrieben, um insbesondere Bedarf an sofortiger Gesundheitsversorgung oder Isolation aus Gründen der öffentlichen Gesundheit zu erkennen (Art.

12 Abs. 1 Screening-VO). Daneben ist rechtlich festgehalten, dass eine vorläufige Prüfung der Vulnerabilität durch spezialisiertes, hierfür geschultes Personal der Überprüfungsbehörden durchgeführt werden muss. Dabei können die Behörden von Nichtregierungsorganisationen und gegebenenfalls qualifiziertem medizinischem Personal unterstützt werden (Art. 12 Abs. 3 Screening-VO).

Grundsätzlich ist wichtig, zu verstehen, dass die formale Erfassung möglicher Vulnerabilitäten im Screening nicht automatisch deren tatsächliche Berücksichtigung im weiteren Verfahren garantiert. Entscheidend ist, ob und in welcher Weise die festgestellten Hinweise in den nachfolgenden Verfahrensschritten aufgegriffen und umgesetzt werden.

Ebenso wissenswert in diesem Zusammenhang ist, dass die Screening-VO keine spezifischen, ausdrücklich geregelten Rechtsbehelfe gegen Maßnahmen im Rahmen des Screenings vorsieht. Lediglich die Inhaftnahme soll im Einklang mit nationalem Recht einem Rechtsbehelf unterliegen (siehe Kapitel 2.7). Das Screening-Ergebnis selbst – also welchem Verfahren jemand zugewiesen wird – ist nicht als anfechtbarer Verwaltungsakt geregelt.

Unbegleitete minderjährige Asylsuchende im Screening

Auch unbegleitete minderjährige Asylsuchende sind vom Screening betroffen. Bei ihnen bzw. bei Zweifeln am Alter erfolgt im Rahmen des Screenings ebenfalls eine vorläufige Vulnerabilitätsprüfung, zu der auch eine erste Einschätzung des Alters gehören kann. Diese ersetzt keine eigenständige altersbezogene Feststellung, sondern dient lediglich einer ersten Orientierung auf Grundlage vorhandener Informationen und Dokumente.

Ergeben sich dabei Anhaltspunkte für eine Minderjährigkeit, sind frühzeitig geeignete Schutzmaßnahmen einzuleiten, insbesondere zur Sicherstellung einer rechtlichen Vertretung. Aus der Fachpraxis heraus wird empfohlen, dass zuständige Träger der Kinder- und Jugendhilfe möglichst früh einbezogen werden, um schnell kinder- und jugendhilferechtliche Standards, eine entsprechende Altersklärung sowie eine (vorläufige) Inobhutnahme sicherzustellen (vgl. Terre des Hommes & Bundesfachverband Minderjährigkeit und Flucht (BuMF) 2026: 7ff.).

Der enthaltene Hinweis auf die *Vorläufigkeit* der Einschätzungen in der Screening-VO macht deutlich, dass es sich im Screening nicht um eine ausführliche bzw. abschließende medizinische, psychologische oder jugendhilferechtliche Fachdiagnostik handelt. Das Screening kann Schutzbedarfe insbesondere aufgrund kurzer Fristen und begrenzter Rahmenbedingungen übersehen.

Bestehen jedenfalls Anhaltspunkte dafür, dass eine Person unbegleitet minderjährig ist, sind nach deutschem Recht die jugendhilferechtlichen Schutzmechanismen, insbesondere die vorläufige Inobhutnahme und die Alterseinschätzung nach §§ 42a, 42f SGB VIII, zu beachten.

Fristen

Das Screening ist an den Außengrenzen grundsätzlich innerhalb von sieben Tagen nach dem ersten Aufgriff bzw. dem Erstkontakt mit den zuständigen Behörden abzuschließen (Art. 8 Abs. 3 Screening-VO). Zehn Tage sind bei bestimmten Krisensituationen nach der Krisenverordnung (2024/1359) zulässig. Bei Personen, die im Inland aufgegriffen werden und noch kein Screening durchlaufen haben, beträgt die Frist drei Tage (Art. 8 Abs. 4 Screening-VO).

Die kurzen Fristen machen deutlich, dass die vorläufige Identifikation von Vulnerabilitäten bereits im frühen Behördenkontakt erfolgen soll. Für Beratungsstellen, die in diesem frühen Stadium tätig sind, bedeutet dies, dass Hinweise auf besondere Schutzbedarfe unverzüglich dokumentiert und an die zuständige Stelle weitergeleitet werden sollten – sofern die betroffene Person dem ausdrücklich zustimmt. Gerade in diesem frühen Stadium können entsprechende Hinweise ausschlaggebend für den weiteren Verlauf des Verfahrens sein.

Recht auf Information und Rolle von Beratungsstrukturen im Screening-Verfahren

Drittstaatsangehörige, die dem Screening unterzogen werden, verfügen in dieser vorgelagerten Phase über bestimmte, unionsrechtlich geregelte Informationsgarantien (Art. 11 Screening-VO).

Die zuständigen Behörden sind verpflichtet, betroffene Personen unverzüglich und in einer für sie verständlichen Sprache über folgende Punkte zu informieren:

- Zweck, Ablauf und Dauer des Screenings,
- den vorläufigen Charakter des Screenings sowie dessen fehlende Aufenthaltsbegründung,
- mögliche anschließende Verfahren (insbesondere Asylverfahren oder Rückführungsverfahren),
- Rechte und Pflichten während des Screenings.

Vor dem Hintergrund begrenzter formeller Garantien kommt Beratungsstellen in der Screening-Phase faktisch eine unterstützende und vermittelnde Rolle zu. Sie können betroffene Personen

- zur rechtlichen Einordnung des Screenings informieren,
- auf besondere Schutzbedarfe oder Vulnerabilitäten aufmerksam machen,
- Übergänge in nachgelagerte Verfahren beraterisch begleiten.

Die Screening-VO räumt den Mitgliedsstaaten die Möglichkeit ein, dass Überprüfungsbehörden bei der vorläufigen Gesundheits- und Vulnerabilitätskontrolle durch Nichtregierungsorganisationen und qualifiziertes medizinisches Personal unterstützt werden (Art. 12 Abs. 3 Screening-VO). Ein allgemeines Beteiligungsrecht einzelner Beratungsstellen folgt daraus nicht. Im Screening findet außerdem noch keine inhaltliche Entscheidung über einen Asylantrag statt.

2.4 Asylverfahren

Ergibt das Screening-Verfahren sowie das anschließende Zuständigkeitsbestimmungsverfahren nach der AMMVO, dass Deutschland für die Durchführung des Asylverfahrens zuständig ist und kein Übergang in ein Asylgrenzverfahren erfolgt, wird die betroffene Person in das nationale Asylverfahren übergeleitet.

Grenzverfahren sind insbesondere dann nicht anzuwenden, wenn Antragstellenden mit besonderen Bedürfnissen die erforderliche Unterstützung nicht gewährt werden

kann (Art. 53 Abs. 2 lit. b und c AsylVfVO) oder wenn einschlägige medizinische Gründe, einschließlich Gründen der psychischen Gesundheit, entgegenstehen (Art. 53 Abs. 2 lit. d AsylVfVO).

Wird in ein reguläres Asylverfahren übergeleitet, erfolgt die Unterbringung in einer Aufnahmeeinrichtung im Sinne § 47 AsylG. Im Regelfall sollen Asylsuchende längstens bis zu 18 Monate in einer solchen Einrichtung der Bundesländer verbleiben. Für Familien mit minderjährigen Kindern gilt eine kürzere Höchstdauer von in der Regel sechs Monaten; spätestens dann soll ihnen eine kommunale Unterbringung zugewiesen werden. Diese Frist darf bei Familien mit minderjährigen Kindern auch im Fall von ausländerrechtlichen Sanktionen nicht verlängert werden.

Bei Asylsuchenden ohne minderjährige Kinder kann die Dauer in einer Aufnahmeeinrichtung verlängert werden, wenn Mitwirkungspflichten schuldhaft verletzt oder falsche Angaben zur Identität gemacht werden. Für Personen aus sogenannten sicheren Herkunftsstaaten besteht in der Regel die Verpflichtung, für die Dauer des Asylverfahrens und im Falle einer ablehnenden Entscheidung bis zur Ausreise oder Abschiebung in der Aufnahmeeinrichtung zu bleiben.

Für Familienangehörige gilt der Grundsatz der Familieneinheit. Bei der Unterbringung ist familiäres Zusammenleben zu berücksichtigen und möglichst zu ermöglichen, soweit keine überwiegenden Gründe entgegenstehen. In der Praxis kann dies erschwert sein, wenn Familienangehörige nicht zeitgleich eingereist oder registriert wurden. In solchen Fällen empfiehlt es sich, die zuständige Aufnahmebehörde oder den Sozialdienst frühzeitig und möglichst schriftlich zu kontaktieren.

In Aufnahmeeinrichtungen werden Grundleistungen erbracht, insbesondere Verpflegung sowie eine medizinische Erstversorgung. Art und Umfang der Leistungen richten sich nach §§ 3–6 AsylbLG.

Die Unterbringung in Aufnahmeeinrichtungen dient vor allem der Bündelung von Verfahrensabläufen, wozu neben der Durchführung von Asylverfahren im entsprechenden Fall auch Abschiebungen aus der Aufnahmeeinrichtung heraus gehören. Unter den gesetzlichen Voraussetzungen können Beschränkungen der Bewegungsfreiheit sowie Aufenthalts- und Meldepflichten angeordnet werden (§§ 56 ff. AsylG; §§ 68 ff. AsylG n.F.).

Unter bestimmten Umständen kann die Wohnpflicht vorzeitig beendet werden. Dies kommt insbesondere in Betracht, wenn gesundheitliche Gründe oder sonstige zwingende Gründe eine andere Unterbringung erforderlich machen (§ 49 Abs. 2 AsylG n.F.). Eine abweichende Unterbringung kann zudem geboten sein, wenn besondere Schutzbedarfe vorliegen. Hierzu zählen u.a. Menschen mit Behinderungen sowie Personen, die Opfer physischer, psychischer oder sexueller Gewalt geworden sind. Nach Art. 24 und 25 AufnRL sind die Mitgliedstaaten verpflichtet, solche besonderen Aufnahmebedarfe zu identifizieren und die Aufnahmebedingungen entsprechend anzupassen. Hierzu kann auch eine Unterbringung außerhalb regulärer Sammelunterkünfte erforderlich sein.

Für die Unterbringung während des Asylverfahrens sind die Bundesländer zuständig. Um der Umsetzung der AufnRL gerecht zu werden, sollen sie geeignete Maßnahmen ergreifen, damit der „Schutz von Frauen, Kindern und weiteren schutzbedürftigen Personen“ (§ 44 Abs. 2 AsylG n.F.) gewährleistet wird.

Für die Durchführung und Entscheidung im Asylverfahren bzw. die Einhaltung von besonderen Verfahrensgarantien ist allerdings das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) zuständig. Dieses prüft den Asylantrag in materieller Hinsicht. Die Prüfung umfasst die persönliche Anhörung, die Ermittlung und Würdigung des Sachverhalts sowie die Beurteilung der Glaubhaftigkeit und Glaubwürdigkeit der Angaben. Auf dieser Grundlage erfolgt die rechtliche Subsumtion, an deren Ende das BAMF durch schriftlichen Bescheid über das Vorliegen und die Art eines Schutzstatus entscheidet oder den Asylantrag entsprechend ablehnt.

Seit 1996 setzt das BAMF sogenannte Sonderbeauftragte ein. Dabei handelt es sich um besonders geschulte Entscheider_innen mit spezifischer Zuständigkeit für bestimmte Fallgruppen, etwa unbegleitete Minderjährige, Opfer von Folter oder Gewalt, traumatisierte Personen, geschlechtsspezifisch Verfolgte oder Opfer von Menschenhandel. Nach BAMF-internen Weisungen ist der Einsatz von Sonderbeauftragten grundsätzlich vorgesehen, wenn Anhaltspunkte für besondere Schutzbedarfe vorliegen. Auf die Erforderlichkeit eines solchen Einsatzes können sowohl Beratungsstellen als auch die Asylsuchenden selbst unter Angabe entsprechender Gründe hinweisen.

Der Einsatz von Sonderbeauftragten bestand bereits vor der GEAS-Reform und kann wesentlich dazu beitragen, besondere Verfahrensgarantien umzusetzen. Ob diese im Einzelfall tatsächlich eingehalten werden, hängt jedoch von der frühzeitigen Identifizierung, Dokumentation und Weitergabe entsprechender Hinweise ab.

Die verbindliche Prüfung besonderer Verfahrensgarantien ist nun unionsrechtlich in der neuen AsylVfVO geregelt. Nach Art. 20 sind die zuständigen Behörden verpflichtet, frühzeitig und individuell zu prüfen, ob eine asylsuchende Person aufgrund von Vulnerabilität besondere Verfahrensgarantien benötigt. Diese Prüfung wird so früh wie möglich nach Asylantragstellung eingeleitet und fortlaufend angepasst. Sie ist innerhalb von 30 Tagen abzuschließen (Art. 20 Abs. 3 AsylVfVO), kann aber jederzeit erneut erfolgen, wenn sich die Situation der betroffenen Person ändert. Werden besondere Bedarfe erst später sichtbar, müssen sie auch später berücksichtigt werden.

Damit ragt der Prozess der Identifizierung von Vulnerabilitäten unter Umständen über das Screening-Verfahren hinaus in das reguläre Asylverfahren hinein. Die im Screening gewonnenen Erkenntnisse müssen im weiteren Verfahren berücksichtigt werden, damit die GEAS-Schutzgarantien nicht leer laufen.

Mit Zustimmung der betroffenen Person können ärztliche oder psychologische Fachkräfte hinzugezogen werden. Fälle mit Hinweisen auf Folter, Vergewaltigung oder andere schwere Gewalt sind dabei prioritär zu prüfen (Art. 20 Abs. 4 AsylVfVO). Daraus ergibt sich aber kein Zwang zu einer sofortigen inhaltlichen Entscheidung.

Wird ein besonderer Verfahrensbedarf festgestellt, besteht während des gesamten Asylverfahrens ein Anspruch auf angemessene Unterstützung, um Rechte wahrnehmen und Pflichten erfüllen zu können (Art. 21 Abs. 1 AsylVfVO). Das bedeutet z.B., dass die Anhörung an die Bedürfnisse der vulnerablen Person angepasst werden muss (traumasensible Gesprächsführung, Pausen, Unterbrechung oder Vertagung der Anhörung, alters- und situationsgerechte Fragestellung, Berücksichtigung möglicher Erinnerungslücken und Vermeidung unnötig retraumatisierender Befragung).

Spezielle Schutzstandards für Minderjährige

Für minderjährige Asylsuchende gilt das Kindeswohlprinzip als vorrangiger Maßstab aller Maßnahmen (Art. 22 Abs. 1 AsylVfVO). Minderjährige sind kindgerecht zu informieren, alters- und reifegerecht zu beteiligen und – soweit vorgesehen und mit dem Kindeswohl vereinbar – persönlich anzuhören.

Anhörungen müssen durch speziell geschultes Personal sowie alters- und situationsgerecht durchgeführt werden. Wird ausnahmsweise von einer persönlichen Anhörung abgesehen, ist dies zu begründen (Art. 22 Abs. 3 AsylVfVO).

Begleitete Minderjährige sind in Anwesenheit eines sorge- oder verantwortungsberechtigten Erwachsenen und ggf. eines Rechtsbeistands anzuhören (Art. 22 Abs. 4 AsylVfVO).

Unbegleitete Minderjährige

Während der Inobhutnahme trägt das Jugendamt die Verantwortung dafür, die rechtliche Vertretung zu klären. In der Praxis bedeutet das, dass beim Familiengericht die Bestellung einer Vormundschaft unverzüglich angeregt wird. Diese gesetzliche Vertretung ist von zentraler Bedeutung, da sie die minderjährige Person rechtlich vertritt und durch das gesamte Asylverfahren begleitet.

Durch die Vormundschaft hat die oder der Minderjährige eine feste Ansprechperson, mit der wichtige Schritte in behördlichen Verfahren und sowie bestehende Unsicherheiten geklärt werden können. Kommt es bei der Bestellung zu Verzögerungen, besteht die Gefahr, dass Minderjährige nicht umfassend über ihre Rechte informiert werden oder diese nicht wirksam wahrnehmen können.

Der Asylantrag wird in der Regel durch die gesetzliche Vertretung oder unter deren Mitwirkung gestellt. Nicht in jeder Fallkonstellation ist es die sinnvollste Option, einen Asylantrag zu stellen. Empfehlenswert ist, zusätzlich eine spezialisierte Beratungsstelle aufzusuchen, die zu asyl- und aufenthaltsrechtlichen Fragen berät.

2.5 Asylgrenzverfahren und Rückkehrgrenzverfahren

Eine wesentliche Neuerung der AsylVfVO ist die Einführung eines beschleunigten Prüfungsverfahrens an der Grenze, des sogenannten Asylgrenzverfahrens (Art. 43 ff. AsylVfVO selbst spricht vom „Verfahren an der Grenze“). In Deutschland wird es als Asylgrenzverfahren (§18a AsylG n.F.) bezeichnet, obwohl es sich vom regulären Asylverfahren unterscheidet und andere Vorgaben gelten.

Auch im Asylgrenzverfahren bleibt das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) die zuständige Behörde für die inhaltliche Prüfung des Asylantrags und die Entscheidung über den Schutzstatus (im Screening ist das BAMF nicht zuständig, siehe Kapitel 2.3). Anders als im regulären Asylverfahren erfolgt die Prüfung jedoch unter beschleunigten Bedingungen und innerhalb eines spezifischen Grenzverfahrensrahmens.

Liegen die Voraussetzungen des Art. 43 Abs. 1 AsylVfVO vor und ist einer der Tatbestände des Art. 42 Abs. 1 gegeben, kann grundsätzlich ein Asylgrenzverfahren angewendet werden. Dies gilt, sofern keine Ausnahmegründe nach Art. 53 AsylVfVO greifen, Kapazitätsregeln eingehalten werden und die unionsrechtlichen Voraussetzungen insgesamt vorliegen. Entsprechend betrifft das Asylgrenzverfahren in erster Linie Fälle, bei denen nach individueller behördlicher Prüfung festgestellt wird, dass die antragstellende Person

- eine Gefahr für die nationale Sicherheit oder die öffentliche Ordnung darstellt,
- einen unzulässigen Folgeantrag gestellt hat,
- gegenüber den Behörden offensichtlich unrichtige, unwahrscheinliche oder widersprüchliche Angaben gemacht hat,
- Identitäts- oder Reisedokumente beseitigt hat,
- oder aus einem Herkunftsstaat kommt, für den die EU-weite Schutzquote bei 20 % oder weniger liegt.

Das Asylgrenzverfahren endet nicht nur mit einer Schutzgewährung oder Ablehnung. Es kann auch enden, wenn die Voraussetzungen für ein Grenzverfahren wegfallen, die erforderliche Unterstützung oder Haftgarantien nicht gewährleistet werden können,

medizinische Gründe entgegenstehen oder maßgebliche Fristen ablaufen. Nach einer ablehnenden Entscheidung kann sich, wenn kein Recht auf Verbleib mehr besteht und die weiteren Voraussetzungen erfüllt sind, ein Rückkehrrenzverfahren nach der Grenzurückföhrungsverordnung (EU) 2024/1349 (GrenzRVO) anschließen.

Unterbringung, Fiktion der Nichteinreise

Während des Asylgrenzverfahrens gilt die sogenannte Fiktion der Nichteinreise. Die betroffene Person wird für die Zwecke des Verfahrens rechtlich so behandelt, als habe sie das Hoheitsgebiet des Mitgliedstaats noch nicht betreten, obwohl sie sich tatsächlich bereits dort aufhält.

In der Praxis kann dies dazu föhren, dass Betroffene während des Verfahrens an hierfür vorgesehenen Orten an der Grenze oder in Grenznähe untergebracht werden, was mit einer räumlichen Bindung bzw. zumindest sehr starken Einschränkung der Bewegungsfreiheit einhergeht.

Ob diese Unterbringung als Beschränkung der Bewegungsfreiheit (§18a Abs. 6b AsylG n.F.) oder als Freiheitsentziehung (Haft) einzustufen ist, ist politisch und rechtlich umstritten und hängt maßgeblich von der konkreten Ausgestaltung ab. Nähere Angaben dazu sind in Kapitel 2.7 zu finden.

In Hinsicht auf die EU-Vorgaben zur Fiktion der Nichteinreise werden sich die Mitgliedsstaaten daran bewerten lassen müssen, inwiefern sie Grundrechte der Betroffenen wahren. Denn diese Form der Aufnahme und Verwaltungspraxis lässt die unions- und grundrechtlichen Schutzgarantien, insbesondere zu Aufnahmebedingungen, Rechtsschutz und Schutz vulnerabler Personen, grundsätzlich nicht entfallen.

Rückkehrrenzverfahren

Wird ein Antrag auf internationalen Schutz im Asylgrenzverfahren abgelehnt, keine Einreise erlaubt und greift keine Ausnahme (z.B. besondere Schutzbedürftigkeit, praktische Undurchführbarkeit), kann grundsätzlich ein Rückkehrrenzverfahren durchgeführt werden. Betroffene Asylsuchende können in diesem Fall grundsätzlich verpflichtet werden, sich weiterhin an der Außengrenze oder in deren Nähe an einem

aufgelegten Ort aufzuhalten und die bereits im Asylgrenzverfahren bestehende Nichteinreisefiktion bleibt bestehen.

Das Rückkehrgrenzverfahren dient dazu, die Rückkehr möglichst zügig durch freiwillige Ausreise oder Abschiebung umzusetzen. Die Abschiebung kann dabei sowohl in den Herkunftsstaat als auch in einen unionsrechtlich zulässigen Drittstaat erfolgen, wobei der Grundsatz des Non-Refoulement zu beachten ist (Art. 33 GFK, Art. 3 EMRK, Art. 19 GRCh). Während des Verfahrens bleibt es dabei, dass der Aufenthalt an den vorgesehenen Standorten keine Einreise in das Hoheitsgebiet begründet.

In der Gesamtschau beläuft sich die Gesamtdauer aus dem Zusammenspiel von Asylgrenzverfahren und Rückkehrgrenzverfahren auf maximal 24 Wochen: bis zu 12 Wochen für das Asylgrenzverfahren und bis zu 12 weitere Wochen für das Rückkehrgrenzverfahren. Auch während dieses Zeitraums gilt die betroffene Person weiterhin als nicht in das Hoheitsgebiet eingereist.

Kann die Abschiebung nicht innerhalb dieser Frist durchgeführt werden, ist das Verfahren nicht mehr im Rahmen eines Grenzverfahrens fortzuführen. Stattdessen ist das Rückkehrverfahren im Rahmen des allgemeinen Rückkehrsystems nach den Regelungen fortzuführen, die für Rückkehrverfahren im Inland außerhalb des Grenzverfahrens bestehen. Mit diesem Übergang entfällt regelmäßig die bisherige Fiktion der Nichteinreise; ein rechtmäßiger Aufenthalt wird dadurch aber nicht begründet. Maßnahmen zur Aufenthaltsbeendigung bzw. zur Abschiebung können auch anschließend fortgeführt werden.

Im Rückkehrgrenzverfahren gilt die AufnRL zwar nicht mehr unmittelbar als Regelwerk für die Aufnahme von Asylsuchenden. Die GrenzRVO verpflichtet die Mitgliedstaaten jedoch, an den vorgesehenen Standorten Mindeststandards in der Versorgung sicherzustellen und nimmt hierfür ausdrücklich auf die in der AufnRL festgelegten materiellen Aufnahmebedingungen Bezug.

Im Asylgrenzverfahren wird noch über den Antrag auf internationalen Schutz entschieden. Das Rückkehrgrenzverfahren setzt dagegen erst danach an: Es geht nur noch darum, die bereits festgelegte Ausreisepflicht umzusetzen. Die betroffene Person befindet sich also grundsätzlich in einem Verfahren, das auf die Beendigung des Aufenthalts abzielt, und hat in der Regel kein Recht mehr, im Land zu bleiben.

Etwas anderes kann aber gelten, wenn gegen die ablehnende Asylentscheidung Klage und Antrag auf vorläufigen Rechtsschutz beim Verwaltungsgericht eingelegt wurden. In diesem Fall ist entscheidend, ob diese Rechtsmittel aufschiebende Wirkung haben oder ob das Gericht eine solche anordnet.

Rechtsschutz im Grenzkontext

Für das Grenzverfahren ist unionsweit vorgesehen, dass alle beteiligten Verfahrensschritte - einschließlich Rechtsmittel und gerichtliche Entscheidungen - in stark beschleunigter Form ausgestaltet werden. Die konkrete Ausgestaltung bleibt dem nationalen Recht überlassen, ist aber an unionsrechtliche Mindestvorgaben gebunden. Enge zeitliche Vorgaben stellen besonders für vulnerable oder traumatisierte

Personen eine erhebliche Hürde dar. Dies kann die effektive Wahrnehmung von Rechtsschutz erschweren. Daher sollten Asylsuchende durch Beratungskräfte frühzeitig über Fristen informiert und bei Bedarf an spezialisierte Anwaltskanzleien oder Beratungsstellen verwiesen werden.

Wenn Asylsuchende um die Erklärung eines Bescheids bitten, sollten Beratungskräfte vor allem auf das Zustellungsdatum, die getroffene Entscheidung, deren Begründung sowie die Rechtsmittelbelehrung einschließlich der dort genannten Fristen achten und diese in verständlicher Sprache erläutern. Juristische Einzelfragen und konkrete Handlungsschritte sollten spezialisierten Fachkräften und Anwaltskanzleien vorbehalten bleiben. Gleichzeitig sollten Beratungskräfte grundsätzlich in der Lage sein, die Dringlichkeit eines Bescheids einzuschätzen und eine erste Orientierung zu geben, um Betroffene passend weiterleiten zu können.

Auf unionsrechtlicher Ebene ist vorgesehen, dass Mitgliedstaaten im Grenzverfahren den Zugang von Nichtregierungsorganisationen und Rechtsanwält_innen gewährleisten. Einschränkungen dieses Zugangs sind nur unter engen Voraussetzungen zulässig und dürfen die wirksame Kontaktaufnahme nicht unverhältnismäßig erschweren oder unmöglich machen. Gleichzeitig bestehen Befürchtungen, dass dieser Zugang in der Praxis teilweise eingeschränkt sein könnte.

Die AsylVfVO differenziert systematisch zwischen verschiedenen Formen rechtlicher Unterstützung:

- Art. 16: Anspruch auf rechtliche Beratung („legal counselling“) bereits im Verwaltungsverfahren
- Art. 17 und 19: Anspruch auf rechtliche Unterstützung und Vertretung („legal assistance and representation“) insbesondere im Rechtsbehelfsverfahren

Dabei geht Art. 16 über eine bloße Rechtsauskunft hinaus: Die Mitgliedstaaten sind verpflichtet, eine qualifizierte rechtliche Beratung bereitzustellen, die auch individuelle Orientierung im Verfahren umfasst, etwa zur Antragstellung, zu Rechten und Pflichten sowie zu Verfahrensoptionen. Der Gesetzgeber beschränkt sich in der Neufassung des AsylG in § 12b auf die Einführung einer niedrighschwelligen Rechtsauskunft durch das BAMF; daneben besteht mit § 12a AsylG eine behördenunabhängige Asylverfahrensberatung, deren dauerhafte Weiterfinanzierung derzeit politisch in Frage gestellt wird.

Die weitergehenden Anforderungen des Art. 17 AsylVfVO werden im deutschen Recht nicht durch eine eigenständige Regelung im AsylG ausgestaltet, sondern lediglich über allgemeine verwaltungsgerichtliche Mechanismen wie Prozesskostenhilfe im Rechtsbehelfsverfahren abgesichert.

Art. 15 AsylVfVO verpflichtet die Mitgliedstaaten zwar Zugang zu unabhängiger rechtlicher Unterstützung durch Rechtsanwält_innen und NGOs auch im Grenzverfahren sicherzustellen, allerdings gewährleistet dieser Zugang in erster Linie die formale Erreichbarkeit entsprechender Beratungsstrukturen. Ihre tatsächliche Verfügbarkeit, Inanspruchnahme und Effektivität hängen jedoch von den konkreten Rahmenbedingungen ab – nicht zuletzt auch von einer ausreichenden und verlässlichen Finanzierung.

Ein entscheidender Teil der tatsächlichen Weichenstellung findet bereits im Verwaltungsverfahren statt, insbesondere im Rahmen von Grenzverfahren mit verkürzten Fristen und eingeschränkten Handlungsmöglichkeiten. Wenn in diesem Stadium nur begrenzte Rechtsauskunft und lediglich ein formaler Zugang zu externer Beratung zur Verfügung stehen, ohne einen gesicherten Anspruch auf effektive und

individualisierte Rechtsberatung, besteht die Gefahr, dass mögliche Verfahrensdefizite nicht mehr vollständig kompensiert werden können.

Besonders schutzbedürftige Asylsuchende in den Grenzverfahren

Unbegleitete Minderjährige sind gemäß Art. 53 Abs. 1 AsylVfVO vom Asylgrenzverfahren ausgenommen, sofern keine der gesetzlichen Ausnahmen greift. Werden unbegleitete Minderjährige dennoch dem Asylgrenzverfahren unterzogen, setzt dies besondere rechtliche Voraussetzungen voraus.

Die Mitgliedstaaten müssen nach Art. 23 Abs. 1 AsylVfVO sicherstellen, dass unbegleitete Minderjährige so vertreten und unterstützt werden, dass sie ihre Rechte aus der AsylVfVO, der AMMVO, der AufnRL und der EurodacVO wirksam wahrnehmen und die daraus resultierenden Pflichten erfüllen können.

Antragstellende mit besonderen Bedürfnissen bei der Aufnahme oder besonderen Verfahrensgarantien (vulnerable Asylsuchende) sind aus dem Grenzverfahren herauszunehmen, wenn ihnen die erforderliche Unterstützung im Rahmen dieses Verfahrens nicht gewährt werden kann (Art. 53 Abs. 2 AsylVfVO i. V. m. Art. 24 AufnRL).

Das betrifft insbesondere Personen, deren besondere Bedürfnisse – etwa aufgrund schwerer psychischer oder physischer Erkrankungen, Behinderungen oder Folgen von Folter und Gewalt – innerhalb der Rahmenbedingungen des Grenzverfahrens nicht angemessen berücksichtigt werden können. Wichtig ist: Es besteht keine generelle Ausnahme für Personen mit besonderen Schutzbedarfen. Die Herausnahme erfolgt nur dann, wenn die erforderliche Unterstützung in einem Verfahren an der Grenze tatsächlich nicht gewährleistet werden kann. Die Prüfung muss individuell erfolgen und darf nicht schematisch vorgenommen werden. Können die Mitgliedstaaten die besonderen Bedürfnisse innerhalb des Grenzverfahrens decken, verbleiben die Betroffenen im Verfahren.

Familien mit Minderjährigen sind nicht generell vom Grenzverfahren ausgenommen. Allerdings müssen die Mitgliedstaaten sicherstellen, dass Kindeswohl, Familieneinheit, kindgerechte Unterbringung, Zugang zu medizinischer Versorgung und altersgerechte Information während des gesamten Verfahrens gewährleistet sind.

Aufnahmebedingungen in den neuen Grenzverfahren

Während der Verfahren an der Grenze sollen unionsrechtliche Mindeststandards bei der Aufnahme Anwendung finden. Die Mitgliedstaaten sind demnach verpflichtet, insbesondere die Versorgung mit Nahrung, Unterkunft und medizinische Notfallversorgung sicherzustellen. Es kommt aber darauf an, ob ein Unterschied zwischen dem rechtlichen Bestehen dieser Mindeststandards und deren praktischer Zugänglichkeit besteht, die wiederum von den konkreten Rahmenbedingungen der Unterbringung und Verfahrensdurchführung abhängen kann.

Fachkräfte sollten beachten, dass der Versorgungsanspruch in Grenzverfahren oder mit Ablehnung des Asylantrags nicht automatisch entfällt und Betroffene auch in dieser Phase auf ihre Rechte hingewiesen werden sollten.

Insbesondere bei Personen mit schweren psychischen Erkrankungen oder Traumafolgestörungen kann die Fähigkeit, innerhalb der kurzen Fristen eigenständig Rechtsbehelfe einzulegen, stark eingeschränkt sein. Zwar können Betroffene Rechtsmittel grundsätzlich auch ohne anwaltliche Vertretung beim zuständigen Gericht einlegen, Rechtsantragsstellen bieten jedoch keine Beratung an und die Materie ist für Betroffene meistens zu komplex.

Je verdichteter das Verfahren ausgestaltet ist, desto größer ist das Risiko, dass gesundheitliche Einschränkungen, Traumafolgen oder besondere Schutzbedarfe nicht rechtzeitig dokumentiert und berücksichtigt werden. Daraus ergibt sich die fachliche Notwendigkeit, Beratungshandlungen mit den jeweiligen Verfahrensvorgaben und Verfahrensschritten zu verzahnen.

Gerade für Familien, Kinder, Jugendliche und traumatisierte Personen kann die zeitliche Straffung von Verfahren zu einer deutlichen Verschärfung bereits bestehender Belastungen führen. In der Praxis ist deshalb besonders wichtig, behördliche Entscheidungen, Fristen, Unterbringungssituationen und gesundheitliche Warnzeichen nicht isoliert, sondern im psychosozialen Zusammenwirken zu betrachten.

2.6 Sekundärmigrationszentren

Das Aufnahmesystem wird ab dem 12.06.26 durch die Neuregelung in § 44 Abs. 1a AsylG n.F. flankiert, die es den Bundesländern ermöglicht, gesonderte Aufnahmeeinrichtungen zur Durchführung von Verfahren bei Sekundärmigration einzurichten. Ob diese sogenannten Sekundärmigrationszentren eingerichtet werden, bleibt den einzelnen Bundesländern überlassen.

Sekundärmigrationszentren bilden einen neuen ergänzenden nationalen Baustein zu den Grenzverfahren und dem regulären Asylverfahren. Es handelt sich um Einrichtungen für Asylsuchende, bei denen im Rahmen des Zuständigkeitsbestimmungsverfahrens der AMMVO geprüft wird, ob ein anderer Mitgliedstaat zuständig ist oder eine entsprechende Zuständigkeitsentscheidung bereits getroffen wurde.

Diese Zuständigkeitsprüfung erfolgt allerdings auch unabhängig davon, ob Sekundärmigrationszentren eingerichtet werden oder nicht. Entscheiden sich Bundesländer gegen die Errichtung von Sekundärmigrationszentren, bleiben die Betroffenen in der ihnen zugewiesenen Aufnahmeeinrichtung; die Zuständigkeitsprüfung nach der AMMVO erfolgt dann innerhalb der regulären Strukturen.

Wird der Asylantrag als unzulässig abgelehnt bzw. festgestellt, dass ein anderer Staat für das Asylverfahren zuständig ist, besteht die Wohnverpflichtung in einer Aufnahmeeinrichtung oder einem Sekundärmigrationszentrum bis zur Ausreise oder bis zum Vollzug der Abschiebung fort, längstens jedoch für 24 Monate. Stellt das Bundesamt fest, dass Deutschland für die Durchführung des Asylverfahrens zuständig ist, endet diese besondere Wohnpflicht vorzeitig. Bereits verbrachte Aufenthaltszeiten werden angerechnet (§ 47 Abs. 1b AsylG n.F.).

Der darauffolgende neue Absatz 1c enthält eine Sonderregelung für Familien mit minderjährigen Kindern. Für Familien mit minderjährigen Kindern ist diese Wohnverpflichtung zeitlich stärker begrenzt. Sie besteht zunächst für längstens sechs Monate und kann nach Erlass einer Überstellungsentscheidung oder einer Unzulässigkeitsentscheidung um weitere sechs Monate verlängert werden. Insgesamt darf sie zwölf Monate nicht überschreiten (§ 47 Abs. 1c AsylG n.F.).

Ziel der Zentren ist die Sicherstellung des Vollzugs bereits feststehender Überstellungsentscheidungen, insbesondere durch zentrale Unterbringung sowie eine stärkere Verfahrenskonzentration und Kontrollsysteme.

Den Behörden werden im Rahmen der Neufassung des AsylG zudem weitreichende Möglichkeiten zur Anordnung von Aufenthalts- und Meldepflichten eingeräumt, die darauf abzielen, die Durchsetzung von Überstellungen effizienter zu gestalten und die Überstellungszahlen zu erhöhen. Auch diese Möglichkeiten gelten nicht spezifisch für Sekundärmigrationszentren, sondern ebenfalls für reguläre Aufnahmeeinrichtungen.

Sekundärmigrationszentren sind umstritten. Sie stehen aus politischer, rechtlicher und fachlicher Sicht in der Kritik, da sie eine nationale Parallelstruktur mit starkem Fokus auf Verfahrensbeschleunigung und Abschiebung darstellen und damit das Risiko bergen, verfahrensrechtliche Garantien sowie individuelle Schutzbedarfe nicht ausreichend zu berücksichtigen.

2.7 Bewegungseinschränkung und Haft

Das vorgelagerte Screening und das Grenzverfahren werden unionsweit häufig in geschlossenen oder jedenfalls stark kontrollierten und die Bewegung einschränken den Einrichtungen stattfinden – was die Frage aufwirft, ob bzw. wo das System faktisch die Qualität einer Freiheitsentziehung erreicht.

Ob lediglich eine Bewegungsbeschränkung oder bereits eine Freiheitsentziehung vorliegt, bestimmt sich nach den tatsächlichen Umständen des Einzelfalls, insbesondere nach Intensität, Dauer und der tatsächlichen und realistisch nutzbaren Möglichkeit, sich der Situation zu entziehen.

Dies gilt auch für das Screening: Kann der Aufenthaltsort faktisch nicht verlassen werden, kann bereits diese frühe Phase im Einzelfall als Freiheitsentziehung einzuordnen sein.

Die Möglichkeit der Ausreise ist dabei nur ein Indiz. Eine rein theoretische oder praktisch kaum nutzbare Option genügt nicht, um eine Freiheitsentziehung auszuschließen. § 18a AsylG n.F. sieht vor, dass die Ausreise grundsätzlich offensteht und auf

Verlangen ermöglicht werden muss. Ziel ist es, eine Einordnung als Freiheitsentziehung zu vermeiden (*kein Einsperren ohne Ausweg*). Maßgeblich bleibt jedoch die tatsächliche Situation: Ist die Ausreise keine realistische Alternative, bleibt der Zwangscharakter bestehen.

Unabhängig von der juristischen oder politischen Bewertung, kann es in der Praxis zu Konstellationen kommen, in denen sich die Situation für Betroffene faktisch wie eine Freiheitsentziehung darstellt und anfühlt. Beratungskräfte sollten diese Ebene neben der rechtlichen Ebene unbedingt mitbedenken.

Haft

Um das Asyl- und Aufnahmesystem in seiner komplexen Architektur zu erfassen, ist es wichtig, dass sich Beratungskräfte auch mit dem Haftsystem als Baustein des GEAS auseinandersetzen. Das Haftsystem ist zwar kein rechtsfreier Raum, es greift jedoch tief in die Grundrechte der Betroffenen ein. Die Haft dient in erster Linie der Sicherung des Verfahrens (Art. 10 AufnRL) sowie – je nach Konstellation – der Vorbereitung und Durchführung der Abschiebung.

Mit den §§ 69–70b AsylG n.F. hat der Gesetzgeber ein eigenständiges Haftregime geschaffen, das Freiheitsentziehungen im Rahmen der unionsrechtlich eröffneten Möglichkeiten bereits in die Verfahrensphase integriert. In der Gesamtbetrachtung wird die Haft stark ausgeweitet.

Nach § 69 AsylG n.F. kann sogenannte Asylverfahrenshaft zur Sicherung des Verfahrens angeordnet werden, sofern ein unionsrechtlich zulässiger Haftgrund im Sinne von Art. 10 AufnRL vorliegt (z. B. Fluchtgefahr oder Identitätsklärung). Die Haft bedarf einer richterlichen Anordnung, ist zeitlich begrenzt und kommt nur als letztes Mittel in Betracht. Mildere Maßnahmen müssen im Einzelfall geprüft und als ungeeignet ausgeschlossen werden.

§ 70a AsylG n.F. regelt die Ausgestaltung der Haft und erfasst dabei ausdrücklich auch die Haft vulnerabler Asylsuchender. Die konkrete Ausgestaltung im nationalen Recht lässt deren Inhaftierung unter modifizierten Haftbedingungen weiterhin zu.

Nach § 70b AsylG n.F. kann im Anschluss an eine ablehnende Entscheidung Haft zur Sicherung der unmittelbaren Abschiebung angeordnet werden. Diese entspricht funktional der Sicherungshaft nach der Rückführungsrichtlinie, ist jedoch in das Grenzverfahren eingebettet. Es kann somit zu aufeinanderfolgenden Freiheitsentziehungen kommen, deren Gesamtwirkung zu berücksichtigen ist und die die Gefahr einer faktischen Ausweitung der Haft begründen.

Die AufnRL sieht hierfür unionsrechtlich vorgegebene Haftgründe vor (Art. 10 AufnRL). Voraussetzung ist stets eine eigenständige Prüfung im Einzelfall, insbesondere im Hinblick auf die Verhältnismäßigkeit.

Wird Haft angeordnet, unterliegt sie zwingend einer unverzüglichen und effektiven gerichtlichen Kontrolle (Art. 11 AufnRL; Art. 5 Abs. 4 EMRK). Diese muss die Rechtmäßigkeit vollständig überprüfen und auch zur Beendigung der Freiheitsentziehung führen können. Auch die Fortdauer der Haft ist regelmäßig – sowohl auf Antrag als auch von Amts wegen – gerichtlich zu kontrollieren.

Für Minderjährige, Familien und andere schutzbedürftige Personen gelten grundsätzlich erhöhte Anforderungen (insb. Art. 13 AufnRL, Art. 24 GRCh). Ihre Inhaftierung ist auf Ausnahmefälle und möglichst kurze Zeiträume beschränkt und nur zulässig, wenn keine ernsthafte Gefährdung ihrer körperlichen oder psychischen Gesundheit besteht und die Haftbedingungen bedarfsgerecht angepasst sind.

Gleichzeitig zeigt sich hier ein Spannungsfeld: Obwohl das Unionsrecht den Schutz vulnerabler Personen betont, schließt es ihre Inhaftierung nicht vollständig aus.

Die Neuregelungen verlagern freiheitsbeschränkende und freiheitsentziehende (Haft) Maßnahmen zunehmend in frühe Verfahrensphasen, insbesondere bereits in das Screening, und integrieren sie strukturell in das Asylverfahren. Dadurch verschärft sich das Spannungsverhältnis zwischen Verfahrenseffizienz und Freiheitschutz.

Auf der einen Seite wird der Eingriff in die Grundrechte durch die Neuordnung des Haftsystems stark ausgeweitet; und auf der anderen Seite entfällt ab 12.06.26 die erst 2024 eingeführte verpflichtende Anwaltsbeordnung bei Abschiebungshaft und Ausreisegewahrsam im Zuge der Änderungen des GEAS-Anpassungsgesetzes.

Dem schwerwiegenden Grundrechtseingriff der Inhaftierung wird damit eine wesentliche Komponente des effektiven Rechtsschutzes fehlen, was mit den Anforderungen an effektiven Rechtsschutz nach Art. 47 GRCh im Spannungsfeld steht.

Die aus den benannten Umständen folgenden Belastungen für die Betroffenen können erheblich sein, insbesondere für Kinder und andere vulnerable Asylsuchende, die Zwangssituationen besonders intensiv wahrnehmen. Dabei ist insbesondere die Haft eine Extrembelastung, die mit überwältigenden Gefühlen von Kontrollverlust, Angst, Unsicherheit und Perspektivlosigkeit einhergehen kann.

Da die Neuregelungen viele zukunftsweisende Entscheidungen bereits in frühere Verfahrensphasen verlagern und auch die Möglichkeiten der Kontrolle und Inhaftnahme ausweiten, verändern sich damit auch die Rollen von Beratungsstellen. Diese müssen sich verstärkt mit dem Komplex aus früh greifenden Verfahrensentscheidungen in Verbindung mit freiheitsbeschränkenden und freiheitsentziehenden Maßnahmen auseinandersetzen – allein schon durch die Verschiebung der rechtlichen Handlungszwänge und Handlungsoptionen der Betroffenen sowie der räumlichen Neuordnung des Grenz-, Aufnahme-, Rückkehr-, Abschiebungs- und Haftsystems.

2.8 Rolle von Beratungskräften

Beratungskräfte übernehmen in den bisher genannten Zusammenhängen des Asyl- und Aufnahmesystems eine wichtige Brückenfunktion. Sie entscheiden nicht über Verfahren, können aber maßgeblich dazu beitragen, dass besondere Schutzbedarfe erkannt, verstanden und weitergeleitet werden.

Sie tragen dazu bei, komplexe Verfahrensabläufe verständlich zu machen, auf drohende Fristversäumnisse hinzuweisen, gesundheitliche oder psychosoziale Belastungslagen sichtbar zu machen und Betroffene bei der Wahrnehmung ihrer Rechte zu unterstützen. Gerade unter Bedingungen beschleunigter Verfahren kommt ihnen eine besondere Bedeutung zu, weil schon geringe Verzögerungen oder Missverständnisse gravierende Folgen für den weiteren Verfahrensverlauf haben können.

Zugleich stehen Beratungskräfte selbst unter erhöhtem Druck: Sie müssen in kurzer Zeit Vertrauen aufbauen, Schutzbedarfe erkennen, gegebenenfalls medizinische oder

psychologische Abklärungen anstoßen und zwischen rechtlichen, sozialen und gesundheitlichen Unterstützungssystemen vermitteln. Wo hierfür Zeit, Zugänge und Kooperationsstrukturen fehlen, steigt das Risiko, dass besonders belastete Personen im Verfahren nicht angemessen erfasst werden. Umso wichtiger sind verlässliche Vermittlungsstrukturen, interdisziplinäre Zusammenarbeit und ausreichend ausgestattete vertrauliche Beratungsangebote.

Das gilt in besonderer Weise für Personen, die sich in einem Asylgrenzverfahren, Rückkehrgrenzverfahren oder Haft befinden. Die Kombination aus räumlicher Eingrenzung, Zeitdruck, Verfahrensunsicherheit und drohender Abschiebung kann psychosoziale Belastungen erheblich verstärken. Kinder, Jugendliche, Familien und traumatisierte Erwachsene reagieren möglicherweise mit Angst, Rückzug, Schlafstörungen, Reizbarkeit, Konzentrationsproblemen oder akuten Krisen bis hin zur Suizidalität. Psychische Belastungen können die Fähigkeit zur Wahrnehmung von Verfahrensrechten stark beeinträchtigen.

Beratung in diesem Feld braucht daher eine doppelte Perspektive: Sie muss sowohl psychosozial stabilisieren als auch verfahrensbezogen orientieren. Dazu gehört insbesondere,

- Belastungsanzeichen ernst zu nehmen,
- Hinweise auf Vulnerabilität sorgfältig und nachvollziehbar zu dokumentieren,
- Betroffene über Rechte, Fristen und Unterstützungswege verständlich zu informieren,
- bei Bedarf an medizinische, psychotherapeutische, jugendhilferechtliche oder anwaltliche Stellen weiterzuvermitteln,
- und die Grenzen der eigenen Rolle klar zu benennen.

Wo theoretische Rechte in der Praxis nur schwer zugänglich sind, kann qualifizierte Beratung helfen, Schutzrechte überhaupt erst wirksam werden zu lassen.

Durch die Vorverlagerung freiheitsrelevanter Maßnahmen und die räumliche Neuordnung des Systems sind Beratungskräfte in Zukunft verstärkt mit Fragen und Konsequenzen aus der rechtlichen Einordnung von Bewegungsbeschränkung und

Freiheitsentziehung und der Berücksichtigung von Vulnerabilitäten in diesem Komplex konfrontiert. Hinzu kommen praktische Herausforderungen, insbesondere ein möglicherweise erschwerter Zugang zu den Betroffenen in stark kontrollierten Einrichtungen sowie ein erhöhter Zeitdruck, da entscheidende rechtliche Weichenstellungen bereits in sehr frühen Verfahrensstadien erfolgen. Damit gewinnt auch die Sicherstellung effektiven Rechtsschutzes unter diesen Bedingungen besondere Bedeutung.

Wo psychosoziale Problemlagen der betroffenen Menschen unter diesen Bedingungen steigen, erhöhen sich die Anforderungen an eine professionelle Beratung. Der Professionalisierungsdruck steigt, um effektiv wirken zu können und Beratung zielgenau auf die Bedingungen und Möglichkeiten des konkreten Einzelfalls anzupassen.

Außerdem schaffen die komplexen Rechte, Pflichten und Einschränkungen des Einzelnen, die aus einer Vielzahl an zusammenhängenden Gesetzen und Verordnungen resultieren, ein noch größeres Wissensgefälle zwischen Behörde und Klient_in sowie Berater_in und Klient_in. Das schafft erhöhte Anforderungen in der Beratung in Hinsicht auf das pädagogische Spannungsfeld Autonomie vs. Intervention. Schließlich ist ein Grundsatz von pädagogisch-professionellem Handeln, den Betroffenen möglichst viel Autonomie in der Entscheidungsfindung zu lassen und so wenig wie möglich zu intervenieren.

Unter den Umständen von Zeitdruck, eingeschränkten Möglichkeiten und erhöhten Wissenshierarchien braucht es besonderes Fingerspitzengefühl in der Frage, wann es bei einer rein informativen Beratung bleibt und wann Beratung unter Zustimmung der Betroffenen aktiv interveniert, um die Rechte auch praktisch zu sichern.

Vor der Weitergabe von Informationen zu Vulnerabilitäten muss das Einverständnis der betroffenen Person eingeholt werden, idealerweise schriftlich. Sensible Angaben dürfen nur nach umfassender Aufklärung und auf ausdrücklichen Wunsch der ratsuchenden Person weitergegeben werden.

Werden im Rahmen einer Beratung Hinweise auf besondere Schutzbedarfe erkennbar, können diese mithilfe eines Meldebogens an die zuständige Behörde übermittelt werden. Ziel ist eine strukturierte Dokumentation und methodische Vorgehensweise. Darüber hinaus kann beispielsweise der Einsatz von Sonderbeauftragten für die Anhörung vulnerabler Personengruppen oder eine Sprachmittlung eines bestimmten

Geschlechts beantragt werden. Die zuständige Behörde nimmt die übermittelten Angaben zur Akte und prüft, ob daraus weitere Maßnahmen oder besondere Verfahrensrechte folgen.

Da Ratsuchende traumatisiert sein könnten, empfiehlt sich eine nicht-konfrontative Gesprächsführung. Statt direkt nach belastenden Erlebnissen zu fragen, kann es sinnvoll sein, zunächst allgemeine Informationen zu Rechten, Pflichten und Unterstützungsmöglichkeiten zu vermitteln. Die ratsuchende Person entscheidet dann selbst, ob und in welchem Umfang sie diese Informationen auf ihre eigene Situation bezieht, welche weiterführenden Fragen sie stellt und welche intimen persönlichen Informationen sie geben möchte. Ein solcher Einstieg kann die Beratungsbeziehung stärken und gibt der ratsuchenden Person gleichzeitig die Möglichkeit, Kompetenz und Vertrauenswürdigkeit der beratenden Person einzuschätzen. Wenn belastende Erfahrungen von der ratsuchenden Person von sich aus geschildert werden, sollte mit Anerkennung, Empathie und traumasensibler Haltung reagiert werden.

Zur strukturierten Erhebung von Vulnerabilitäten können in passenden Situationen Fragebögen eingesetzt werden. Voraussetzung ist allerdings eine transparente Erklärung des Vorgehens sowie die informierte Zustimmung des Gegenübers. Eine Erhebung sollte nur dann erfolgen, wenn sie dem konkreten Anlass und Auftrag angemessen ist.

Fachstellen haben dafür methodische Instrumente entwickelt:

- der **PROTECT-Fragebogen** („Process of Recognition and Orientation of Torture Victims in European Countries to Facilitate Care and Treatment“), verfügbar in sieben europäischen Sprachen, entwickelt unter Beteiligung des Zentrums ÜBERLEBEN; er dient der Früherkennung von Asylsuchenden mit traumatischen Erlebnissen;
- der Fragebogen des **TRAKS-Projekts** (Refugio Thüringen / PSZ Düsseldorf e. V.), zur Früherkennung psychischer Belastungen bei geflüchteten Kindern und Jugendlichen, unter Einbezug des familiären Systems/Bezugssystems; ebenfalls mehrfach übersetzt vorliegend;

- der „[Meldebogen Vulnerabilitäten](#)“ von [IBIS e.V.](#) zur Dokumentation von Vulnerabilitäten und zur Auslösung besonderer Verfahrensgarantien gemäß AufnRL (EU 2024/1346, Art. 24–28).

Bei stellvertretendem Handeln (z. B. bei Behördenkontakten, Antragstellungen oder der Meldung besonderer Schutzbedarfe) sollte der Umfang auf das notwendigste Maß begrenzt werden, wenn eine ratsuchende Person diese Aufgaben nicht selbst übernehmen kann. Alle erstellten Dokumente sollten erläutert und der betroffenen Person in Kopie ausgehändigt werden. Ziel bleibt immer die Stärkung von Autonomie; Abhängigkeiten sind nur vorübergehend legitim, solange sie unbedingt notwendig, abgestimmt und zweckgebunden sind. Die Entscheidungs- und Handlungsmacht sollte möglichst bei der betroffenen Person bleiben.

Weiterführende Informationen zu den Anforderungen an professionelle Beratung und Methodik bzw. Abläufen in der Beratung bietet die folgende Veröffentlichung:

IBIS e. V. (2026): „Die psychosoziale Beratung und Identifizierung von vulnerablen Asylsuchenden. Mit besonderem Blick auf Kinder, Jugendliche und Familien im Asyl-, Aufnahme- und Versorgungssystem. Broschüre zur Einführung in Hintergründe und Beratungsmethodik für (neue) Fachkräfte“.

Diese Broschüre sowie weitere Informationen zu GEAS finden sich in der Rubrik „[Wissenswertes](#)“ für Beratungskräfte auf der Homepage von IBIS e.V.

3 Anspruch auf Gesundheitsleistungen, besondere Bedarfe nach §6 AsylbLG und therapeutische Versorgung

Die Versorgung von Asylsuchenden beruht in Deutschland auf den Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG). Dieses regelt seit 1993 die Grundversorgung von Menschen mit einer Aufenthaltsgestattung und weiteren Personengruppen – darunter Menschen mit einer Duldung nach § 60a Aufenthaltsgesetz (AufenthG). Das Gesetz wurde mehrfach geändert; maßgeblich ist jeweils die aktuell geltende Fassung (abrufbar unter www.gesetze-im-internet.de). Ergänzend sollten aktuelle Rechtsprechung, Gesetzeskommentare sowie fachliche Beratungshilfen herangezogen werden.

3.1 Das Gesundheitssystem und die Rechte von Asylsuchenden

Das AsylbLG sieht gegenüber den allgemeinen Sozialleistungssystemen ein reduziertes Versorgungsniveau vor. Die Leistungen nach § 3 AsylbLG dienen der Sicherung des notwendigen und persönlichen Bedarfs des täglichen Lebens, insbesondere Ernährung, Unterkunft, Kleidung und Hausrat. Die gesundheitliche Versorgung ist in den §§ 4 und 6 AsylbLG geregelt.

Die Ausgestaltung der Basisversorgung kann in der Praxis zu Versorgungslücken führen, insbesondere im Bereich psychischer Erkrankungen. Während sich aus den nationalen Regelungen des AsylbLG, gesetzten Maßstäben durch das Bundesverfassungsgericht sowie den unionsrechtlichen Vorgaben – insbesondere der AufnRL – Mindeststandards für die gesundheitliche Versorgung ergeben, hängt deren praktische Umsetzung maßgeblich von den konkreten Zugangsbedingungen ab. Einschränkungen ergeben sich daher nicht nur aus dem Leistungsrecht selbst, sondern zusätzlich aus strukturellen Barrieren in Antragsverfahren, Sprachmittlung, Zeitdruck oder Unterbringungssituationen.

Die Auslegung der Leistungen steht dabei unter dem verfassungsrechtlichen Vorbehalt der Gewährleistung eines menschenwürdigen Existenzminimums. Nach der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts (Urteil vom 18. Juli 2012) umfasst dieses auch die Sicherstellung der Gesundheit. Die Vorschriften des AsylbLG sind daher im Sinne dieser verfassungsrechtlichen Vorgaben auszulegen.

Zudem enthält das AsylbLG Regelungen zu Anspruchseinschränkungen (§ 1a AsylbLG). Danach können Leistungen unter bestimmten Voraussetzungen auf den unabweisbar gebotenen Umfang nach § 1a Abs. 1 AsylbLG reduziert werden. Auch in diesen Konstellationen bestehen jedoch verfassungsrechtliche Grenzen: Leistungen zur Sicherung existenzieller Bedarfe sowie medizinisch notwendige Behandlungen müssen jedenfalls gewährleistet bleiben.

Da das unabweisbar Gebotene nur das rein physische Existenzminimum betrifft, werden in Rechtsprechung und Literatur erhebliche verfassungsrechtliche Zweifel daran geäußert, ob § 1a AsylbLG in dieser Ausgestaltung mit Art. 1 Abs. 1 i.V.m. Art. 20 Abs. 1 GG vereinbar ist.

Verfassungsrechtlich anerkannt ist, dass das Existenzminimum nicht nur das physische Überleben, sondern auch ein Mindestmaß an gesellschaftlicher Teilhabe umfasst. Dieses soziokulturelle Existenzminimum darf daher auch im Rahmen von Leistungseinschränkungen nicht vollständig entfallen. Leistungskürzungen müssen zumindest ein Mindestmaß an sozialer Teilhabe gewährleisten.

Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt

§ 4 AsylbLG regelt die Leistungen bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt:

- (1) *Zur Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände sind die erforderliche ärztliche und zahnärztliche Behandlung einschließlich der Versorgung mit Arznei- und Verbandmitteln sowie sonstiger zur Genesung, zur Besserung oder zur Linderung von Krankheiten oder Krankheitsfolgen erforderlichen Leistungen zu gewähren. Zur Verhütung und Früherkennung von Krankheiten werden Schutzimpfungen entsprechend den §§ 47, 52 Absatz 1 Satz 1 des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch und die medizinisch gebotenen Vorsorgeuntersuchungen erbracht. Eine Versorgung mit Zahnersatz erfolgt nur, soweit dies im Einzelfall aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist.*
- (2) *Werdenden Müttern und Wöchnerinnen sind ärztliche und pflegerische Hilfe und Betreuung, Hebammenhilfe, Arznei-, Verband- und Heilmittel zu gewähren.*
- (3) *Die zuständige Behörde stellt die Versorgung mit den Leistungen nach den Absätzen 1 und 2 sicher. Sie stellt auch sicher, dass den Leistungsberechtigten frühzeitig eine Vervollständigung ihres Impfschutzes angeboten wird.*

§ 6 AsylbLG – Sonstige Leistungen

§ 6 AsylbLG eröffnet die Möglichkeit, über die Leistungen nach § 4 AsylbLG hinausgehende Bedarfe zu decken. Nach § 6 Abs. 1 AsylbLG können Leistungen gewährt werden, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung des Lebensunterhalts oder der Gesundheit unerlässlich sind. Die Vorschrift stellt keine bloße Ergänzung, sondern eine eigenständige Anspruchsgrundlage dar, die insbesondere längerfristige oder nicht als „akut“ einzuordnende Bedarfe erfassen kann.

Zwar ist die Norm als Ermessensleistung ausgestaltet. Gleichzeitig ist dieses Ermessen nicht unbegrenzt. In atypischen oder besonders gewichtigen Einzelfällen kann es sich – insbesondere unter Berücksichtigung verfassungsrechtlicher Vorgaben sowie unionsrechtlicher Mindeststandards – so verdichten, dass eine Leistung zu gewähren ist.

Die Anwendung des § 6 AsylbLG erfolgt daher stets im Spannungsfeld zwischen einfachgesetzlichem Leistungsrecht, verfassungsrechtlichen Anforderungen und unionsrechtlichen Vorgaben.

Analogleistungen (§ 2 AsylbLG)

Leistungsberechtigte nach dem AsylbLG, die sich seit 36 Monaten ohne wesentliche Unterbrechung im Bundesgebiet aufhalten und ihren Aufenthalt nicht rechtsmissbräuchlich selbst beeinflusst haben, sind anspruchsberechtigt auf sogenannte Analogleistungen nach § 2 AsylbLG.

Diese orientieren sich in ihrer Ausgestaltung an den Leistungen des SGB XII sowie – im Bereich der Gesundheitsversorgung – weitgehend am Leistungsniveau der gesetzlichen Krankenversicherung nach dem SGB V. Eine vollständige Gleichstellung mit gesetzlich Versicherten erfolgt aber nicht. Die Leistungen werden im Übrigen weiterhin durch das zuständige Sozialamt erbracht.

Mit dem Übergang zu Analogleistungen entfällt die Beschränkung auf die Akutversorgung nach § 4 AsylbLG. Dadurch entsteht regelmäßig ein erweitertes Spektrum an medizinischen Leistungen.

Gewährung von und Zugang zu Psychotherapie

Asylsuchende haben keinen automatischen Zugang zu psychotherapeutischer Versorgung. Die Kosten werden nur übernommen, wenn der zuständige Sozialhilfeträger vorher zustimmt. Die Kostenübernahme erfolgt in der Regel nur auf Antrag und nach entsprechender Bewilligung.

Der Antrag sollte sorgfältig begründet werden. Ihm sollten, soweit möglich, ärztliche, fachärztliche oder psychotherapeutische Stellungnahmen beigelegt werden, aus

denen sich Symptomatik, Diagnose, Behandlungsbedarf, Dringlichkeit sowie die voraussichtlichen gesundheitlichen Folgen einer Nichtbehandlung ergeben. Ergänzend können Stellungnahmen psychosozialer Beratungsstellen herangezogen werden, sofern sie den Behandlungsbedarf nachvollziehbar darstellen.

Rechtlich kommt es auf die §§ 4 und 6 AsylbLG an. Während § 4 lediglich akute Erkrankungen und akute Schmerzzustände erfasst, kommt § 6 AsylbLG als zentrale Anspruchsgrundlage für längerfristige oder nicht eindeutig akute Behandlungsbedarfe in Betracht.

Der Begriff der akuten Erkrankung ist dabei eng auszulegen und erfasst in erster Linie unmittelbar behandlungsbedürftige, gegenwärtige Gesundheitszustände. Psychische Erkrankungen können grundsätzlich unter § 4 Abs. 1 AsylbLG fallen, sofern eine entsprechende Akutheit gegeben ist; dies ist jedoch im Einzelfall sorgfältig zu prüfen und häufig nicht eindeutig festzustellen. Soweit die Voraussetzungen des § 4 Abs. 1 AsylbLG nicht vorliegen oder zweifelhaft sind, kommt als maßgebliche Anspruchsgrundlage § 6 Abs. 1 AsylbLG in Betracht. Diese Vorschrift eröffnet einen Anspruch auf sonstige Leistungen, sofern diese im Einzelfall zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich sind, und hat insoweit Auffangcharakter.

Nach der sozialgerichtlichen Rechtsprechung kann eine psychotherapeutische Behandlung auch dann als erforderlich angesehen werden, wenn sie der Vermeidung einer wesentlichen Verschlechterung des Gesundheitszustandes oder der Verhinderung einer Chronifizierung dient. Entscheidend ist dabei die medizinische Notwendigkeit der Behandlung im Einzelfall.

Dies gilt insbesondere bei psychischen Erkrankungen mit längerfristigem Verlauf, etwa Traumafolgestörungen, bei denen eine unterbleibende Behandlung regelmäßig zu einer Verfestigung oder Verschlimmerung der Symptomatik führen kann. In solchen Konstellationen ist die Behandlung zur Sicherung der Gesundheit erforderlich, auch wenn keine akute Krise im engeren Sinne vorliegt.

Die Kosten für Sprachmittlung sind gesetzlich nicht ausdrücklich geregelt. In der Praxis werden sie jedoch unter bestimmten Voraussetzungen über § 6 AsylbLG übernommen, wenn sie für eine fachgerechte Durchführung der Behandlung erforderlich sind.

Auch für die Sprachmittlung bedarf es in der Regel einer gesonderten Antragstellung und Entscheidung durch den zuständigen Sozialleistungsträger.

Für Leistungsberechtigte nach § 2 AsylbLG, die sogenannte Analogleistungen beziehen, gilt eine abweichende Rechtslage. Sie sind leistungrechtlich den gesetzlich Krankenversicherten weitgehend gleichgestellt, sodass sich der Anspruch auf psychotherapeutische Versorgung nach den Regelungen des SGB V richtet. Psychotherapeutische Leistungen können in diesem Rahmen nach Maßgabe der Richtlinienpsychotherapie in Anspruch genommen werden. Der Zugang erfolgt über die elektronische Gesundheitskarte; probatorische Sitzungen können regelmäßig ohne vorherige Antragsstellung wahrgenommen werden, während weitergehende Behandlungen einer Genehmigung durch die Krankenkasse bedürfen.

Ablehnende Entscheidungen des zuständigen Leistungsträgers können rechtlich überprüft werden. Betroffene haben die Möglichkeit, Widerspruch einzulegen und – bei besonderer Dringlichkeit – einstweiligen Rechtsschutz nach § 86b SGG in Anspruch zu nehmen. Antrag, Widerspruch und ggf. Antrag auf einstweiligen Rechtsschutz/Klage sollten sorgfältig begründet und mit geeigneten Nachweisen unterlegt werden – etwa mit ärztlichen Attesten, therapeutischen Stellungnahmen oder Berichten eines Psychosozialen Zentrums.

Fachkräfte können hierbei eine Rolle spielen, indem sie bei der Antragstellung unterstützen, auf rechtliche Möglichkeiten hinweisen und geeignete Nachweise organisieren. Auch unionsrechtliche Vorgaben, insbesondere aus der AufnRL, können dabei in die Argumentation einbezogen werden und Einfluss auf die Auslegung der Leistungsansprüche nehmen.

Besonderheiten bei unbegleiteten minderjährigen Asylsuchenden

Unbegleitete minderjährige Asylsuchende fallen im Rahmen ihrer Inobhutnahme (§ 42 SGB VIII) in den Zuständigkeitsbereich der Kinder- und Jugendhilfe. Ihre gesundheitliche Versorgung erfolgt über die Krankenhilfe nach § 40 SGB VIII.

Die Krankenhilfe orientiert sich in Art und Umfang an den Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Durchführung erfolgt in der Praxis häufig über eine

gesetzliche Krankenkasse auf Grundlage von § 264 SGB V, ohne dass ein reguläres Versicherungsverhältnis begründet wird.

Im Vergleich zum Leistungssystem des AsylbLG besteht damit in der Regel ein deutlich umfassenderer Zugang zur medizinischen Versorgung, einschließlich psychotherapeutischer Leistungen.

Mit dem Einsetzen von Jugendhilfeleistungen tritt die gesundheitliche Versorgung nach dem AsylbLG in der Praxis meist in den Hintergrund. Während diese nach §§ 4 und 6 AsylbLG grundsätzlich auf die Behandlung akuter Erkrankungen, Schmerzzustände und bestimmte zusätzliche Leistungen im Ermessenswege beschränkt ist, eröffnet die Krankenhilfe nach § 40 SGB VIII einen deutlich weitergehenden Zugang zur medizinischen Versorgung.

Zur Erleichterung des Zugangs erhalten unbegleitete Minderjährige häufig eine elektronische Gesundheitskarte. Diese ermöglicht eine unkomplizierte Inanspruchnahme medizinischer Leistungen, lässt jedoch keinen Rückschluss auf das Bestehen eines regulären Versicherungsverhältnisses zu. In der Sache entspricht der Leistungsumfang weitgehend dem der gesetzlichen Krankenversicherung und umfasst insbesondere die ambulante und stationäre ärztliche Behandlung, zahnärztliche Leistungen, die Versorgung mit Arznei-, Heil- und Hilfsmitteln sowie psychotherapeutische Maßnahmen.

Gerade im Bereich der psychischen Gesundheit besteht bei unbegleiteten Minderjährigen häufig ein erhöhter Bedarf, etwa im Zusammenhang mit Flucht-, Gewalt- und Trennungserfahrungen.

Hieraus kann sich ein Anspruch auf Kostenübernahme psychotherapeutischer Behandlungen ergeben. Die Durchführung richtet sich nach den verfahrensrechtlichen Vorgaben der gesetzlichen Krankenversicherung, insbesondere nach der Psychotherapie-Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses.

Zu Beginn der Behandlung stehen in der Regel probatorische Sitzungen sowie eine biografische Anamnese. Schließt sich daran eine längerfristige Therapie an, ist ein entsprechendes Antrags- und Genehmigungsverfahren erforderlich, das über die

eingebundene Krankenkasse abgewickelt wird. Die Kostenverantwortung verbleibt dabei weiterhin beim Träger der öffentlichen Jugendhilfe.

Zur Unterstützung der Praxis existieren fachliche Handreichungen, etwa vom Bundesverband der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF e.V.), die z.B. bei der [Beantragung der Kostenübernahmen von Therapie mit minderjährigen Geflüchteten und jungen Volljährigen](#) Orientierung bieten.

Weitere Rechte in der Gesundheitsversorgung

Neben den bisher aufgezeigten Ansprüchen nach dem AsylbLG bestehen weitere Rechte und Zugangsmöglichkeiten, die für die Beratungspraxis von Bedeutung sind.

Elektronische Gesundheitskarte für Asylsuchende

In mehreren Bundesländern erhalten Asylsuchende bereits in der Grundleistungsphase eine elektronische Gesundheitskarte (eGK). Diese erleichtert den Zugang zur medizinischen Versorgung, da Arztbesuche ohne vorherigen Behandlungsschein möglich sind. Der Leistungsumfang bleibt jedoch weiterhin auf die §§ 4 und 6 AsylbLG beschränkt. Rechtsgrundlage ist § 264 Abs. 1 SGB V in Verbindung mit landes- und kommunalrechtlichen Vereinbarungen. Die eGK vermittelt keinen eigenständigen Leistungsanspruch, sondern dient der administrativen Abwicklung der Gesundheitsversorgung. Für Beratungskräfte ist es daher wichtig zu wissen, ob und in welchem Umfang im jeweiligen Bundesland oder der Kommune eine eGK ausgegeben wird.

Hilfsmittel, therapeutische Leistungen und Vorsorge

Im Einzelfall können Hilfsmittel (z. B. Rollstühle, Prothesen, Hörgeräte) sowie therapeutische Leistungen wie Physiotherapie übernommen werden. Voraussetzung ist, dass sie zur Behandlung akuter Erkrankungen oder Schmerzzustände erforderlich sind. Klassische Reha-Leistungen wie Kuren oder Anschlussheilbehandlungen sind unter § 4 AsylbLG meist nicht regelhaft vorgesehen; allerdings können weitergehende Leistungen im Einzelfall nach § 6 AsylbLG gewährt werden, wenn sie zur Sicherung der

Gesundheit unerlässlich sind. Insgesamt zeigt sich in diesem Spektrum eine eher restriktive Praxis.

Nach Erreichen des Leistungsniveaus nach § 2 AsylbLG ist der Umfang der Leistungen vergleichbar mit dem Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung.

Vorsorge- und Früherkennungsuntersuchungen für Kinder und Jugendliche (U- und J-Untersuchungen) sind ausdrücklich vom Leistungsumfang nach § 4 Abs. 1 AsylbLG erfasst. In einigen Bundesländern sind aufgrund von Landesregelungen einzelne dieser Untersuchungen für alle Kinder unabhängig vom AsylbLG verpflichtend und meldepflichtig.

Abschiebungsschutz aus gesundheitlichen Gründen (§ 60 Abs. 7 AufenthG)

Bei lebensbedrohlichen oder schwerwiegenden Erkrankungen kann im Asylverfahren ein zielstaatsbezogenes Abschiebungsverbot nach § 60 Abs. 7 AufenthG in Betracht kommen, wenn sich die Erkrankung im Zielstaat wesentlich verschlimmern würde, etwa weil eine erforderliche Behandlung dort nicht erreichbar ist.

Voraussetzung ist eine qualifizierte ärztliche Bescheinigung unter Beachtung der Kriterien in § 60a Abs. 2c AufenthG, die insbesondere die Erkrankung, die erforderliche Therapie und die Folgen eines Behandlungsabbruchs nachvollziehbar darlegen muss.

Eine Anerkennung nach § 60 Abs. 7 ist eine Form des Schutzes neben weiteren. Das Asylgesetz sieht verschiedene Anerkennungsformen vor, die in der Anhörung durch das BAMF fallbezogen geprüft werden. Eine positive Entscheidung durch das BAMF führt zu einer Aufenthaltserlaubnis, die die Ausländerbehörde auf Basis des Aufenthaltsgesetzes erteilt.

Notfallbehandlung ohne vorherige Genehmigung

In medizinischen Notfällen darf eine Behandlung nicht an einer vorherigen Kostenklärung scheitern. Es gilt der Grundsatz, dass zunächst die Behandlung erfolgt und die Kostenfrage anschließend geklärt wird. Für die leistungsrechtliche Absicherung kommen insbesondere die Ansprüche nach §§ 4 und 6 AsylbLG in Betracht; § 6a AsylbLG betrifft demgegenüber die Erstattung von Aufwendungen anderer in Eilfällen.

Fachkräfte sollten dies sowohl den Betroffenen als auch – bei Bedarf – den behandelnden Einrichtungen wie Krankenhäuser, Praxen oder Rettungsdiensten gegenüber kommunizieren. Im Notfall gilt: erst behandeln, dann Kosten klären.

3.2 Rolle von Beratungskräften

Im Bereich der Gesundheitsversorgung kommt Beratungskräften vor allem eine Informations- und Vermittlungsfunktion zu. Viele Asylsuchende sind mit dem deutschen Gesundheitssystem und den spezifischen Regelungen des AsylbLG nicht vertraut. Häufig können sie behördliche Bescheide nicht einordnen oder stoßen aufgrund von Sprachbarrieren, Wartezeiten und bürokratischen Anforderungen auf erhebliche Zugangsprobleme.

Zu den typischen Aufgaben in der Beratung gehören daher,

- über die Grundstruktur der Gesundheitsversorgung nach dem AsylbLG zu informieren,
- gemeinsam mit den Betroffenen bestehende oder vermutete Behandlungsbedarfe zu klären,
- bei der Antragstellung auf Kostenübernahme unter Verweis auf § 4 AsylbLG, § 6 AsylbLG oder – wenn zutreffend – § 2 AsylbLG zu unterstützen,
- auf die Bedeutung qualifizierter Atteste und Stellungnahmen zur Begründung von Leistungsansprüchen hinzuweisen,
- im Falle von Leistungsablehnungen bei Bedarf an spezialisierte Beratungsstellen oder anwaltliche Vertretung zu vermitteln,
- sowie auf einen (trauma-)sensiblen Umgang mit psychischen Belastungen hinzuwirken.

Gerade bei vulnerablen Asylsuchenden sollten Gesundheitsfragen nicht isoliert und rein klinisch betrachtet werden. Faktoren wie Unterbringungssituation, aufenthaltsrechtliche Unsicherheit, familiäre Trennung, Erfahrungen von Gewalt oder Diskriminierung sowie fehlende soziale Stabilität stehen häufig in engem Zusammenhang mit dem Gesundheitszustand und dem Zugang zu medizinischer Versorgung.

4 Was bieten Psychosoziale Zentren?

Der eingeschränkte Zugang zum regulären Gesundheitssystem, der Mangel an Therapieplätzen und sprachliche Barrieren erschweren Asylsuchenden den Zugang zu psychologischer und gesundheitlicher Versorgung erheblich. Psychosoziale Zentren (PSZ) begegnen diesen Barrieren mit einem niedrigschwelligen Angebot, das in der Regel folgende Leistungen umfasst:

- Psychologische und psychosoziale Beratung
- Einzel- und Gruppenpsychotherapie
- Psychoedukation
- Krisenintervention und Stabilisierungsmaßnahmen
- Asyl- und aufenthaltsrechtliche Beratung
- Sozialarbeiterische Unterstützung

Darüber hinaus organisieren viele Zentren Fortbildungen zum Themenkomplex Flucht und Gesundheit für Fachkräfte.

Eine Übersicht aller Psychosozialen Zentren in Deutschland ist abrufbar unter: www.baff-zentren.org

Die Zentren leisten einen elementar wichtigen Beitrag für Menschen mit Fluchterfahrungen – insbesondere für jene, die schwere Gewalt oder Folter erlebt haben. Dachverband ist der Bundesverband Psychosozialer Zentren. Versorgung nach Folter, Krieg und Flucht e.V.

Er vernetzt aktuell 51 Mitgliedseinrichtungen in Deutschland.

Für die Stadt Oldenburg und die umliegende Region bieten die Psychosozialen Zentren von IBIS e.V. und NTFN e.V. psychosoziale Beratung und Therapie an.

5 Quellenverzeichnis

BAfF e.V. - Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e.V. (2022). Leitlinien für Beratung und Therapie mit qualifizierter Sprachmittlung. Online verfügbar unter: [BAfF-Leitlinien-fuer-SpM-in-den-PSZ_Beschlussversion_abgestimmt_MV2022.pdf](#) [zuletzt aufgerufen am: 01.04.2026]

BAfF e.V. - Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (2025). Leitfaden für die Erkennung besonderer Schutzbedarfe von geflüchteten Menschen. Online verfügbar unter: [BAfF – Leitfaden für die Erkennung besonderer Schutzbedarfe von geflüchteten Menschen – Fachstelle Schutzbedarfe](#) [zuletzt aufgerufen am: 01.04.2026]

BAfF e.V. - Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer & BumF – Bundesfachverband unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (2017). Arbeitshilfe zur Beantragung der Kostenübernahmen von Therapie mit minderjährigen Geflüchteten und jungen Volljährigen. Online verfügbar unter: [BumF_BAfF-Arbeitshilfe-Therapie-Jugend.pdf](#) [zuletzt aufgerufen am: 19.05.2026]

Becker, D. (2014). Die Erfindung des Traumas. Neuauflage der 2. Auflage von 2006 (Edition Freitag, Berlin). Gießen: Psychosozial Verlag.

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2019). BAMF-Kurzanalyse. Ausgabe 01|2019 der Kurzanalysen des Forschungszentrums Migration, Integration und Asyl des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge. Online verfügbar unter: [kurzanalyse1-2019-fortschritte-sprache-beschaeftigung.pdf](#) [zuletzt aufgerufen am: 01.04.2026]

Gahleitner, S. B.; Golata, A.; Rothdeutsch-Granzer, C.; Kronberger, H. (2021). Traumapädagogik. Zeitschrift für Psychodrama und Soziometrie, 20, S. 129–142. Online verfügbar unter: <https://doi.org/10.1007/s11620-021-00610-3> [zuletzt abgerufen am 01.04.2026]

Herman, J. L. (1992). Trauma and Recovery: The Aftermath of Violence – From Domestic Abuse to Political Terror. New York: Basic Books.

Hoell, A.; Kourmpeli, E.; Salize H. J. et al. (2021). Prevalence of depressive symptoms and symptoms of post-traumatic stress disorder among newly arrived refugees and asylum seekers in Germany: systematic review and meta-analysis. Online verfügbar unter: [Prevalence of depressive symptoms and symptoms of post-traumatic stress disorder among newly arrived refugees and asylum seekers in Germany: systematic review and meta-analysis | BJPsych Open | Cambridge Core](#) [zuletzt aufgerufen am: 01.04.2026]

IBIS e.V. (2026). Meldebogen Vulnerabilitäten. Hinweis auf Vulnerabilitäten/ „Personen mit besonderen Bedürfnissen bei der Aufnahme“ (im Sinne der EU-Aufnahmerichtlinie 2024/1346). Online verfügbar unter: [Vorlage Meldebogen](#) [zuletzt aufgerufen am: 21.5.2026]

Keilson, H. (1979). Sequentielle Traumatisierung bei Kindern: Deskriptiv-klinische und quantifizierend-statistische follow-up Untersuchung zum Schicksal der jüdischen Kriegswaisen in den Niederlanden. Stuttgart: Enke.

Mecheril, P. (2016). Migrationspädagogik - ein Projekt. In: Mecheril, P. (Hg.) (2016). Handbuch Migrationspädagogik. Weinheim und Basel: Beltz.

Mecheril, P. (2013). „Kompetenzlosigkeitskompetenz“. Pädagogisches Handeln unter Einwanderungsbedingungen. In: Auernheimer, G. (Hg.) (2013). Interkulturelle Kompetenz und pädagogische Professionalität. 4. Auflage. Wiesbaden: Springer VS.

Metzner, F.; Reher, C.; Kindler, H.; Pawils, S. (2016). Psychotherapeutische Versorgung von begleiteten und unbegleiteten minderjährigen Flüchtlingen und Asylbewerbern mit Traumafolgestörungen in Deutschland. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 59(5), S. 642–651.

Nestmann, F. (2008). Die Zukunft der Beratung in der sozialen Arbeit. In: Beratung Aktuell. Fachzeitschrift für Theorie und Praxis der Beratung. 2-2008. Paderborn: Junfermann Verlag. Online verfügbar unter: <http://docplayer.org/4831907-Die-zukunft-der-beratung-in-der-sozialen-arbeit.html> [Zuletzt aufgerufen am 01.04.2026].

Psychosoziales Zentrum Düsseldorf e.V.; refugio thüringen e.V.; Fragebogen und Beobachtung zur Früherkennung von geflüchteten Kindern und Jugendlichen mit psychischen Belastungen. Online verfügbar unter: [FB_Frueherkennung_Deu.pdf](#) [zuletzt aufgerufen am: 01.04.2026]

Seukwa, H. L. (2016). Flucht. In: Mecheril, P. (Hg.) (2016). Handbuch Migrationspädagogik. Weinheim und Basel: Beltz. S. 196-210.

Substance Abuse and Mental Health Services Administration (SAMHSA) (2014). SAMHSA's Concept of Trauma and Guidance for a Trauma-Informed Approach. HHS Publication No. Rockville, MD: U.S. Department of Health and Human Services. Online verfügbar unter: <https://store.samhsa.gov/product/SAMHSA-s-Concept-of-Trauma-and-Guidance-for-a-Trauma-Informed-Approach/SMA14-4884> [zuletzt aufgerufen am: 01.04.2026]

Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales (2018). Leitfaden zur Identifizierung von besonders schutzbedürftigen geflüchteten Menschen in Berlin. Online verfügbar unter: <https://www.berlin.de/sen/lads/schwerpunkte/lgbti/themen/artikel.1447011.php> [Zuletzt aufgerufen am 01.04.2026]

Spallek, J.; Zeeb, H.; Razum, O. (2016). Gesundheitliche Situation von Asylsuchenden: Eine Übersicht epidemiologischer Studien. In: Bundesgesundheitsblatt – Gesundheitsforschung – Gesundheitsschutz, 59(5), S. 562–572.

Terre des Hommes & Bundesfachverband Minderjährigkeit und Flucht (BuMF) (2026). Das SGB VIII und die GEAS-Reform: Schutz, Versorgung und Vertretung von unbegleiteten geflüchteten Kindern und Jugendlichen. Online verfügbar unter: [geas-reform-handreichung-um-tdh-bumf-1.pdf](#) [zuletzt aufgerufen am 13.5.2026]

Zentrum Überleben et. al. (2011). PROTECT-Fragebogen zur Früherkennung von psychischer Traumatisierung bei Flüchtlingen. Online verfügbar unter: [protect-questionnaire-german.pdf](#) [zuletzt aufgerufen am: 13.5.2026]

6 Gesetze, Verordnungen, Richtlinien

AMM-Verordnung. Verordnung (EU) 2024/1351 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Mai 2024 über Asyl- und Migrationsmanagement, zur Änderung der Verordnungen (EU) 2021/1147 und (EU) 2021/1060 und zur Aufhebung der Verordnung (EU) Nr. 604/2013. online verfügbar unter: [Verordnung \(EU\) 2024/1351](#) [zuletzt aufgerufen am: 20.05.2026]

Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 5. August 1997 (BGBl. I S. 2022), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 23. April 2026 (BGBl. 2026 I Nr. 112) geändert worden ist. online verfügbar unter: [AsylbLG - nichtamtliches Inhaltsverzeichnis](#) [zuletzt aufgerufen am 19.05.2026]

Asylgesetz (AsylG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 2. September 2008 (BGBl. I S. 1798), das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 23. April 2026 (BGBl. 2026 I Nr. 111) geändert worden ist. Online verfügbar unter: [AsylG - nichtamtliches Inhaltsverzeichnis](#) [zuletzt aufgerufen am: 20.05.2026]

Asylverfahrensverordnung. Verordnung (EU) 2024/1348 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Mai 2024 zur Einführung eines gemeinsamen Verfahrens für internationalen Schutz in der Union und zur Aufhebung der Richtlinie 2013/32/EU. online verfügbar unter: [Verordnung - EU - 2024/1348 - DE - EUR-Lex](#) [zuletzt aufgerufen am: 31.03.2026]

Aufenthaltsgesetz (AufenthG) in der Fassung der Bekanntmachung vom 25. Februar 2008 (BGBl. I S. 162), das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 23. April 2026 (BGBl. 2026 I Nr. 111) geändert worden ist. online verfügbar unter: [AufenthG - nichtamtliches Inhaltsverzeichnis](#) [zuletzt aufgerufen am 19.05.2026]

Aufnahmerichtlinie. Richtlinie (EU) 2024/1346 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Mai 2024 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen. online verfügbar unter: [Richtlinie - EU - 2024/1346 - DE - EUR-Lex](#) [zuletzt aufgerufen am: 31.03.2026]

Beschäftigungsverordnung (BeschV) vom 6. Juni 2013 (BGBl. I S. 1499), die zuletzt durch Artikel 22 des Gesetzes vom 22. Dezember 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 355) geändert worden ist. online verfügbar unter: [BeschV - nichtamtliches Inhaltsverzeichnis](#) [zuletzt aufgerufen am 19.05.2026]

Charta der Grundrechte der Europäischen Union ABl. C 326 vom 26.10.2012. online verfügbar unter: [Charta der Grundrechte der Europäischen Union \(GRCh\) - de-jure.org](#) [zuletzt aufgerufen am 19.05.2026]

Das Achte Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII)– Kinder und Jugendhilfe – in der Fassung der Bekanntmachung vom 11. September 2012 (BGBl. I S. 2022), das zuletzt durch Artikel 9 des Gesetzes vom 23. April 2026 (BGBl. 2026 I Nr. 111) geändert worden ist. online verfügbar unter: [SGB 8 - nichtamtliches Inhaltsverzeichnis](#) [zuletzt aufgerufen am 19.05.2026].

Das Fünfte Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) – Gesetzliche Krankenversicherung – (Artikel 1 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988, BGBl. I S. 2477, 2482), das zuletzt durch Artikel 2 Absatz 9 des Gesetzes vom 12. Mai 2026 (BGBl. 2026 I Nr. 143) geändert worden ist. online verfügbar unter: [SGB 5 - nichtamtliches Inhaltsverzeichnis](#) [zuletzt aufgerufen am 19.05.2026]

Das Neunte Buch Sozialgesetzbuch (SGB IX) vom 23. Dezember 2016 (BGBl. I S. 3234), das zuletzt durch Artikel 13 des Gesetzes vom 16. Januar 2026 (BGBl. 2026 I Nr. 14) geändert worden ist. online verfügbar unter [SGB IX - nichtamtliches Inhaltsverzeichnis](#) [zuletzt aufgerufen am 19.05.2026]

Eurodac-Verordnung. Verordnung (EU) 2024/1358 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Mai 2024 über die Einrichtung von Eurodac für den Abgleich biometrischer Daten zur effektiven Anwendung der Verordnungen (EU) 2024/1351 und (EU) 2024/1350 des Europäischen Parlaments und des Rates und der Richtlinie 2001/55/EG sowie zur Feststellung der Identität illegal aufhältiger Drittstaatsangehöriger oder Staatenloser und über der Gefahrenabwehr und Strafverfolgung dienende Anträge der Gefahrenabwehr- und Strafverfolgungsbehörden der Mitgliedstaaten und Europol auf den Abgleich mit Eurodac-Daten, zur Änderung der Verordnungen (EU) 2018/1240 und (EU) 2019/818 des Europäischen Parlaments und des Rates und zur Aufhebung der Verordnung (EU) Nr. 603/2013 des Europäischen Parlaments und des Rates. online verfügbar unter: [Verordnung - EU - 2024/1358 - DE - EUR-Lex](#) [zuletzt aufgerufen am: 31.03.2026]

Europäische Menschenrechtskonvention (Konvention zum Schutze der Menschenrechte und Grundfreiheiten) vom 04.11.1950, zuletzt geändert durch Protokoll Nr. 15 vom 24.6.2013 m.W.v. 1.8.2021. online verfügbar unter: [Europäische Menschenrechtskonvention \(MRK\) - dejure.org](#) [zuletzt aufgerufen am 19.05.2026].

Gesetz zur Anpassung nationaler Rechtsvorschriften an die Reform des Gemeinsamen Europäischen Asylsystems (GEAS-Anpassungsgesetz), Bundesgesetzblatt vom 28.04.2026, BGBl. 2026 I Nr. 111. Online verfügbar unter: [Bundesgesetzblatt Teil I - Gesetz zur Anpassung des nationalen Rechts an die Reform des Gemeinsamen Europäischen Asylsystems - Bundesgesetzblatt](#) [zuletzt aufgerufen am 29.04.2026]

Grenzrückführungsverordnung. Verordnung (EU) 2024/1349 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Mai 2024 zur Festlegung eines Rückkehrverfahrens an der Grenze und zur Änderung der Verordnung (EU) 2021/1148. online verfügbar unter: [Verordnung - EU - 2024/1349 - DE - EUR-Lex](#) [zuletzt aufgerufen am: 31.03.2026]

Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland (GG) vom 23.05.1949 in der im Bundesgesetzblatt Teil III, Gliederungsnummer 100 1, veröffentlichten bereinigten Fassung, das zuletzt durch Artikel 1 des Gesetzes vom 22. März 2025 (BGBl. 2025 I Nr. 94) geändert worden ist. online verfügbar unter: [GG - Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland](#) [zuletzt ausgerufen am 19.05.2026]

Krisenverordnung. Verordnung (EU) 2024/1359 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Mai 2024 zur Bewältigung von Krisensituationen und Situationen höherer Gewalt im Bereich Migration und Asyl und zur Änderung der Verordnung (EU) 2021/1147. online verfügbar unter: [Verordnung - EU - 2024/1359 - DE - EUR-Lex](#) [zuletzt aufgerufen am: 31.03.2026]

Qualifikationsverordnung. Verordnung (EU) 2024/1347 – Anerkennungs-Verordnung zur Regelung der materiellen Voraussetzungen für die Anerkennung als Flüchtling bzw. die Gewährung subsidiären Schutzes sowie der Rechtsstellung von international Schutzberechtigten. online verfügbar unter: [EUR-Lex - Official Journal of the European Union](#) [zuletzt aufgerufen am 01.04.2026]

Resettlementverordnung. Verordnung (EU) 2024/1350 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Mai 2024 zur Schaffung eines Unionsrahmens für Neuansiedlung und Aufnahme aus humanitären Gründen sowie zur Änderung der Verordnung (EU) 2021/1147. online verfügbar unter: [Verordnung - EU - 2024/1350 - DE - EUR-Lex](#) [zuletzt aufgerufen am: 31.03.2026]

Screening-Konsistenz-Verordnung. Verordnung (EU) 2024/1352 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Mai 2024 zur Änderung der Verordnungen (EU) 2019/816 und (EU) 2019/818 zur Einführung der Überprüfung von Drittstaatsangehörigen an den Außengrenzen. online verfügbar unter: [Verordnung - EU - 2024/1352 - DE - EUR-Lex](#) [zuletzt aufgerufen am: 31.03.2026]

Screening-Verordnung. Verordnung (EU) 2024/1356 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 14. Mai 2024 zur Einführung der Überprüfung von Drittstaatsangehörigen an den Außengrenzen und zur Änderung der Verordnungen (EG) Nr. 767/2008, (EU) 2017/2226, (EU) 2018/1240 und (EU) 2019/817 online verfügbar unter: [Verordnung - EU - 2024/1356 - DE - EUR-Lex](#) [zuletzt aufgerufen am: 31.03.2026]

Verordnung über die Asylagentur der Europäischen Union. Verordnung (EU) 2021/2303 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 15. Dezember 2021 über die Asylagentur der Europäischen Union und zur Aufhebung der Verordnung (EU) Nr. 439/2010. online verfügbar unter: [Verordnung - 2021/2303 - DE - EUR-Lex](#) [zuletzt aufgerufen am 31.03.2026]

7 Impressum

Herausgeber und Copyright (alle Rechte vorbehalten):

IBIS – Interkulturelle Arbeitsstelle für Forschung, Dokumentation, Bildung und Beratung e.V. (kurz: IBIS e.V.) | Klävemannstr. 16 | 26122 Oldenburg

Die Inhalte dieser Broschüre wurden nach bestem Wissen und Gewissen erstellt. Trotz sorgfältiger Prüfung wird keine Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Inhalte übernommen. Sollten Fehler enthalten sein oder Anregungen bestehen, sind wir dankbar für Hinweise an:

Hendrik Lammers (Autor) | Verantwortung für den Inhalt | qm@ibis-ev.de

Jana Lenaerts (Öffentlichkeitsarbeit) | Verantwortung für Layout und Gestaltung | presse@ibis-ev.de

Rückmeldungen werden, soweit möglich, in einer Folgeauflage berücksichtigt.

Diese Broschüre entstand im Rahmen des Projekts „Familien im Zentrum“.

Gefördert von:



**Kofinanziert von der
Europäischen Union**

Die Inhalte dieser Broschüre geben die Auffassung des Verfassers wieder und entsprechen nicht notwendigerweise der Position des Fördermittelgebers.

Diese Broschüre dient ausschließlich der Information und ersetzt keine individuelle rechtliche Beratung.

[Instagram](#) | [Facebook](#) | [bluesky](#)

IBIS - Interkulturelle Arbeitsstelle e.V.



PSZ
Psychosoziales Zentrum
für Geflüchtete
Oldenburg

