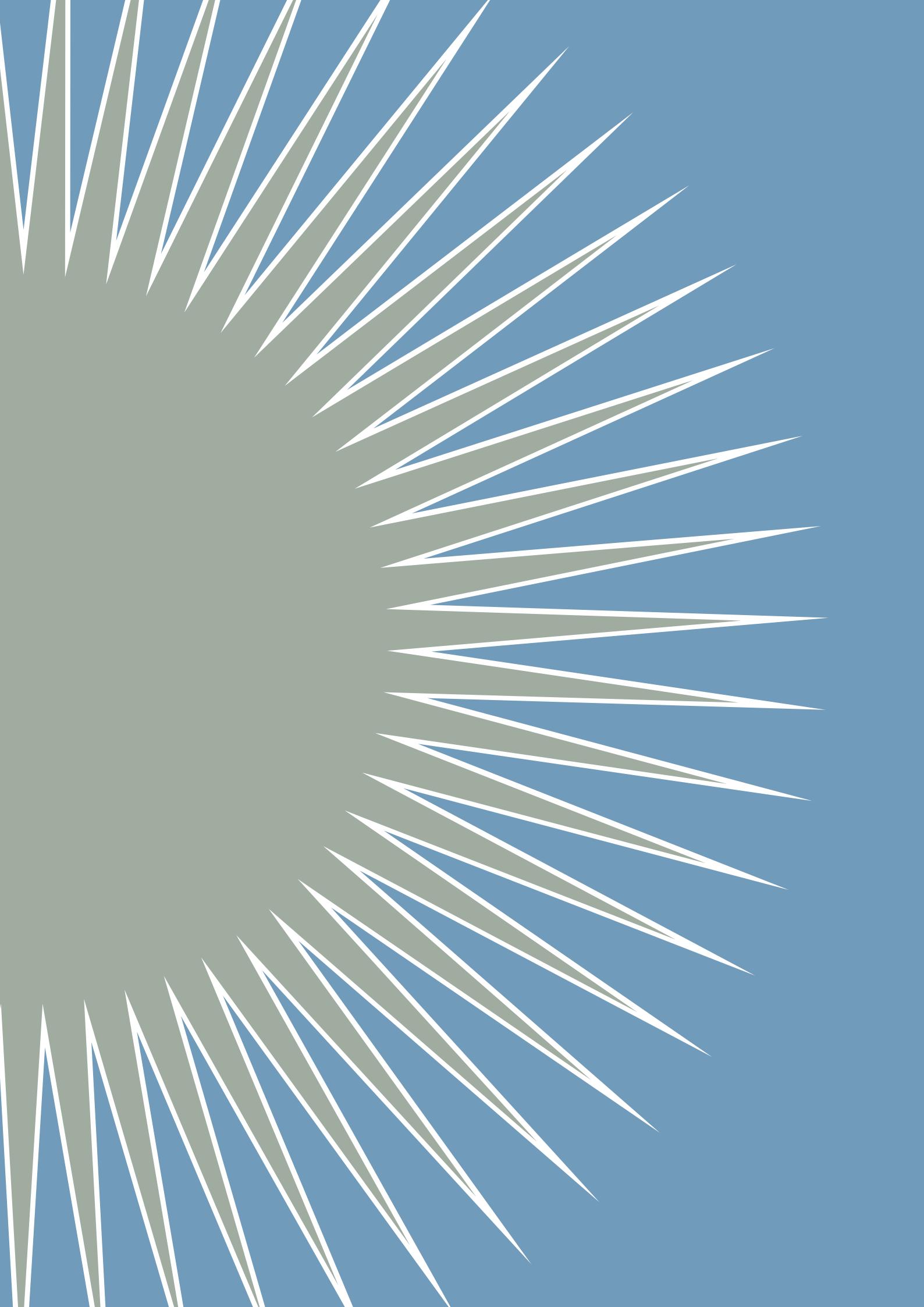




LEITFÄDEN

FÜR DIE ERKENNUNG BESONDERER SCHUTZBEDARFE
VON GEFLÜCHTETEN MENSCHEN



INHALT

1. VORWORT	4
2. ARBEITSUMFELDER IN DER IDENTIFIZIERUNG VON SCHUTZBEDARFEN	5
2.1. ERSTAUFNAHME	5
2.1.1. Orientierung in den Strukturen vor Ort	5
2.1.2. Bekanntmachung des Beratungsangebots	6
2.2. FACHBERATUNGSSTELLEN	9
2.3. GESTALTUNG DES BERATUNGSRAUM	10
2.4. ABLAUF DER BERATUNG	11
2.4.1. Sprachmittlung	11
2.4.2. Gesprächsleitfaden	12
2.4.3. Weitervermittlung & Dokumentation	13
2.5. AKTEUR*INNEN DER REGELVERSORGUNG	13



3.1. (BEGLEITETE UND UNBEGLEITETE) MINDERJÄHRIGE	16
3.1.1. Einleitung	16
3.1.2. Mögliche besondere (Schutz-)Bedarfe	16
3.1.3. Identifizierung, sensible Ansprache und Umgang	20
 HANDLUNGSEMPFEHLUNG	 21
3.2. MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN	22
3.2.1 Einleitung	22
3.2.2. Mögliche besondere (Schutz-)Bedarfe	22
3.2.3. Identifizierung, sensible Ansprache und Umgang	25
 HANDLUNGSEMPFEHLUNG	 28
3.3. FRAUEN	29
3.3.1. Einleitung	29
3.3.2. Mögliche besondere (Schutz-)Bedarfe	29
3.3.3. Identifizierung, sensible Ansprache und Umgang	32
 HANDLUNGSEMPFEHLUNG	 32
3.4. BETROFFENE VON SEXUALISIERTER GEWALT	34
 HANDLUNGSEMPFEHLUNG	 34
3.5. BETROFFENE VON MENSCHENHANDEL	35
3.5.1. Einleitung	35
3.5.2. Mögliche besondere (Schutz-)Bedarfe	36
3.5.3. Identifizierung, sensible Ansprache und Umgang	38
 HANDLUNGSEMPFEHLUNG	 38
3.6. PERSONEN MIT PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN UND FOLTERÜBERLEBENDE	39
3.6.1. Einleitung	39
3.6.2. Mögliche besondere (Schutz-)Bedarfe	40
3.6.3. Identifizierung, sensible Ansprache und Umgang	42
 HANDLUNGSEMPFEHLUNG	 44
UMGANG MIT SUIZIDALITÄT	46

3.7. FGM/C (WEIBLICHE GENITALVERSTÜMMELUNG)	47
3.7.1. Einleitung	47
3.7.2. Mögliche besondere (Schutz-)Bedarfe	47
3.7.3. Identifizierung, sensible Ansprache und Umgang	48
 HANDLUNGSEMPFEHLUNG	48
 3.8. SEXUELLE UND/ODER GESCHLECHTLICHE MINDERHEITEN (LSBTI*)	49
3.8.1. Einleitung	49
3.8.2. Mögliche besondere (Schutz-)Bedarfe	49
3.8.3. Identifizierung, sensible Ansprache und Umgang	51
 HANDLUNGSEMPFEHLUNG	52

4. CHECKLISTE ZU BEDARFEN FÜR DIE BERATUNGSSITUATION

53



4.1. UNTERBRINGUNG	53
 4.2. GEWALTSCHUTZ	53
 4.3. GESUNDHEITLICHE BEDARFE (PHYSISCH UND PSYCHISCH)	54
4.3.1. Leistungsumfang in den ersten 18 Monaten des Aufenthalts	56
4.3.2. Leistungsumfang nach 18 Monaten Aufenthalt	57
4.3.3. Leistungsumfang mit Aufenthaltserlaubnis	58
 4.4. RECHTLICHE FRAGEN (ASYLVERFAHREN, FAMILIENZUSAMMENFÜHRUNG...)	58

5. ABLÄUFE – WIE ORGANISIERE ICH...?

61



5.1. FALLBESPRECHUNG	61
 5.2. AUFBAU LOKALER NETZWERKSTRUKTUREN	62

6. SELBSTFÜRSORGE

63



1

1. VORWORT

Dieser Leitfaden wurde im Rahmen des Projekts BeSAFE – Besondere Schutzbedarfe bei der Aufnahme von Geflüchteten erkennen – entwickelt. In diesem vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend geförderten Pilotprojekt entwickelte die Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF e.V.) in Kooperation mit der Rosa Strippe e.V. ein zielgruppenübergreifendes Konzept zur Erkennung besonderer Bedarfe von geflüchteten Menschen in Erstaufnahmeeinrichtungen.

Außerdem wirkten der Bundesweite Koordinierungskreis gegen Menschenhandel (KOK) e.V., Handicap International, der Lesben- und Schwulenverband in Deutschland (LSVD) und PLAN International an der Entwicklung des Konzepts mit. Teil dieses Konzepts ist der vorliegende Leitfaden, in dem das Wissen und Expertise verschiedener Organisationen zusammengetragen wurde. Dadurch soll ein zielgruppenübergreifender und intersektionaler Ansatz für die Beratung von Schutzsuchenden ermöglicht werden.

Der Leitfaden richtet sich an verschiedene Berufsgruppen, die an der Erkennung von Schutzbedarfen bei geflüchteten Personen arbeiten. Dies sind zum einen Mitarbeitende in Erstaufnahmeeinrichtungen (Schutzbedarfsbeauftragte), die die erste Anlaufstelle zur Erkennung und Aufnahme besonderer Schutzbedarfe darstellen (2.1.). Fachberatungsstellen und psychosoziale Zentren sind ein weiterer wichtiger Akteur in der Erkennung und v.a. Dokumentation von Schutzbedarfe (2.2). Nach einigen grundlegenden Hinweisen zur Beratung von schutzsuchenden Personen (2.3.), wird außerdem kurz auf die Rolle von Akteur*innen der Regelgesundheitsversorgung (2.4.) eingegangen.

In den folgenden Kapiteln werden verschiedene Gruppen mit besonderen Schutzbedarfen dargestellt (3.). Hier gibt es Hinweise zu spezifischen Schutzrechten, Möglichkeiten der Feststellung von Bedarfen und zu einem sensiblen, diskriminierungsfreien Umgang mit den Ratsuchenden. Anschließend finden Sie einen Leitfaden für die Beratungssituation mit konkreten Vorschlägen für Fragen (4.). Abgeschlossen wird der Leitfaden durch Hinweisen zu Arbeitsabläufen (5.) und zu Selbstfürsorge (6.).

2

2. ARBEITSUMFELDER IN DER IDENTIFIZIERUNG VON SCHUTZBEDARFEN

2.1. ERSTAUFNAHME

2.1.1. ORIENTIERUNG IN DEN STRUKTUREN VOR ORT

Um die Beratungsarbeit in der Erstaufnahme effizient und bedarfsgerecht gestalten zu können, sollten Sie sich zuerst mit der bereits vorhandenen Infrastruktur in der Einrichtung bzw. auf dem Gelände vertraut machen. Verschaffen Sie sich einen Überblick über die vorhandenen Angebote und Akteur*innen. Fragen bezüglich Datenschutz/Informationsweitergabe innerhalb der Einrichtung klären Sie am besten frühzeitig mit der Einrichtungsleitung und/oder der Leitung des Betreuungsdienstes.

Sie sollten eine Absprache mit der Einrichtungsleitung darüber finden, wie Sie frühzeitig erfahren, wenn einer sich bei Ihnen in der Beratung befindenden Person ein Transfer in eine andere Unterkunft bevorsteht. Dies ist wichtig, damit Sie eine Anschlussberatung und Versorgung organisieren können und Informationen über besondere Bedarfe nicht wieder verloren gehen. Selbstverständlich darf dieser Informationsaustausch nur mit expliziter Zustimmung der ratsuchenden Person stattfinden.

Beim Austausch über die vorhandenen Strukturen und Abläufe kann außerdem das Gewaltschutzkonzept der Einrichtung, des Trägers oder des Landes (wenn vorhanden) eine hilfreiche Gesprächsbasis sein. Fragen Sie danach, welche Erfahrungen es bislang mit bestehenden Gewaltschutzkonzepten gibt, welche Ansprechpersonen (ggf. für spezifische Themen/ Situationen) benannt werden und inwiefern das Konzept verschiedene vulnerable Gruppen explizit mitdenkt und benennt (siehe Kasten Gewaltschutz in Unterbringungseinrichtungen).

Verschaffen Sie sich einen Überblick über die bestehenden Netzwerke innerhalb der Unterkunft (z.B. Fallbesprechungen, Intervision) sowie zu wichtigen Akteur*innen außerhalb der Unterkunft (siehe 5.2. Aufbau lokaler Netzwerke). Hierzu gehört die (unabhängige) Asylverfahrensberatung (AVB), Beschwerdestellen/Ombudspersonen, aber auch der enge Austausch mit Kolleg*innen aus Fachberatungsstellen. Eine wichtige Aufgabe ist der Aufbau regelmäßiger runder Tische bzw. der Ausbau bereits vorhandener Austauschtreffen. Im Laufe der Beratungs- und Verweisungstätigkeit ist es sehr hilfreich, eine Übersicht der internen und externen Netzwerke, Ansprechpersonen, Kontaktdaten und Erreichbarkeiten anzulegen. So lässt sich leichter nachvollziehen, welche Kontakte bereits gut ausgebaut sind und bei welchen Versorgungsmöglichkeiten Leerstellen bestehen. Außerdem erleichtert eine systematische Übersicht die Qualitätssicherung der Arbeit für neue Kolleg*innen.

ZENTRALE ELEMENTE ZUM GEWALTSCHUTZ IN UNTERBRINGUNGSEINRICHTUNGEN:

- Die Hausordnung beinhaltet eine klare Haltung zu Gewalt (physische und verbale Gewalt, sexualisierte Gewalt, homo- und transfeindliche Gewalt, Kindeswohlgefährdung) und einen Verhaltenskodex für Mitarbeitende aller Berufsgruppen vor Ort
- Klare Handlungsabläufe und Notfallpläne für Mitarbeitende aller Berufsgruppen, damit jede Person weiß, wie sie sich in kritischen Situationen verhalten soll
- Handlungsabläufe und Notfallpläne benennen konkrete zuständige Ansprechpersonen, deren Kontaktdaten und Erreichbarkeiten
- Vorgesehen sind regelmäßige Schulungen für alle Mitarbeitenden zu Gewalt und deren Erscheinungsformen, sowie Präventions- und Interventionsmaßnahmen

2.1.2. BEKANNTMACHUNG DES BERATUNGSANGEBOTS

INNERHALB DER UNTERKUNFT

Zu Beginn sollten Sie sich und Ihre Funktion in der Unterkunft bei allen anderen Berufsgruppen (Betreuungsdienst, Security, Medizinischer Dienst, Freizeitangebote, Kinderbetreuung) vorstellen, damit alle Kolleg*innen wissen, an wen sie sich bei Fragen zu besonderen Schutzbedarfen wenden können.

Sie sollten in einem regelmäßigen Austausch mit den anderen Mitarbeitenden in der Einrichtung stehen, um das Thema der besonderen Schutzbedarfe in der Unterkunft zu verbreiten. Organisieren Sie regelmäßige Fallbesprechungen mit den Akteur*innen, die für die Umsetzung von Veränderungen angepasst an besondere Schutzbedarfe zuständig sind (siehe 5.1. Fallbesprechungen).

FORMULIERUNGSVORSCHLAG

Zur Erklärung der Funktion von Schutzbedarfsbeauftragten: "Nach der Ankunft in Deutschland stehen manche Gruppen Geflüchteter vor besonderen Herausforderungen. Um ihnen eine sichere Unterbringung und ein faires Asylverfahren zu ermöglichen, haben sie besondere Schutzrechte, die sie kennen müssen, um sie einfordern zu können. Beispielsweise ist es wichtig, dass Menschen mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen, Menschen mit Traumafolgen, Überlebende von Menschenhandel oder sexualisierter Gewalt, aber auch Geflüchtete, die wegen ihrer Sexualität oder ihres Geschlechts Verfolgung und Gewalt erfahren haben die Beratung wahrnehmen"

Erstellen Sie einen Flyer mit einer Kurzinformation zu Ihrem Beratungsangebot, mit Ihren Sprechzeiten und einem Bild von Ihnen, der in der Unterkunft ausgelegt werden kann. Hängen Sie Aushänge mit Informationen zum Beratungsangebot in verschiedenen Sprachen in häufig genutzten Orten auf. Um auch Personen zu erreichen, die nicht lesen können, können Sie Videos verwenden und mit einem QR-Code darauf verweisen.

Informieren Sie sich, ob es eine Erstinformation für neu Ankommende gibt und in welchem Rahmen diese stattfindet (Gruppeninformation, Erstgespräche einzeln oder im Familienverbund). Informationen über Ihre Funktion und Sprechstunde sollten in die Erstorientierung bei der Ankunft eingebettet sein. Da Schutzsuchende zu diesem Zeitpunkt eine große Menge neuer Informationen zur Orientierung in der Einrichtung erhalten und oftmals nur eingeschränkt aufnahmefähig sind, kann es helfen, ihnen die Informationen zum Beratungsangebot schriftlich mitzugeben. Um auch Personen zu erreichen, die beispielsweise aus Scham, Angst oder Depressivität Ihre Sprechstunde nicht aktiv aufsuchen, obwohl sie Unterstützung benötigen oder die nicht von dem Angebot erfahren, ist aufsu-

chende Arbeit bedeutsam. Seien Sie in den öffentlichen Räumen präsent, gehen Sie ins Gespräch mit Mitarbeitenden des Sozial- und Sicherheitsdienstes und Bewohner*innen und seien Sie dabei aufmerksam für Hinweise auf Belastungen. Diese können sich beispielsweise darin zeigen, dass Menschen tagelang ihr Zimmer nicht verlassen oder sich anderweitig ungewöhnlich verhalten. Versuchen Sie in solchen Fällen behutsam und respektvoll (in Koordination mit der Sprachmittlung) in Kontakt mit den betroffenen Personen zu treten und diese auf Unterstützungs möglichkeiten hinzuweisen.

Wie erklären Sie beispielsweise im Rahmen von aufsuchender Arbeit oder bei der Erstinformation Schutzsuchenden, was ein*e Schutzbedarfsbeauftragte*r ist?

FORMULIERUNGSVORSCHLAG

Nach der Ankunft in Deutschland ist es für manche Menschen schwieriger im Asylverfahren und in der Unterbringung als für andere. Um ihnen eine sichere Unterbringung und ein gerechtes Asylverfahren zu ermöglichen, haben sie das Recht auf besondere Unterstützung. Dabei geht es einerseits um das Asylverfahren, also das Interview und die Entscheidung darüber, ob man in Deutschland bleiben kann. Außerdem um die Behandlung von gesundheitlichen Problemen. Auch bei der Wohnsituation brauchen manche Menschen spezielle Umstände. Beispielsweise ist es wichtig, dass Menschen mit Behinderungen oder Erkrankungen die Beratung wahrnehmen. Sie sollten auch mit mir sprechen, wenn Sie unter starkem Stress stehen, z.B. nicht schlafen können. Auch wenn man belastende Erfahrungen gemacht hat, wie z.B. Menschenhandel oder sexualisierte Gewalt, kann man in der Beratung darüber sprechen, ob man Unterstützung bekommen kann. Auch Geflüchtete, die wegen ihrer Sexualität oder ihres Geschlechts Verfolgung und Gewalt erfahren haben, sollten die Beratung wahrnehmen. Nichts, was in der Beratung besprochen wird, wird an andere Personen weitergegeben, außer Sie möchten dies. Sie müssen auch erst einmal nichts erzählen, sondern können Informationen bekommen und Fragen stellen.

Eine Sprechstunde für die Beratung zu besonderen Schutzbedarfen in der Unterkunft, in der Schutzsuchende leben, ist wichtig, da dies niedrigschwellig ist, also einfach von Bewohner*innen aufgesucht werden kann. Auch ist die Vernetzung innerhalb der Unterkunft und der direkte Austausch mit Kolleg*innen in der Unterkunft für die Umsetzung von Schutzbedarfen wichtig. Gleichzeitig kann ein Team von Schutzbedarfsbeauftragten nicht alle spezifischen Informationen, Kontakte und Erfahrung in der Arbeit mit allen schutzbedürftigen Gruppen

haben. Daher gibt es spezialisierte Fachberatungsstellen, die eine weiterführende Beratung machen, wenn ein solcher Bedarf festgestellt wurde. Diese können auf lange Erfahrung, Wissen und Netzwerke zurückgreifen, mit deren Hilfe sie Schutzsuchende zielgerichtet beraten und unterstützen können.

2.2. FACHBERATUNGSSTELLEN

Für viele Schutzsuchende ist es nicht möglich, innerhalb der Aufnahmeeinrichtung, die sie mit staatlichen Behörden verbinden, über scham- und angstbesetzte Themen zu sprechen. Daher berichten Ratsuchende häufig auch zuerst in externen Beratungsstellen von besonderen Schutzbedarfen. Psychosoziale Zentren und andere Fachberatungsstellen spielen also eine wichtige Rolle in der Identifizierung und Dokumentation von Schutzbedarfen. Zusätzlich übernehmen sie auch zu einem großen Teil die Versorgung von Schutzsuchenden, die die gesundheitliche Regelversorgung nicht abdecken kann.

Je nach Standort gibt es eine Bandbreite verschiedenster unabhängiger Beratungsstellen im weitesten Sinne, an die Geflüchtete verwiesen werden können oder die sie selbstständig aufsuchen. Hierzu zählen einerseits dezidierte Angebote zur rechtlichen und psychosozialen Beratung für Geflüchtete bei freien Trägern – beispielsweise psychosoziale Zentren oder asyl- und aufenthaltsrecht-

liche Beratung. Außerdem sind gerade für besonders Schutzbedürftige auch Beratungsangebote relevant, die sich mit bestimmten schutzbedürftigen Merkmalen, Diskriminierungs- oder Gewalterfahrungen befassen, ohne einen Fokus auf Flucht zu haben – beispielsweise Frauenberatungsstellen, Fachstellen für Behinderung, Menschenhandel, sexuelle und geschlechtliche Vielfalt. Sie spielen für eine systematische Identifizierung eine zentrale Rolle, profitieren hierbei stark von interdisziplinären, zielgruppenübergreifenden Arbeitsansätzen.

Ist entsprechende Mobilität gegeben, suchen Geflüchtete darüber hinaus auch Unterstützung zu Themen wie Rassismuserfahrungen oder Sexarbeit, ohne dass die jeweiligen Fachstellen eine ausgewiesene Expertise zu Flucht oder Asyl haben. Es kann nützlich sein, auch diese Fachstellen bei der Netzwerkarbeit frühzeitig mitzudenken.

2.3. GESTALTUNG DES BERATUNGSRAUM

Die Gestaltung des Beratungsraums hat einen großen Einfluss auf die Atmosphäre der Beratung, ob sich die zu beratende Person wohl und sicher fühlt. Das kann im Zusammenhang mit anderen Faktoren dazu führen, dass sich die Person in der Lage fühlt, über Belastungen, Schutzbedarfe und möglicherweise als schambesetzt empfundene Themen zu berichten, die für die Identifizierung besonderer Bedarfe von Bedeutung sind. Gestalten Sie den Raum innen und außen (Tür, evtl. Flur) mit Plakaten und Symbolen, durch die Solidarität gezeigt wird und deutlich gemacht wird, dass Sie für bestimmte Themen ansprechbar sind (z. B. Regenbogenflaggen). Halten Sie Informationsmaterial in verschiedenen Sprachen zu Themen, die besondere Schutzbedürftigkeit betreffen, und Hinweise auf andere spezialisierte Beratungsstellen bereit.

Achten Sie bei der Gestaltung des Raumes darauf, dass Bedürfnisse möglichst vieler Personen mitgedacht werden. Personen sollten die Möglichkeit haben, sich auszusuchen, wo im Raum sie sitzen möchten. So kann beispielsweise die Möglichkeit, die Tür zu sehen bzw. einen direkten, ungehinderten Weg zur Tür zu haben, insbesondere für traumatisierte Menschen Sicherheit geben. Auch die Möglichkeit, sich aussuchen zu können, wo sie sitzen möchten, stellt ein für viele Traumatisierte dringend nötiges Gefühl von Kontrolle her. Der Beratungsraum muss so viel Platz haben, dass sich darin eine Person im Rollstuhl gut bewegen kann und so gestaltet sein, dass sich eine Person mit Sehbehinderung darin zurechtfinden kann. Nutzen Sie einen ruhigen, gut beleuchteten Raum mit möglichst wenigen Reizen (auch Geräusche, Gerüche), die Menschen überfordern oder ablenken könnten. Insbesondere Menschen mit Traumafolgestörungen, aber auch alle Menschen,

die unter großem Stress stehen – und eine Beratungssituation stellt meist eine Stresssituation dar – können durch die Bereitstellung sogenannter Skills unterstützt und entlastet werden (mehr Informationen zum Umgang mit Dissoziation oder psychischer Dekompensation siehe 3.6.3. Sensible Ansprache und Umgang mit Personen mit psychischen Erkrankungen und Folterüberlebenden). Der Hintergrund ist, dass durch das Spüren körperlicher Reize eine Orientierung im Hier & Jetzt unterstützt wird, d.h. die Person nicht in überflutenden Erinnerungen und/oder Gefühlen versinkt. Hierbei können beispielsweise Igelbälle, starke Gerüche oder Geschmäcker helfen, oder Gummibänder, die gegen das Handgelenk geschnippt werden können. Sie sollten daher eine Auswahl solcher Skills zur Verfügung haben und sie Klient*innen bei Bedarf anbieten.

Achten Sie bei der Gestaltung des Raums und des Wartebereichs darauf, dass Maßnahmen zum Infektionsschutz umgesetzt werden. Stellen Sie Desinfektionsmittel bereit und achten Sie darauf, dass Abstandsregelungen eingehalten werden.

2.4. ABLAUF DER BERATUNG

2.4.1. SPRACHMITTLUNG

Damit eine Beratung zu Dritt gut funktioniert, sind einige Regeln zu beachten¹

- Für Sprachmittler*innen gilt wie für Berater*innen Schweigepflicht
- Es gibt eine klare Rollenaufteilung. Sprachmittler*innen sind für die sprachliche Vermittlung zuständig. Sie sind als Berater*in für den Prozess, die emotionale Belastung aller Gesprächsteilnehmenden und die Gesprächsführung verantwortlich
- Sie halten den Blickkontakt zu den Klient*innen und sprechen diese direkt an
- Die Sprachmittlung erfolgt in direkter Rede (Ich-Form) und in kurzen Abschnitten

¹ Hausmann, U. (2020). Sprachmittlung in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung von Geflüchteten in Baden-Württemberg. Bestandsaufnahme und Bedarfsanalyse. Refugio Stuttgart.

- Alles Gesprochene muss übersetzt werden, inklusive Rückfragen, die der*die Sprachmittler*in nicht selbstständig beantwortet
- Es besteht kein Kontakt zwischen Sprachmittler*in und Klient*in außerhalb der Beratung, Untersuchung oder Therapie. Eine Sprachmittlung durch Familienangehörige und Freund*innen führt zu Rollenverwirrungen und mangelnder Vertraulichkeit des Gesprächs und sollte daher vermieden werden
- Es gibt eine Vor- und Nachbesprechung des Gesprächs mit der*die Sprachmittler*in, planen Sie dafür ausreichend Zeit ein
- Regelmäßige Teilnahme an Supervisionen und Schulungen der Sprachmittler*innen zur Entlastung, Vermeidung von Rollenkonfusionen und Sekundärtraumatisierung

WICHTIGES INFORMATIONSMATERIAL

Paritätischer Wohlfahrtsverband Gesamtverband (2020): Sprachmittlung in der Migrations- und Flüchtlingsberatung. Eine Arbeitshilfe für Fachkräfte der Migrationssozialarbeit.

2.4.2. GESPRÄCHSLEITFÄDEN

1. Vorstellung Berater*in & Sprachmittler*in
2. Aufklärung über Vertraulichkeit der Beratung: „Nichts, was in der Beratung besprochen wird, wird an andere Personen weitergegeben, außer Sie möchten dies. Wir arbeiten nicht mit den Behörden, also der Einrichtung oder dem BAMF zusammen.“
3. Erklärung, was besondere Schutzbedarfe sind:
“Nach der Ankunft in Deutschland ist es für manche Menschen schwieriger im Asylverfahren und in der Unterbringung als für andere. Um Ihnen eine sichere Unterbringung und ein gerechtes Asylverfahren zu ermöglichen, haben Sie das Recht auf besondere Unterstützung. Dabei geht es einerseits um das Asylverfahren, also das Interview und die Entscheidung darüber, ob man in Deutschland bleiben kann. Außerdem geht es um die Behandlung von gesundheitlichen Problemen. Auch bei der Wohnsituation brauchen manche Menschen spezielle Umstände, zum Beispiel Menschen mit Behinderungen oder Erkrankungen.“
4. Eröffnung des Gesprächs:
“Was führt Sie zu mir?”
5. Abklärung der besonderen Bedarfe (siehe 4. Checkliste zu Bedarfen für Beratungssituation)

Leisten Sie innerhalb des Gesprächs eine Einschätzung, wie lange die Person warten kann:

- **Welche Bewältigungsstrategien/ Ressourcen hat sie?**
- **Wie schnell kann ein Termin bei einer Fachberatungsstelle vereinbart werden?**
- **Was kann in der Unterkunft unmittelbar oder zeitnah geändert werden?**
- **Abklärung von Suizidalität (siehe 3.6. Umgang mit Suizidalität)**
- **Braucht es eine Vermittlung in eine psychiatrische Notfallversorgung?**

Vereinbaren Sie zum Abschluss einen zweiten Gesprächstermin, um sicherzugehen, dass die Person bei den Angeboten angekommen ist, in die sie sie vermittelt haben bzw. abgesprochene Veränderungen innerhalb der Unterkunft umgesetzt wurden.

Bei besonders großem Andrang, in dem Sie nicht allen Personen beraten können, können Gruppensensibilisierungsangebote eine mögliche Lösung darstellen. Darin können Sie Informationen zu besonderen Schutzbedarfen vermitteln, Fragen klären und an Fachberatungsstellen vermitteln. Persönliche Gespräche werden trotzdem stattfinden, aber ein Teil der Informationen kann bereits vorher vermittelt werden und Menschen die Beratung gezielter aufsuchen bei Themen, bei denen Sie weiterhelfen können.

2.4.3. WEITERVERMITTLUNG & DOKUMENTATION

Nach jeder Beratung sollten Sie diese dokumentieren. Legen Sie eine Akte an, damit Sie beim nächsten Gespräch mit der ratsuchenden Person nachvollziehen können, was bisher besprochen wurde. Im Rahmen der Runden Tische (siehe 5.1. Fallbesprechungen) sollten Sie mit den beteiligten anderen Akteur*innen klären, in welcher Form Informationen an andere Beteiligte weitergegeben werden. Das bezieht sich beispielweise auf die Vermittlung einer Person an eine Fachberatungsstelle. Dabei sollten Sie möglichst alle Informationen dokumentieren, die für die weitere Beratung von Bedeutung sind, inklusive der von Ihnen eingeleiteten Schritte.

Die Dokumentation über besondere Schutzbedarfe für Behörden sollten möglichst wenig persönliche Details der Schutzsuchenden enthalten, aber klare Schutzbedarfe und einzuleitenden Maßnahmen aufzeigen. Die Form und der Umfang der Dokumentation sollten gemeinsam mit den beteiligten Behörden erarbeitet werden, um sicherzugehen, dass Ihre Schreiben ernst genommen und umgesetzt werden. Für jede Weitergabe von Informationen benötigen Sie die informierte Einwilligung der betreffenden Person. Neben einer schriftlichen Schweigepflichtsentbindung (für jede Stelle, an die Sie Informationen weitergeben) sollten Sie mit der ratsuchenden Person genau besprechen, welche Informationen an welche Stelle weitergegeben werden dürfen.

2.5. AKTEUR*INNEN DER REGELVERSORGUNG

Für die Dokumentation einiger Schutzbedarfen, wie z.B. psychischer Erkrankungen, ist eine spezielle Expertise und oft eine bestimmte berufliche Qualifikation nötig. Während schwere körperliche Erkrankungen in der Regel in der medizinischen Erstuntersuchung festgestellt werden, können beispielsweise nur Psychotherapeut*innen oder Fachärzt*innen psychische Erkrankungen diagnostizieren und Stellungnahmen und Atteste ausstellen, die diese für das Asylverfahren belegen. Für die Dokumentation körperlicher Erkrankungen, die Einschätzung bestimmter Beeinträchtigungen und die Dokumentation von Verletzungen und Folterfolgen sind ebenfalls Fachärzt*innen, ggfs. Rechtsmediziner*innen gefragt.

Geflüchtete mit besonderen Schutzbedarfen kommen aber auch mit der Regelversorgung in Kontakt, wenn Notfälle auftreten (akute Erkrankung, körperlicher Übergriff in der Aufnahmeeinrichtung) oder wenn es darum geht, essentielle medizinische Behandlungen einzuleiten oder fortzusetzen (etwa die Behandlung von HIV oder die Begleitung einer Risikoschwangerschaft).

3

3. GRUPPEN MIT BESONDEREN BEDARFEN

Im Gemeinsamen Europäischen Asylsystem (GEAS) wurde durch die Aufnahmerichtlinie (AufnRL) und Verfahrensrichtlinie (VerfRL) das Konzept der besonderen Schutzbedürftigkeit eingeführt. Es wird eine Reihe von Personengruppen benannt, die aufgrund verschiedener Faktoren und Merkmale ein höheres Risiko der Ausgrenzung, der (erneuten) Gewalterfahrung und/oder Beeinträchtigung im Asylverfahren zu erwarten haben. Diese Geflüchtete haben Anspruch auf spezielle Verfahrensgarantien im Asylverfahren, um einen gleichberechtigten Zugang zum Recht sicherzustellen. Außerdem haben Sie Anspruch darauf, dass ihre besonderen Bedarfe (in Bezug auf Unterbringung, Sozialleistungen, medizinische Versorgung) identifiziert und sichergestellt werden.

Im 2019 in Kraft getretenen Zweiten Gesetz zur besseren Durchsetzung der Ausreisepflicht (Absatz 2a von § 44 des Asylgesetzes) heißt es: "Die Länder sollen geeignete Maßnahmen treffen, um bei der Unterbringung Asylbegehrender nach Absatz 1 den Schutz von Frauen und schutzbedürftigen Personen zu gewährleisten."

Als besonders schutzbedürftig werden in der Aufnahmerichtlinie folgende Gruppen explizit aufgeführt:

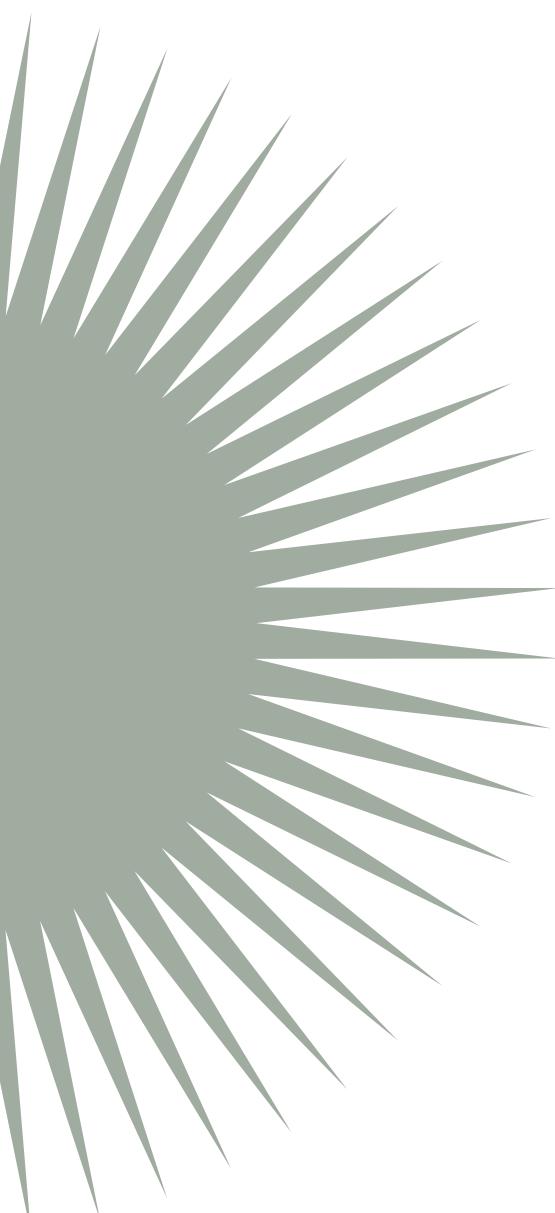
- (unbegleitete) Minderjährige
- Menschen mit Behinderungen
- ältere Menschen
- Schwangere
- Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern
- Betroffene von Menschenhandel
- Personen mit schweren körperlichen Erkrankungen
- Personen mit psychischen Erkrankungen
- Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexualisierter Gewalt überlebt haben, wie zum Beispiel Betroffene von weiblicher Genitalbeschneidung/-verstümmelung (Art. 21 AufnahmRL).

LSBTI*² Geflüchtete werden in dieser (nicht abschließenden) Aufzählung nicht explizit benannt, werden aber nach Auffassung sowohl der Bundesregierung als auch von Nichtregierungsorganisationen und Interessenvertretungen als eine besonders vulnerable Gruppe mit spezifischen Bedarfen im Asylverfahren und in der Unterbringung verstanden.³

Im Folgenden werden Gruppen mit besonderen Schutzbedarfen beschrieben und die Bereiche aufgeschlüsselt, in denen besondere Bedarfe auftreten können. Dabei sind die Bedarfe jeder Person individuell unterschiedlich und ergeben sich aus ihrer spezifischen Lebenssituation. Häufig ergeben sich auch spezifische Bedarfe aus der Überschneidung von verschiedenen Kategorien der Schutzbedürftigkeit. Außerdem wird eine sensible und diskriminierungsarme Identifizierung, Ansprache und ein angemessener Umgang in Bezug auf die unterschiedlichen Gruppen beschrieben. Beim Einsatz einer Sprachmittlung sollten Sie auch diese im Vorfeld zum Thema Schutzbedarfe briefen, um eine diskriminierungsarme Haltung und Sprache zu gewährleisten.

2 LSBTI* steht für Lesbisch, schwul, bi, trans, inter. Mit dem Sternchen wird deutlich gemacht, dass diese Bezeichnung geschlechtliche und sexuelle Vielfalt nicht abdeckt, sondern auch andere Identitäten berücksichtigt werden.

3 In der Gesetzesbegründung zu § 44 Absatz 2a werden LSBTI* Personen ausdrücklich genannt (Deutscher Bundestag DrS. 19/10706. Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Inneres und Heimat zu dem Gesetzentwurf der Bundesregierung – Drucksachen 19/10047, 19/10506 – Entwurf eines Zweiten Gesetzes zur besseren Durchsetzung der Ausreisepflicht).



3.1. (BEGLEITETE UND UN- BEGLEITETE) MINDER- JÄHRIGE

3.1.1. EINLEITUNG

Minderjährige Geflüchtete kommen entweder mit Familienmitgliedern (begleitet) oder fliehen alleine (unbegleitete minderjährige Flüchtlinge, UMF). Abhängig davon haben sie Anspruch auf unterschiedlich weitreichende Unterstützungsleistungen in Deutschland.

Für alle geflüchteten Kinder gelten jedoch die Kinderrechte entsprechend der UN-Kinderrechtskonvention (1989), unabhängig von ihrem Aufenthaltstitel. Das Sozialgesetzbuch (SGB VIII) enthält den Grundsatz, dass jedes Kind „ein Recht auf Förderung seiner Entwicklung und auf Erziehung zu einer eigenverantwortlichen und gemeinschaftsfähigen Persönlichkeit hat“ (§ 1 Absatz 1 SGB VIII). Jugendhilfe soll zur Verwirklichung dieses Rechts insbesondere „[...] Kinder und Jugendliche vor Gefahren für ihr Wohl schützen“ (§ 1 Absatz 3 SGB VIII). Der Anspruch auf Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe nach SGB VIII richtet sich nach dem gewöhnlichen Aufenthalt (§ 6 SGB VIII).

3.1.2. MÖGLICHE BESONDERE (SCHUTZ-)BEDARFE

BILDUNG

Das Recht auf Bildung für Kinder ergibt sich aus der UN-Kinderrechtskonvention (Art. 28, 29). Auch die EU-Aufnahmerichtlinie legt fest, dass Kinder ab dem Zeitpunkt der Einreichung des Asylantrags so bald wie möglich und in der Regel nicht länger als zwei Monate auf einen Zugang zum Bildungssystem warten dürfen (Art. 16 Abs. 2 AufnRL). In der Praxis ist der Schulzugang aber (abhängig

vom Bundesland) häufig an die Zuweisung in die Kommunen geknüpft.⁴

Alle Kinder haben, ab dem 1. Lebensjahr, sobald ihr gewöhnlicher Aufenthalt⁵

4 In Berlin, Bremen, Hamburg, Sachsen, Schleswig-Holstein, Saarland besteht Schulpflicht ab Zuzug in das Bundesland; in Brandenburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Rheinland-Pfalz und Sachsen-Anhalt erst ab Zuweisung in die Kommunen; in Bayern und Thüringen nach drei Monaten Aufenthalt und in Baden-Württemberg nach sechs Monaten. Detaillierte Informationen zu einzelnen Bundesländern siehe [Deutscher Bildungsserver. Schulbesuch von Flüchtlingen in den Bundesländern](#).

5 Unter gewöhnlichem Aufenthalt versteht man den Wohnsitz eines Menschen – unabhängig vom Aufenthaltsstitel – für einen längeren Zeitraum als sechs Monate, der voraussichtlich längerfristig und nicht lediglich als Besuch geplant ist. Im Asylbewerberleistungsgesetz heißt es: „Als gewöhnlicher Aufenthalt im Sinne dieses Gesetzes gilt der Ort, an dem sich jemand unter Umständen aufhält, die erkennen lassen, dass er an diesem Ort oder in diesem Gebiet nicht nur vorübergehend verweilt. Als gewöhnlicher Aufenthalt ist auch von Beginn an ein zeitlich zusammenhängender Aufenthalt von mindestens sechs Monaten Dauer anzusehen; kurzfristige Unterbrechungen bleiben unberücksichtigt. Satz 2 gilt nicht, wenn der Aufenthalt ausschließlich zum Zweck des Besuchs, der Erholung, der Kur oder ähnlichen privaten Zwecken erfolgt und nicht länger als ein Jahr dauert. Ist jemand [von Seiten einer Behörde] verteilt oder zugewiesen worden oder besteht für ihn eine Wohnsitzauflage für einen bestimmten Bereich, so gilt dieser Bereich als sein gewöhnlicher Aufenthalt.“

in Deutschland liegt, einen Rechtsanspruch auf Förderung in Kindertageseinrichtungen und -pflege (§ 24 SGB VIII). Das bedeutet, dass sie, sobald sie in Deutschland leben, von ihnen oder ihren Erziehungsberechtigten ein Asylantrag gestellt wurde oder aus anderen Gründen davon ausgegangen werden muss, dass sie längerfristig in Deutschland bleiben, ab dem vollendeten ersten Lebensjahr ein Recht auf einen KiTa-Platz bzw. die Betreuung in der Kindertagespflege haben, und zwar unabhängig von ihrem Aufenthaltsstitel.

KINDGERECHTE UNTERBRINGUNG

Im Regelfall ist die Unterbringung in einer Erstaufnahmeeinrichtung auf 18 Monate begrenzt. Für Familien mit minderjährigen Kindern sind es nur sechs Monate (§ 47 Abs. 1 AsylG)⁶. Auch in Erstaufnahmeeinrichtungen sollten kinderfreundliche Räume vorhanden sein, in denen Kinder spielen, sich beispielsweise künstlerisch ausdrücken können und eigene Räume unabhängig von ihrer Familie haben.⁷ Ob eine Einrichtung

(§10a AsylbLG)

6 JUMEN hat in einem Gutachten [»Der Anspruch auf Entlassung aus einer Aufnahmeeinrichtung für minderjährige Geflüchtete und ihre Familien unter besonderer Berücksichtigung der Kinderrechte«](#) rechtlich geprüft, dass Kinder und ihre Familien einen Anspruch darauf haben, frühzeitig aus einer Einrichtung entlassen zu werden, wenn dort ihre Kinderrechte nicht gewahrt werden.

7 Vgl. [BAFF \(2020\), Living in a box. Psychosoziale Folgen des Lebens in Sammelunterkünften für geflüchtete Kinder. Eine Recherche](#).

und vgl. Gerbig, S. (2020). Gewaltschutz in Unterkünften für geflüchtete Menschen: Eine kinderrechtliche Analyse basierend auf einer Befragung der 16 Bundesländer

tatsächlich angemessene Angebote für verschiedene Altersgruppen vorhält, ist oft abhängig von den räumlichen Gegebenheiten vor Ort. In vielen Fällen werden in erster Linie Räumlichkeiten für jüngere Kinder eingerichtet, während Rückzugsmöglichkeiten für ältere Kinder und Jugendliche fehlen.

KINDESWOHL⁸

Die Begriffe „Kindeswohl“ und „Kindeswohlgefährdung“ gemäß § 1666 BGB sind gesetzlich relativ allgemein definiert. Eine Kindeswohlgefährdung liegt nach einem Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) vor, wenn eine „gegenwärtige, in einem solchen Maß vorhandene Gefahr festgestellt wird, dass bei der weiteren Entwicklung der Dinge eine erhebliche Schädigung des geistigen oder leiblichen Wohls des Kindes mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist“. Diese Schädigung kann beispielsweise durch die missbräuchliche Ausübung der elterlichen Sorge, das unverschuldeten Versagen der Eltern oder das Verhalten Dritter entstehen. Wenn Sie eine Kindeswohlgefährdung vermuten, wenden Sie sich an das Jugendamt, welches eine Gefahreneinschätzung vornimmt (§8a SGB VIII).

Ein missbräuchliches Verhalten gegenüber Kindern und Jugendlichen kann sich in unterschiedlichen Handlungen zeigen, beispielsweise der Ausübung von Zwang, der Anwendung unangemessener Sprache, jeder Form körperlicher Gewalt (Schubsen, Greifen, Festhalten, Schütteln, Schläge), sexualisierter Gewalt, der Ausübung psychischer Gewalt sowie Stigmatisierungen. Auch Vernachlässigung stellt eine Kindeswohlgefährdung dar.

⁸ Informationen aus: [Save the Children, Plan International, Land Niedersachsen \(Dezember 2020\). Leitfaden Kinderschutz. Handlungsempfehlungen für Unterkünfte für geflüchtete Menschen in Niedersachsen.](#)

dung dar. Auch Minderjährige können von Menschenhandel und/oder Ausbeutung betroffen sein, was auch eine Kindeswohlgefährdung darstellt (siehe 3.5. Betroffene von Menschenhandel). Weibliche Genitalverstümmelung stellt ebenfalls eine Kindeswohlgefährdung dar (siehe 3.7. FGM/C (weibliche Genitalverstümmelung)).

ASYLVERFAHREN

Der Aufenthaltsstatus begleiteter Minderjähriger richtet sich in der Regel nach dem ihrer Erziehungsberechtigten. Während dies den Familienverbund zusammenhalten und Kindern und Jugendlichen die Anhörungssituation ersparen soll, bringt es im Hinblick auf die Erkennung und Umsetzung besonderer Schutzbedarfe auch einige Herausforderungen mit sich, da ihre individuelle Situation teilweise nicht ausreichend betrachtet wird. Eine gute Beratung schutzsuchender Eltern sollte daher immer auch individuelle Verfolgungsgründe ihrer Kinder prüfen, beispielsweise drohende FGM/C bei Rückkehr.

Sowohl für Beratungsgespräche als auch im Hinblick auf die Anhörungsvorbereitung sollte die Betreuung von Kindern mitgedacht werden. Sind Kinder in diesen Situationen anwesend, kann dies für sie eine starke Belastung bedeuten und es den Eltern zusätzlich erschweren, über das Erlebte frei zu sprechen.

Für unbegleitete Minderjährige stellt sich die Frage des Asylantrags mit dem Erreichen des 18. Lebensjahres, da sie vorher nicht vollziehbar ausreisepflichtig sind. Wurden gesetzliche Vormunde bestimmt, kommen sie hier meist ins Spiel. In der Beratung Minderjähriger, für die ein Asylantrag geplant ist, ist es wichtig, abzufragen, ob hier ein gutes Vertrauensverhältnis besteht. Andernfalls kann es passieren, dass Vormunde wichtige Asylgründe bzw. Nachfluchtgründe nicht

kennen, die sich bei der minderjährigen Person in der Zeit seit der Einreise herausgebildet haben (z.B. sexuelle Orientierung/geschlechtliche Identität).

Die Ermittlung, ob eine schutzsuchende Person minderjährig ist, gehört in der Praxis zu den größten Herausforderungen für die beteiligten Fachkräfte und zu den gleichzeitig folgenreichsten Entscheidungen für die Betroffenen, da an die Minderjährigkeit besondere Rechte geknüpft sind. In einigen Fällen leben junge Menschen, deren Alter auf volljährig geschätzt wurde, alleine in Erstaufnahmeeinrichtungen, da sie aufgrund der Alterseinschätzung aus dem Jugendhilfesystem herausfallen.⁹

SOZIALEISTUNGEN

Geflüchtete Kinder bzw. Familien haben Anspruch auf Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe nach SGB VIII unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus. Das Jugendamt ist zuständig für die Prüfung, ob im Einzelfall pädagogischer Bedarf vorliegt. Zu Bedarfen im Zusammenhang mit Beeinträchtigungen siehe 3.2. Menschen mit Behinderungen. Im Einzelfall können außerdem über § 6 AsylbLG sonstige Leistungen (wie z.B. Aufwendungen zur Wahrnehmung des Umgangsrechts oder für die Erstausstattung bei Schwangerschaft und Geburt) beantragt werden. Die Entscheidung darüber liegt aber in der Regel im Ermessen der Leistungsbehörde. Für mehr Informationen siehe 4.3. Gesundheitliche Bedarfe (physisch und psychisch).

JUNGE VOLLJÄHRIGE

Die Kinder- und Jugendhilfe ist bei Bedarf bis zur Vollendung des 27. Lebensjahres für junge, geflüchtete Menschen zustän-

dig. Bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres besteht ein Anspruch auf Unterstützung. Das Gesetz geht hierbei davon aus, dass bei jungen Volljährigen in der Regel ein über die Vollendung des 18. Lebensjahres hinausgehender Unterstützungsbedarf bestehen bleibt. Sollte dieser Bedarf im Einzelfall nicht bestehen, liegt die Beweislast diesbezüglich bis zur Vollendung des 21. Lebensjahres beim jeweils zuständigen Jugendamt. Ab Vollendung des 18. Lebensjahres kommt als Unterstützungsform insbesondere die Hilfe für junge Volljährige (§ 41 SGB VIII) in Frage. Diese zielt darauf ab, die junge Person im Hinblick auf die eigenverantwortliche Lebensführung und die Persönlichkeitsentwicklung zu unterstützen. Dabei muss argumentiert werden, dass die betreffende Person zwar volljährig ist, aber noch nicht in der Lage ist, ihren Alltag ohne Unterstützung zu bewältigen. Das kann der Fall sein, wenn sie beispielsweise Unterstützung bei der Ausbildung benötigt oder noch nicht in der Lage ist, eine Tagesstruktur selbstständig aufrechtzuerhalten. Während der Teilnahme an schulischen oder beruflichen Bildungsmaßnahmen oder bei der beruflichen Eingliederung kann für junge Menschen das Angebot der Unterkunft in sozialpädagogisch begleiteten Wohnformen in Betracht kommen (§ 13 Abs. 3 SGB VIII). Für Mütter und Väter, die allein für ein Kind unter sechs Jahren sorgen, kann eine gemeinsame Wohnform für Eltern und Kinder (§ 19 SGB VIII) in Betracht kommen (siehe 3.3.2. Mutter/Vater-Kind-Einrichtung). Diese Ansprüche kommen auch für junge Volljährige in Betracht, die nach Vollendung des 18. Lebensjahres erstmals einen solchen Bedarf geltend machen, weil sie etwa bei der Einreise bereits volljährig waren.

UNBEGLEITETE MINDERJÄHRIGE FLÜCHTLINGE (UMF)

Kinder und Jugendliche, die ohne Eltern nach Deutschland fliehen, werden vom Jugendamt vorläufig in Obhut genom-

⁹ Der BumF hat unter <https://bumf.de/p/alterseinschaetzung/> Informationen zum Ablauf der Altersfeststellung und Möglichkeiten des Rechtsschutzes zusammengestellt.

men. Es wird zunächst geklärt, welches Jugendamt für die anschließende Inobhutnahme zuständig ist. Entscheidend hierfür sind eine bundesweite Verteilquote sowie individuelle Belange des Kindeswohls. Es sollte beispielsweise berücksichtigt werden, ob Verwandte des Kindes in Deutschland leben, in deren Nähe das Kind gerne wohnen möchte. Im Rahmen der anschließenden Inobhutnahme wird die Anordnung der Vormundschaft für die rechtlichen und praktischen Belange der*des Jugendlichen veranlasst und gemeinsam ermittelt, welche pädagogische Unterstützung benötigt wird und wo die Unterbringung erfolgen soll. Die Inobhutnahme endet mit der Übergabe des Kindes oder Jugendlichen an eine*n Erziehungsberechtigten oder der Gewährung von Hilfen nach den SGB (§ 42 Abs. 4 SGB VIII).

Zu den Hilfen zur Erziehung gehören unter anderem auch Vollzeitpflege in einer Pflegefamilie (§ 33 SGB VIII), betreutes Wohnen (§ 34 SGB VIII) oder auch intensive sozialpädagogische Einzelbetreuung (§ 35 SGB VIII). Das Jugendamt entscheidet über die Gewährung von Leistungen.

3.1.3. IDENTIFIZIERUNG, SENSIBLE ANSPRACHE UND UMGANG

Wenn Erwachsene mit Kindern Ihre Beratung aufsuchen, denken Sie die Bedarfe der Kinder direkt mit. Dadurch, dass sie selten direkt in der Beratung sprechen und anpassungsfähig sind, fallen Probleme und Bedarfe von Kindern häufig nicht auf. Viele Eltern schämen sich, diese anzusprechen, haben Angst davor, dass in ihre Erziehung eingegriffen wird oder möglicherweise die Kinder in Obhut genommen werden. Daher ist es Ihre Aufgabe, die Kinder von Ratsuchenden in die Bedarfsermittlung einzubeziehen. Sie können einen dafür entwickelten Fra-

gebogen¹⁰ nutzen, um einen Eindruck davon zu bekommen, ob die Kinder der sich bei Ihnen in Beratung befindenden Personen eventuell auch psychisch belastet sind und Unterstützung benötigen. Sie sollten mit der Kinderbetreuung in der Unterkunft in Kontakt stehen und sich als Ansprechperson für Kinder mit besonderen Bedarfen vorstellen. Die Kinderbetreuung kann neben den Eltern im Alltag Belastungen von Kindern am leichtesten wahrnehmen.

Kinderschutz bedeutet auch, Kinder und Jugendliche nicht als Übersetzer*innen für ihre Eltern hinzuzuziehen, insbesondere wenn es um belastende Themen wie fluchtauslösende Verfolgungserfahrungen oder Erlebnisse auf dem Fluchtweg geht.

Beachten Sie bei der Einschätzung des Kindeswohls begleiteter Kinder die Diversität von Erziehungsverständnissen und -zielen. Versuchen Sie, mit Eltern in einen Austausch zu gelangen, reflektieren Sie Ihre eigenen Vorstellungen von "richtiger" Kindererziehung. Dies bedeutet gleichzeitig aber nicht Kinderrechte zu relativieren und aus Angst vor Konfrontation verbreitete Praktiken, wie beispielsweise weibliche Genitalverstümmelung, nicht anzusprechen und wenn nötig einzutreten.

10 Auf der Homepage des PSZ Düsseldorf finden Sie den im Projekt TRAKS entwickelten Elternfragebogen: <https://psz-duesseldorf.de/abgeschlossene-projekte/>

HANDLUNGSEMPFEHLUNG

Stellen Sie frühzeitig den Kontakt zum örtlichen Jugendamt her, sodass Sie vor Ort eine direkte Ansprechperson haben. Sie haben das Recht, sich bei einem Verdacht auf Kindeswohlgefährdung mit einer erfahrenen Fachkraft nach § 8a SGB VIII und § 4 KKG (Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz) zu besprechen, die Ihnen das Jugendamt zur Verfügung stellen muss. Um eine schnelle Verfügbarkeit der Beratung im Bedarfsfall sicherzustellen, ist es sinnvoll, eine Kooperationsvereinbarung mit dem zuständigen Jugendamt oder alternativ einem Freien Träger der Kinder- und Jugendhilfe bezüglich der Beratung nach §8a SGB VIII zu schließen. In dem Leitfaden Kinderschutz Niedersachsen¹¹ sind Indikatoren aufgeführt, die Ihnen helfen können, eine Einschätzung zu treffen, ob möglicherweise eine Kindeswohlgefährdung vorliegt.

Auch bei der Aufnahme und Versorgung geflüchteter Kinder sollte die Möglichkeit mitgedacht werden, dass sie Überlebende von Menschenhandel sein können. Dies umfasst beispielsweise sexuelle Ausbeutung, Arbeitsausbeutung, Ausbeutung bei der Begehung strafbarer Handlungen und Ausbeutung bei Bettelei (siehe 3.5. Betroffene von Menschenhandel). Bei Mädchen aus Herkunftsregionen, in denen weibliche Genitalverstümmelung (FGM/C) häufiger praktiziert wird, sollten Sie mit den Eltern das Gespräch darüber suchen, wie sie im Bezug auf ihre eigenen Töchter zu dieser Praxis stehen (siehe 3.7. FGM/C (weibliche Genitalverstümmelung)), da auch dies eine Kindeswohlgefährdung darstellt. Dies lässt sich oft damit verbinden, Mütter zu ihrer eigenen Erfahrung mit FGM/C zu befragen bzw. beraten.¹² Bei Kindern und Jugendlichen, die LSBTI* (siehe 3.8. LSBTI*) sind, kann die Familie eine potentielle Bedrohung und Diskriminierungsquelle darstellen. Es ist Ihre Aufgabe, Kinder und Jugendliche zu unterstützen und beispielsweise vor Gewalt in der Familie aufgrund ihrer geschlechtlichen und sexuellen Identität zu schützen bzw. mit dem betroffenen Kind/ Jugendlichen eine gemeinsame Lösung zu finden. In jeder Unterkunft, in der auch Kinder leben, muss es für alle Mitarbeitenden einen klaren Ablauf mit Verfahrensschritten bei Verdacht auf Kindeswohlgefährdung geben. Falls dies in der Unterkunft noch nicht vorhanden ist, sollten Sie dies anregen.

11 [Save the Children, Plan International, Land Niedersachsen \(Dezember 2020\). Leitfaden Kinderschutz. Handlungsempfehlungen für Unterkünfte für geflüchtete Menschen in Niedersachsen, S. 9 f.](#)
und vgl. [Leitfaden Kinderschutz Niedersachsen, S.12](#)

12 “Weibliche Genitalverstümmelung“ ist ein politischer Begriff, der den gewaltvollen Charakter der Praktiken betont. Im Umgang mit Betroffenen werden die Begriffe FGM/C oder Beschneidung/Cutting bevorzugt, da diese weniger stigmatisierend sind.

WICHTIGES INFORMATIONSMATERIAL

Weiterführende Informationen zu den rechtlichen Ansprüchen minderjähriger Geflüchteter hält der Bundesfachverband unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (BumF) vor.

Alles auf einen Blick. BumF-Basisinformationen.

Für Informationen zu Menschenhandel mit Kindern siehe ECPAT Deutschland e. V (2019). Handel mit und Ausbeutung von Kindern und Jugendlichen erkennen und reagieren. Arbeitshilfe für die Praxis und KOK e.V. (2022) Informationsdienst 2022 Menschenhandel mit Minderjährigen.

Zum Umgang mit möglicher Kindeswohlgefährdung siehe: Save the Children, Plan International, Land Niedersachsen (Dezember 2020). Leitfaden Kinderschutz. Handlungsempfehlungen für Unterkünfte für geflüchtete Menschen in Niedersachsen.

3.2. MENSCHEN MIT BEHINDERUNGEN¹³

3.2.1 EINLEITUNG

Zu Menschen mit Behinderungen zählen laut Artikel 1 des UN-Übereinkommens über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN- Behindertenrechtskonvention, UN-BRK) Menschen, „die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können“. Die UN-BRK verpflichtet staatliche Stellen auf allen Ebenen, diese Barrieren abzubauen und die Rechte von Menschen mit Behinderung zu achten und schützen.¹⁴ Diese Verpflichtung gilt auch gegenüber flüchtenden Menschen.

13 Verfasst in Zusammenarbeit mit Handicap International e.V. – Crossroads.

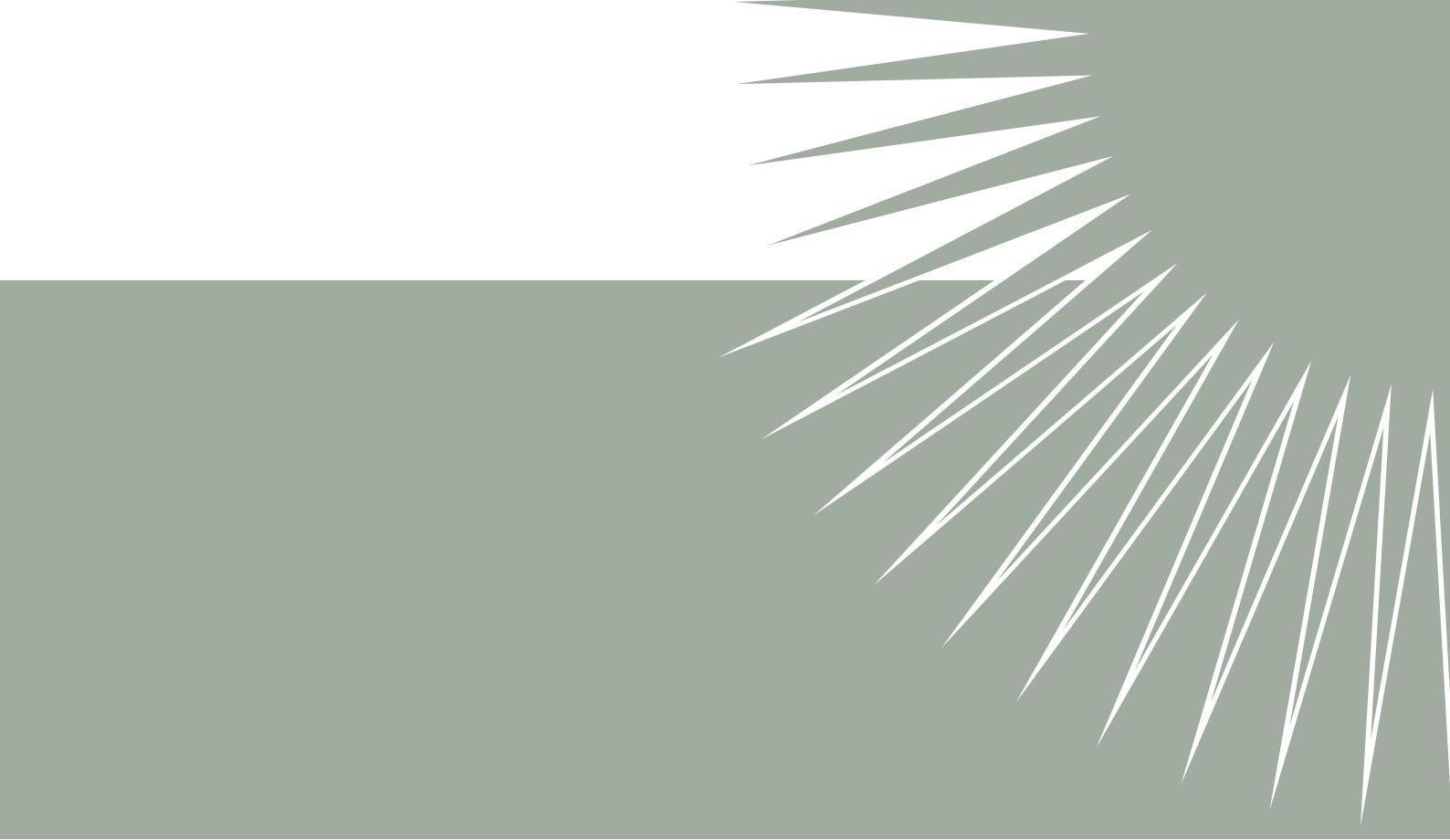
14 siehe UN-BRK-Ausschuss, Abschließenden Bemerkungen Deutschland 2015, CRPD/C/DEU/CO/1, Rn. 6.

Die Bedarfe von Menschen mit Behinderungen sind je nach Art und Grad der Behinderungen sowie individuell unterschiedlich, dasselbe gilt auch für die Barrieren. Was Menschen mit Behinderungen gemein haben, ist ein erhöhtes Risiko, von Diskriminierung, Ausbeutung und Gewalt betroffen zu sein – und dies vor allem in Not- und Krisensituationen. Damit sie ihre Rechte einfordern können, muss der Zugang zu Informationsmaterialien, Beratungsstellen und Schutzeinrichtungen sowie zu Unterstützungsangeboten barrierefrei und bedarfsgerecht sein.

3.2.2. MÖGLICHE BESONDERE (SCHUTZ-)BEDARFE

UNTERBRINGUNG

Ein grundlegender Punkt ist die bedarfsgerechte, barriearame Unterbringung in möglichst kleinen Wohneinheiten und ein möglichst barrierefreier Zugang zu allen relevanten Räumlichkeiten wie z. B. Sa-



nitäranlagen, Speisesaal, Küche, Beratungsangeboten, Schutzraum, Räume¹⁵, in denen Bildungs- und Freizeitangebote für Kinder stattfinden, Krankenstation, Gemeinschaftsbereichen und Rettungswegen. Zentrale räumliche Anpassungen umfassen z.B. Blindenleitsysteme, Lichtklingeln, Piktogramme für Beschilderungen, automatische Türöffner und Aufzüge für Menschen mit Mobilitätseinschränkungen. Im Übrigen sollten auch alle Informationen barrierearm verfügbar sein. D.h. dass sie in einfacher Sprache¹⁶,

15 BAfF (2020), *Living in a box. Psychosoziale Folgen des Lebens in Sammelunterkünften für geflüchtete Kinder. Eine Recherche.* S15

16 Hier ist zwischen Leichter und einfacher Sprache zu unterscheiden. Leichte Sprache soll Menschen mit kognitiven Beeinträchtigungen den Zugang zu Informationen und Kommunikation erleichtern. Sie ist der Versuch, schriftliche Informationen auf einem möglichst

in Brailleschrift und nicht-text basiert zur Verfügung gestellt werden sollten. Bei der einrichtungsweiten Planung von Sprachmittlung sollte Gebärdensprachdolmetschung immer mitgedacht werden.

einfachen, niedrigschwlligen Niveau zu transportieren. Für die Leichte Sprache z. B. gibt es diverse Regeln, wie etwa die Nutzung kurzer Hauptsätze und die Verwendung einfacher, bekannter Wörter (siehe [https://www.leichte- sprache.org](https://www.leichte-sprache.org)). Da es Leichte Sprache in den am weitesten verbreiteten Herkunftsstaaten von Schutzsuchenden nicht gibt, sollte einfache Sprache genutzt werden. Das Konzept von einfacher Sprache beinhaltet die sprachliche Abänderung eines Textes, sodass er leichter zu lesen ist. Texte in Leichter und einfacher Sprache sind für viele Menschen hilfreich, etwa für Menschen mit Lese- und Rechtschreibschwäche, Menschen mit Lernbehinderung und Lernende einer Fremdsprache.

Barrierefreiheit allein genügt zudem nicht: Autist*innen etwa sind in der Regel in großen, lauten Einrichtungen nicht bedarfsgerecht untergebracht – ebenso wenig wie Menschen, die aufgrund ihrer gesundheitlichen Situation eine spezielle Ernährung benötigen.

TEILHABELEISTUNGEN, PFLEGELEISTUNGEN UND HEIL- UND HILFSMITTEL

Schutzsuchende mit Behinderungen haben vor dem Hintergrund des Grundgesetzes in Verbindung mit der UN-BRK Anspruch auf Heil- und Hilfsmittel, sowie Pflege- und Teilhabeleistungen, die für ihre Teilhabe, Autonomie und Gesundheit unerlässlich sind. Welche Ansprüche jeweils geltend gemacht werden können, hängt dabei vom Aufenthaltstitel und von der Dauer des Aufenthalts in Deutschland ab. Für mehr Informationen siehe 4.3 Gesundheitliche Bedarfe (physisch und psychisch).

ASYLVERFAHREN

Im Asylverfahren sind ebenfalls mehrere Aspekte zu berücksichtigen. Zunächst muss es der asylsuchenden Person ermöglicht werden, ihre Mitwirkungspflichten im Asylverfahren zu erfüllen und ihre Rechte als Asylantragstellende effektiv wahrzunehmen. Dazu braucht es einen barrierefreien Zugang zu notwendigen Informationen und Beratung zum Verfahren und dem Sachstand des Asylantrags – genauso wie zu Rechten und Pflichten der Asylantragstellenden. Dazu gehört ein barriearamer Zugang und barrierearme Kommunikation in der Anhörung. Zugleich sollte im Rahmen der Anhörung (und der Vorbereitung darauf durch eine unabhängige, entsprechend geschulte Verfahrensberatung) behinderungsspezifische Verfolgung sowie die spezifische Lebenssituation von Menschen mit Behinderung, u.a. die behinderungsspezifische Versorgungssituation im Heimatland und Zugang zu gesellschaftlicher Teilhabe, geprüft werden. Auch das Bei-

bringen entsprechender Atteste ebenso wie die Feststellung des Behinderungsgrads können für die Bestimmung des Schutzstatus essenziell sein.

GEWALTSCHUTZ

Für die Gewährleistung geeigneter Gewaltschutzmaßnahmen ist es wichtig, nach Stigmatisierung, Diskriminierung und Ausgrenzung (in der Unterkunft und im Kontakt mit Ämtern/Behörden) zu fragen. Geflüchtete Frauen und Mädchen mit Behinderungen sind besonders von Gewalt in jeglicher Form betroffen, häufig durch Personen im näheren Umfeld (Partner*in, Familie, Unterstützer*innen), aber auch durch fremde Personen. Wenn die asylsuchende Person die Beratungsstelle in Begleitung aufsucht, ist es daher wichtig sicherzustellen, dass sie auch die Möglichkeit hat, das Beratungsgespräch allein zu führen.

3.2.3. IDENTIFIZIERUNG, SENSIBLE ANSPRACHE UND UMGANG

Behinderungen sind häufig mit Stigmatisierung verbunden, Rat- und Schutzsuchende haben in vielen Fällen daran anknüpfende Diskriminierung oder Ausschluss erfahren. Nutzen Sie anstelle von "Behinderte" die Ausdrücke "Menschen mit Behinderung(en)" oder, falls von der Person eine andere Bezeichnung bevorzugt wird, z.B. "behinderte Menschen". Auch für die sachliche Verständigung kann es hilfreich sein, nicht nach Behinderungen, sondern nach funktionalen Einschränkungen zu fragen (z. B. "Haben Sie Schwierigkeiten zu hören?"). Zur ersten Erfassung möglicher Beeinträchtigungen nutzen Sie die sogenannten Washington Group Questions (WGQ), anhand derer abgefragt werden kann, ob eine Person Schwierigkeiten bei grundlegenden alltäglichen Aktivitäten, etwa beim Gehen, Sehen, Hören, Verstehen, in der Selbstversorgung oder der Kommunikation, hat.¹⁷ Gemeinsam mit Unicef wurde zudem ein altersgerechter Fragebogen für Kinder und ihre Erziehungs-berechtigten erstellt.¹⁸

Sprechen Sie immer direkt mit der ratsuchenden Person, auch wenn diese von einer*m Unterstützer*in begleitet oder einer Sprachmittlung unterstützt wird. Gehen Sie nicht davon aus, dass sie einer Person ihre Beeinträchtigung(en) ansehen können, sondern fragen Sie danach. Passen Sie die Beratungsumgebung an die Bedarfe der ratsuchenden Person an.¹⁹

17 [Question Sets - The Washington Group on Disability Statistics](#) (verfügbar in verschiedenen Sprachen und Varianten).

18 Ebd.

19 Vgl. Handicap International & UK Aid (2018). How to ask the Washington Group Questions for enumerators.

PERSONEN MIT PHYSISCHEN BEEINTRÄCHTIGUNGEN

Wenn die ratsuchende Person im Rollstuhl sitzt, achten Sie darauf, dass Sie auf gleicher Höhe sitzen, damit sie nicht zu Ihnen hochschauen muss. Wenn im Beratungssetting ein Tisch eingesetzt wird, sollte er höhenverstellbar sein. Berühren Sie nicht den Rollstuhl oder andere Hilfsmittel einer Person ohne deren Aufforderung oder Zustimmung. Achten Sie darauf, dass ausreichend Platz im Beratungsraum ist, damit ein Rollstuhl darin navigiert werden kann. Achten Sie darauf, dass alle vorgesehenen Hygienemaßnahmen auch für Personen mit eingeschränkter Mobilität zugänglich sind (z. B. beim Anbringen von Desinfektionsmittel-Spendern).

MENSCHEN MIT HÖRBEINTRÄCHTIGUNG

Nutzen Sie einen ruhigen, gut beleuchteten Raum und nehmen Sie bei Gehörlosigkeit eine*n Gebärdensprachdolmetscher*in in Anspruch, wenn dies nötig ist. Bei der Beauftragung einer Gebärdensprachdolmetscher*in muss beachtet werden, dass es nicht nur eine Gebärdensprache gibt. Zwar gibt es eine internationale Gebärdensprache (International Sign Language), aber sie ist nicht allen geläufig. Beim Bundesverband der GebärdensprachdolmetscherInnen finden Sie geeignete Gebärdensprachdolmetscher*innen in unterschiedlichen Sprachen. Achten Sie (wie immer beim Einsatz von Sprachmittlung) darauf, weiterhin direkt mit der ratsuchenden Person zu sprechen. Sprechen Sie langsam und deutlich, ohne laut zu werden. Machen Sie ausreichend Pausen. Nutzen Sie gegebenenfalls Hilfsmittel oder schreiben Sie Ihre Fragen auf.

MENSCHEN MIT SEHBEINTRÄCHTIGUNG

Benutzen Sie den Namen der ratsuchenden Person, wenn Sie mit ihr sprechen, damit klar ist, dass sie angesprochen ist. Sprechen Sie direkt zu der Person in einem normalen Tonfall. Machen Sie sprachlich deutlich, wenn die Beratung beginnt und wenn sie beendet ist. Berühren Sie die Person nicht, ohne zu fragen, auch nicht, um ihr zu helfen. Sie können jedoch Unterstützung anbieten, insbesondere, wenn die Person zum ersten Mal in der Beratung ist, um ihr die Orientierung in der neuen Umgebung zu erleichtern. Abseits des Beratungszimmers kann die Informationsvermittlung niedrigschwellig gestaltet werden, indem durch Bildschirmlesehilfen zugängliche Online-Ressourcen und möglichst barrierefreie Apps genutzt werden.

MENSCHEN MIT SPRACHBEINTRÄCHTIGUNGEN

Sprechen Sie langsam und deutlich, aber in ganzen Sätzen und in einer normalen Lautstärke. Seien Sie darauf vorbereitet, Fragen ggf. zu wiederholen. Ergänzen Sie keine Sätze für die Personen oder legen ihr Worte in den Mund. Fragen Sie nach, wenn Sie etwas nicht verstanden haben, damit die Person es Ihnen noch einmal erklären kann. Gehen Sie nicht davon aus, dass Sprachbeeinträchtigungen mit kognitiven Beeinträchtigungen einhergehen. Lassen Sie die ratsuchende Person wissen, dass ausreichend Zeit für die Beratung bleibt, auch wenn die Verständigung länger dauert. Lassen Sie sich von verbalen Ticks o. ä. nicht ablenken.

MENSCHEN MIT KOGNITIVEN BEEINTRÄCHTIGUNGEN

Nehmen Sie sich die Zeit, sicherzustellen, dass die ratsuchende Person Sie versteht. Wieder- holen Sie möglicherweise Fragen, seien Sie geduldig und respektvoll, lassen Sie Ihrem Gegenüber ausreichend Zeit zu antworten. Hören Sie darauf, was die Person sagt, nicht wie sie es sagt. Bevormunden Sie die ratsuchende Person nicht, sondern behandeln Sie sie als Expert*in für ihre Bedürfnisse. Orientieren Sie sich an den Regeln der Leichten Sprache.²⁰ Ist die Person in Begleitung erschienen, stellen Sie sicher, dass die Auftragsklärung sowie alle weiteren Absprachen mit der ratsuchenden Person mit Behinderung gemeinsam erfolgen, nicht mit der Begleitperson.

MENSCHEN MIT SEELISCHEN BE- EINTRÄCHTIGUNGEN

Siehe Kapitel 3.6.

20 <https://www.leichte-sprache.org/>

HANDLUNGSEMPFEHLUNG

Bauen Sie Kontakte zu Fachstellen für Geflüchtete mit Behinderungen auf oder (da diese nur in einigen Kommunen existieren) hilfsweise mit Fachstellen der Behindertenhilfe, z.B. der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB).²¹ Überprüfen Sie Ihren Beratungsraum, die Einrichtung und die Zugangswege auf mögliche Barrieren und setzen Sie sich dafür ein, diese abzubauen. Sie können sich dafür auch von einer Selbstorganisation von Menschen mit Behinderungen vor Ort unterstützen lassen. Gehen Sie dazu auch ins Gespräch mit Ihren Kolleg*innen und unterstützen sie beim Abbau von Barrieren. Beschaffen Sie sich barrierearmes Informationsmaterial. Für ein Screening nach Anzeichen auf Beeinträchtigungen nutzen Sie die WGQ (siehe Abschnitt 3.2.3).

-
- 21 Hier finden Sie Beratungsstellen der ergänzenden unabhängigen Teilhabeberatung (EUTB): <https://www.teilhabeberatung.de>

WICHTIGES INFORMATIONSMATERIAL

Aktuelle Informationen, Arbeitshilfen und Downloadmaterialien für Fachkräfte an der Schnittstelle Flucht, Migration und Behinderung finden Sie auf der Webseite von Handicap International – Crossroads unter “Für Fachkräfte”.

Hier finden Sie auch eine Übersicht über Beratungsstellen der Behindertenhilfe: <https://bit.ly/3WxeBnV>

Washington Group on Disability Statistics (2020). The Washington Group Short Sets on Functioning (WGSS) in verschiedenen Sprachen: <https://bit.ly/3DuOXHK>

RAA Brandenburg Demokratie und Integration Brandenburg e. V; Leitfaden für Geflüchtete mit Behinderungen <https://bit.ly/4lHMfnF>

3.3. FRAUEN

3.3.1. EINLEITUNG

Frauen sind grundsätzlich keine Gruppe mit spezifischen Bedürfnissen im Sinne der EU-Aufnahmerichtlinie. Sie sind jedoch sowohl vor als auch auf der Flucht, und auch nach der Aufnahme in Deutschland, häufig geschlechtsspezifischer und sexualisierter Gewalt ausgesetzt. Dasselbe gilt für Angehörige sexueller und geschlechtlicher Minderheiten (siehe 3.8. Sexuelle und/oder geschlechtliche Minderheiten (LSBTI*)). Auch schwangere Personen haben besondere Schutzbedürfnisse und daher auch besondere Rechte. Dasselbe gilt für alleinerziehende Elternteile.

3.3.2. MÖGLICHE BESONDERE (SCHUTZ-)BEDARFE

SCHUTZ VOR GESCHLECHTS-SPEZIFISCHER GEWALT IN DEUTSCHLAND

Geschlechtsspezifische Gewalt wird gegen eine Person aufgrund ihres Geschlechts verübt. Dies betrifft weltweit überproportional häufig Frauen und umfasst Phänomene wie Zwangsheirat, sexualisierte, aber auch psychische Gewalt. Sexualisierte Gewalt wird als Mittel der Kriegsführung eingesetzt. Außerhalb von kriegerischen Auseinandersetzungen findet sie häufig innerhalb von Familien statt und insbesondere in Situationen, die von struktureller Machtungleichheit und finanzieller Abhängigkeit geprägt sind. Der Begriff Frau schließt Mädchen unter 18 Jahren ein (Art. 3f Istanbul-Konvention). Außerdem bezieht er sich nicht lediglich auf das biologische Geschlecht, sondern auch auf die Geschlechtsidentität, sodass auch trans und inter Personen mit einbezogen sind. Die im Europarat zusammengeschlossenen Staaten haben 2011 mit dem Übereinkommen zur Verhütung und Bekämpfung von Ge-

walt gegen Frauen und häusliche Gewalt, auch Istanbul-Konvention genannt, den bisher umfassendsten Menschenrechtsvertrag gegen geschlechtsspezifische Gewalt entwickelt. In Deutschland trat die Istanbul-Konvention am 1. Februar 2018 in Kraft.²²

Die spezifische Lebenssituation in Sammelunterkünften von Geflüchteten birgt ein hohes Risiko für geschlechtsspezifische Gewalt für geflüchtete Frauen.²³ In Fällen geschlechtsspezifischer Gewalt kann die Polizei Täter*innen aus Unterkünften verweisen und Angestellte in den Unterkünften Täter*innen ein Hausverbot erteilen. Kommt es in einer Erstaufnahmeeinrichtung zu Gewalt gegen schutzsuchende Frauen oder LSBTI* Personen durch Bewohner*innen, dann kann die für die Zuweisung in die Gemeinschaftsunterkunft zuständige Landesbehörde die Verteilung entweder der Täter*innen oder Betroffenen dorthin vorziehen. Ist die Gefährdungslage so hoch, dass Betroffene in ein Frauenhaus umziehen müssen, kann die Ausländerbehörde auf Antrag die Verpflichtung, in einer Erstaufnahmeeinrichtung zu leben, „aus Gründen der öffentlichen Sicherheit und Ordnung“ aufheben (§ 49 Abs. 2 AsylG). Eine weitere Möglichkeit besteht darin, Täter*in und/oder Betroffene auf der Grundlage einer Zuweisung oder Auflage nach § 46, bzw. 60 AsylG in eine

22 Deutsches Institut für Menschenrechte. Themenseite [Geschlechts-spezifische Gewalt](#).

23 Erfahrungen von Beratungsstellen zeigen ein hohes Ausmaß an Einzelfällen, das Thema ist jedoch bisher nicht quantitativ erforscht. Für eine spezifische Darlegung der gewaltfördernden Umstände in Sammelunterkünften siehe [Rabe, H. \(2015\). Effektiver Schutz vor geschlechtsspezifischer Gewalt – auch in Flüchtlingsunterkünften. Deutsches Institut für Menschenrechte \(Hrsg.\)](#)

andere Aufnahmeeinrichtung umzuverteilen. Liegt das Frauenhaus oder die andere Erstaufnahmeeinrichtung außerhalb des Gebietes, in dem sich die Betroffenen bzw. Täter*innen aufhalten dürfen, brauchen sie, solange sie noch in der Aufnahmeeinrichtung leben, zusätzlich die Erlaubnis des BAMF, dieses Gebiet vorübergehend zu verlassen. Diese Ermessenentscheidung kann die Behörde treffen, wenn „zwingende Gründe“ – wie zum Beispiel humanitäre und individuelle Aspekte aufgrund der persönlichen Lebenssituation der Betroffenen – dies erforderlich machen (§ 57 Abs. 1 AsylG).

Frauen und LSBTI*-Geflüchtete, die in Gemeinschaftsunterkünften leben, dürfen sich meist im gesamten Bundesgebiet bewegen, haben aber oft eine Wohnsitzauflage. Wollen sie sich längerfristig von einer*einem gewalttätigen Partner*in oder Mitbewohner*in räumlich trennen, müssen sie einen Antrag auf Änderung der Auflage stellen. In einem gemeinsamen Rundschreiben des BMI mit dem BMFSFJ wurde 2020 dargelegt, dass in nachweislichen Gewaltschutzfällen die Härtefallregelung greift und somit die Wohnsitzauflage aufzuheben ist.²⁴ Die Entscheidung hierüber steht jedoch immer im Ermessen der Behörden.²⁵

Betroffene von Gewalt haben unter bestimmten Umständen Anspruch auf Kurzzeittherapie in Traumaambulanz (SGB XIV). Bei Gewalt innerhalb einer Ehe gilt die Härtefallregelung, eine Trennung ist somit bereits nach einem Jahr möglich und führt nicht zum Verlust des Aufenthaltstitels.

24 <https://www.asyl.net/rsdb/M28103/>

25 [Thiel \(2022\) Die Wohnsitzregelung gem. § 12a AufenthG Aktuelle Problemanzeigen und Handlungsbedarf. Der Paritätische Gesamtverband \(Hrsg.\)](#)

ASYLVERFAHREN²⁶

Geschlechtsspezifische Gewalt im Herkunftsland kann eine Verfolgungshandlung darstellen, d. h. eine Grundlage für eine Flüchtlingsanerkennung sein. Dies umfasst beispielsweise weibliche Genitalverstümmelung/Genitalbeschneidung (siehe 3.7. FGM/C (weibliche Genitalverstümmelung)), Zwangsverheiratung, Femicid(-versuche), Verfolgung aufgrund vermeintlichen „westlichen“ Auftretens einer Frau (z. B. im Zusammenhang mit Selbstständigkeit, Bildung, Kleidung oder Körperschmuck) oder Vergewaltigung. Dabei kann die Verfolgung vom Staat, aber auch von nichtstaatlichen Gruppen oder Einzelpersonen ausgehen. Verfolgung durch Einzelpersonen kann einen Schutzstatus begründen, wenn der Staat nicht in der Lage oder willens ist, die betroffene Person zu schützen. Bei geschlechtsspezifischer Verfolgung hat die schutzsuchende Person das Recht auf eine weibliche Anhörerin und Dolmetscherin, was im Vorhinein beim Bundesamt für Migration und Flüchtlingen (BAMF) angezeigt werden muss.²⁷ Außerdem gibt es Sonderbeauftragte für geschlechtspezifische Verfolgung, die zu diesem Themenfeld fortgebildet sind und die Anhörung oft sensibler durchführen können. Sonderbeauftragte anhörende Entscheider*innen sollten, wenn möglich, vor der

26 [Frauenhauskoordination e.V. und Bff. F.A.Q häufig gestellte Fragen an der Schnittstelle Gewaltschutz und Flucht.](#)

27 Dies ist in den Dienstanweisungen des BAMF festgelegt und ergibt sich aus den Vorgaben der Istanbul-Konvention (Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt; [Elle, J., Kohen, A. \(2021\). Zur Umsetzung der Istanbul-Konvention in Bezug auf geflüchtete Frauen und Mädchen in Deutschland. Schattenbericht für GREVIO.](#)

ersten Anhörung beim BAMF beantragt werden. Asylverfahren von Ehepaaren werden in einer gemeinsamen Akte geführt. Bei Bedarf, beispielsweise bei einer Trennung, oder bei Gewalt können die Verfahren der Eheleute getrennt werden.

SCHWANGERSCHAFT

Schwangere und Wöchner*innen haben Anspruch auf medizinisch-geburtshilfliche Vorsorge und Betreuung (gemäß § 4 Abs. 2 AsylbLG). Die Bundesstiftung Mutter und Kind hilft schwangeren Frauen in einer Notlage. Eine Notlage der Frau liegt vor, wenn ihre Einkünfte den finanziellen Bedarf für Schwangerschaft, Geburt sowie Pflege und Erziehung des Kleinkindes nicht decken und andere staatliche Leistungen nicht rechtzeitig oder ausreichend zur Verfügung stehen. Der Rechtsanspruch auf psychosoziale Beratung nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz wird ebenfalls nicht durch das Asylbewerberleistungsgesetz eingeschränkt; er gilt auch für schwangere, geflüchtete Frauen bzw. geflüchtete (werdende) Eltern. Informieren Sie eine schwangere Person über die Möglichkeiten eines Schwangerschaftsabbruchs in Deutschland.²⁸

28 Wenn keine medizinische oder kriminologische Indikation (z.B. Schwangerschaft nach einer Vergewaltigung) vorliegt, wird ein Schwangerschaftsabbruch nur nach bestimmten Voraussetzungen nicht strafrechtlich verfolgt. Der Abbruch muss innerhalb von 12 Wochen nach Empfängnis stattfinden und es muss vorher eine Beratung bei einer Schwangerschaftskonfliktberatungsstelle stattgefunden haben. Ein Anspruch auf Kostenübernahme des Abbruchs besteht nach dem Schwangerschaftskonfliktgesetz, soweit die Frau ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in Deutschland hat und ihr die Kosten aus wirtschaftlichen Gründen nicht zuzumuten sind, wovon bei Bezug von Leistungen nach dem AsylbLG ausgegangen

ELTERN - KINDER - EINRICHTUNG (§ 19 SGB VIII)²⁹

Ist eine geflüchtete Person schwanger oder alleinerziehend für ein Kind unter sechs Jahren verantwortlich, so hält die Jugendhilfe das Angebot der Unterbringung und Unterstützung in einer Eltern-Kind-Einrichtung vor. Voraussetzung ist, dass das Elternteil aufgrund seiner Persönlichkeitsentwicklung diese Form der Unterstützung bei der Pflege und Erziehung des Kindes benötigt. Diese Betreuung schließt ältere Geschwister mit ein. Der notwendige Unterhalt sowie die Krankenhilfe werden in der Regel ebenfalls übernommen. Gegebenenfalls stellt sich die Frage der Abgrenzung der Hilfe nach § 19 SGB VIII zur Hilfe für junge Volljährige (§ 41 SGB VIII, siehe 3.1.2 Junge Volljährige). Hilfe nach § 19 SGB VIII hat das Ziel, die Persönlichkeitsentwicklung der Leistungsberechtigten so zu unterstützen, dass sie in die Lage versetzt werden, die Pflege und Erziehung ihres Kindes eigenverantwortlich zu übernehmen. Beeinträchtigen die Einschränkungen der Persönlichkeitsentwicklung den Elternteil individuell und „unabhängig vom Kind“ in der Lebensführung, richtet sich die Hilfe nach § 41 SGB VIII. Beeinträchtigen Einschränkungen in der Persönlichkeitsentwicklung spezifisch die Erziehungs kompetenz des Elternteils, richtet sich die Hilfe nach § 19 SGB VIII. Zu beachten ist außerdem, dass Hilfe zur Erziehung bzw. Hilfe für junge Volljährige weiter zu gewähren ist, wenn die Jugendliche, bzw. im Fall von § 41 SGB VIII die junge Volljährige, während eines Aufenthalts in ei-

wird. Kostenträger sind in diesem Fall die Länder (§§ 19 bis 22 des Gesetzes). Mehr Informationen auf der Seite des [BMFSFJ - Schwangerschaftsberatung §218.](#)

29 [Bundesfachverband unbegleitete minderjährige Flüchtlinge \(BumF\). Alles auf einen Blick. BumF-Basisinformationen.](#)

ner Einrichtung oder einer Pflegefamilie selbst schwanger wird.

3.3.3. IDENTIFIZIERUNG, SENSIBLE ANSPRACHE UND UMGANG

Eine Schwangerschaft kann bereits bei der Erstaufnahme durch den medizinischen Dienst festgestellt werden. Dies ist häufig der Fall, wenn die Schwangerschaft weit fortgeschritten und sichtbar ist und sich auf die Reisefähigkeit der schwangeren Person auswirkt, die in die-

sem Fall meist in eine Aufnahmeeinrichtung vor Ort verwiesen wird, anstatt über das EASY-Verfahren in ein anderes Bundesland gesendet zu werden. Denken Sie bei der Ansprache des Themas die komplexen Umstände mit, unter denen eine Schwangerschaft (auf dem Fluchtweg) entstanden sein kann. Es kann auch vorkommen, dass eine ratsuchende Person ihre eigene Schwangerschaft bislang nur vermutet und Unterstützung benötigt, um einen Schwangerschaftstest zu machen. Im Fall einer (vermuteten) Schwangerschaft bieten Sie der ratsuchenden Person an, sie an eine spezialisierte Beratung

HANDLUNGSEMPFEHLUNG

Vernetzen Sie sich mit Frauenberatungsstellen, die auch Kontakte zu Frauenhäusern herstellen können.

Halten Sie Informationsmaterial für Schwangerschaftsberatungsstellen bereit und informieren Sie sich, in welchen Sprachen Beratungen dort stattfinden.

Die vom Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend und UNICEF herausgegebenen „Mindeststandards zum Schutz von geflüchteten Menschen in Flüchtlingsunterkünften“ stellen Kriterien für den Gewaltschutz in Unterkünften auf. Unter anderem beinhalten diese ein Gewaltschutzkonzept für Unterkünfte, Handlungsanweisungen und Ansprechpersonen bei Gewaltvorfällen und bauliche Schutzmaßnahmen für Frauen und LSBTI* Geflüchtete. Des Weiteren bestehen in vielen Bundesländern Landesgewaltschutzkonzepte und Gewaltschutzkoordinator*innen. Machen Sie sich mit dem jeweils geltenden Landesgewaltschutzkonzept vertraut und stellen Sie den Kontakt zu den Gewaltschutzkoordinator*innen für Ihr Bundesland her. Wenn es ein Gewaltschutzkonzept in Ihrer Unterkunft gibt, sollten Sie dieses kennen und bei der Umsetzung bzw. Weiterentwicklung mitwirken. Gibt es kein Gewaltschutzkonzept, sollten Sie in Zusammenarbeit mit beispielsweise den Gewaltschutzkoordinator*innen daran arbeiten, dass ein solches entwickelt wird.

zu verweisen und über Möglichkeiten zu einem Schwangerschaftsabbruch zu informieren.

Wenn gewaltbetroffene Personen über das Erlebte sprechen, ist es von großer Bedeutung für Betroffene, wie darauf reagiert wird. Manchmal glauben Personen, die Gewalt erfahren haben, dass sie selbst schuld seien oder zumindest Mitschuld tragen. Gelegentlich werden sie auch von Außenstehenden beschuldigt. Eine klare Stellungnahme der Angesprochenen, d.h. eine klare Verurteilung der Gewalt und eine solidarische Haltung sind wichtig dafür, dass die Betroffe-

nen den Schritt unternehmen, sich weitere Unterstützung zu suchen. Außerdem ist es wichtig, schon früh Anzeichen und Warnsignale von Gewalt zu erkennen und als solche wahrzunehmen. Es ist dabei zentral, die Betroffenen in dem, was sie erzählen, erlebt haben und fühlen, ernst zu nehmen. Bezwifeln und bewerten Sie nicht. Vermeiden Sie "Warum-Fragen", diese können leicht dazu führen, dass Schuldgefühle ausgelöst oder verstärkt werden. Wichtig ist zudem, die Betroffenen zu bestärken und zu unterstützen, ohne sie zu Handlungen zu drängen, für die sie sich nicht selbst entschieden haben.

WICHTIGES INFORMATIONSMATERIAL

Schwangerschaft:

Auf der Seite des Ethno-Medizinischen Zentrums e.V. finden Sie Informationen zu Schwangerschaft, Geburt und Nachsorge in unterschiedlichen Sprachen: <https://bit.ly/3ZjTkB8>

Schwangerschaftsberatungsstellen in Ihrer Nähe finden:

<https://www.familienplanung.de/beratung/beratungsstelle-finden/>

Gewaltschutz:

Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen in 17 Sprachen: <https://www.hilfetelefon.de/>

[Frauenhauskoordination e.V. und Bff.F.A.Q. häufig gestellte Fragen](#)
[an der Schnittstelle Gewaltschutz und Flucht](#)

Aus den Webseiten:

<https://www.frauenhauskoordinierung.de/hilfe-bei-gewalt/frauenhaus-und-fachberatungsstellensuche> sowie
<https://www.frauenhaus-suche.de/> ist eine Übersicht über Frauenhausplätze bundesweit

3.4. BETROFFENE VON SEXUALISIERTER GEWALT

Mit dem Begriff sexualisierte Gewalt wird jegliche Form von Gewalt bezeichnet, die sich in sexuellen Übergriffen ausdrückt. Der Begriff „sexualisierte“ Gewalt macht deutlich, dass die sexuellen Handlungen als Mittel zum Zweck, also zur Ausübung von Macht und Gewalt, vorgenommen werden. Sexualisierte Gewalt kann schwerwiegende Folgen für Betroffene haben und die psychische und physische Gesundheit über das gesamte Leben immer wieder stark beeinträchtigen. Vergewaltigungen werden häufig als „Kriegswaffe“ genutzt, um Einzelpersonen und darüber hinaus eine Gesellschaft zu demütigen und zu destabilisieren. Auf der Flucht erleben vielen Geflüchteten sexualisierte Gewalt, da sie sich in einer Position befinden, in der sie von Menschen abhängig sind, und sich aufgrund eines illegalisierten Status nicht an die Behörden wenden, um sich Hilfe zu suchen. Sexualisierte Gewalt findet meist in Abhängigkeitsverhältnissen statt. Daher betrifft es häufig Kinder (siehe 3.1. (Begleitete

und unbegleitete) Minderjährige) oder marginalisierte bzw. diskriminierte Gruppen. Dies trifft insbesondere auf Angehörige sexueller oder geschlechtlicher Minderheiten (siehe 3.8. LSBTI*) oder Mädchen und Frauen mit Behinderung zu (siehe 3.2. Menschen mit Behinderungen). Frauen und Mädchen sind häufiger von sexualisierter Gewalt betroffen. Doch auch Jungen und Männer erleben sexualisierte Gewalt, beispielsweise im Rahmen von Folter oder Krieg. Häufig ist die Scham und die damit einhergehende Stigmatisierung bei Männern besonders hoch, weshalb von einer hohen Dunkelziffer von sexualisierter Gewalt gegen Männer ausgegangen wird. Unter 3.3. Frauen finden Sie weitere Informationen zum Schutz vor geschlechtsspezifischer Gewalt in Deutschland.

HANDLUNGSEMPFEHLUNG

Bei einem Verdacht auf sexualisierte Gewalt, informieren Sie die betroffene Person über Schutzmöglichkeiten und über spezialisierte Fachberatungsstellen. Wenn eine Person von sich aus berichtet, seien Sie offen und versuchen Sie gemeinsam mit der Person herauszufinden, was für Sie in der jetzigen Situation hilfreich wäre. Bohren Sie nicht nach, fragen Sie nicht nach Details der erlebten Gewalt. Insbesondere, wenn Sie die Person noch nicht gut kennen, unterbrechen Sie detaillierte Schilderungen von sexualisierter Gewalt mit dem Hinweis, dass Sie sich gerne zu einem späteren Zeitpunkt Zeit dafür nehmen, es aber zum jetzigen Zeitpunkt nicht nötig ist, so viel zu erfahren. Für traumatisierte Menschen ist es teilweise schwierig, Grenzen anderer Menschen und sich selbst einzuschätzen. Sie können von Erfahrungen und den damit einhergehenden Gefühlen überflutet werden, auch wenn sie von sich aus über etwas berichten. Sie sollten in dieser Situation sowohl sich als auch Ihr Gegenüber schützen, indem Sie respektvoll und zugewandt klare Grenzen ziehen, wenn dies die ratsuchende Person selbst nicht kann.

WICHTIGES INFORMATIOMSMATERIAL

Auf dem Hilfe-Portal sexueller Missbrauch finden Sie Informationen, Beratungsstellen in Ihrer Umgebung und ein Hilfetelefon, das sich an Betroffene und an Fachkräfte richtet.

Auf der Seite des Bundesverbands Frauenberatungsstellen und Frauennotrufe finden Sie einen Überblick über Beratungsstellen bei sexualisierter Gewalt, sowie Informationsmaterial für Betroffene

bff, BKSF, KOK (2024). SGB XIV: Das neue Soziale Entschädigungsrecht. Eine Praxishandreichung zur Unterstützung Betroffener von sexualisierter Gewalt, häuslicher Gewalt und Menschenhandel

3.5. BETROFFENE VON MENSCHENHANDEL

3.5.1. EINLEITUNG

Der KOK e.V. definiert Menschenhandel als eine schwere Menschenrechtsverletzung. Bei Menschenhandel sollen Personen in eine Ausbeutungssituation gebracht werden, in dem eine Notlage, wirtschaftliche Zwangslage oder eine auslandsspezifische Hilflosigkeit ausgenutzt wird. Letzteres meint, dass sich Menschen in einem Land befinden, dessen Sprache sie nicht oder kaum sprechen, dessen Rechtslage sie nicht kennen und wo sie kein soziales Netzwerk haben. Oftmals geht der Menschenhandel mit Zwang, Nötigung, Gewalt oder Täuschung einher. Dabei werden die Personen mit dem Ziel der Ausbeutung in ihrer Handlungsfreiheit so weit eingeschränkt, dass sie nicht mehr frei über ihre Arbeitskraft verfügen oder ihre Situation bestimmen können.

Die Richtlinie 2024/1712/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 13. Juni 2024 zur Änderung der Richtlinie 2011/36/EU zur Verhütung

und Bekämpfung des Menschenhandels und zum Schutz seiner Opfer (EU-Menschenhandelsrichtlinie) legt Mindestvorschriften zur Verhütung und Bekämpfung des Menschenhandels fest. Die Richtlinie zielt insbesondere auch auf die Erleichterung von Prozessen gegen Täter*innen und die Sicherung der Rechte der von Menschenhandel betroffenen Personen.

Menschenhandel kann verschiedene Formen annehmen. Im deutschen Strafrecht definiert sind dabei sexuelle Ausbeutung, Arbeitsausbeutung, Ausbeutung bei der Begehung strafbarer Handlungen, Ausbeutung bei Bettelei und rechtswidrige Organentnahme (in Deutschland selten). Durch die Änderung der Richtlinie werden ab 2026 auch Zwangsheirat, Ausbeutung von Leihmutterchaft und illegale Adoption als Formen der Ausbeutung aufgenommen. Von Menschenhandel Betroffene können in verschiedenen Arbeitsbereichen ausbeutet werden, häufig vertreten sind hierbei Sexarbeit, Haushalt/Pflege, Gastronomie/Hotelgewerbe, Landwirtschaft/

Saisonarbeit, Baugewerbe und fleischverarbeitende Industrie.

3.5.2. MÖGLICHE BESONDERE (SCHUTZ-)BEDARFE³⁰

AUFGEHALTRECHT

Neben den bekannten Schutzformen für Geflüchtete (Flüchtlingsschutz, subsidiärer Schutz, humanitärer Aufenthalt) kommen für Betroffene von Menschenhandel noch weitere Aufenthaltstitel in Frage. Zum einen wird nach § 25 Abs. 4a/b AufenthG bei einer Kooperation mit Strafverfolgungsbehörden (Zeugenaussage im Verfahren gegen Täter*innen) eine Aufenthaltserlaubnis zunächst für ein Jahr erteilt und ist insgesamt an die Dauer des Strafverfahrens geknüpft. Dies findet jedoch unter der Bedingung statt, dass Staatsanwaltschaft oder Strafgericht die Anwesenheit der Zeug*in für sachgerecht erachten, die Betroffenen den Kontakt zu den Täter*innen abgebrochen haben und bereit sind als Zeug*innen auszusagen. Dieser Titel kann nach Abschluss des Strafverfahrens verlängert werden.

Außerdem ist die sogenannte Bedenk- und Stabilisierungsfrist nach § 59 Abs. 7 AufenthG zu beachten. Liegen Anhaltspunkte dafür vor, dass eine Person von Menschenhandel, Zwangsarbeit/ Zwangsprostitution und/oder Ausbeutung betroffen ist, ist eine Ausreisefrist von grundsätzlich mindestens drei Monaten zu gewähren. In dieser Zeit soll sich die betroffene Person stabilisieren, Unterstützung erhalten und sich dem Einfluss der Täter*innen entziehen können. In dieser Phase können Betroffene entscheiden, ob sie gegen die Täter*innen aussagen und mit den Strafverfolgungsbehörden kooperieren. Nehmen Sie die Angst der Betroffenen um die eigene Si-

cherheit und die von Angehörigen ernst. Es ist wichtig, Betroffenen ausreichend Zeit einzuräumen, um eine Entscheidung bezüglich einer Anzeige bzw. Kooperation mit der Polizei zu treffen. Bei Bedürftigkeit kann ein Beratungshilfeschein beim Amtsgericht beantragt werden, bzw. bei Klage ein Antrag auf Prozesskostenhilfe gestellt werden.³¹ Es empfiehlt sich dringend, Betroffenen den Kontakt zu einer spezialisierten Fachberatungsstelle zu vermitteln. Die Berater*innen haben sowohl Erfahrung in der Beratung Betroffener von Menschenhandel als auch Kenntnisse spezieller Rechte für Betroffene von Menschenhandel sowie häufig bereits Kontakt und Kooperationen mit den relevanten Akteuren wie Polizei, BAMF oder Ausländerbehörden.

Für die Anhörung im Rahmen des Asylverfahrens ist der Einsatz eines*einer Sonderbeauftragten zu empfehlen. Dies sind anhörende Entscheider*innen, die zu Menschenhandel sensibilisiert sind und den Vortrag Schutzsuchender dahingehend besser einordnen können. Wenn erst nach der Anhörung ein Verdacht auf Menschenhandel deutlich wird, sollte trotzdem – nach Zustimmung der schutzsuchenden Person – das BAMF informiert werden, damit bei der weiteren Bearbeitung des Falls ein*e Sonderbeauftragte*r hinzugezogen wird. Dies ist insbesondere bei Dublin-Verfahren zu beachten. Ausbeutung findet auch auf der Flucht statt – eine Rücküberstellung in ein anderes europäisches Land kann eine Abschiebung zurück in die Ausbeutungssituation bedeuten. Es kann sein, dass eine schutzsuchende Person ihren Fluchtweg überhaupt nur deshalb fortgesetzt hat, um einer solchen Situation zu entkommen. Beispielsweise ist in Ita-

30 Vgl. KOK (2020). Menschenhandel im Kontext von Flucht. Ein Leitfaden zur Unterstützung von Betroffenen.

31 Der Informationsverbund Asyl und Migration hat unter Gebühren und Anwaltsrecht Informationen zur finanziellen Unterstützung in rechtlichen Verfahren zusammengestellt.

lien ein weitreichendes Netz nigerianischer Menschenhändler*innen bekannt, die von den systemischen Mangeln im italienischen Aufnahmesystem und den daraus resultierenden schlechten humanitären Bedingungen profitieren.

UNTERBRINGUNG

Häufig besteht auch nach der Aufnahme in Deutschland weiterhin Kontakt zu Täter*innen, die die Betroffenen bedrohen und versuchen, sie an der Strafverfolgung zu hindern oder imaginäre Schulden einzutreiben wollen. Eine Unterbringung in einer Erstaufnahmeeinrichtung kann in solchen Fällen ein großes Risiko darstellen. Die betroffene Person sollte daher so schnell wie möglich das Angebot erhalten, in eine separate Unterkunft und möglicherweise auch in ein anderes Bundesland umzuziehen, um sie vor den Täter*innen zu schützen. Dies ist auch in den Verwaltungsvorschriften zum Aufenthaltsgesetz geregelt.³² Abhängig davon, ob Kontakt zu Täter*innen in Deutschland besteht, und anderen individuellen Kontextfaktoren sollte in jedem Einzelfall gemeinsam mit den einbezogenen Akteur*innen und der betroffenen Person entschieden werden, wo der bestmögliche Schutz für sie gewährleistet ist. Neben Unterbringungseinrichtungen für besonders Schutzbedürftige gibt es hier oft auch die Möglichkeit, mit spezialisierten Schutzhäusern

32 In der Allgemeinen Verwaltungsvorschrift zum Aufenthaltsgesetz in Nr. 15a.1.5.2 heißt es: „Ausländische Opfer von Menschenhandel und Personen, bei denen zumindest Anhaltpunkte dafür vorliegen, dass sie Opfer von Menschenhandel sind, sollen jedoch grundsätzlich nicht in Sammelunterkünften, sondern an sicheren und ihren Bedürfnissen entsprechenden sonstigen Orten untergebracht werden. (Bundesministerium des Inneren: Allgemeine Verwaltungsvorschrift zum Aufenthaltsgesetz vom 26. Oktober 2009, Nr. 15a.1.5.2)

zusammenzuarbeiten und die betroffene Person dort anzubinden. Neben der fachlichen Expertise vor Ort ist hier ein weiterer Vorteil, dass die schutzsuchende Person während des Asylverfahrens für Täter*innen schwerer auffindbar ist als in einer regulären Aufnahmeeinrichtung.

LEISTUNGEN

Seit dem 1. Januar 2024 haben Betroffene von Menschenhandel haben unter bestimmten Voraussetzungen Zugang zu Entschädigungsleistungen nach dem SGB XIV (Soziales Entschädigungsrecht), welches das Opferentschädigungsge setz (OEG) abgelöst hat, wenn sie in Deutschland Opfer einer Gewalttat werden. Ausländer*innen haben die gleichen Ansprüche wie Deutsche (§7 SGB XIV). Soziale Entschädigung steht Personen ohne deutsche Staatsbürgerschaft nur zu, wenn die Tat in Deutschland geschah. Geflüchtete erhalten keine Leistungen für Taten im Herkunftsland oder auf der Flucht durch andere Länder. Nach neuem Recht werden neben physischen auch psychische Gewalttaten erfasst; hierzu zählen alle Formen des Menschenhandels. Die Leistungen nach dem SGB XIV umfassen u.a. Leistungen des Fallmanagements und Leistungen in einer Traumaambulanz als als sogenannte Schnelle Hilfen, Krankenbehandlung, Teilhabeleistungen, Leistungen bei Pflegebedürftigkeit, Entschädigungszahlungen, Berufsschadensausgleich, Besondere Leistungen im Einzelfall und Härtefallregelungen. Auch Fahrt- und Betreuungskosten und Aufwendungen für Sprachmittlung können unter bestimmten Voraussetzungen vom Träger der Sozialen Entschädigung übernommen werden.

In den meisten Bundesländern ist das Versorgungsamt für die Prüfung des Anspruchs auf Leistungen nach dem SGB XIV zuständig. Eine Ausnahme besteht für Leistungen, die von Amts wegen erbracht werden müssen (bspw. Leistungen der Krankenbehandlung), hier besteht keine Antragspflicht.

3.5.3. IDENTIFIZIERUNG, SENSIBLE ANSPRACHE UND UMGANG

Häufig haben Betroffene von Menschenhandel Angst, von dem Erlebten zu berichten, sind noch abhängig von den Täter*innen oder werden von diesen bedroht und unter Druck gesetzt. Scham und Angst vor Strafverfolgung und/oder einer Abschiebung stellen weitere Hürden dar. Viele Betroffene leiden stark unter ihrer Situation, wissen aber nicht um die damit verbundenen Schutzrechte oder befürchten, dass ihnen nicht geglaubt würde. Daher berichten sie oft nicht von ihren Erfahrungen, auch nicht während der Anhörung. Behalten Sie das Thema Menschenhandel bei der Beratung im Hinterkopf und schenken Sie entsprechenden Indikatoren Aufmerksamkeit. Das Vorliegen einzelner Indikatoren bedeutet nicht zwingend, dass ein Fall von Menschenhandel vorliegt. Bei der Ansprache mehrerer Indikatoren sollten Sie sich Unterstützung durch spezialisierte Fachstellen suchen und die betroffene Person über das Thema und die damit verbundenen Rechte Betroffener informieren.

HANDLUNGS- EMPFEHLUNG

Stellen Sie einen Kontakt zu einer Fachberatungsstelle für Menschenhandel her, sobald ein Verdacht besteht. Händigen Sie potenziell Betroffenen Kontaktdata zu Fachberatungsstellen aus. Achten Sie im Gespräch auf die oben genannten Indikatoren. Halten Sie Informationsmaterial für Betroffene von Menschenhandel bereit um dies an potenziell Betroffene weiterzugeben. Informieren Sie potenziell Betroffene über ihre oben beschriebenen Rechte.

Mögliche Indikatoren können sein:

- Ausweisdokumente der Person sind in den Händen Dritter
- Die Person begegnet staatlichen Behörden mit sehr großem Misstrauen/hat große Angst
- Die Person steht unter ständiger Beobachtung oder erhält Drohanrufe
- Die Person ist in großer Sorge um Familienangehörige
- Die Person wurde über die Erfolgsaussichten des Asylantrags und die Lebensbedingungen in Deutschland getäuscht
- Zwischen Einreise nach Deutschland und Asylantragstellung besteht eine deutliche Zeitverzögerung
- Herkunftsland: Für das Herkunftsland Nigeria existieren spezifische Indikatoren für Menschenhandel. Werden Sie hellhörig, wenn von Voodoo bzw. Juju (ein in vor allem westafrikanischen Ländern verbreiteter Glaube, der von Menschenhändler*innen ausgenutzt wird) die Rede ist. Täter*innen, oder Personen, die Kontakte vermitteln werden oftmals "madames", "aunties" oder "sisters" genannt.³³

Beachten Sie bei der Beratung auch das Alter der ratsuchenden Person. Für Personen, die jünger als 21 Jahre alt sind, sind die Maßstäbe, ab wann Menschenhandel vorliegt, niedriger. Bei jungen Schutzsuchenden ist z. B. die Ausübung von Zwang oder Erpressung keine notwendige Voraussetzung. Suchen Sie sich Rat bei einer Beratungsstelle für Menschenhandel oder beim Jugendamt (siehe Punkt 3.1.2. Kindeswohl).

³³ Hoffmann, U.(2013). Die Identifizierung von Opfern von Menschenhandel im Asylverfahren und im Fall der erzwungenen Rückkehr. Fokus-Studie der deutschen nationalen Kontaktstelle für das Europäische Migrationsnetzwerk (EMN), S.17f.

WICHTIGES INFORMATIONSMATERIAL

KOK (2020). Menschenhandel im Kontext von Flucht. Ein Leitfaden zur Unterstützung von Betroffenen.

KOK (2021). Betroffene von Menschenhandel im Kontext von Flucht

KOK (2020) Betroffene von Menschenhandel im Asylkontext erkennen.

KOK (2022). Kurzbroschüren zu verschiedenen Formen der Ausbeutung.

bff, BKSF, KOK (2024). SGB XIV: Das neue Soziale Entschädigungsrecht. Eine Praxishandreichung zur Unterstützung Betroffener von sexualisierter Gewalt, häuslicher Gewalt und Menschenhandel

3.6. PERSONEN MIT PSYCHISCHEN ERKRANKUNGEN UND FOLTERÜBERLEBENDE

3.6.1. EINLEITUNG

Die Begriffe Trauma, Traumafolgestörung, Posttraumatische Belastungsstörung werden in der Diskussion um Schutzsuchende häufig verwendet, dabei aber nicht immer klar voneinander abgegrenzt. Ein Trauma ist definiert als „ein belastendes Ereignis oder eine Situation kürzerer oder längerer Dauer, mit außergewöhnlicher Bedrohung oder katastrophenartigem Ausmaß, die bei fast jedem eine tiefe Verzweiflung hervorrufen würde“ (ICD-10). Viele Schutzsuchende haben solche Ereignisse in ihren Herkunfts ländern und/oder auf der Flucht überlebt, befanden sich in lebensbedrohlichen Situationen oder haben den Tod oder die schwere Misshandlung von nahen Bezugspersonen miterlebt. Als Reaktion auf ein traumatisches Ereignis kann sich eine psychische Erkrankung, eine sogenannte Traumafolgestörung, entwickeln. Dies passiert jedoch nicht zwingend in jedem Fall, sondern hängt unter anderem von

den innerpsychischen Ressourcen und äußeren Faktoren ab, die die Verarbeitung von traumatischen Erfahrungen beeinflussen. Da Kontextfaktoren bei der Verarbeitung traumatischer Erlebnisse eine große Rolle spielen, ist eine Unterstützung beim Ankommen in Deutschland, eine sichere Aufenthaltsperspektive und eine bedarfsgerechte Unterbringung von besonders großer Bedeutung für die psychische Gesundheit Schutzsuchender.

Die Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) ist eine mögliche Traumafolgestörung, die mit spezifischen Symptomen einhergeht.³⁵

35 Typische Symptome einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) sind:

- Übererregung, Anspannung, Nervosität, Schreckhaftigkeit, Gereiztheit, Wut, Aggression, Konzentrationsschwierigkeiten
- Wiedererlebens der Erlebnisse in Form von Bildern, Alpträumen, Flashbacks, in denen Betroffene das Gefühl haben, wieder in der traumatischen Situation zu sein

34 Vgl. BAfF (2017). Traumasen-sibler und empowernder Umgang mit Geflüchteten. Ein Praxisleitfaden.

Andere häufige Traumafolgen³⁶ sind:

- depressive Episoden (sozialer Rückzug, Traurigkeit, Antriebslosigkeit, Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, suizidale Gedanken)
- Dissoziationen (Person steht wie neben sich, reagiert nicht auf Ansprache, fühlt sich nicht mehr in ihrem Körper, nicht mehr wirklich anwesend)
- Ängste und Panik
- Suchterkrankungen (Konsum von Alkohol oder anderer Drogen, häufig um emotionale Zustände zu beeinflussen; Hinweise auf Sucht sind dabei unbezwingbares Verlangen; Tendenz zur Dosissteigerung; psychische (und physische) Abhängigkeit, Schädlichkeit für die betroffene Person und/oder die Umgebung, Kontrollverlust über das eigene Verhalten)
- somatoforme Störungen (körperliche Symptome, bei denen körperliche Ursachen ausgeschlossen sind)
- Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- immunologische Erkrankungen (beispielsweise Asthma, Gelenkentzündungen, Ekzeme)

-
- Vermeidungssymptome, z.B. nicht daran denken/darüber sprechen wollen, Vermeidung bestimmter Situationen, die an das Ereignis erinnern
 - Dissoziation (dabei ist die betreffende Person wie nicht mehr geistig anwesend, nicht ansprechbar, mental "woanders", erlebt ihr Umfeld nicht mehr bewusst), häufig in Reaktion auf Trigger, d. H. Reize, die an das traumatische Ereignis erinnern

36 Vgl. BAFF (2017). Traumasensibler und empowernder Umgang mit Geflüchteten. Ein Praxisleitfaden.

3.6.2. MÖGLICHE BESONDERE (SCHUTZ-)BEDARFE

BEHANDLUNG

Bei Personen mit schweren psychischen Erkrankungen muss zunächst die notwendige medizinische und psychotherapeutische Versorgung sichergestellt werden, damit eine Chronifizierung der psychischen Erkrankung vermieden wird.³⁷ Bei akuten Krisen (Suizidalität, Drogenmissbrauch, Psychose) sollten Sie die Person in eine Klinik begleiten oder für eine Begleitung durch Angehörige sorgen (siehe Umgang mit Suizidalität).

Um eine effektive Behandlung sicherzustellen, muss außerdem bei der Verteilung aus den Erstaufnahmeeinrichtungen in Gemeinschaftsunterkünfte der Kommunen berücksichtigt werden, dass bei einem Bedarf an therapeutischer Versorgung therapeutische Angebote erreichbar sind. Bei einer bereits bestehenden Anbindung an psychiatrische oder therapeutische Behandlung kann eine Stellungnahme der behandelnden Person herangezogen werden, um eine

37 Hier hat die Bundesregierung klargestellt, dass auch in den ersten 36 Monaten der eingeschränkten medizinischen Versorgung Schutzsuchende unter anderem einen Anspruch auf psychotherapeutische Behandlung haben, wenn sie zur Gruppe der besonders Schutzbedürftigen gehören. Das behördliche Ermessen in § 6 Absatz 1 AsylbLG für die von der Aufnahmerichtlinie erfassten Fallgruppen sei aufgrund europarechtskonformer Auslegung seit Ablauf der Umsetzungsfrist auf null reduziert (Deutscher Bundestag, 2016; Drs. 18/9009). Die Behörde hat also kein Ermessen mehr psychotherapeutische Behandlungen mit Verweis auf die eingeschränkte Versorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz abzulehnen, wenn es sich um besonders schutzbedürftige Geflüchtete handelt.

entsprechende kommunale Zuweisung oder Umverteilung einzufordern.

UNTERBRINGUNG

Mögliche Bedarfe Schutzsuchender mit psychischen Erkrankungen und Folterüberlebenden können sich außerdem auf eine bedarfsgerechte Unterbringung beziehen. Beengte räumliche Bedingungen und fehlende Privatsphäre können die Symptome von Traumafolgestörungen verstärken, da sie das Gefühl von Sicherheit und Kontrolle über die eigene Lebenssituation weiter einschränken. Eine Unterbringung im Einzelzimmer ist daher unbedingt anzustreben.

Steht diese nicht zur Verfügung, sollte der betroffenen Person bis zu einer Verlegung in eine geeignete Unterbringungseinrichtung ein Mehrbettzimmer angeboten werden, das zumindest rudimentäre Rückzugsmöglichkeiten bietet (z. B. durch Raumteiler). Zu allen Tages- und Nachtzeiten muss die Möglichkeit gewährleistet sein, den Raum von innen abzuschließen.

In der Aufnahmeeinrichtung sollten weitere Rückzugsmöglichkeiten zur Verfügung stehen (z.B. durch Ruheräume). Wichtig ist auch, dass die schutzsuchende Person angstfrei die Sanitär- und Waschräume nutzen kann. Achten Sie hier auf die Ansprache möglicher Schwierigkeiten und Ängste.

ASYLVERFAHREN

Im Asylverfahren gibt es für Schutzsuchende mit Traumafolgen das Recht auf bestimmte Verfahrensgarantien. Im Rahmen der Anhörung gibt es zum einen die Möglichkeit, bei geschlechtsspezifischer Verfolgung eine weibliche anhörende Entscheiderin sowie eine weibliche Sprachmittlung anzufordern.

Außerdem gibt es Sonderbeauftragte des

BAMF³⁸, die speziell dafür geschult sind, Anhörungen mit traumatisierten Menschen durchzuführen und ihre Anträge zu bescheiden. Dies soll zum einen eine Retraumatisierung im Rahmen der Anhörung verhindern. Zum anderen gehen beispielsweise mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) oft Erinnerungsstörungen einher, die es Menschen erschweren, chronologisch und detailliert von den erlebten traumatischen Erfahrungen zu berichten. Diese Kriterien werden jedoch in der Regel angelegt, um zu entscheiden, ob ein Vortrag als glaubwürdig einzuschätzen ist. Sonderbeauftragte sollten mit der Symptomatik einer PTBS vertraut sein und dieses Wissen in die Glaubwürdigkeitsprüfung miteinbeziehen. Ähnliche Schwierigkeiten treten auch beispielsweise bei psychotischen Schutzsuchenden auf, deren Schilderungen häufig schwer nachvollziehbar wirken, woraus jedoch nicht geschlussfolgert werden kann, dass sie bewusst täuschen oder keine Fluchtgründe vorzubringen hätten. In manchen Fällen ist es möglich, die Anhörung auf ein späteres Datum zu verschieben, um der schutzsuchenden Person mehr Zeit für eine psychische Stabilisierung einzuräumen.

Außerdem sollten in den Fällen, in denen die Erkrankung aufenthaltsrechtlich relevant ist, Stellungnahmen bzw. Gutachten bezüglich einer psychischen Erkrankung eingebracht werden. Dies ist der Fall, wenn eine Abschiebung zu einer so massiven Verschlechterung des Zustands der Person führen könnte, sodass diese suizidal würde.

38 Das BAMF bildet Sonderbeauftragte für unbegleitete Minderjährige, geschlechtsspezifisch Verfolgte, Betroffene von Menschenhandel, sowie Folterüberlebende und traumatisierte Personen aus.

ÜBERLEBENDE VON FOLTER

Bei Folterüberlebenden sollte zusätzlich zu bzw. in Verbindung mit psychiatrischen Stellungnahmen auch eine Dokumentation der körperlichen Folterfolgen gewährleistet werden. Dies erfolgt in der Regel durch Fachärzt*innen und Rechtsmediziner*innen. Die Dokumentation und Begutachtung von Folterfolgen mit Hilfe des Istanbul-Protokolls ist auch in der EU-Asylverfahrensrichtlinie verankert. EU-Mitgliedsstaaten sind dazu verpflichtet, eine rechtsmedizinische Untersuchung und Dokumentation von Folterfällen finanziell zu ermöglichen. Dies kann für das Asylverfahren genutzt werden.

Darüber hinaus ist die Bundesrepublik als Unterzeichnerin des Rom Statuts zu einer Strafverfolgung von Folter verpflichtet, und zwar unabhängig davon, wo die Tat stattgefunden hat und wo Täter*innen und Überlebende sich aufhalten. Wenn nachgewiesen werden kann, dass Folter systematisch angewendet wird bzw. wurde, kann sie als Verbrechen gegen die Menschheit, Völkermord oder Kriegsverbrechen geahndet werden. Hierfür gibt es in Deutschland aus jüngster Vergangenheit bereits Beispiele, zuletzt auch im Fall zahlreicher Folterüberlebender aus Syrien.³⁹ Für ein Strafverfahren ist eine gerichtsfeste Dokumentation der Folterfolgen von großer Bedeutung.

Auch unabhängig von den juristischen Konsequenzen kann es für Betroffene entlastend und heilsam sein, dass ihre Foltererfahrungen gesehen, dokumentiert und anerkannt werden. Eine Kooperation mit Rechtsmediziner*innen, aber auch Therapeut*innen oder Traumafachberater*innen ist dafür sinnvoll.

39 ECCHR. Weltweit erster Prozess zu Staatsfolter in Syrien vor dem OLG Koblenz.

3.6.3. IDENTIFIZIERUNG, SENSIBLE ANSPRACHE UND UMGANG

Da ein großer Anteil der Geflüchteten, die in die Beratung kommen, potentiell traumatische Erfahrungen gemacht hat und viele unter psychischen Erkrankungen leiden, sollten Sie Hinweise auf eine Traumatisierung frühzeitig erkennen und dementsprechend sensibel damit umgehen. Diese können sich zum einen aus Erzählungen von Klient*innen ergeben, die von lebensbedrohlichen Situationen für sie selber oder für andere berichten, die sie miterlebt haben (z. B. der gewaltsame Verlust von Bezugspersonen). Nicht jedes potentiell traumatisierende Ereignis führt jedoch zu einer Traumafolgestörung, also einer psychischen Erkrankung. Die tatsächliche Diagnostik einer psychischen Erkrankung sollte von Fachpersonal (Psychiater*in, Psychologische Psychotherapeut*in) durchgeführt werden. Viele Symptome psychischer Erkrankungen zeigen sich jedoch bereits in einem aufmerksamen Gespräch.

Hinweise und Indikatoren für eine mögliche psychische Belastung⁴⁰

- schlimme Erlebnisse (Gewalt) – auch Miterleben als Beobachter*in
- Verlust Angehöriger (im Herkunftsland oder auf der Flucht)
- anhaltende Schlafstörungen, Albträume Hören von Stimmen (kann sowohl Hinweis auf psychotische Erkrankung sein oder Intrusion)
- Intrusionen (durch einen Schlüsselreiz (Trigger) unkontrollierbar ins Bewusstsein drängende Erinnerung an traumatische Ereignisse und Wiedererleben der damit verbundenen

40 Übernommen aus Senatsverwaltung für Integration, Arbeit und Soziales et al. (2018). Leitfaden zur Identifizierung von besonders schutzbedürftigen Geflüchteten in Berlin.

Gefühle). Flashbacks sind eine besonders heftige Form der Intrusion, in denen Betroffene die traumatische Situation nochmals mit allen Sinnesindrücken durchleben, als würde sie gerade erneut stattfinden. Insbesondere in Sammelunterkünften bestehen viele mögliche Trigger, die Intrusionen auslösen und zu großem Leid führen können

- Ängste bzw. Angstzustände (auch beispielsweise Angst davor, verrückt zu werden)
- Nervosität oder Ruhelosigkeit (starke innere Unruhe), Schreckhaftigkeit
- Konzentrationsschwierigkeiten
- Verwirrtheit; die ratsuchende Person kann nicht sagen, wer sie selbst ist, wo und zu welcher Zeit sie sich befindet
- Vergesslichkeit
- Schwierigkeiten, den Alltag ohne fremde Hilfe zu bestreiten
- Reizbarkeit und Aggressivität (auch gegen sich selbst)
- Zwanghaftes Verhalten, Rituale, die von außen nicht nachvollziehbar wirken (z. B. Haare ausreißen, mehrere Versuche, eine Türschwelle zu übertreten, damit es "richtig" passiert)
- Auffällige emotionale Erregbarkeit im Gesprächsverlauf
- Apathie und geistige Abwesenheit und deutliche Schwierigkeiten, dem Gespräch zu folgen
- Traurigkeit, Antriebslosigkeit, Person verlässt nicht das Haus/Bett
- Suizidgedanken oder –versuche in der Vergangenheit
- Hinweise auf geringe Nahrungs- und Getränkeaufnahme
- Person scheint unter Alkohol-, Drogen- oder Medikamenteneinfluss zu stehen

- regelmäßige körperliche Beschwerden, insbesondere Kopfschmerzen, Schmerzen am ganzen Körper, Schwindel, Magen-Darm-Probleme
- Überforderung und Überlastung von Kindern (Parentifizierung – wenn Kinder sich nicht altersgerecht wie Erwachsene verhalten, um sich um ihre Eltern zu kümmern, wobei ihre eigenen Bedürfnisse dabei zurückgestellt werden)
- Bei Kindern: nicht altersgerechtes Einnässen oder Einkoten, auffällig sexualisiertes Verhalten, distanzloses Verhalten, Essstörung, Wahrnehmungs- und Entwicklungsstörungen

Gerade für Traumaüberlebende ist es wichtig, soweit wie möglich ein Gefühl von Kontrolle über die eigene Situation zu haben, da Trauma mit einem Gefühl von Kontrollverlust und Hilflosigkeit verknüpft ist. Wenn die räumliche Situation es ermöglicht, geben Sie der ratsuchenden Person die Wahl, wo sie sitzen möchte, und die Möglichkeit, den Abstand zu Ihnen zu jedem Zeitpunkt im Gespräch zu verändern. Erklären Sie genau, was Sie machen und weshalb. Lassen Sie keine unnötig langen Pausen im Gespräch auftreten, da diese Verunsicherung hervorrufen können. Bohren Sie nicht nach, wenn die Person über etwas nicht sprechen möchte. Bieten Sie stattdessen an, zu einem späteren Zeitpunkt noch einmal darauf einzugehen.

Viele Schutzsuchende können ihre eigenen Traumafolgen nur schwer einordnen und haben Angst, "verrückt" zu werden, was wiederum mit Scham verbunden ist. Nutzen Sie Psychoedukation, um die ratsuchende Person zu entlasten: Erklären Sie, dass eine Traumafolgestörung eine normale Reaktion auf ein unnormales Ereignis ist, und dass seelische Verletzungen sich auch in körperlichen Beschwerden niederschlagen können. Erklären Sie Betroffenen, dass es auch anderen Menschen so geht wie ihnen,

dass sie nicht allein sind und es sowohl kurzfristige als auch langfristige Behandlungsmöglichkeiten gibt. Wecken Sie Hoffnung, aber keine unrealistischen Erwartungen. Beachten Sie, dass mit der Vorstellung psychischer Erkrankungen oft (auch in Deutschland) Stigmatisierung und Scham einhergeht. Betroffene beschreiben ihre Situation oft mit weniger stigmatisierenden Worten wie "Stress". Greifen Sie diese Wortwahl auf.

Wenn die schutzsuchende Person stark emotional erregt oder im Gespräch nicht mehr richtig "anwesend" ist (dissoziiert), nutzen Sie einfache Interventionstechniken, um ihr eine Rückkehr in die gegenwärtige Beratungssituation zu erleichtern.

Sprechen Sie die Person mit Ihrem Namen an. Bitten Sie sie, sich auf das Hier und Jetzt im Raum zu konzentrieren. Fordern Sie Ihr Gegenüber auf aufzustehen, aufzustampfen, sich zu strecken, die Hände fest aneinander zu reiben, Arme und Beine zu schwingen oder abzuklopfen. Wenn Sie Igelbälle haben, bieten Sie diese Ihrem Gegenüber an. Lassen Sie sich die Umgebung beschreiben, zum Beispiel mithilfe der 5-4-3-2-1 Übung.⁴¹ Das Bereitstellen von heißen/kalten Getränken oder Bonbons kann helfen – auch schon zu Beginn der Beratung.

41 Bambach, S. (2003). Die 5-4-3-2-1-Übung. Institut für Traumatherapie.

HANDLUNGSEMPFEHLUNG

Wenn Sie keine therapeutische Aus- oder Weiterbildung haben, belegen Sie Fortbildungen zu Trauma, um eine Sicherheit im Umgang mit psychischen Zusammenbrüchen, Suizidalität und anderen Ausnahmesituationen zu erlangen. Haben Sie einen Notfallplan für den Umgang mit Suizidalität mit allen notwendigen Telefonnummern.⁴² Sie sollten die nächstgelegene psychiatrische Klinik mit einer Rettungsstelle kennen. Stellen Sie Kontakt zu einem Psychosozialen Zentrum (PSZ) in Ihrer Nähe⁴³ und einer Psychiatrischen Institutsambulanz (PIA) her und erkundigen sich bei letzterer in welchen Sprachen Behandlungen stattfinden können. Nehmen Sie Kontakt zum sozialpsychiatrischen Dienst (SPDI) auf und bringen Sie in Erfahrung, unter welchen Voraussetzungen dieser geflüchtete Personen unterstützt.

42 Auf unserer Website finden Sie unter Materialsammlung einen Ablaufplan zum Umgang mit Suizidalität in einer Unterkunft.

43 Überblick über PSZ in allen Bundesländern unter <https://www.baff-zentren.org/hilfe-vor-ort/psychosoziale-zentren/>

Klären Sie beim Auftreten solcher Symptome psychiatrische und psychologische Behandlungsmöglichkeiten.

Viele Schutzsuchende zeigen eine starke psychische Belastung aufgrund psychischer und physischer Folterfolgen. Hier ist es wichtig, dass Beratende sich für das Thema ansprechbar zeigen, aber keine zu detaillierten Fragen stellen.

Mögliche Screening-Fragen zu Folter sind beispielsweise:

- Sind Sie jemals in Haft gewesen?
- Gibt es psychologische oder körperliche Folgen der Haft?
- Hatten Sie Probleme mit Milizen oder nichtstaatlichen Gruppen?

Sollte sich abzeichnen, dass die schutzsuchende Person Folterüberlebende*r ist, sollte in der Regel an ein PSZ überwiesen werden. Während nicht alle PSZ einen Arbeitsschwerpunkt zu Folter vorweisen, gibt es hier Netzwerke, die im Zweifelsfall auch eine Folterdokumentation an einem anderen Standort ermöglichen und begleiten können.

WICHTIGES INFORMATIONSMATERIAL

BAfF (2017). Traumasensibler und empowernder Umgang mit Geflüchteten. Ein Praxisleitfaden.

Psychosoziale Zentren in Ihrer Nähe unter:
www.baff-zentren.org/hilfe-vor-ort/psychosoziale-zentren/

Informationen zu bestehenden interdisziplinären Ansätzen zur Dokumentation von Folterspuren: <https://folterfolgen.de/>

Into Justice (2022). Überlebende von Folter und schwerer Gewalt – Wege in die Rehabilitation.

UMGANG MIT SUIZIDALITÄT⁴⁴

Geflüchtete mit schweren psychischen Erkrankungen und Traumaüberlebende haben ein erhöhtes Risiko für Suizide und Suizidversuche. Die Abklärung von Suizidalität kann jedoch nur durch entsprechend qualifizierte Fachkräfte (z.B. Psychotherapeut*innen, Traumafachberater*innen) erfolgen und bedarf klarer Abläufe innerhalb der Einrichtung. Nicht alle Fachkräfte, die geeignet sind, Schutzbedarfe zu identifizieren, sind auch in der Lage, Suizidalität abzuklären. Die Einrichtungsleitung ist dafür verantwortlich, die Abläufe zum Umgang mit Suizidalität festzulegen und zu kommunizieren. Machen Sie sich direkt zu Beginn Ihrer Arbeit mit den Abläufen und Ansprechpersonen vertraut und weisen Sie die Einrichtungsleitung darauf hin, wenn solche Abläufe nicht existieren.

In einzelnen Situationen kann es sein, dass keine qualifizierte Fachkraft erreichbar ist. Für diese Fälle sollten Sie Fortbildungen zu dem Thema Umgang mit Suizidalität besuchen. Außerdem können Sie sich an folgenden Hinweisen orientieren.

Suizidgedanken und -absichten sollten immer ernst genommen werden. Bleiben Sie dabei ruhig und vermitteln Sie Sicherheit und Anteilnahme. Suizidgedanken haben viele Menschen zu irgendeinem Zeitpunkt in ihrem Leben, diese sind von Suizidabsichten (konkrete Planung, realistische Vorstellung, diese umzusetzen) abzugrenzen. Versuchen Sie zunächst die Situation der ratsuchenden Person zu verstehen. Wenn Sie das Gefühl haben, die Person ist dafür zugänglich, fragen Sie nach Hoffnungen, Wünschen und Gründen dafür, am Leben zu bleiben. So können Sie gemeinsam Alternativen zum Suizid erarbeiten.

Anlaufstellen bei Suizidalität⁴⁵

- Kriseninterventionsstationen von Kliniken
- Krisendienst/ sozialpsychiatrischer Dienst
- Psychosoziales Zentrum
- bei akuter Gefährdung: Notärzt*in und Rettungsdienst

44 Mehr Informationen unter: BAfF (2017). Traumasensibler und empowernder Umgang mit Geflüchteten. Ein Praxisleitfaden, S.63f.

45 Auf unserer Website finden Sie unter Materialsammlung einen Ablaufplan zum Umgang mit Suizidalität in einer Unterkunft.

3.7. FGM/C (WEIBLICHE GENITALVERSTÜMMELUNG)

3.7.1. EINLEITUNG

FGM/C steht für „female genital mutilation/cutting“, also weibliche Genitalverstümmelung/-beschneidung. „FGM umfasst alle Verfahren, die die teilweise oder vollständige Entfernung der weiblichen äußeren Genitalien oder deren Verletzung zum Ziel haben, sei es aus kulturellen oder anderen nichttherapeutischen Gründen“ (WHO, 1998). In Gesellschaften mit FGM/C-Praxis gilt die Beschneidung als Voraussetzung, damit Frauen die ihnen zugesetzte Rolle als Ehefrau und Mutter erfüllen können. Frauen, die sich entziehen, werden sozial geächtet, stigmatisiert und aus der Gesellschaft ausgeschlossen. Daraus resultiert ein enormer gesellschaftlicher Druck, die Tradition fortzuführen, um den eigenen Töchtern die gesellschaftliche Anerkennung und ein Überleben zu sichern.

Die meisten betroffenen Mädchen werden vor dem 15. Lebensjahr beschneidet. Es gibt verschiedene Formen von FGM/C (Typ I-IV), die sich darin unterscheiden, wie viel von den äußeren und inneren Geschlechtsteilen entfernt werden und ob eine sogenannte Infibulation (Entfernung der Vulvalippen und anschließendes Zusammennähen, sodass lediglich eine kleine Vaginalöffnung verbleibt) durchgeführt wird. Abhängig davon sind auch die körperlichen Auswirkungen und die Belastung für die betroffenen Frauen.

Folgen von FGM/C können beispielsweise sein:

- ständiger Schmerz
- wiederholte Infektionen, die zu Unfruchtbarkeit führen können
- übermäßige Blutungen und Zystenbildung
- Menstruationsprobleme

- Komplikationen während der Schwangerschaft und Entbindung
- Schwierigkeiten beim Geschlechtsverkehr
- Probleme beim Wasserlassen oder Inkontinenz

Je nach Herkunftsland ist die Praktik unterschiedlich weit verbreitet. Wissen über die Häufigkeit⁴⁶ hilft Ihnen die Wahrscheinlichkeit einschätzen zu können, mit der eine Frau, die zu Ihnen in die Beratung kommt, FGM/C erlebt hat. Jedoch variiert auch innerhalb eines Landes die Häufigkeit. So kommt FGM/C in manchen Regionen oder Gesellschaften eines Landes häufiger vor und in anderen so gut wie überhaupt nicht.

3.7.2. MÖGLICHE BESONDERE (SCHUTZ-)BEDARFE

Körperliche Beschwerden, die sich auf FGM/C zurückführen lassen, können häufig behandelt werden. Verweisen Sie die betroffene Frau dafür an eine*n Gynäkolog*in, die sich mit der Diagnose und Behandlung auskennt. Fragen Sie in einer Beratungsstelle für FGM/C nach Kontakten zu spezialisierten Ärzt*innen. Es besteht auch die Möglichkeit der chirurgischen Rekonstruktion der verletzten oder entfernten Genitalien, womit wichtige Funktionen wiederhergestellt werden können. Dies wird in spezialisierten Operationszentren vorgenommen und von den Krankenkassen bezahlt. Möglicherweise ist außerdem eine psychotherapeutische Behandlung sinnvoll. Bei einer bestehenden Schwangerschaft ist

46 [Lessan e.V. hat auf ihrer Home-page eine Karte zur globalen Verbreitung von FGM/C.](#)

das Thema von besonders großer Bedeutung, da durch eine Beschneidung die Gefahr von Komplikationen für Gebärende und Kind besteht.

FGM/C kann auch im Asylverfahren von Bedeutung sein. Wenn eine Frau bei Rückkehr in ihr Herkunftsland (erneut) von FGM/C bedroht ist, kann dies ein Grund für eine Flüchtlingsanerkennung sein. Dies gilt insbesondere auch für Mädchen, denen Beschneidung bei der Rückkehr drohen würde, aber auch, wenn Frauen beispielsweise nach einer Geburt in Gefahr sind, erneut beschneitten zu werden.

Sprechen Sie das Thema auch gegenüber Eltern von Töchtern an, die aus einer Region kommen, in der FGM/C regelmäßig betrieben wird. Klären Sie die Familie über die schwerwiegenden Folgen von FGM/C auf und darüber, dass weibliche Genitalverstümmelung in Deutschland verboten und gem. § 226a StGB strafbar ist, auch wenn diese im Ausland durchgeführt wird. Drohende FGM/C stellt eine Kindeswohlgefährdung dar (siehe 3.1.2. Kindeswohl).

3.7.3. IDENTIFIZIERUNG, SENSIBLE ANSPRACHE UND UMGANG

In der Beratung stehen Sie vor der Herausforderung, einerseits klar Stellung gegen FGM/C als Menschenrechtsverletzung zu beziehen und gleichzeitig kultursensibel und mit Verständnis für die Umstände aufzutreten, die Eltern dazu bringen, diese Entscheidung vermeintlich zum Wohle ihrer Tochter zu treffen. Sprache ist dabei ein Teil des sensiblen Umgangs mit dem Thema. „Weibliche Genitalverstümmelung“ ist ein politischer Begriff, der den gewaltvollen Charakter der Praktiken betont. Im Umgang mit Betroffenen werden die Begriffe FGM/C oder Beschneidung/Cutting bevorzugt, da diese weniger stigmatisierend sind. Fragen Sie die Betroffene selbst, welchen Begriff sie nutzt und bevorzugt.

HANDLUNGSEMPFEHLUNG

Manche Berater*innen befürchten, mit dem Ansprechen von FGM/C schmerzhafte Erfahrungen in Erinnerung zu rufen und Frauen zu destabilisieren. Diese Vorsicht sollte nicht zu einer weiteren Tabuisierung des Themas führen, sondern zu einer besonders wertschätzenden, ressourcenorientierten und aufmerksamen Beratung, die die Bedürfnisse der Frauen in den Mittelpunkt stellt. Bei erwachsenen Frauen ist dabei Ihre Aufgabe lediglich, das Thema anzusprechen, über Möglichkeiten zu informieren und die betroffene Frau dabei zu unterstützen, die Maßnahmen zu ergreifen, für die sie sich entscheidet. Der Fall ist anders, wenn es um Kindeswohlgefährdung geht und Sie ein Kind vor drohender Beschneidung schützen können (siehe 3.1.2. Kindeswohlgefährdung).

WICHTIGES INFORMATIONSMATERIAL

FIM e.V. (2019). Dossier: Was ist FGM/C?

Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln e.V. Sprechen über FGM/C. Empfehlungen für die Beratung zum Thema weibliche Genitalverstümmelung/Beschneidung (Female Genital Mutilation/Cutting).

Auf der Webseite des Netzwerks Integra finden Sie einen Überblick über Beratungsangebote: <https://www.netzwerk-integra.de/>

Der Schutzbrief gegen weibliche Genitalverstümmelung informiert über die Strafbarkeit von weiblicher Genitalverstümmelung - auch bei einer Durchführung im Ausland - und über den möglichen Verlust des Aufenthaltstitels. Er kann im Reisepass mitgeführt werden und soll Schutz vor weiblicher Genitalverstümmelung in den Herkunftsländern während der Ferienzeiten bieten, indem er Familien darin unterstützt sich dem gesellschaftlichen und familiären Druck in den Herkunftsländern entgegen zu stellen. Zielgruppe sind primär die bedrohten Mädchen und ihre Familien. Abrufbar in verschiedenen Sprachen.

3.8. SEXUELLE UND/ODER GESCHLECHTLICHE MINDERHEITEN (LSBTI*)

3.8.1. EINLEITUNG

LSBTI*-Personen sind in der nicht abschließenden Aufzählung der EU-Aufnahmerichtlinie nicht explizit erwähnt, Deutschland erkennt jedoch ihre besondere Schutzbedürftigkeit an. Dies wird in der Beschlussempfehlung zum Zweiten Gesetz zur besseren Durchsetzung der Ausreisepflicht und dem Bericht des Ausschusses für Inneres und Heimat deutlich. Hier werden »lesbische, schwule, bi-, trans- oder intersexuelle Personen« explizit als besonders schutzbedürftig benannt. In den „Mindeststandards zum Schutz geflüchteter Menschen in Flüchtlingsunterkünften“ sind ihre besonderen Bedarfe im Annex 1⁴⁷ abgedeckt, sie fin-

den außerdem Erwähnung in allen bislang veröffentlichten Gewaltschutzkonzepten der Bundesländer. Während viele Angehörige sexueller und/oder geschlechtlicher Minderheiten nicht die in Deutschland geläufigen Selbstbezeichnungen kennen oder verwenden, sind hier alle Personen mitgemeint, die aufgrund ihrer sexuellen Orientierung oder geschlechtlichen Identität von den heteronormativen Vorstellungen der Mehrheitsgesellschaft abweichen. LSBTI*-feindliche Gewalt ist somit auch als geschlechtsspezifische Gewalt zu verstehen.

3.8.2. MÖGLICHE BESONDERE (SCHUTZ-)BEDARFE

ASYLVERFAHREN

Die Mehrheit der Asylerstantragstellenden in Deutschland stammt aus Ländern, in denen im Gesetz Haftstrafen oder sogar die Todesstrafe für einvernehmliche

47 https://www.gewaltschutz-gu.de/fileadmin/user_upload/PDFs__Publikationen/_RZ_Mindeststandards_2021_Einzelseiten_web.pdf

gleichgeschlechtliche Handlungen zwischen Erwachsenen vorgesehen sind. Häufig geht dies mit einer gesellschaftlichen Wahrnehmung gleichgeschlechtlicher Sexualität als krankhaft oder sündhaft einher. Die Kriminalisierung von LSBTI*-Identitäten und Lebensweisen schlägt sich nicht nur in möglichen Freiheitsstrafen nieder, sondern ermöglicht überdies eine Reihe spezifischer LSBTI*-feindlicher Gewaltformen.

Diese können durch rechtliche und kulturelle Normen legitimiert oder gar gefördert werden und gehen häufig auch von nichtstaatlichen Akteur*innen aus – in vielen Fällen von der eigenen Familie oder dem direkten Umfeld. Sie umfassen homo- und transfeindliche Beleidigung und Bedrohung, Schutzgelderpressung, den Zwang zu einem möglichst heteronormativen Leben (beispielsweise durch Zwangsverheiratung), massive Ausgrenzung auf dem Arbeits- und Wohnungsmarkt, psychische, physische und sexualisierte Gewalt, sowie Folter und Mord. Vor allem transgeschlechtlichen Personen werden medizinische Eingriffe wie Zwangssterilisation aufgezwungen, oder aber ihnen wird medizinische und psychologische Versorgung verweigert. Um die möglichen Vorerfahrungen LSBTI*-Geflüchteter und die daraus resultierenden Bedarfe bestmöglich einzuschätzen, ist es wichtig zu wissen, dass innerhalb einer Gesellschaft oder eines Staates unterschiedliche Identitäten durchaus unterschiedliche Formen der Stigmatisierung und Kriminalisierung erleben. Beispielsweise kann im Iran für einvernehmliche gleichgeschlechtliche Handlungen die Todesstrafe verhängt werden, während die Identität transgeschlechtlicher Personen grundsätzlich rechtlich anerkannt wird. Dies geschieht im Iran allerdings unter dem Vorbehalt, dass chirurgische Maßnahmen vorgenommen werden, und schützt im Nachgang keineswegs vor gesellschaftlicher Verfolgung und Gewalt. Geschlechtsverändernde Maßnahmen, die gegen den

Willen der Betroffenen durchgeführt werden, stellen eine Verfolgungshandlung dar.

GEWALTSCHUTZ

Viele LSBTI*-Personen, die in ihrer Aufnahmeeinrichtung als solche sichtbar geworden sind, berichten von verbaler und/oder körperlicher Gewalt. Die Vorfälle reproduzieren oftmals die LSBTI*-spezifische Verfolgung, die die Betroffenen womöglich bereits vor beziehungsweise auf ihrer Flucht erlebt haben. Vor dem Hintergrund dieser Erfahrungen und der Aussicht, bis zu 24 Monaten in Sammelunterkünften zu verweilen, entscheidet sich die Mehrheit der dort untergebrachten LSBTI*-Personen, ihre Sexualität bzw. geschlechtliche Identität geheim zu halten. Gleichzeitig hält sich in Aufnahmeeinrichtungen zu jedem Zeitpunkt potenziell eine signifikante Anzahl an Personen auf, die eine LSBTI*-feindliche Haltung mitbringen oder sogar gewaltbereit gegenüber LSBTI*-Personen eingestellt sind. Dabei kann es sich sowohl um Bewohner*innen (einschließlich der eigenen Familie) als auch um Mitarbeitende handeln. Deshalb setzen sehr viele LSBTI*-Geflüchtete ihre Unsichtbarkeit als bewusste Schutzstrategie ein und melden selbst Gewaltfälle innerhalb der Einrichtung nicht.

Diese Zurückhaltung bei der Anmeldung besonderen Schutzbedarfs sowie der Meldung tatsächlicher Gewalt hat drastische Folgen sowohl für Gewaltprävention und -intervention als auch für das Asylverfahren selbst.

GESUNDHEITLICHE VERSORGUNG

Neben den Folgen schwerer psychischer und körperlicher (oft auch sexualisierter) Gewalt liegen oft besonders bei transgeschlechtlichen Personen spezifische gesundheitliche Problemlagen und Versorgungsbedarfe vor. Ein Beispiel hierfür sind Personen, denen eine Transition und Personenstandsänderung im Ge-

sundheitssystem ihres Herkunftslandes verweigert wurden und die deshalb ohne medizinische Supervision begonnen haben, Medikamente/Hormonpräparate einzunehmen. Ein anderes Beispiel sind Personen, denen medizinische Eingriffe aufgrund ihrer sexuellen Orientierung/geschlechtlichen Identität aufgezwungen wurden, unter deren Folgen sie körperlich und psychisch leiden.

3.8.3. IDENTIFIZIERUNG, SENSIBLE ANSPRACHE UND UMGANG

Schutzsuchende LSBTI*-Personen sind häufig nicht nur mit einer dreifachen Stigmatisierung als krank, sündhaft und kriminell aufgewachsen, ihnen fehlen mitunter auch positive (oder neutrale) Selbstbezeichnungen, die an deutsche Identitätskonzepte anknüpfen. Wählen Sie daher im Gespräch möglichst offene Formulierungen, die deutlich machen, dass Sie sexuelle/geschlechtliche Vielfalt mitdenken. Behalten Sie ein offenes Ohr für Andeutungen oder Umschreibungen. Die schutzsuchende Person ist Expert*in für die eigene Lebensrealität – greifen Sie nicht korrigierend ein bei Erzählungen, die Ihren Vorstellungen von Identität widersprechen (z. B. bei Personen, die ihre eigene Sexualität selbst pathologisieren oder auf eine Missbrauchserfahrung im Kindesalter zurückführen). Konzentrieren Sie sich auf die Aspekte, die für die Umsetzung der erforderlichen Schutzrechte relevant sind.

Schaffen Sie in Ihrem Beratungsraum Sichtbarkeit für das Thema sexuelle und geschlechtliche Vielfalt. Zeigen Sie durch Poster und Symbole (e.g. Regenbogenflagge), dass sie für das Thema sexuelle und geschlechtliche Vielfalt offen und ansprechbar sind. Achten Sie bei Ihrer Ansprache darauf, möglichst keine Identitäten auszuschließen. Sprechen Sie beispielsweise von Beziehungspersonen statt nach Ehepartner*innen zu fragen.

Gehen Sie nicht davon aus, dass Sie einer schutzsuchenden Person die sexuelle Orientierung oder geschlechtliche Identität ansehen können, und hinterfragen Sie aktiv eigene Vorstellungen sexueller/geschlechtlicher Vielfalt, die von Stereotypen geprägt sein können. Auch verschiedengeschlechtlich verheiratete Personen, Personen, die im Familienverbund (etwa als Eltern oder Kinder) eingereist sind sowie unbegleitete Minderjährige können einen LSBTI*-Schutzbedarf haben. Viele transgeschlechtliche Personen entwickeln bereits als Kleinkind ein Gefühl für die eigene geschlechtliche Identität. Andere erst im fortgeschrittenen Erwachsenenalter. Auch ein inneres Coming-Out (d.h. eine Anerkennung der eigenen sexuellen Orientierung sich selbst gegenüber) als homosexuell oder bisexuell kann bereits als jugendliche Person erfolgen, aber auch zu jedem späteren Zeitpunkt im Leben.

Beim (erstmaligen) Einsatz einer Sprachmittlung ist es wichtig, in einem kurzen Vorgespräch LSBTI* zu thematisieren und sicherzustellen, dass sie damit keine Berührungsängste oder selbst Vorurteile hat und das relevante wertschätzendes Vokabular kennt.

HANDLUNGSEMPFEHLUNG

Vernetzen Sie sich mit den community-basierten Fachstellen für sexuelle und geschlechtliche Vielfalt, vor allem mit solchen, die Erfahrung im Arbeitsbereich Flucht/ Migration haben, mehrsprachig arbeiten und auch selbst psychosoziale und/oder aufenthaltsrechtliche Beratung anbieten. Halten Sie mehrsprachiges Informationsmaterial zum Asylverfahren für LSBTI* bereit und weisen Sie Klient*innen auch auf nicht textbasiertes Informationsmaterial hin. Machen Sie sich mit dem jeweils geltenden Landesgeschutzkonzept vertraut und stellen Sie den Kontakt zu den Geschutzkoordinator*innen für Ihr Bundesland her. Wenn es ein Geschutzkonzept in Ihrer Unterkunft gibt, sollten Sie dieses kennen und bei der Umsetzung bzw. Weiterentwicklung mitwirken. Gibt es kein Geschutzkonzept, sollten Sie in Zusammenarbeit mit beispielsweise den Geschutzkoordinator*innen daran arbeiten, dass ein solches entwickelt wird.

WICHTIGES INFORMATIONSMATERIAL

Überblick zu Beratungsangeboten sowie Handreichungen / Plakate zum Bestellen: Queer Refugees Deutschland (LSVD e.V.)

LSVD (2020). Leitfaden für die Praxis. LSBTI*-sensibler Geschutz für Geflüchtete. (offizieller Praxisleitfaden zum Annex 1 der Mindeststandards zum Schutz geflüchteter Menschen in Flüchtlingsunterkünften)

LSVD (2019). Asylrecht für geflüchtete Lesben und Schwule.

Themenschwerpunkt aus dem Asylmagazin 7–8 / 2021.
Sexuelle Orientierung und geschlechtliche Identität als Fluchtgrund.

Ratgeber für geflüchtete trans Personen auf verschiedenen Sprachen unter: <https://rubicon-koeln.de/publikationen/>

Schwulenberatung Berlin.
Sprachmittlung für lesbische, schwule, bi-sexuelle, trans* und inter* Geflüchtete.

Informationen zu LSBTI*, auch spezifisch zum Thema Geflüchtete und Suchmaschine für spezifische, auch regionale Anlaufstellen und Beratungsangebote: <https://www.regenbogenportal.de/>

4. CHECKLISTE ZU BEDARFEN FÜR BERATUNGSSITUATION

4

4.1. UNTERBRINGUNG

Hierbei sollte abgefragt werden, ob die Person bedarfsgerecht untergebracht ist oder eine Veränderung der Wohnsituation notwendig ist. Dies kann sich auch auf Gewaltschutz beziehen (Diskriminierung und/oder Bedrohung durch Personal und/oder andere Bewohner*innen; sexualisierte Übergriffe; keine Möglichkeit Schlaf- und Sanitäranlagen abzuschließen, etc.). Fragen Sie, ob es für die schutzsuchende Person möglich ist, alle für sie relevanten Orte (inklusive Essensausgabe, Deutschkurse, Orte außerhalb der Unterbringung, spezialisierte Beratungsstellen und LSBTI*-Gruppenangebote) selbstständig zu erreichen.

Beengte räumliche Bedingungen und fehlende Privatsphäre können die Symptome von Traumafolgestörungen verstärken, da sie das Gefühl von Sicherheit und Kontrolle über die eigene Lebenssituation weiter einschränken. Eine Unterbringung im Einzelzimmer ist daher unbedingt anzustreben. Steht diese nicht zur Verfügung, sollte der betroffenen Person bis zu einer Verlegung in eine geeignetere Unterbringungseinrichtung ein Mehrbettzimmer angeboten werden, das zumindest rudimentäre Rückzugsmöglichkeiten bietet (z. B. durch Raumteiler). Zu allen Tages- und Nachtzeiten muss die Möglichkeit gewährleistet sein, den Raum von innen abzuschließen. In der Aufnahmeeinrichtung sollten weitere Rückzugsmöglichkeiten zur Verfügung stehen (z.B. durch Ruheräume). Wichtig ist auch, dass die schutzsuchende Person angstfrei die Sanitärs- und Waschräume nutzen kann – achten Sie hier auf die Ansprache möglicher Schwierigkeiten und Ängste.

4.2. GEWALTSCHUTZ

Machen Sie sich mit dem Landesgewaltschutzkonzept vertraut, wenn es ein solches gibt. Stellen Sie den Kontakt zu den Gewaltschutzkoordinator*innen für Ihr Bundesland her. Wenn es ein Gewaltschutzkonzept in Ihrer Unterkunft gibt, sollten Sie dieses kennen und bei der Umsetzung bzw. Weiterentwicklung mitwirken. Gibt es kein Gewaltschutzkonzept, sollten Sie in Zusammenarbeit mit beispielsweise den Gewaltschutzkoordinator*innen daran arbeiten, dass ein solches entwickelt wird.

Mögliche Leitfragen:

- Mit wem leben Sie in einem Zimmer?
- Sind das Angehörige, nahestehende oder fremde Personen? Wie ist das Verhältnis?
- Fühlen Sie sich dort sicher?
- Haben Sie einen Schlüssel zu Ihrem Zimmer?
- Gibt es zu jeder Zeit Mitarbeiter*de, mit denen Sie sich verständigen können?
- Gibt es Probleme mit anderen Bewohner*innen oder mit Mitarbeitenden?
- Haben Sie in der Unterkunft Kontakte, Bezugspersonen oder Personen, denen Sie sich anvertrauen können?
- Wenn die kommunale Zuweisung bevorsteht: Was ist gut und sollte bei der Verteilung beibehalten werden? Was muss sich ändern?
- Besuchen Sie andere Beratungsangebote oder nehmen Sie therapeutische/ärztliche Versorgung wahr? Wenn ja, wo finden diese Angebote statt, wie sind die Fahrtwege und -kosten?
- Können Sie das Gelände/die Unterkunft jederzeit verlassen? Können Sie alle Orte in der Unterkunft besuchen? (Bei Gehbehinderung): Können Sie den Aufzug nutzen?
- Gibt es Beratungsangebote oder therapeutische/ärztliche Versorgung, die Sie aktuell nicht wahrnehmen (können), und wenn ja, warum?

4.3. GESUNDHEITLICHE BEDARFE (PHYSISCH UND PSYCHISCH)

Fragen Sie sowohl nach der körperlichen, als auch der psychischen Gesundheit der schutzsuchenden Person und besprechen Sie mögliche Behandlungsnotwendigkeiten. Bei Menschen mit Behinderungen sind zudem Heil- und Hilfsmittel sowie, nach Bedarf, Pflegeleistungen

Mögliche Leitfragen:

- Wie geht es Ihnen in der Unterkunft – Wie fühlen Sie sich in Ihrem Zimmer/auf dem Gelände/bei der Nutzung der Sanitäranlagen?
- (Mit wem) teilen Sie sich ein Zimmer und wie ist das Zusammenleben?
- Gibt es etwas, das Ihnen Angst macht oder eine Person/Gruppe, mit der Sie Schwierigkeiten haben?
- Können Sie Ihr Zimmer abschließen?
- Können Sie sich in der Einrichtung/auf dem Gelände frei bewegen?
- Wie ist der Zugang zu Sanitäranlagen? Wie kommen Sie dorthin? Wie ist es nachts?
- Gibt es Räume in der Unterkunft/auf dem Gelände, die Sie nicht nutzen(können), und wenn ja, warum nicht?
- Wie ist Ihr Kontakt zum Sozialdienst und zu anderen Mitarbeitenden der Einrichtung? Was sind Ihre Erfahrungen mit den Security-Mitarbeitenden?
- Kennen Sie konkrete Ansprechpersonen, falls jemand Sie bedroht oder (sexuell) übergriffig wird?

und Teilhabeleistungen zu erteilen. Zur ersten Erfassung möglicher Beeinträchtigungen werden die sogenannten Washington Group Questions (WGQ) empfohlen, anhand derer abgefragt werden kann, ob eine Person Schwierigkeiten bei grundlegenden alltäglichen Aktivitäten, etwa beim Gehen, Sehen, Hören, Verstehen, in der Selbstversorgung oder der Kommunikation, hat.⁴⁸ Gemeinsam mit Unicef wurde zudem ein altersgerechter Fragebogen für Kinder und ihre Erziehungsberechtigten erstellt.⁴⁹ Zur Einschätzung der psychischen Belastung gibt es verschiedene Fragebögen.⁵⁰ Um

48 Question Sets - The Washington Group on Disability Statistics (verfügbar in verschiedenen Sprachen und Varianten).

49 Ebd.

50 Am häufigsten genutzt werden der PROTECT-Fragebogen: <https://www.ueberleben.org/unsere-arbeit/projekte/protect/> und der RHS-15: <https://bit.ly/3DZvrod>. Für ein Trauma-Screening ist die Life Event Checklist zu empfehlen: <https://bit.ly/3Wy4Vtq>. Für

die psychische Belastung von Kindern einzuschätzen, können Sie einen Elternfragebogen⁵¹ nutzen.

Der Anspruch auf gesundheitliche Versorgung und sonstige unterstützende Sozialleistungen, ebenso wie Heil- und Hilfsmittel, Teilhabeleistungen und Pflege bei Menschen mit Behinderungen, ist abhängig vom Aufenthaltsstatus und der Aufenthaltsdauer in Deutschland. Personen, die sich noch im Asylverfahren befinden und noch keine 36 Monate in Deutschland leben, haben einen reduzierten Leistungsanspruch. Nach 36 Monaten Aufenthalt oder der Erteilung eines Aufenthaltstitels ist in der Regel der Anspruch demjenigen deutscher gesetzlich Krankenversicherter gleichgestellt.

einen Überblick über Screening-Fragebögen siehe BAfF e.V. (2020). Identifizierung besonderer Schutzbedürftigkeit am Beispiel von Personen mit Traumafolgestörungen. Anhang 6 (S.80f).

51 Auf der Homepage des PSZ Düsseldorf finden Sie den im Projekt TRAKS entwickelten Elternfragebogen: <https://psz-duesseldorf.de/abgeschlossene-projekte/>

AUENTHALTS-DAUER	GESETZLICHE GRUNDLAGE	LEISTUNGSTRÄGER
In den ersten 36 Monaten	AsylbLG §§ 3,4,6	Sozialamt
Nach 36 Monaten	AsylbLG § 2 (Analogleistungen)	Krankenkasse/Sozialamt
Aufenthaltstitel	SGB II bzw. SGB XII	Krankenkasse/Sozialamt

4.3.1. LEISTUNGSUMFANG IN DEN ERSTEN 18 MONATEN DES AUFENTHALTS

Geflüchtete Menschen, die weniger als 36 Monate in Deutschland leben und noch keinen Aufenthaltstitel besitzen, können Leistungen nach dem AsylbLG beanspruchen. Dabei sollen die notwendigen Bedarfe an Ernährung, Unterkunft, Heizung, Kleidung, Gesundheitspflege und Gebrauchs- und Verbrauchsgüter des Haushalts sowie die notwendigen Bedarfe zur Deckung persönlicher Bedürfnisse des täglichen Lebens abgedeckt werden. Einen Anspruch auf eine gesetzliche Krankenversicherung oder auf Leistungen der Eingliederungshilfe nach SGB IX gibt es in den ersten 36 Monaten nicht.

Nach § 4 Abs. 1 AsylbLG haben Schutzsuchende bei folgenden Beschwerden Anspruch auf Leistungen:

- akute behandlungsbedürftige Erkrankungen
- schmerzhaften Erkrankungen
- bestimmte Vorsorgeuntersuchungen (z.B. Zahnvorsorge, Kinderuntersuchungen, Krebsvorsorge, Gesundheitsuntersuchungen)
- Zahnersatz nur, wenn dieser aus medizinischen Gründen unaufschiebbar ist
- Amtlich empfohlene Schutzimpfungen
- Schwangerschaft und Geburt, einschließlich Vorsorge und Hebammenhilfe

Nach § 6 Abs. 1 AsylbLG können darüber hinaus sonstige Leistungen gewährt werden, wenn diese im Einzelfall zur Sicherung des Lebensunterhaltes oder der Gesundheit unerlässlich sind. Was genau unter „unerlässlich“ zu verstehen ist, wird in der Praxis oft unterschied-

lich beantwortet. Oftmals müssen diese Leistungen gerichtlich erstritten werden. Auch in den ersten 36 Monaten mit eingeschränkter medizinischer Versorgung haben Schutzsuchende einen Anspruch auf die nötige medizinische und psychotherapeutische Behandlung, wenn sie zur Gruppe der besonders Schutzbedürftigen gehören. Das behördliche Ermessen in § 6 Absatz 1 AsylbLG für die von der Aufnahmerichtlinie erfassten Fallgruppen ist aufgrund europarechtskonformer Auslegung seit Ablauf der Umsetzungsfrist auf null reduziert.⁵² Die Behörde hat also kein Ermessen mehr, psychotherapeutische Behandlungen mit Verweis auf die eingeschränkte Versorgung nach dem Asylbewerberleistungsgesetz abzulehnen, wenn es sich um besonders schutzbedürftige Geflüchtete handelt. Außerdem hat das Bundessozialgericht 2024 klargestellt, dass auch bei chronischen und psychischen Erkrankungen ein Leistungsanspruchs nach § 4 AsylbLG besteht, wenn deren Behandlung unaufschiebbar und medizinisch notwendig ist.⁵³

Bei Menschen mit Behinderungen begründet sich der Anspruch auf notwendige Heil- und Hilfsmittel sowie Teilhabe- und Pflegeleistungen durch die UN-BRK in Verbindung mit dem Grundgesetz genauso wie aus der Aufnahme-Richtlinie.⁵⁴

52 Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Maria Klein-Schmeink, Luise Amtsberg, Dr. Wolfgang Strengmann-Kuhn, weiterer Abgeordneter und der Fraktion BÜNDNIS 90/DIE GRÜNEN – Drucksache 18/8499 – Verbesserungen der gesundheitlichen und psychosozialen Versorgung von Geflüchteten zur Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie, 2016.

53 Urteil vom 29.02.2024 - B 8 AY 2/23 R

54 Siehe Eckert, S. & Hübner, C.,

Es liegt eine Ermessensreduzierung auf Null vor, die die Ablehnung von behinderungsspezifischen Leistungen verfassungs-, europa- und völkerrechtswidrig macht.⁵⁵

Als sonstige Leistungen bzw. erforderliche Hilfen und Maßnahmen zur Pflege und zur Teilhabe kommen in Betracht:

- Brillen
- Hörgeräte
- Prothesen
- Rollstühle
- Physiotherapie
- Logopädie
- Psychotherapie
- Medizinisch notwendige Fahrten zur Krankenbehandlung
- Übersetzung (Sprachendolmetscher*innen und Gebärdensprachdolmetscher*innen)
- Eingliederungshilfen für Kinder und Erwachsene mit Behinderungen
- Pflegeleistungen⁵⁶

(Bedarfs-)Gerechtigkeit in einem ausgrenzenden Sondersystem? Die Rolle der UN-Behindertenrechtskonvention im Kontext des Asylbewerberleistungsgezes, Asylmagazin 3/2025, S.59–69.

55 Ebd.

56 Auch wenn laut § 6 Absatz 1 Satz

4.3.2. LEISTUNGSUMFANG NACH 18 MONATEN AUFENTHALT

Nach 36 Monaten Voraufenthalt in Deutschland haben Menschen im Asylverfahren, Menschen mit Duldung oder anderen prekarisierenden Aufenthaltsstatus nach § 2 AsylbLG Anspruch auf Leistungen nach dem SGB XII und dem 2. Teil des SGB IX (sogenannte Analogleistungen).

Der Umfang der Analogleistungen nach dem SGB XII bemisst sich nach § 23 Absatz 1 SGB XII und ist nicht identisch mit den Leistungen für Personen mit einem Aufenthaltstitel und allen anderen Menschen, die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung erhalten. Allerdings besteht ein Anspruch auf (§ 23 Absatz 1 Satz 1 SGB XII).

Dazu gehören:

- Hilfe zum Lebensunterhalt
- Hilfe bei Krankheit
- Hilfe bei Schwangerschaft und Mutterschutz
- Hilfe zur Pflege (Pflegesachleistungen, Hilfsmittel, Tagespflege, stationäre Pflege)

2 AsylbLG ein Sachleistungsvorrang herrscht, können Geldleistungen beim Vorliegen besonderer Umstände gewährt werden

WICHTIGES INFORMATIOMSMATERIAL

Aktuelle Informationen, Arbeitshilfen und Downloadmaterialien für Fachkräfte an der Schnittstelle Flucht, Migration und Behinderung finden Sie auf der Webseite von Handicap International – Crossroads unter “Für Fachkräfte”.

Gag, M. & Weiser, B. (2022). Leitfaden zur Beratung von Menschen mit einer Behinderung im Kontext von Migration und Flucht abrufbar unter <http://www.fluchtort-hamburg.de/publikationen>

Die Analogleistungen nach dem 2. Teil des SGB IX gewähren bei Personen mit Behinderungen Eingliederungsleistungen. Dies betrifft beispielsweise Assistenzleistungen, Leistungen zur Mobilität oder Schulbegleitung. Eingliederungshilfe wird zwar bei Analogleistungsempfänger*innen nach Ermessen der Behörde gewährt, soweit es im Einzelfall gerechtfertigt ist (§ 100 Absatz 1 SGB IX).

4.3.3. LEISTUNGSUMFANG MIT AUFENTHALTSERLAUBNIS

Nach positiv beschiedenem Asylverfahren haben Schutzsuchende Anspruch auf Leistungen nach dem SGB XII oder SGB II und gehören nicht mehr zum Kreis der Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG. Grundsätzlich gilt das für alle Personen mit einer Aufenthaltserlaubnis. Eine Ausnahme davon besteht für Personen mit einer Aufenthaltserlaubnis aus humanitären Gründen nach § 23 Absatz 1 AufenthG (vgl. § 1 Absatz 1 Nummer 3a AsylbLG), nach § 24 Absatz 1 AufenthG bei fehlender Datenspeicherung (vgl. § 1 Absatz 1 Nummer 8 AsylbLG), nach § 25 Absatz 4 Satz 1 AufenthG (vgl. § 1 Absatz 1 Nummer 3b AsylbLG) oder nach § 25 Abs. 5 AufenthG, die in den ersten 18 Monaten des Aufenthalts weiterhin im AsylbLG-Bezug verbleiben (§ 1 Abs. 1 Nr. 3c AsylbLG). In Bezug auf Eingliederungshilfe und Pflegeleistungen besteht die Besonderheit, dass diese nach § 100 Abs. 1 S. 2 SGB IX und 23 Abs. 1 S. 4 SGB XII bei befristeten Aufenthaltstiteln nur im Ermessen der Behörden erteilt werden können, solange der Aufenthalt voraussichtlich dauerhaft ist.⁵⁷

Bedenken Sie auch die Möglichkeit, einen Schwerbehindertenausweis zu beantragen. Dies ist unabhängig vom Aufenthaltstitel oder Aufenthaltszeit auch bei einer Unterbringung in einer Landeserst-

aufnahmeeinrichtung möglich (der reguläre Aufenthalt muss in Deutschland sein, SGB IX), auch wenn dies häufig auf die Zeit nach der Umverteilung in die Kommune verschoben wird.

Mithilfe anwaltlicher Beratung sollten bei Ablehnung der Anträge oder zu langen Bearbeitungszeiten Eilanträge bei Gericht gestellt werden.

4.4. RECHTLICHE FRAGEN (ASYLVERFAHREN, FAMILIENZUSAMMENFÜHRUNG, EASY...)

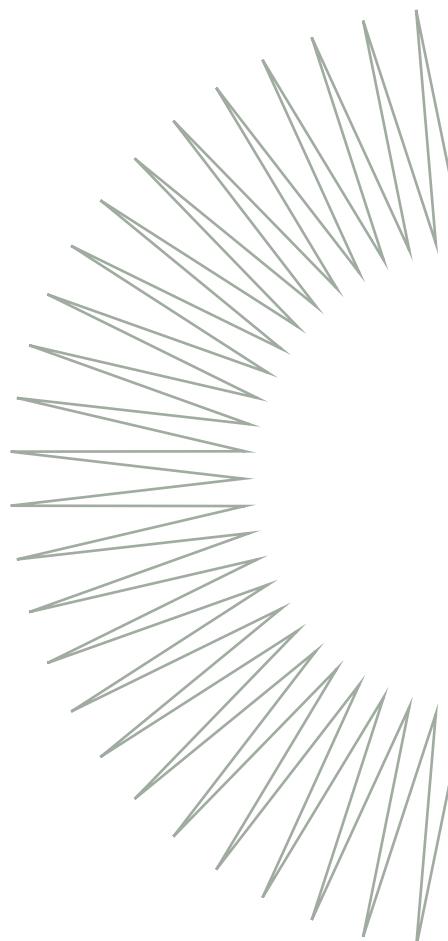
In Bezug auf das Asylverfahren ist vor allem eine langfristige Anbindung an eine unabhängige Asylverfahrensberatung notwendig, mit der Sie zusammenarbeiten können. Optimalerweise sollte eine Beratung dort vor der Anhörung stattfinden. Falls dies nicht der Fall ist, sollte die schutzsuchende Person dort jedoch das Protokoll der Anhörung nachbesprechen, dabei unterstützt werden mögliche Nachweise nachzureichen oder bei einer Ablehnung des Asylantrags Rechtsschutzmöglichkeiten zu prüfen. Auch kann es sein, dass die asylsuchende Person relevante Gründe überhaupt nicht angesprochen hat. Dies ist häufig bei scham- und angstbesetzten Themen wie beispielsweise LSBTI*, FGM/C oder anderen traumatischen Erfahrungen der Fall.

Fragen Sie, ob die ratsuchende Person Verfahrensgarantien in Anspruch nehmen möchte (behinderungsspezifische Maßnahmen wie Gebärdensprachdolmetschende, weibliche anhörende Entscheiderin und Übersetzerin bei geschlechtsspezifischer Verfolgung, Son-

57 SG Nürnberg vom 9.3.2023 – S 5 SO 25/23 ER, Rn. 28 ff.

derbeauftragte⁵⁸ für einzelne vulnerable Gruppen, Verschiebung der Anhörung bis ausreichende Stabilität gegeben ist). Überlegen Sie gemeinsam mit der*m der schutzsuchenden Person, ob sie, physisch und psychisch in der Lage ist, die Anhörung durchzuführen. Die Möglichkeit des Familiennachzugs der Kernfamilie (aus dem Herkunftsland bzw. im Rahmen des Dublin-Verfahrens aus einem anderen europäischen Land) sollte geprüft werden.

Bei einer Beratung kurz nach der Aufnahme sollte das EASY-Verfahren in jedem Fall mitgedacht werden, um eine Anbindung an nötige Versorgungsstrukturen zu gewährleisten bzw. eine bestehende Anbindung nicht zu gefährden. Je nachdem, in welches Bundesland eine schutzsuchende Person verwiesen wird, ergeben sich möglicherweise auch grundlegende Herausforderungen bei der bedarfsgerechten Unterbringung (Barrierefreiheit etc). Wenn absehbar ist, dass eine EASY-Verteilung die Situation der schutzsuchenden Person deutlich verschlechtern würde, sollte die für die Umverteilung zuständige Behörde unverzüglich informiert werden. Während hier eine bundesweite Verwaltungsvorschrift bislang fehlt⁵⁹, ist es wichtig, den Bedarf bzw. die Problemlage zumindest informell zu dokumentieren.



58 Teilweise wird die Anhörung jedoch nicht von Sonderbeauftragten durchgeführt, sondern diese werden erst in der Bearbeitung des Antrags hinzugezogen.

59 Eine Ausnahme ist ein von den Landesbehindertenbeauftragten entwickeltes System zur Sammlung von bedarfsgerechter Unterbringung von Menschen mit Behinderungen für die Verteilung von aus der Ukraine geflüchteten Menschen: <https://bit.ly/3U78rcO>.

Mögliche Leitfragen:

- Seit wann sind Sie in Deutschland? Haben Sie bereits Asyl beantragt bzw. haben Sie es vor?
- Haben Sie bereits eine Beratung zu Ihren Rechten im Asylverfahren wahrgenommen bzw. wissen Sie, wo Sie diese in Anspruch nehmen können? Handelt es sich um die Asylverfahrensberatung (AVB) des BAMF oder durch einen freien Träger?
- Hatten Sie schon eine Anhörung/Ihr Interview? Wenn ja, wann fand diese statt? Wenn nein, haben Sie bereits einen Termin?
- In der Anhörung/Im Interview werden Sie aufgefordert, genau und ausführlich die Erfahrungen zu beschreiben, die zu Ihrer Flucht geführt haben. Können Sie sich an diese Erfahrungen klar erinnern? Haben Sie darüber schon einmal mit jemandem gesprochen? Fühlen Sie sich in der Lage, in der Anhörung über Ihre Erlebnisse zu sprechen? Was brauchen Sie, um sich dafür bereit zu fühlen? (Therapeutische Unterstützung, Begleitperson, weibliche anhörende Entscheiderin, Sonderbeauftragte, Verschiebung der Anhörung bis ausreichende Stabilität gegeben ist, barriearamer Zugang zu Anhörung (räumlich, sprachlich), etc.)
- Viele Menschen erleben vor und auf der Flucht Gewalt und Verletzungen, die (körperliche) Spuren hinterlassen. Für das Asylverfahren kann es wichtig und hilfreich sein, diese Spuren von Ärzt*innen dokumentieren zu lassen, um die Erzählung in der Anhörung zu ergänzen und zu untermauern. Gibt es solche Erlebnisse und/oder Verletzungen, über die Sie mit einer Ärztin/einem Arzt sprechen möchten? Wurden Verletzungen vielleicht bereits im Herkunftsland oder in einem Land auf Ihrer Flucht versorgt und dabei dokumentiert?
- Für (alleinerziehende) Eltern von Kindern: Haben Sie eine Möglichkeit der Kinderbetreuung während Ihrer Anhörung oder benötigen Sie dafür Unterstützung?

5

5. ABLÄUFE – WIE ORGANISIERE ICH...?

5.1. FALLBESPRECHUNG

Die Durchführung regelmäßiger Fallbesprechungen bietet die Möglichkeit, in konkreten Einzelfällen mit mehreren/allen relevanten Akteur*innen Lösungen für die betreffende Person zu finden. Diese Lösungen gemeinsam zu besprechen, erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass diese von den relevanten Stellen umgesetzt werden.

Folgende Punkte sind für die Planung effektiver Fallbesprechungen wichtig:

a) Teilnahme / Zusammensetzung.

Wer nimmt an den Fallbesprechungen teil?

Idealerweise sollten alle für den Fall wichtigen Akteur*innen einbezogen werden. Dabei ist zu beachten, in welchen Bereichen die Bedarfe der Person liegen, über die gesprochen wird, und wer darüber an welchem Punkt entscheidet. Andererseits sollten nicht unnötig viele Personen an Fallbesprechungen teilnehmen, in denen persönliche Details von Klient*innen besprochen werden, wenn dies inhaltlich nicht notwendig ist.

Wichtige Akteur*innen können sein:

- Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF) und/oder Verfahrensberatung bei aufenthaltsrechtlichen Fragen
- Sozial- bzw. Betreuungsdienst der Aufnahmeeinrichtung
- Zuständige des Landes für Verteilung/Umverteilung/Unterbringung
- Vertreter*innen einer Fachberatungsstelle für spezifische Bedarfe der einzelnen Person
- medizinische Anlaufstelle in der Aufnahmeeinrichtung (medical point, Sanestation, medizinischer Dienst o. ä.) bei gesundheitsbezogenen Fragen

Auch über Einzelfälle hinaus können durch solche Fallbesprechungen Kommunikationskanäle geschaffen und regelmäßige Absprachen und Abläufe etabliert werden.

b) Zeitlicher Rahmen

Die Taktung und Länge der Fallbesprechungen sollten an die Kapazitäten und Bedarfe vor Ort angepasst werden. Zu Beginn könnte ein zweiwöchentliches Treffen angesetzt werden, bei dem ggfs. unterschiedliche Akteur*innen miteinbezogen werden.

c) Personenbezogene Daten/ Datenschutz

Die Weitergabe personenbezogener Daten sollte auf ein notwendiges Minimum beschränkt werden. In Fallbesprechungen sind Pseudonyme statt Klarnamen zu verwenden, wenn es nicht notwendig ist, dass alle Beteiligten wissen, welche Person gemeint ist. Wenn es notwendig ist, beispielsweise Klarnamen oder andere personenbezogene Daten mit anderen Akteur*innen zu teilen, muss dafür eine (schriftliche) Schweigepflichtsentbindung vorliegen. Zum einen ist dies eine formale Notwendigkeit. Zum anderen ist es zentral, die schutzsuchende Person zu jedem Zeitpunkt selbst darüber entscheiden zu lassen, wem welche Informationen kommuniziert werden dürfen. Hierfür ist vorab eine ausführliche Information und rechtliche Aufklärung notwendig.

d) Dokumentation

Fallbesprechungen sollten in einer geeigneten Form dokumentiert werden. Das Protokoll sollte in jedem Fall die Ergebnisse des Austauschs, Absprachen und (verbindliche) nächste Schritte festhalten.

5.2. AUFBAU LOKALER NETZWERKSTRUKTUREN

Der Ausbau und die intensive Zusammenarbeit lokaler und regionaler Netzwerke der Geflüchtetenhilfe ist für die Versorgung besonders schutzbedürftiger Personen von zentraler Bedeutung. Zum einen geht es darum, ratsuchende Personen weiterzuvermitteln, wenn sie spezialisierte Beratung in einem Bereich benötigen, in dem die eigene Expertise bzw. zeitliche Kapazitäten nicht ausreichen. Zum anderen sollte ein guter Kontakt zu den zuständigen Ämtern und Behörden bestehen, um Rechte zeitnah durchzu-

setzen und bedarfsoorientierte individuelle Lösungen zu finden. Netzwerke wachsen mit der Zeit, häufig in der konkreten Zusammenarbeit an Fällen. Es ist sinnvoll, zu Beginn der Arbeit einen Überblick über die relevanten Strukturen und die konkreten Ansprechpersonen anzulegen und direkten Kontakt zu den wichtigsten Stellen aufzunehmen.

Bei einem 1. Gespräch mit einem Netzwerkpartner ist es empfehlenswert Kernpunkte der Arbeitsabläufe zu besprechen (z.B. gegenseitige Erreichbarkeit, Besonderheiten der jeweiligen Zielgruppe). Gleichzeitig können Absprachen für die weitere Zusammenarbeit getroffen werden, beispielsweise zur Gewährleistung von qualifizierter Sprachmittlung und Abläufe zur Vermittlung von Klient*innen.

Diese sind unter anderem:

Öffentliche Stellen

- Jugendämter, Soziale Dienst
- Kindernotdienst
- Medizinischer Dienst
- Polizei
- Ausländerbehörden
- BAMF-Außenstellen
- Gesundheitsamt
- kommunale Integrationszentren

Beratungsstellen:

- Familienberatungsstellen
- Elternlotsen, Frühe Hilfen
- Schwangerschaftsberatung
- Frauen*beratungsstellen
- unabhängige Asylverfahrensberatung (freie Wohlfahrtspflege)
- LSBTI* Beratungsstellen
- Psychosoziale Zentren
- Beratungsstellen für Menschen mit Behinderungen

- Psychiatrische Kliniken/
Institutsambulanzen
- Suchthilfe
- Fachberatungsstellen für Betroffene
von sexualisierter Gewalt
- Fachberatungsstellen für Betroffene
von Menschenhandel
- Fachberatungsstellen für Betroffene
von FGM/C
- Fachberatungsstellen für Betroffene
von Partnerschaftsgewalt

Weitere:

- spezialisierte Sprachmittlungsan-
gebote (auch für Gebärdensprache)
- Gewaltschutzmultiplikator*innen
- dezentrale Beschwerdestellen
- ggf. relevante ehrenamtliche/
zivilgesellschaftliche Netzwerke
- Freie Träger der Kinder- und
Jugendhilfe

6

6. SELBSTFÜRSORGE

Die Arbeit mit geflüchteten Menschen im Allgemeinen, aber insbesondere die Arbeit mit von Diskriminierung, Gewalt und Ausschluss betroffenen Geflüchteten, kann für Berater*innen sehr belastend sein. Häufig entstehen Gefühle der Ohnmacht oder Überforderung. Über eine längere Zeit kann dies zu Erschöpfung, Schlafstörungen und der Unfähigkeit führen, sich in der Freizeit entspannen zu können. Daher ist es wichtig, dass Sie frühzeitig Strategien entwickeln, um sich vor schneller Erschöpfung, emotionaler Überflutung und Überforderung zu schützen und auf Ihre eigene Sicherheit, Gesundheit und Wohlbefinden zu achten. Wichtig ist dabei, die eigenen Gefühle wahrzunehmen und zu reflektieren. Möglicherweise werden durch die Arbeit private Belastungen (wieder) aktiv. Diese sollten ernst genommen und versorgt werden.

Achten Sie auf Ihre eigenen Grenzen. Empathiefähigkeit ist in der Beratungsarbeit eine zentrale Ressource, gleichzeitig muss aber eine gewisse Distanz gewahrt werden, um als beratende Person von den Gefühlen des Gegenübers nicht überflutet zu werden, sondern die Situation professionell bewerten zu können. Persönliche Grenzen sind individuell unterschiedlich und müssen von Ihnen selbst definiert und den Ratsuchenden gegenüber in einem angemessenen Rahmen deutlich gemacht werden.

Hierzu kann es hilfreich sein, sich bei Anfragen, die an Sie gestellt werden, immer wieder einen Moment Zeit zu nehmen, um die Situation kurz zu reflektieren. Fragen Sie sich:

- Was soll ich tun? Was ist mein Auftrag?
- Wie viel Kraft, Zeit und Ressourcen habe ich, um das zu tun?
- Wer bittet mich darum? In welchem Verhältnis stehen wir zueinander?
- Wenn ich den Auftrag annehme, welche anderen Aufgaben oder Tätigkeiten werden dadurch (zeitlich) nicht mehr möglich?
- Wo sind meine Grenzen, was liegt außerhalb meiner Kapazitäten und meiner Verantwortung?

Ein regelmäßiger Austausch mit Kolleg*innen ist oft hilfreich, um einen besseren Umgang mit belastenden Arbeitssituationen zu finden und gegebenenfalls wieder mehr Distanz dazu gewinnen zu können. Regelmäßige Supervision kann dabei helfen, Gefühlen der Ohnmacht, Hilflosigkeit, Zweifel, Schuld und Schwäche einen Raum zu geben und gemeinsam nach Möglichkeiten zu suchen, um sich gegenseitig zu entlasten.

Darüber hinaus ist es wichtig, innerhalb und außerhalb der Arbeit eigene Ressourcen zu identifizieren und zu nutzen. Jeder Mensch findet individuell unterschiedliche Strategien und Lebensbereiche, in denen die eigenen Ressourcen besonders deutlich werden. Hierzu kann es beispielsweise gehören, soziale Kontakte zu pflegen, sich künstlerisch zu betätigen, Sport zu treiben, genügend Zeit allein oder in Muße zu verbringen oder regelmäßig Urlaub zu nehmen. Sie benötigen diese Kraftquellen, um professionell arbeiten zu können und gesund zu bleiben.⁶⁰

60 Vgl. BAfF e.V. (2017). Traumasensibler und empowernder Umgang mit Geflüchteten. Ein Praxisleitfaden, S. 66ff.

IMPRESSUM

Herausgeber*in:

Bundesweite Arbeitsgemeinschaft Psychosozialer Zentren
für Flüchtlinge und Folteropfer e.V.
Wilhelmstraße 115
10963 Berlin

Copyright:

BAfF e.V. 2025, alle Rechte vorbehalten.

Autor*innen: Lisa vom Felde, Alva Träbert, Larissa Hilt

Gestaltung: Saskia Staible - AVIN Formate, Anis Anaïs Looalian



Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Die Veröffentlichung stellt keine Meinungsäußerung des
Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) dar.

Inhaltliche Mitarbeit durch:



