



Hochschule Neubrandenburg
Fachbereich Soziale Arbeit, Bildung und Erziehung
Studiengang Soziale Arbeit

**DAS ERKRANKUNGSRISIKO ASYLSUCHENDER MENSCHEN
INFOLGE DER UNTERBRINGUNG IN DEUTSCHLAND SOWIE
DIE ROLLE DER SOZIALEN ARBEIT IM KONTEXT DIESER PRAXEN**

B a c h e l o r a r b e i t

zur

Erlangung des akademischen Grades

Bachelor of Arts (B.A.)

Vorgelegt von: *Stephan Zabel*

Betreuer*in: *Prof.in Dr. Júlia Wéber*

Zweitbetreuer*in: *Prof.in Dr. Claudia Vogel*

Tag der Einreichung: *31.01.2024*

URN-Nummer: *urn:nbn:de:gbv:519-thesis2021-0598-3*

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis

1. Einleitung	01
2. Das Asylverfahren	03
2.1 Die förmliche Asylantragstellung	04
2.2 Das Dublin Verfahren	06
2.3 Die persönliche Anhörung	07
2.4 Entscheidung des Asylverfahrens und mögliche Schutzformen.....	08
2.4.1 Anerkennung der Asylberechtigung (§ 16a GG) und Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft (§ 3 AsylG).....	09
2.4.2 Zuerkennung des Subsidiären Schutzes (§ 4 AsylG).....	10
2.4.3 Feststellung von nationalem Abschiebeschutz (§ 60 AufenthG) ...	11
3. Asyl- und aufenthaltsrechtliche Rahmenbedingungen	12
3.1 Bundes- und Unionsrecht (1. Ebene)	13
3.2 Nationales und internationales öffentliches Recht (2. Ebene).....	14
3.3 Landesrecht im Bundesland Brandenburg (3. Ebene)	19
4. Die bundesdeutsche Unterbringungspraxis	19
4.1 Landesaufnahmeeinrichtungen (LAE)	20
4.2 Gemeinschaftsunterkünfte (GU).....	23
4.3 Einrichtungen für besonders schutzbedürftige Personen.....	24
4.4 Dezentrale Unterbringung (DU).....	26
5. Erkrankungsspektrum und -dynamik asylsuchender Menschen	27
5.1 Traumatisierung und mögliche Re-Traumatisierung	28
5.2 Depressive Störungen.....	32
5.3 Angst- und Panikstörungen	33
6. Soziale Arbeit im Kontext der Hilfe für Asylsuchende	33
6.1 Tripelmandat und Professionsentwicklung	34
6.2 Ethik-Kodex und Menschenrechtsorientierung	35
6.3 Praxisfeld Migrationsfachdienste	37
6.4 Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen	39
7. Fazit und Ausblick	41
8. Literaturverzeichnis	46
9. Eidesstattliche Erklärung	56

Abkürzungsverzeichnis

ABH	Ausländerbehörde
AE	Aufnahmeeinrichtung
AEMR (VN)	Allgemeine Erklärung der Menschenrechte (der Vereinten Nationen)
AfA	Agentur für Arbeit
AID (e.V.)	Amnesty International Deutschland (eingetragener Verein)
AnKER-Zentrum	Zentrum für Ankunft, Entscheidung und Rückführung
APA	American Psychiatric Association
AsylbLG	Asylbewerberleistungsgesetz
AsylIG	Asylgesetz
AufenthG	Gesetz über den Aufenthalt, die Erwerbstätigkeit und die Integration von Ausländern im Bundesgebiet Aufenthaltsgesetz – ugs. <i>Aufenthaltsgesetz</i>
BAMF	Bundesamt für Migration und Flüchtlinge
BAfF (e.V.)	Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Folteropfer und Flüchtlinge (eingetragener Verein)
BDS (e.V.)	Berufsverband Deutscher Soziologinnen und Soziologen (eingetragener Verein)
BeschV	Verordnung über die Beschäftigung von Ausländer*Innen – ugs. <i>Beschäftigungsverordnung</i>
BKGG	Bundeskindergeldgesetz
BMFSFJ	Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend
BMI	Bundesministerium des Innern und für Heimat
BMZ	Bundesministerium für wirtschaftliche Entwicklung und Zusammenarbeit
BReg	Bundesregierung
BÜMA	Bescheinigung über die Meldung als Asylsuchender
BuT	(Leistungen für) Bildung und Teilhabe
EMRK	Europäische Menschenrechtskonvention
CEDAW (VN)	Convention on the Elimination of All Forms of Discrimination Against Women (United Nations) - ugs. <i>Frauenrechtskonvention</i> (der Vereinten Nationen)
CRPD (VN)	Convention on the Rights of Persons with Disabilities (United Nations) – ugs. <i>Behindertenrechtskonvention</i> (der Vereinten Nationen)
DBSH (e.V.)	Deutscher Berufsverband der Sozialen Arbeit (eingetragener Verein)
DDHSP	Stiftung Deutsche Depressionshilfe und Suizidprävention
DGS (e.V.)	Deutsche Gesellschaft für Soziologie (eingetragener Verein)
DGVN (e.V.)	Deutsche Gesellschaft für die Vereinten Nationen (eingetragener Verein)

DIMR (e.V.)	Deutsches Institut für Menschenrechte (eingetragener Verein)
DSM-5 (5.)	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (5. Auflage)
DU	Dezentrale Unterbringung
Dublin-III-VO	VO (EU) Nr. 640/2014 - (ugs. Dublin-III-Verordnung)
EASY	Erstverteilung von Asylbegehrenden (vom BAMF verwendetes Computerprogramm)
EAE	Erstaufnahmeeinrichtung
EGMR	Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte
EMRK	Europäische Menschenrechtskonvention
EuGH	Gerichtshof der Europäischen Union
EURODAC	European Dactyloscopy (Automatisiertes Fingerabdruck-Identifizierungssystem (AFIS) für Asylbewerber)
GEAS	Gemeinsames Europäisches Asylsystem
GeRS	Gemeinsamer europäischer Referenzrahmen für Sprachen
GG	Grundgesetz (der Bundesrepublik Deutschland)
GFK (VN)	Genfer Flüchtlingskonvention (der Vereinten Nationen)
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GrCh	Charta der Grundrechte der Europäischen Union
GU	Gemeinschaftsunterkunft
ICESCR (VN)	International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights (United Nations) – ugs. <i>Sozialpakt</i> (der Vereinten Nationen)
ICD-11	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems
IASSW	International Association of Schools of Social Work
IFSW	International Federation of Social Workers
IntGE	Gesetz zur Entfristung des Integrationsgesetzes
IOM	Internationale Organisation für Migration
JA	Jugendamt
JC	Jobcenter
JMD	Jugendmigrationsdienste
KJP	Kinder- und Jugendplan (des Bundes)
KRK (VN)	Übereinkommen über die Rechte des Kindes – ugs. <i>Kinderrechtskonvention</i> (der Vereinten Nationen)
LAE	Landesaufnahmeeinrichtung
LAP	Landesaufnahmeprogramm (der jeweiligen Bundesländer)
LASV	Landesamt für Soziales und Versorgung (des Landes Brandenburg)

LK	Landkreis
MBE	Migrationsberatung für erwachsene Zuwanderer*Innen
MDFE	Ministerium der Finanzen und für Europa (des Landes Brandenburg)
MIK	Ministerium des Inneren und für Kommunales (des Landes Brandenburg)
MSA	Migrationssozialarbeit
MSGIV	Ministerium für Soziales, Gesundheit, Integration und Verbraucherschutz (des Landes Brandenburg)
NGO	Non-Governmental Organisation (dt. Nicht-Regierungsorganisation)
NU	Notunterkunft
PSD	Psychosozialer Dienst
PSZ	Psychosoziale Zentren
PTU	Physikalisch-Technische Urkundenuntersuchung
RDG	Gesetz über außergerichtliche Rechtsdienstleistungen – ugs. <i>Rechtsdienstleistungsgesetz</i>
RL	Richtlinie (der Europäischen Union)
S.A.	Soziale Arbeit
SGB II	Sozialgesetzbuch (SGB) – Zweites Buch (II) – Bürgergeld, Grundsicherung für Arbeitssuchende
SGB VIII	Sozialgesetzbuch (SGB) – Achtes Buch (VIII) – Kinder- und Jugendhilfe
SGB XII	Sozialgesetzbuch (SGB) – Zwölftes Buch (XII) – Sozialhilfe
UNHCR	United Nations High Commissioner for Refugees
WHO	World Health Organization (dt. Weltgesundheitsorganisation)
VG	Verwaltungsgericht
VwGO	Verwaltungsgerichtsordnung
VwVfG	Verwaltungsverfahrensgesetz
ZABH	Zentrale Ausländerbehörde

1. Einleitung

Derzeit fliehen vergleichsweise viele Menschen in die BR Deutschland. Die Gründe dafür sind vielfältig – aufgrund gewaltvoller Auseinandersetzungen wie Krieg, Vertreibung und Menschenrechtsverletzungen, um die eigene Existenz zu sichern oder die individuelle Lebenssituation zu verbessern. Andere fliehen infolge Instabilität im Heimatland, ungenügender gesundheitlicher Versorgung oder aufgrund von Hunger oder Naturkatastrophen. Die Gruppe asylsuchender Personen ist somit bezogen auf Fluchtursachen und Zusammensetzung als äußerst heterogen anzusehen. Laut UNHCR waren Ende 2022 etwa 108 Mio. Personen auf der Flucht (vgl. UNHCR 2023a: 2). Hierzulande ersuchten im Jahr 2022 über 252.000 Personen um Asyl – eine Steigerung um ca. 53% zum Vorjahr (vgl. BAMF 2023: 13). Die hohe Zahl von Asylsuchenden hat enorme Rückwirkungen auf hiesige Verwaltungs-, Versorgungs- und Unterstützungssysteme. Mit den Bedarfen der Flüchtenden steigen auch für die Soziale Arbeit (S.A.) die Anforderungen an.

Aufgrund der mehrjährigen Tätigkeit des Autors im Feld der Migrationssozialarbeit – dies im Rahmen von Anstellungen bei Wohlfahrtsträgern und ehrenamtlichem Engagement – besteht ein hohes Maß an Interesse, die Lebenslagen sowie Lebensbedingungen geflüchteter Personen im Ankunftsland besser zu verstehen. Die Arbeit im Feld von Asyl und Migration erfordert ein profundes Verständnis, welchen Herausforderungen und auch Schwierigkeiten Asylsuchende in Deutschland gegenüberstehen und wie die S.A. diese bestmöglich bei dem Weg in eine für sie neue Gesellschaft beraten und unterstützen kann. Gerade weil die Gruppe von Asylsuchenden vielschichtigen Einschränkungen und Exklusionen unterliegt, ist es umso wichtiger, ein umfassendes Verständnis über die Bedingungen, unter denen diese leben müssen zu erlangen.

Das Thema dieser Ausarbeitung liegt auf dem Erkrankungsrisiko infolge der Unterbringungspraxis asylsuchender Personen mit Fokus auf dem Bundesland Brandenburg. Daraus ergibt sich die zentrale Fragestellung, welchen Einfluss die derzeitige Praxis der Unterbringung während des deutschen Asylverfahrens auf die Gesundheit von Asylsuchenden ausübt. Dabei sollen Erkrankungsrisiken für die Betroffenen herausgearbeitet werden. Daran schließt sich die Frage an, welche Rolle die S.A. im Themenkomplex Asyl, Unterbringung und Gesundheit von asylsuchenden Personen einnimmt und wie sie sich diesbezüglich positioniert.

Das Kapitel 2 thematisiert den Ablauf des inländischen Asylverfahrens. Es zeichnet möglichst vollständig den Weg asylsuchender Personen vom Asylgesuch bis zum Bescheid des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge nach und legt die Komplexität des Verfahrens offen. Der Fokus liegt dabei vor allem auf asylrechtlicher und im Weiteren

auch aufenthaltsrechtlicher Perspektive. Inhaltlich betrifft dies alle Bereiche des asylrechtlichen Verwaltungsverfahrens. Das Kapitel wird ergänzt mit Hinweisen für Sozialarbeitende zur Unterstützung, Beratung und Hilfe für asylsuchenden Personen im Verfahren selbst und zu Folgeleistungen im Anschluss.

Kapitel 3 gibt einen umfangreichen Überblick über asyl- und aufenthaltsrechtliche Rahmenbedingungen, die für Asylsuchende im Rechtstellungsprozess relevant und für die Fachkräfte der S.A. essentiell sind. In diesem Zusammenhang werden für die Profession maßgebliche Menschenrechtsverträge eingeordnet.

Kapitel 4 liefert eine Typisierung der verschiedenen Unterbringungsarten und gibt Einblicke in die Strukturmerkmale der einzelnen Einrichtungen. Hierbei folgt das Kapitel den vier häufigsten Unterbringungsarten und gibt diesbezüglich Informationen zu Lage und Aufbau, Funktion und Bedeutung sowie zu gesundheitlichen, interaktionellen und asylverfahrensbezogenen Aspekten. Davon ableitend werden Auswirkungen auf die untergebrachten Personen beschrieben. Es ist verbunden mit den Erfahrungen des Autors mit Blick auf die Praxis bei einem großen Wohlfahrtsträger im Bundesland Brandenburg sowie dem Versuch, dortige Erstaufnahmeeinrichtungen in die vorgenommene Typisierung einzuordnen.

Kapitel 5 gibt Einblick in das psychische Erkrankungsspektrum asylsuchender Menschen. Dabei werden Traumatisierungsprozesse vor, während und nach der Flucht beschrieben und weitere Traumafolgestörungen vorgestellt. Zudem werden die häufigsten Postmigrations-Stressoren mit Blick auf asylrechtliche Einschränkungen verbunden und deren Folgen für asylsuchende Personen ermittelt.

Kapitel 6 beschreibt die praktische Tätigkeit von Sozialarbeitenden im Feld der Migrationssozialarbeit - dabei wird auf die multiple Mandatierung und anschließend auf die Entwicklung der S.A. als Menschenrechtsprofession, den inhärenten berufsethischen Prinzipien respektive damit verbundener Implikationen in der praktischen Arbeit mit asylsuchenden Menschen eingegangen. Es folgen Herausforderungen und auch Dilemmata von Sozialarbeitenden. Es wird ergänzt durch eine Skizzierung der Migrationsfachdienste in der BR Deutschland, deren Tätigkeiten und Zuständigkeiten sowie damit auch den jeweiligen Anforderungen an deren Fachkräften. Dies wird durch praktische Erfahrungen des Autors im Einsatzgebiet bereichert. Das Kapitel schließt mit einer Beschreibung zu sowohl trägerseitigen Arbeitsbedingungen als auch tätigkeitsbezogenen Bedarfen, Belastungen und Forderungen sowie schließlich knappen Überlegungen zu diskutablen Entwicklungen im Arbeitsfeld und zur Mandatstreue von Fachkräften der S.A. Im Fazit werden die zuvor herausgearbeiteten Befunde zusammengefasst, Ableitungen vorgenommen und durch diskursive Gedanken ausblickend ergänzt.

2. Das Asylverfahren

Asylsuchende Personen stellen zur Aufnahme des Asylverfahrens ein Asylgesuch (§ 13 Abs. 3 i.V.m. § 18 AsylG), dies entweder direkt bei Einreise in die BR Deutschland oder – sofern die Einreise schon erfolgt ist – in einer Landes- oder Erstaufnahmeeinrichtung (LAE/EAE) (§ 22 AsylG), einer Ausländerbehörde oder der Polizei (§ 19 AsylG).¹ Asylgesuchstellende werden über Melde- und Mitwirkungspflichten belehrt sowie über die Rechtsfolgen bei Nichteinhaltung dieser Pflichten (§§ 20, 22 AsylG). Das Asylgesuch stellt noch keinen Asylantrag dar. Dieser erfolgt i.d.R. in der LAE/EAE selbst nach vorheriger Terminabsprache mit der entsprechenden Außenstelle des BAMF. Asylsuchende müssen für Registrierung und weiterer Schritte die nächste LAE/EAE aufsuchen. Dort wird ein Ankunftsnachweis ausgestellt – eine Bescheinigung über die Meldung als Asylsuchende*r, kurz *BÜMA* (§ 63a AsylG). Diese gilt für 6 Monate und kann in Ausnahmefällen um drei Monate verlängert werden. Der Ankunftsnachweis für Asylsuchende ist über eine RL des Europäischen Parlaments und des Rates der EU geregelt, sie schreibt die Registrierung innerhalb dreier Tagen vor, lässt den Behörden jedoch Spielraum von 10 Tagen, sofern Unterbringungs- bzw. Behördenkapazitäten angespannt sind.² Die Ausstellung der *BÜMA* berechtigt zum Bezug staatlicher Leistungen. Er sichert auch Unterbringung, medizinische Grundversorgung und Verpflegung. Der Aufenthalt wird vorerst zur Durchführung des Asylverfahrens (§ 55 Abs.1 AsylG) gestattet (vgl. Ronte 2018: 39). Die nächste LAE/EAE muss dabei nicht der Ort der Asylantragstellung sein – abhängig vom Bundesland befinden sich Außenstellen des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge entweder innerhalb dieser Lagereinrichtungen oder sind abgetrennt lokalisiert. Die Zuweisung zu einer anderen LAE/EAE zur Aufnahme des Asylverfahrens kann aufgrund der Verteilungsquote notwendig werden (vgl. Werdermann 2018: 176). Die Verteilung erfolgt durch einen auf jährlicher Basis berechneten Verteilungsschlüssel, dem *Königsteiner Schlüssel*.³ Die Zuweisung zu einer LAE/EAE geschieht außerhalb der Einflussnahme asylsuchender Personen, individuelle Bedürfnisse und/oder Belange bleiben meist unberücksichtigt.⁴ Das AsylG regelt auch die Wohndauer in LAEs, diese beträgt nach aktueller Asylgesetzgebung maximal 18 Monate.⁵ Unter spezifischen Bedingungen kann sich die Wohndauer in diesen Einrichtungen verlängern, etwa wenn Asylsuchende ihre Mitwir-

¹ Die Verweigerung der Einreise von Asylsuchenden unterliegt spezifischen Bedingungen (§ 18 Abs. 2 AsylG).

² RL 2013/33/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Juni 2013 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen (ugs. Aufnahme-RL).

³ Infolge dieses Schlüssels wird eine festgelegte Aufnahmequote der jeweiligen Bundesländer fixiert. Er wird durch das Büro der gemeinsamen Wissenschaftskonferenz GWK berechnet und ergibt sich zu zwei Dritteln aus den Steuereinnahmen der Bundesländer sowie zu einem Drittel aus deren Einwohnerzahl. Die Verteilung erfolgt durch das EASY-System (Erstverteilung von Asylbegehrenden) (vgl. BAMF 2022a: 1ff.).

⁴ Eine Ausnahmeregelung ergibt sich aus dem Grundsatz der Wahrung des Familienverbundes, d.h. Mitglieder der Kernfamilie (Eheleute und minderjährige Kinder) sind zusammenzuführen.

⁵ Verschärfung erfolgte durch das im August 2019 in Kraft getretene Zweite Gesetz zur besseren Durchsetzung der Ausreisepflicht (Teil des Migrationspaketes der 24. BReg (Kabinett Merkel IV)).

kungspflichtigen verletzt haben (§ 15 Abs. 2 Nr. 1, 3-7 i.V.m. § 47 AsylG).⁶ Die max. Wohndauer für Familien mit Kindern beträgt hingegen 6 Monate. Eine Besonderheit betrifft Asylsuchende, die ihren Asylantrag nach dem 31.08.2015 gestellt haben deren Herkunftsland als *sicherer Herkunftsstaat* gilt.⁷ Diese Personen müssen während der gesamten Verfahrensdauer, auch bei Ablehnung, als unzulässig⁸ oder offensichtlich unbegründet⁹ in einer LAE/EAE wohnhaft bleiben. Unter Umständen kann es aufgrund dieser Kategorisierung dazu kommen, dass Betroffene im Rahmen der bundesweiten (Erst-) Verteilung über das EASY-Systems nochmals anderen Einrichtungen zugewiesen werden – das können etwa besondere *Aufnahmezentren*¹⁰ (§ 5 Abs. 5 AsylG) oder *Ausreiseeinrichtungen* (§ 61 Abs. 2 AufenthG i.V.m. § 47 Abs. 1a AsylG) sein (vgl. Ronte 2018: 40). Eine Verlegung kann nötig sein, wenn die Kapazitäten der jeweiligen LAE/EAE ausgereizt sind oder diese für die Betroffenen nicht zuständig ist (vgl. ebd.: 38f.). Ist sie zuständig, erfolgt dort das Registrierungsverfahren – bestehend aus medizinischer Untersuchung und erkennungsdienstlicher Behandlung (Erfassung der Fingerabdrücke von Personen ab 6 J., Erstellung von Fotos, Erhebung persönlicher Daten). Die Daten werden ins Ausländerzentralregister (AZR) gesichert, auf das Behörden/öffentliche Stellen Zugriff haben (vgl. BAMF 2021: 2). Dort wird auch geprüft, ob Asylsuchende schon registriert bzw. Asylverfahren anhängig sind (Erst-, Folge-, Mehrfachantrag). Zuletzt wird über EURODAC die mögliche Zuständigkeit anderer Mitgliedstaaten ermittelt. Die Zuweisung über EASY soll solidarische und den Ressourcen der Bundesländer entsprechende Verteilung von Asylsuchenden ermöglichen (§ 46 Abs. 2 AsylG).

2.1 Die förmliche Asylantragstellung

Sie erfolgt persönlich und ist beim BAMF bzw. einer der Außenstellen zu stellen (§ 14 Abs. 1 AsylG), Ausnahmen besteht nur unter den Voraussetzungen¹¹ des § 14 Abs. 2 AsylG. Im Rahmen der Antragstellung werden u.U. erneut persönliche Informationen erhoben und die Antragstellenden über Rechte und (Mitwirkungs-) Pflichten informiert. Dies geschieht

⁶ Die max. Wohndauer bei Ablehnung des Asylantrages als unzulässig oder offensichtlich unbegründet kann auf 24 Monate ausgeweitet werden (§ 47 Abs. 1b AsylG). In manchen Fällen auch darüber hinaus.

⁷ Die Deklaration ergibt sich aus der umstrittenen Annahme, dass in jenen Staaten keine politische Verfolgung, inhumane Behandlung oder Bestrafung drohe. Personen, deren Herkunftsland zum sicheren Herkunftsstaat erklärt wurde, unterliegen spezifischen Regelungen, die Aufnahme- und Asylverfahren, Fristen für Rechtsmittel sowie Integrations- und Teilhabemöglichkeiten betreffen. (§ 29a i.V.m. Anlage II AsylG).

⁸ Der Asylantrag wird als unzulässig (§ 29 AsylG) beschieden, wenn z.B. ein anderer Staat für die Durchführung des Verfahren zuständig ist oder die asylsuchende Person bereits in einem anderen Land einen Asylantrag gestellt hat (dazu auch Dublin III – Verordnung (EU) Nr. 604/2013).

⁹ Der Asylantrag wird als offensichtlich unbegründet (§ 29a Abs. 1 AsylG) beschieden, wenn die Person z.B. aus einem sicheren Herkunftsstaat kommt oder deren Angaben offenkundig nicht den Tatsachen entsprechen bzw. sich auf gefälschte/verfälschte Beweismittel stützen. Weiterhin kann dies z.B. durch Verletzung der Mitwirkungspflichten geschehen (§§ 15, 15a, 16, 25 AsylG) oder wenn der Asylantrag aus asylfremden Gründen erfolgt ist (§ 30 Abs. 2 AsylG). Weitere Tatbestandsmerkmale sind in § 30 Abs. 3 AsylG aufgeführt.

¹⁰ Diese Einrichtungen firmieren unter versch. Termini: *besondere EAE* (Hessen), *Transitzentren* (Bayern).

¹¹ Von einer persönlichen Antragstellung kann z.B. bei Haft, Krankenhausaufenthalt oder Minderjährigkeit der Asylantragstellenden abgesehen werden (§ 14 Abs. 2 AsylG).

auch durch Unterstützung von Sprachmittlern. Im Anschluss werden zwei Anhörungen (ugs. *kleines Interview*) durchgeführt - diese betreffen zum einen die zur antragstellende Person selbst, zum anderen wird die Zuständigkeit eines anderen GEAS-Staates¹² geprüft (vgl. Ronte 2018: 48f.). Im ersten Teil werden neben allgemeinen Fragen zur Person auch Angaben zu Fluchtweg, eventuellen Zwischenstationen, zur Dauer von Aufenthalten in Transitländern und dort genutzter Verkehrsmittel ermittelt. Ebenso können Fragen zu Familienstruktur, potentiell stabilisierenden Familienmitgliedern und der eigenen finanziellen Situation sowie unterstützender Bezugspersonen gestellt werden. Auch wenn diese Befragung noch nicht die persönliche Anhörung zum Asylverfahren (ugs. *großes Interview*) darstellt, ist es für Asylsuchende bereits hilfreich, so viele Informationen wie möglich strukturiert vorbringen zu können. Ronte weist explizit auf die chronologische Abfolge des Erlebten hin und verdeutlicht die Schwierigkeit, Korrekturen zu Angaben a posteriori durchzusetzen (vgl. ebd.: 50f.). Entstandene Missverständnisse oder Widersprüche könnten u.U. die Gesamtheit der Angaben vom BAMF als zweifelhaft erscheinen lassen und die Argumentation von Asylsuchenden angreifbar machen. Es kann auch dazu führen, dass nachträglich korrigierte Angaben aufwändig nachgewiesen werden müssen – viele Betroffene stellt dies jedoch aufgrund des Fehlens von Ausweis- oder Reisedokumente vor z.T. unlösbare Hürden. Bereits zu diesem Zeitpunkt wird also offenbar, wie wichtig eine frühzeitige (Asylverfahrens-) Beratung für Betroffene ist – dies mit Blick auf das Verwaltungsverfahren selbst und auch zur Erkennung von spezifischen Schutzbedarfen (z.B. durch erlittene Traumatisierung und notwendiger psychosozialer Hilfe). Dies wird noch drängender durch Asylverfahrensbeschleunigung¹³ und Einrichtung sowie Betrieb von Ankunftscentren.¹⁴ Es ist umstritten, ob eine so zügige Befragung von Asylsuchenden (innerhalb von drei Tagen) die rechtlich verbindlichen Verfahrensgarantien noch gewährleistet oder diesen zuwider läuft (mandatskonforme Beratung durch Sozialarbeitende, rechtsanwaltliche Unterstützung, Stabilisierung der Betroffenen nach Ankunft) (vgl. ebd.: 54f.).

Mit Blick auf die Anhörung zur Bestimmung des zuständigen Mitgliedsstaates erfolgt die Informationserhebung unter Zuhilfenahme von Fragebögen und Sprachmittlern. Es wird nicht nur geprüft, ob bereits ein Asylverfahren in einem anderen Land betrieben wurde oder derzeit wird. Es erfolgt dazu die Feststellung, ob ein internationaler Schutzstatus vorliegt. Liegen diese Voraussetzungen vor und es können keine (außergewöhnlichen)

¹² Das sind mit Stand Oktober 2023 alle Mitgliedstaaten der Europäischen Union

¹³ Grundlage ist das Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz der 22. BReg (Kabinett Merkel III), in Kraft seit Oktober 2015.

¹⁴ Diese und weitere verschärfend wirkende Änderungen sind durch das Asylpaket II verabschiedet worden, ebenfalls von der 22. BReg (Kabinett Merkel III) - in Kraft seit März 2016. Hier relevantes Einzelgesetz: Gesetz zur Einführung beschleunigter Asylverfahren.

Gründe für eine Zuständigkeit des BAMF¹⁵ vorgebracht werden, so wird das sog. Dublin-Verfahren¹⁶ eingeleitet (vgl. Ronte 2018: 51f.).

2.2 Das Dublin-Verfahren

Gesetzliche Grundlage für das persönliche Gespräch ist Art. 5 VO (EU) Nr. 640/2014 (ugs. Dublin-III-VO). Asylsuchende werden hier über den Ablauf des Dublin-Verfahrens informiert, weiterhin erfolgt eine Befragung zu möglichen Gründen, die gegen eine Überstellung in andere Mitgliedsstaaten sprechen könnten (vgl. BAMF 2019a: 1f.). Grundsätzlich gilt zur Bestimmung des zuständigen Mitgliedstaates das *Verursacher- bzw. Verantwortungsprinzip*: Somit ist zur Durchführung des Asylverfahrens der Staat zuständig, welcher die Einreise der asylsuchenden Person in das Dublin-Gebiet nicht verhindert hat¹⁷ (vgl. Ronte 2018: 60f.). Diese und weitere Regelungen zum Verursacher- bzw. Verantwortungsprinzip sind in Art. 12-15 VO (EU) Nr. 640/2014 geregelt. Sofern im Rahmen des Gesprächs Belege¹⁸ für eine Zuständigkeit anderer Mitgliedstaaten vorliegen, gibt das BAMF die entsprechende Akte an das jeweils zuständige *Dublinzentrum* ab – damit geht das BAMF inhaltlich nicht weiter auf das Asylverfahren ein, sondern stellt an den zuständigen Mitgliedstaat ein sog. *Übernahmeersuchen*. Hier wird nochmals unterschieden, ob bereits ein Asylantrag anhängig ist (Art. 23f VO (EU) Nr. 640/2014) – *Wiederaufnahmeersuchen* – oder nicht (Art. 21f VO (EU) Nr. 640/2014). Bei letzterem spricht man von einem *Aufnahmeersuchen* (vgl. ebd.: 68). Dazu muss sich das BAMF an Fristen für das Übernahmeersuchen halten – deren Länge, Beginn und Ende ist von der Form des Übernahmeersuchens sowie auch möglicher Treffer im EURODAC- und Visainformationssystem (VIS) abhängig. So kann es Fallkonstellationen geben, in denen das BAMF trotz Zuständigkeit eines anderen Mitgliedstaates dennoch für die Durchführung des Asylverfahrens verantwortlich zeichnen muss – etwa wenn der real zuständige Mitgliedstaat das Übernahmeersuchen nicht fristgerecht billigt oder wenn das BAMF innerhalb der vorgegebenen Frist kein Übernahmeersuchen stellt (oder stellen kann).¹⁹ Weitere Gründe können aufgrund der Argumentation der Antragstellenden auftreten, z. B. wenn bekannt ist, dass im eigentlich zuständigen Mitgliedstaat kein rechtsstaatlich geführtes Asylverfahren durchgeführt werden kann oder die Würde des Antragstellenden

¹⁵ Außergewöhnliche Gründe können etwa vermutete Menschenrechtsverletzungen (Inhaftierung oder strukturelle Gewalt – Ungarn), ungenügende Kapazitäten/Ressourcen (Unterbringungsstrukturen oder eklatante hygienische Mängel – Griechenland) oder drohende Rechtsverletzungen (Rechtsschutz – Bulgarien) im sonst zuständigen Mitgliedsstaat sein. In diesen Fällen kann die BR Deutschland das Asylverfahren an sich ziehen (Art. 17 Abs. 1 S. 1 EU (Nr.) 604/2013). Weiterhin kann auch Art 16 EU (Nr.) 604/2013 greifen (amtl.: *abhängige Personen*).

¹⁶ Dublin-Staaten sind mit Stand Oktober 2023 alle EU-Mitgliedstaaten sowie die Schweiz, Liechtenstein, Island und Norwegen (über gesonderte Ratsbeschlüsse und/oder Abkommen).

¹⁷ Ausnahmen vom Verursacherprinzip bestehen bei Minderjährigkeit sowie mit Blick auf Wahrung und Schutz der Familieneinheit. Lt. Prüfverfahren der Dublin-III-VO ist dies vorrangig zu prüfen (Art 8ff. VO (EU) Nr. 640/2014).

¹⁸ Anhand gemachter Angaben oder aufgrund eines Treffers im EURODAC- und Visainformationssystem (VIS).

¹⁹ Letzteres dürfte eher die Ausnahme sein, da das BAMF das Stellen von Übernahmeersuchen als prioritär ansieht – hier steht die Begrenzung sowie Verringerung der Asyl-Antragszahlen im Vordergrund.

nach Überstellung verletzt würde. Die Überstellungsfrist²⁰ (nach Zustimmung des Mitgliedstaates) beträgt i.d.R. 6 Monate – Ausnahmen bestehen bei Straf- und U-Haft (12 Monate) oder infolge Untertauchens von Antragstellenden (18 Monate). Bei automatischer Verlängerung der Überstellungsfrist ist der zuständige Mitgliedstaat rechtzeitig zu informieren (vgl. Ronte 2018: 71). Das BAMF wird den Asylantrag als unzulässig (mit sog. *Dublin-Bescheid*) ablehnen, wenn eine fremde Zuständigkeit erwiesen ist und stichhaltige Gründe für eine Zuständigkeit der BR Deutschland fehlen (mit der Folge von Abschiebung in den zuständigen Mitgliedstaat). Dennoch kann das BAMF nach Art. 17 VO (EU) Nr. 640/2014 selbst eintreten und die Durchführung des Asylverfahrens an sich ziehen (sog. *Selbsteintrittsrecht*) (vgl. Würfel 2017: 159). Dann nach eigenem Ermessen und ohne besondere Begründung.²¹ In diesem Fall kann der Selbsteintritt somit auch dann erfolgen, wenn die Prüfung eine andere Zuständigkeit ergeben hat (vgl. Ronte 2018: 66f.). Sofern jedoch ein Überstellungsgesuch seitens des BAMF gestellt wurde, ist dem Betroffenen diese Entscheidung in verständlicher Weise mitzuteilen. Gegen die Entscheidung kann Klage beim zuständigen Verwaltungsgericht erheben und Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung stellen (§ 80 Abs. 5 VwGO). In diesem Fall kann bis zu einer Entscheidung über Antrag und Klage nicht überstellt werden, damit ist die Überstellungsfrist bis zur gerichtlichen Entscheidung ebenfalls unterbrochen (vgl. BAMF 2019b: 2). Bei Kenntnisnahme der Einleitung eines Dublin-Verfahrens durch das BAMF sollten Asylsuchende, wenn möglich, juristische Hilfe in Anspruch nehmen und auf Rechtsberatung (auch durch Sozialarbeitende) drängen. Ebenso sollte zu diesem Zeitpunkt eine belastbare Argumentation vorliegen, die das Zuständigkeitsgebot des Mitgliedstaates abschwächt und zugleich das Selbsteintrittsrecht der BR Deutschland stärkt.²²

2.3 Die persönliche Anhörung

Sie ist das wichtigste Element im Asylverfahren und dient als Grundlage zur Entscheidung über einen möglichen Schutzstatus. Es wird *großes Interview* genannt und findet i.d.R. nach förmlicher Ladung persönlich²³ statt (§ 25 Abs. 1 AsylG). Während der Anhörung sind spezifische Verfahrensgarantien fixiert, die sich aus RL 2013/32/EU sowie RL 2013/33/EU ergeben²⁴ (vgl. Ronte 2018: 77f.). Sie erfolgt damit unter Anwesenheit von Sprachmittelnden (§ 17 AsylG). Diese können durch Asylsuchende selbst auch ohne

²⁰ Überstellungsfristen im Rahmen von Dublin-Verfahren sind häufig komplex. Es ist nicht möglich, diese hier zu beschreiben. Zur Vertiefung: L. Ronte (2018), speziell das Kapitel „Erste Hürde: Dublin-Verfahren“.

²¹ Art. 16 VO (EU) Nr. 640/2014 nennt Regelbeispiele, unter denen ein Selbsteintritt erfolgen soll. Damit sind dem BAMF Konstellationen vorgegeben, in denen die Zuständigkeit durch Selbsteintritt anzuwenden ist (v.a. bei vulnerablen Personen – konkret Minderjährige, Familien, Erkrankte u.a.).

²² Mit vergleichendem Blick auf bspw. individuellen Lebensstandard, Sicherheit, Rechtsstaatlichkeit und Verfahrensgarantien sowie gesundheitliche Versorgungskapazitäten und zivilgesellschaftliche Unterstützung sollte versucht werden, das BAMF vom Selbsteintrittsrecht zur Verfahrensdurchführung zu überzeugen.

²³ In Einzelfällen kann von der persönlichen Anhörung abgesehen werden (§ 24 AsylG).

²⁴ RL 2013/32/EU (ugs. Asylverfahrensrichtlinie) und RL 2013/33/EU (ugs. Aufnahmerichtlinie).

Angabe von Gründen abgelehnt werden. Gleiches gilt für die Entscheider*Innen des BAMF, auch sie können zurückgewiesen werden (vgl. Würfel 2017: 160).²⁵ Weiterhin ist eine rechtsanwaltliche oder zivile Unterstützung²⁶ möglich, Betroffene müssen nicht alleine in die persönliche Anhörung gehen (vgl. Ronte 2018: 83). Das Gespräch zwischen den Parteien ist zunächst strukturiert in allgemeine und angabenbezogene Belehrungen sowie generellen Informationen. Zudem wird geprüft, ob Asylsuchende und Sprachmittelnde eine gute Verständigung erreichen (vgl. ebd.: 81). Die Anhörung gliedert sich in zwei Teile: die Befragung zu Person und Familie sowie zu den Fluchtgründen. Beide Gespräche werden übersetzt und protokolliert, im Anschluss an die Befragungen dann erneut mithilfe Sprachmittelnder vollständig rückübersetzt. Den Schlusspunkt zum großen Interview setzt die Unterschrift der Asylsuchenden – sie belegt, dass ausreichend Zeit zur Darlegung der Fluchtgründe vorhanden war und keine Verständigungs- bzw. Kommunikationsprobleme mit Sprachmittelnden aufgetreten sind. Asylsuchende Menschen sollten sich erfahrungsgemäß durch Rechtsanwälte, erfahrende Beratende und auch Sozialarbeitende auf die persönliche Anhörung vorbereiten lassen.²⁷

2.4 Entscheidung des Asylverfahrens und mögliche Schutzformen

Wenngleich das AsylG deutlich mehr als die u.g. Schutzstati²⁸ kennt (damit sind explizit auch negative Bescheide über das Asylverfahren gemeint), sollen an dieser Stelle die 4 relevantesten Entscheidungen des BAMF beschrieben werden (vgl. Müller 2020: 38ff.). Die Verfahrensdauer ist von vielen Faktoren abhängig. Nach einer Kleinen Anfrage der Partei DIE LINKE betrug die durchschnittliche Dauer von Asylverfahren im 1. Halbjahr 2023 6,6 Monate (vgl. Deutscher Bundestag 2023: 4).²⁹ Je nach Herkunftsstaat kann sich die durchschnittliche Verfahrensdauer erheblich unterscheiden, zusätzlich erhöht sich die durchschnittliche Verfahrensdauer bei zuvor gescheitertem Dublin-Verfahren deutlich (vgl. ebd.: 8). Mit Blick auf Widerrufsverfahren sowie Erst- und Folgeverfahren erhöht sich die durchschnittliche Dauer von Asylverfahren nochmals erheblich (vgl. ebd.: 10). Somit besteht bezogen auf die Verfahrensdauer, eine erhebliche Dynamik.³⁰

²⁵ Beides führt zur Vertagung der Anhörung oder aber das BAMF verfügt über alternatives Personal.

²⁶ Ronte (2018) weist darauf hin, dass ehrenamtlich Unterstützende vorab beim BAMF per Fax/Mail anzumelden seien. Dies unter Verweis auf § 14 Abs. 4 VwVfG, Begleitung durch Beistand (vgl. Ronte 2018: 82).

²⁷ Ein sog. *Sonderanhörer* kann für traumatisierte Asylsuchende beantragt werden (vgl. Würfel 2017: 160). Dies setzt jedoch eine stichhaltige und verpflichtende Anamnese voraus (z.B. durch Befunde der PSZ).

²⁸ Dazu vertiefend: M. Müller beschreibt im Kapitel „Der Aufenthaltsstatus als elementarer VerÄnderungsprozess“ insgesamt 9 Aufenthaltsstatusgruppen (vgl. Müller 2020: 38-41).

²⁹ Die Antwort der BReg auf die Kleine Anfrage der Fraktion DIE LINKE gibt erkenntnisreiche Einblicke in die Asylverfahrensdauer (in Bezug auf beschleunigte Verfahren nach § 30a AsylG, anhängiger Verfahren sowie zur Praxis in sog. AnKER-Zentren). Leider ist an dieser Stelle keine tiefere Analyse dazu möglich.

³⁰ Weiterhin z.B. Fluchtrouten/Transitländer, familiäre Bindungen oder Gesundheitsaspekte.

2.4.1 Anerkennung der Asylberechtigung (Art. 16a GG) und Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft (§ 3 AsylG)

Eine Person ist asylberechtigt, wenn sie im Fall einer Rückkehr in ihr Herkunftsland aufgrund politischer Verfolgung schwerwiegenden Menschenrechtsverletzungen ausgesetzt sein würde. Dabei werden spezifische individuelle Faktoren angeführt – d.h. Verfolgung infolge Ethnie, Nationalität, politischer oder religiöser Überzeugung oder der Zugehörigkeit zu einer bestimmten sozialen Gruppe. Grundlage ist das Abkommen über die Rechtstellung der Flüchtlinge der VN, auf nationaler Ebene fixiert in § 2 Abs. 1 AsylG. Von der Regelung sind Personen ausgeschlossen, die über einen sicheren Drittstaat³¹ eingereist sind (Art. 16a Abs. 2 i.V.m. Abs. 5 GG).

Mit Erfüllung der entsprechenden Tatbestandsmerkmale und damit der Anerkennung der Asylberechtigung seitens des BAMF treten weitere Rechtsfolgen in Kraft. Es erfolgt eine Aufenthaltserlaubnis für drei Jahre (§ 26 Abs. 1, S. 2 AufenthG) – diese ist vom Rechtsinhaber bei der im Bezirk zuständigen ABH zu beantragen³² (§ 25 Abs. 1 AufenthG) und ermöglicht den unbeschränkten Zugang zum Arbeitsmarkt (§ 31 BeschV). Bei Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit muss die ABH zustimmen (vgl. Würdinger 2018: 55). Weiterhin erlischt mit Asylverfahrensabschluss und Rechtstellung die Verpflichtung, in einer LAE/EAE zu leben (§ 47 Abs. 1 AsylG) und es erfolgt ein Rechtskreiswechsel³³ – infolge der Aufenthaltserlaubnis nach § 25 Abs. 1 und 2 können Leistungen nach SGB II beantragt werden (§ 7 Abs. 1, S. 2 SGB II).³⁴ Tatsächlich sollten schon mit dem *Asyl-Bescheid* Leistungen bei zuständigen Behörden beantragt werden (sofern zur Sicherstellung des Lebensunterhaltes notwendig) - der Bescheid gilt als Erlaubnisfiktion, die Berechtigung zum Bezug von Leistungen nach dem AsylbLG liegt nicht mehr vor (vgl. Ronte 2018: 94). Asylberechtigte Personen können zudem einen Antrag auf (privilegierte) Familienzusammenführung stellen (§ 29 Abs. 2 AufenthG) (vgl. Müller 2020: 40). Unter bestimmten Voraussetzungen müssen die Sicherung des Lebensunterhaltes und grundlegende Sprachkenntnisse (A1)³⁵ nachgewiesen werden – dies entfällt bei Antragstellung innerhalb von drei Monaten nach Rechtstellung durch das BAMF³⁶ und meint i.d.Z. privilegiert (vgl. Ronte 2018: 130). Schließlich entfällt die räumliche Beschränkung (ugs. Residenzpflicht), es gilt i.d.R. aber eine Wohnsitzauflage (§ 12a Abs. 1 AufenthG). Diese schränkt bspw. das universelle Recht auf Bewegungsfreiheit (gem. Art. 12 ICCPR: innerstaatliche Bewegungs-

³¹ Sichere Drittstaaten sind unter Anlage I zu AsylG aufgeführt. Mit Stand Oktober 2023 sind dies alle EU-Staaten, Norwegen und die Schweiz.

³² Gleiches gilt auch für die Ausstellung des GFK-Passes, ugs. Blauer Pass (Art. 28 GFK).

³³ (Sozial-)Leistungsübergang, Wechsel von Leistungsträger und damit behördlichen Zuständigkeit.

³⁴ Für minderjährige Geflüchtete können Leistungen nach SGB VIII beantragt werden, erwerbsunfähige Geflüchtete hingegen müssen Leistungen nach SGB XII beantragen.

³⁵ Kompetenzstufe A1 des GeRS. Graduierung: A1-C2.

³⁶ Für eine fristgemäße Antragstellung ist der Zustellungstag des Bescheides vom BAMF ausschlaggebend.

freiheit) der Betroffenen weiterhin ein, sie wird von der ABH für drei Jahre verfügt³⁷ (vgl. Prasad 2018: 17). Zuletzt kann nach fünf Jahren eine unbefristete Niederlassungserlaubnis beantragt werden (§ 9 Abs. 2 AufenthG). In bestimmten Fällen ist eine Niederlassungserlaubnis nach drei Jahren mit erlaubtem Aufenthalt möglich.³⁸ Bei Feststellung der Flüchtlingseigenschaft nach § 3 AsylG durch das BAMF entsprechen wesentliche Rechtsfolgen jenen der Anerkennung der Asylberechtigung. Der Unterschied besteht in der Ausstellung der Aufenthaltserlaubnis, in diesem Fall nach § 25 Abs. 2 S. 1 Alt. 1 AufenthG (vgl. Ronte 2018: 95). I.d.Z. muss erwähnt sein, dass für die Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft auch eine Verfolgung durch nicht-staatlichen Akteure ursächlich sein kann. Damit ist die Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft nach § 3 AsylG weiter gefasst als die Anerkennung einer Asylberechtigung nach Art. 16a GG. Dies als Reaktion auf das vermehrte Auftreten von Menschenrechtsverletzungen durch nicht-staatliche Akteure und resultierender (Flucht-) Migration in den letzten Dekaden.³⁹

2.4.2 Zuerkennung des Subsidiären Schutzes (§ 4 AsylG)

Diese Form des Schutzstatus stellt neben der Asylberechtigung nach Art. 16a GG und der Flüchtlingseigenschaft nach § 3 AsylG einen weiteren asylrechtlichen Schutzstatus dar. Dieser muss im Gegensatz zu den beiden o.g. Schutzstatus durch das BAMF begründet werden. Die Prüfung erfolgt grundsätzlich erst nach Prüfung auf Zuerkennung der Flüchtlingseigenschaft oder Anerkennung einer Asylberechtigung. Beide Schutzstatus müssen also abgelehnt worden sein, bis die Voraussetzungen auf Subsidiären Schutz geprüft werden⁴⁰ (vgl. Ronte 2018: 95ff.). Obgleich bei Zuerkennung ebenfalls eine Aufenthaltserlaubnis bei der zuständigen ABH beantragt werden muss, gilt der Aufenthalt ab Zustellung des Bescheides als erlaubt (§ 25 Abs. 2 AufenthG).⁴¹ Die Aufenthaltserlaubnis umfasst ein Jahr und kann um zwei Jahre erweitert werden. Dazu kann bei der zuständigen ABH ein Reisepass für Ausländer beantragt werden.

Eine Niederlassungserlaubnis für Subsidiär Schutzberechtigte ist nach fünf Jahren möglich (§ 26 Abs. 4 i.V.m. § 9 AufenthG). Weiterhin ist ihnen die Erwerbstätigkeit uneingeschränkt erlaubt (vgl. ebd.: 97). In der Folge sind die Voraussetzungen für den

³⁷ Im Rahmen des Integrationsgesetzes vom Juli 2015 (22. BReg – Kabinett Merkel III) wurde die Wohnsitzauflage u.a. auch für sog. GFK-Flüchtlinge eingeführt – zunächst befristet auf drei Jahre. Eine Entfristung erfolgte im Rahmen des IntGE. Zeiten früherer Wohnsitzauflagen sind anzurechnen. Weiterhin regelt § 12a Abs. 5 AufenthG Ausnahmen respektive Voraussetzungen zur Aufhebung der Auflage.

³⁸ Die Voraussetzungen dafür sind in § 26 Abs. 3 AufenthG geregelt.

³⁹ Etwa geschlechtsspezifische Verfolgung (Genitalverstümmelung, Transsexualität, strukturelle Diskriminierung) in islamischen Staaten wie Pakistan, Eritrea oder dem Sudan, oder Verfolgung/Unterdrückung durch Bürgerkriegsparteien wie in Afghanistan, Syrien oder dem Irak.

⁴⁰ Der Bescheid des BAMF kann durch Betroffene mit Klage angefochten werden - ugs. Klage auf besseres Recht (Verpflichtungsklage). Die Klagefrist liegt bei zwei Wochen (ab dem Tag der Zustellung des Bescheides) (§ 74 AsylG). Es besteht kein Anwaltszwang, d.h. Betroffene können auch selbst beim zuständigen VG Rechtsmittel einlegen. Dennoch ist rechtsanwaltliche Unterstützung geboten.

⁴¹ Ugs. Erlaubnisfiktion bei Aufenthalt aus humanitären Gründen.

Bezug von Leistungen nach dem AsylbLG nicht mehr erfüllt. So ist dringend angeraten, nach Überstellung des Bescheides vom BAMF einen Antrag auf Leistungen nach SGB II/XII, konkret Bürgergeld/Sozialhilfe zu stellen. Dies ist nur notwendig, wenn noch keiner Tätigkeit zur eigenständigen Sicherung des Lebensunterhaltes nachgegangen wird.⁴²

Zur Familienzusammenführung Subsidiär Schutzberechtigter besteht kein Rechtsanspruch (§ 36a AufenthG). Es liegt eine *kann*-Bestimmung vor, zuständige Behörden haben damit einen gewissen Ermessensspielraum (vgl. WD DBT 2021: 3). Gemäß § 36a Abs. 2 S. 2 AufenthG wird der Familiennachzug bei dieser Personengruppe auf monatlich 1000 begrenzt, aufgrund verschiedener Voraussetzungen (§ 5 i.V.m. § 36a Abs. 2 AufenthG) ist hier nicht von privilegiertem Familiennachzug zu sprechen (vgl. ebd.: 5). Als wesentliche Voraussetzung müssen humanitäre Gründe (§ 36a Abs. 1 AufenthG) geltend gemacht werden. Weiterhin gelten Kindeswohl und „Integrationsaspekte“ (§ 36a Abs. 2 S. 3 AufenthG) als relevant für den behördlichen Entscheidungsspielraum (vgl. ebd.: 3). Das Prüfverfahren wird von Menschenrechtsorganisationen als zeitaufwändig, kleinteilig und bürokratisch bewertet. Weiterhin wird Intransparenz bescheinigt. Aufgrund der Zusammenarbeit mehrerer Behörden kommt es zu Verzögerungen – das führt oft dazu, dass monatliche Kontingente nicht ausgeschöpft werden (vgl. DIMR 2020: 8).

2.4.3 Feststellung von nationalem Abschiebeschutz (nach § 60 Abs. 5/7 AufenthG)

Dieser Schutzstatus kommt nach negativer Prüfung der o.g. Schutzstati noch in Frage. Das BAMF muss den Bescheid in ausführlicher Weise begründen. § 60 Abs. 5 AufenthG bezieht sich auf die in der EMRK verfassten und durch Ratifizierung der BR Deutschland gültigen Menschenrechte, die aller Voraussicht nach im Herkunftsstaat nicht eingehalten würden.⁴³ § 60 Abs. 7 AufenthG untersagt Behörden, eine Person auszuweisen, wenn im Herkunftsstaat eine „erhebliche konkrete Gefahr für Leib, Leben oder Freiheit droht“. Damit müssen erhebliche Gesundheitsgefahren im Fall einer Ausweisung drohen (vgl. IV A&M 2023: 1f.).⁴⁴ Negative Teile des Bescheides können ebenfalls angefochten werden - über eine Verpflichtungsklage beim zuständigen VG (vgl. Ronte 2018: 97f.). Es besteht kein (absoluter) Anspruch auf eine Aufenthaltserlaubnis, gem. § 25 Abs. 3 S. 1 AufenthG kommt eine *soll*-Regelung zur Anwendung (vgl. ebd.: 98). Die fortfolgenden Sätze beziehen sich auf Ausschlussgründe hinsichtlich der Ausstellung einer Aufenthaltserlaubnis. So kann dieser Schutzstatus bspw. dazu führen, dass eine Ausreise dennoch

⁴² Dies dürfte bei der Mehrzahl der Asylsuchenden der Fall sein, da etwa notwendige Sprachkenntnisse fehlen, keine angemessene Arbeitsstelle gefunden werden kann oder eine Wohnung gesucht wird. Manche Personen sind noch in einer Stabilisierungsphase oder auch in psychosozialer Betreuung infolge von (psychosozialen) Belastungen und Krankheit. Schließlich sind auch Diskriminierungs- und Exklusionsmechanismen in der Aufnahmegesellschaft gegenwärtig.

⁴³ Relevant ist Art. 3 EMRK - Verbot unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung (im Herkunftsstaat).

⁴⁴ Dies beinhaltet nur noch lebensbedrohliche oder schwere Erkrankungen infolge Verschärfungen durch Asylpaket II (2016 - Kabinett Merkel III) und Migrationspaket (2019 - Kabinett Merkel IV).

angeordnet wird, da der nationale Abschiebeschutz sich ausschließlich auf den Herkunftsstaat bezieht und, wenn ferner die Ausreise in einen anderen Staat zulässig und zumutbar wäre.⁴⁵ Es handelt sich also um ein zielstaatsbezogenes Abschiebungsverbot. Sofern eine Aufenthaltserlaubnis erteilt wird, gilt diese zunächst ein Jahr und kann auf max. drei Jahren verlängert werden. Die Niederlassungserlaubnis ist ab fünf Jahren möglich (§ 26 Abs. 4 i.V.m. § 9 AufenthG). Der Zugang zum Arbeitsmarkt ist offen, allerdings ist die Aufnahme von sowohl selbstständiger als auch unselbstständiger Arbeit durch die zuständige ABH zu genehmigen (§ 4 Abs. 2 u. 3 AufenthG i.V.m. § 31 BeschV) (vgl. Müller 2020: 40).

Ein Familiennachzug für Personen mit nationalen Abschiebeschutz ist nur unter sehr engen Voraussetzungen möglich.⁴⁶ Im Wesentlichen kommen vergleichbare Regelungen zu Subsidiär Schutzberechtigten wie bereits beschrieben zur Anwendung. Personen mit nationalem Abschiebeschutz nach § 60 Abs. 5 und 7 AufenthG fallen mit Bescheid des BAMF über den Ausgang des Asylverfahrens nicht mehr in die Gruppe der Beziehenden von AsylbLG, d.h. sie müssen Leistungen nach SGB II/XII beantragen, sofern keiner beruflichen Tätigkeit nachgegangen werden kann.

Insgesamt stellt der nationale Abschiebungsschutz eine unsicherere Rechtstellung für Asylsuchende dar und sollte möglichst beklagt werden. Sozialarbeitende sollten Betroffene beratend unterstützen, juristische Hilfe (mit-)organisieren und die Betroffenen in Hilfsnetzwerke oder ehrenamtliche Initiativen vermitteln. Erfahrungsgemäß benötigen Klagende sowohl psychosoziale als auch verfahrensbezogene Begleitung.

3. Asyl- und aufenthaltsrechtliche Rahmenbedingungen

Mit Blick auf die Asylgesetzgebung ist festzustellen, dass eine Vielfalt von internationalen, supranationalen und nationalen Rechtsquellen besteht. Diese werden in eine Normenhierarchie unterteilt und besitzen verflochtene Rechtsdimensionen (vgl. Ronte 2018: 17). In der 1. Ebene befindet sich sowohl Bundesrecht als auch EU-Recht – konkret das Grundgesetz der BR Deutschland (Art. 16a GG) sowie die Charta der Grundrechte der Europäischen Union (GRCh), Dublin-III-Verordnung (VO (EU) 640/2014), auch bspw. die EU-Qualifikationsrichtlinie (2011/95/EU), die EU-Verfahrensrichtlinie (2013/32/EU) oder die EU-Aufnahmerichtlinie (2013/33/EU). Das Europarecht hat hier Anwendungsvorrang und ist daher unmittelbar anzuwenden. In der 2. Ebene der Rechtsquellen kommen ebenfalls sowohl nationale als auch internationale Rechtsquellen zur Anwendung - so ist die

⁴⁵ Weitere Ausschlussgründe zur Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis können grobe Verstöße gegen Mitwirkungspflichten oder das Vorliegen von Straftaten sein. Schließlich kann eine Aufenthaltserlaubnis auch versagt werden, wenn die Person eine Gefahr für die Allgemeinheit oder für die Sicherheit der BR Deutschland darstellt (§ 25 Abs. 3 S. 2 AufenthG).

⁴⁶ I.d.R. ist eine Familienzusammenführung nur durch Feststellung einer humanitären Notlage möglich.

Genfer Flüchtlingskonvention (GFK), die Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK) oder die VN-Kinderechtskonvention (KRK) zu nennen. Als nationale Rechtsquellen sind das Asylgesetz (AsylG), Aufenthaltsgesetz (AufenthG) oder auch das Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) angesiedelt. Hierbei genießt wiederum die Bundesebene einen Anwendungsvorrang vor der Landesebene. Völkerrechtliche Verträge wie die GFK können zumeist nicht direkt angewendet werden, sondern müssen in nationalem Recht verankert werden – so wurde jene auf nationaler Ebene im AsylG umgesetzt und auf supranationaler Ebene in der EU-Qualifikationsrichtlinie. Ausnahmen bestehen dann, wenn in einer supranationalen Rechtsquelle die unmittelbare Anwendung auf nationaler Ebene explizit geregelt ist⁴⁷ (vgl. Ronte 2018: 18). Auf der 3. und untersten Ebene befinden sich bundeslandbezogene Regelungen (Landesrecht) – konkret Gesetze, Verordnungen⁴⁸ oder auch Erlasse⁴⁹. Hier können Bundesländer bestehende Bundesgesetze spezifizieren und konkrete Bedingungen vorgeben, sofern ein Bundesgesetz bspw. nicht trennscharf formuliert wurde oder um spezifische landesbezogene Anforderungen im Asylrecht zu normieren (vgl. ebd.: 19). Jedoch gilt auch hier die Hierarchie der Rechtsnormen, diese darf nicht unterlaufen werden oder hierarchisch höheres Recht verletzen. Insgesamt kommt somit eine Vielzahl an Rechtsquellen zur Anwendung, damit ist in der Asylgesetzgebung von einer multidimensionalen Verschachtelung zu sprechen (vgl. ebd.: 16). Fachkräfte der S.A. müssen sich mit diesen inhaltlich auseinandersetzen und sollten die häufigen Normierungsänderungen im Asylrecht im Blick behalten. Dieser Rechtsbereich wird in hohem Maße transformiert und unterliegt damit stetem Wandel.⁵⁰

3.1 Bundes- und Unionsrecht (1. Ebene)

Im Weiteren werden an dieser Stelle relevante supranationale und nationale Rechtsquellen anhand der genannten Normenhierarchie kurz umrissen und in ihren Inhalten skizziert. Diese stellen für Fachkräfte der S.A. eine wichtige Basis im fachlichen Wirken dar und geben einen ersten Rahmen innerhalb der beruflichen Praxis vor.

- *Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland (GG)*

Die Verfassung wurde im Mai 1949 vom parlamentarischen Rat beschlossen und durch die alliierten Besatzungsmächte genehmigt. Es setzt fundamentale staatliche, soziale und wertebezogene Regeln des Zusammenlebens aller Menschen im Bundesgebiet fest und

⁴⁷ Dies ist bei der EMRK der Fall, sie ist daher unmittelbar anzuwenden.

⁴⁸ Als (Rechts-)Verordnung wird eine durch exekutive Gewalt erlassene verbindliche Rechtsnorm verstanden. Sie regelt die Umsetzung der durch legislative Gewalt erlassenen Gesetze.

⁴⁹ Der (Rechts-)Erlaß wird von übergeordneten Behörden an bspw. Dienststellen erteilt. Er richtet sich also nicht unmittelbar nach außen, es besteht jedoch eine mittelbare Außenwirkung.

⁵⁰ Ein knapper Überblick zu den wichtigsten Asylrechtsreformen sowie deren Verschärfungen seit den 90er Jahren ist auf der Website von *Mediendienst Integration* in der Rubrik *Asylrecht* zu finden.

besitzt höchsten Rang im Vergleich zu anderen nationalen Rechtsnormen (vgl. Deutscher Bundestag o.D.: 1). Für die Asylgesetzgebung ist i.d.Z. grundsätzlich der Artikel 16a relevant. Dieser sichert für politisch Verfolgte das Recht auf eine Asylantragstellung in der BR Deutschland (dies jedoch mit weitreichenden Einschränkungen).⁵¹

- *Charta der Grundrechte der Europäischen Union (GRCh)*

Dieses Vertragswerk lehnt sich an die Europäische Menschenrechtskonvention an und wurde im Dezember 2000 in Nizza unterzeichnet. Rechtliche Verbindlichkeit für alle Unterzeichnerstaaten wurde infolge des Vertrages von Lissabon (Dezember 2009) geschaffen. Die GRCh regelt essentielle bzw. unveräußerliche bürgerliche, politische, soziale und wirtschaftliche Rechte. In der BR Deutschland wirkt die GRCh im Rang eines Bundesgesetzes und ist damit unterhalb der Verfassung wirksam (vgl. Kinsch 2009: 3).

- *Dublin Verordnungen (DublinV)*

Das Vertragswerk ist zentraler Bestandteil des Gemeinsamen Europäischen Asylsystems (GEAS). Der zunächst als Dublin Übereinkommen bezeichnete völkerrechtliche Vertrag trat im September 1997 in Kraft und wurde im März 2003 in die Dublin-Verordnung (Dublin-II-VO) reformiert. Seit Januar 2014 gilt die Dublin-III-Verordnung. Das Vertragswerk legt u.a. Kriterien und Verfahren zur Bestimmung des jeweiligen EU-Mitgliedstaates fest, der im Falle eines Asylantrages für dessen Prüfung verantwortlich ist. Neben den EU-Mitgliedstaaten wenden die Staaten des Schengener Abkommens sowie die Schweiz das Dublin Verfahren an (vgl. UNHCR 2023b: 1f.).

3.2 Nationales und internationales öffentliches Recht (2. Ebene)

Nachfolgend werden einige relevante internationale und nationale Rechtsquellen anhand der genannten Normenhierarchie kurz dargestellt und inhaltlich skizziert. Aus Platzgründen ist es leider nicht möglich, alle auf die S.A. bezogenen Rechtsquellen der 2. Ebene an dieser Stelle einzuordnen.

- *Asylgesetz (AsylG)*

Das Bundesgesetz regelt das deutsche Asylverfahren, definiert die inländischen Voraussetzungen zur Gewährung von Schutz sowie der Anerkennung als Flüchtling. Es gilt für alle Personen, die vor Verfolgung und/oder ernsthaftem Schaden im Herkunftsland fliehen

⁵¹ Art. 16 GG wurde unter der Regierung Kabinett Kohl IV mit der erforderlichen Zweidrittel-mehrheit (durch Zustimmung der oppositionellen SPD) im Mai 1993 geändert. Art. 16a GG schränkt somit das Grundrecht auf Asyl deutlich ein, v.a. durch die Konstruktion der Rechtsbegriffe des sicheren Drittstaates und des sicheren Herkunftsstaates. Dazu weiterführend und vertiefend sei auf eine Publikation des DIMR verwiesen – „Die Asyldebatte in Deutschland: 20 Jahre nach dem Asylkompromiss“ (vgl. Cremer 2013: 7f.).

müssen. Das AsylG ist aus dem im August 1982 in Kraft getretene Asylverfahrensgesetz hervorgegangen und gilt seit Oktober 2015. Neben den Regelungen zum Anerkennungsverfahren finden sich in ihm auch Normen zum Asylprozess- bzw. -verwaltungsrecht. Weiterhin normiert das AsylG spezifische Schutzformen für Geflüchtete. Dabei lehnt es an die EU-Qualifikationsrichtlinie (2011/95/EU) an, konkret die Zuerkennung des internationalen (§ 3 AsylG) sowie subsidiären Schutzstatus (§ 4 AsylG).⁵²

- *Aufenthaltsgesetz (AufenthG)*

Das im Januar 2015 in Kraft getretene Bundesgesetz beinhaltet wesentliche Regelungen über Einreise, (dauerhaften) Aufenthalt und Erwerbstätigkeit von Ausländer*Innen in der BR Deutschland. Es bezieht sich ausdrücklich nicht auf Unionsbürger*Innen sowie deren Familienangehörige. Weiterhin normiert es die Bedingungen bei Integrationsleistungen, die Rechtsfolgen bei entsprechenden Verstößen gegen das Integrationsgebot von Ausländer*Innen und die Regelungen zur Beendigung des Aufenthalts bzw. zur Durchsetzung von ausreisepflichtigen Personen. Das AufenthG zielt vornehmlich auf die Steuerung und Begrenzung des Zuzuges von Ausländer*Innen – dies in Abhängigkeit von der Aufnahme- und Integrationsfähigkeit sowie wirtschaftlichen und arbeitsmarktpolitischen Interessen der BR Deutschlands (§ 1 Abs. 1 AufenthG). Weiterhin enthält es Regelungen zum Asylrecht. So finden sich dort humanitäre Normierungen mit Blick auf die Genfer Flüchtlingskonvention und damit weitere Schutzstati: Das nationale Abschiebungsverbot gem. § 60 Abs. 5-7 AufenthG, eine Aufenthaltsgewährung durch die obersten Landesbehörden aus völkerrechtlichen/humanitären Gründen (§ 23 Abs. 1-4 AufenthG)⁵³ oder eine Aufenthaltsgewährung zum vorübergehenden Schutz gem. § 24 Abs. 1 AufenthG.⁵⁴

- *Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG)*

Das im November 1993 in Kraft getretene Bundesgesetz normiert Leistungen zur Existenzsicherung von spezifischen Ausländergruppen und ersetzte die zuvor im Bundessozialhilfegesetz enthaltenen Regelungen. Es richtet sich an die Gruppe von Asylsuchenden, an Personen mit bestimmten Schutzstati⁵⁵ oder die Gruppe von ausreisepflichtigen Personen (vgl. Pelzer 2018: 63). Das Leistungsniveau liegt unterhalb der Sozialhilfe und

⁵² Weitere relevante Schutzformen finden sich u.a. im Aufenthaltsgesetz (AufenthG).

⁵³ Dem liegt die RL 2001/55/EG zugrunde (ugs. als Massenzustrom-Richtlinie). Sie gewährt einen befristeten Aufenthaltsstatus ohne zuvor durchlaufenes Asylverfahren und bietet beschleunigten Zugang zu Leistungen des SGB II/XII bzw. dem SGB V (Rechtskreiswechsel zum 01.06.2022 für Geflüchtete aus der Ukraine).

⁵⁴ Dies ist u.a. die gesetzliche Grundlage für LAP, die etwa durch Zusammenarbeit mit UNHCR oder IOM bestehen. Mit Stand Oktober 2023 werden LAPs jedoch nicht (mehr) bundesweit durchgeführt.

⁵⁵ Das AsylbLG gilt auch für Personen, die infolge von LAP einen humanitären Schutzstatus erhalten haben.

steht seit Einführung in der Kritik von staatlichen⁵⁶, zivilen und professionsbezogenen⁵⁷ Akteuren (vgl. PROASYL/BAfF e.V./Flüchtlingsrat Berlin e.V. 2023: 1f.). Das Gesetz sieht folgende Unterteilung vor: Leistungen zur Deckung des Grundbedarfes (§ 3f. AsylbLG), der Gesundheitsversorgung (§ 4 AsylbLG) sowie sonstige Bedarfe (§ 6 AsylbLG) (vgl. Pelzer 2018: 69ff.). Sie sollen überwiegend als Sachleistung erbracht werden - je nach Bundesland, jeweiligen behördlichen Kapazitäten und v.a. Unterbringungsart kann dies variieren. Mit Blick auf die Gesundheitsversorgung wird nur eine grundständige Versorgung erbracht – diese umfasst Schmerz- und Akutversorgung und wird i.d.R. vorab als Kostenzusage durch das jeweilige Sozialamt genehmigt. Die veranschlagten Leistungen können durch den jeweiligen Leistungserbringer gekürzt und die Leistungsempfänger sanktioniert werden.⁵⁸ Zusammenfassend soll das Bundesgesetz die notwendigen Bedarfe der o.g. Gruppen decken und ein menschenwürdiges Existenzminimum sichern, gleichzeitig jedoch als Abschreckungsinstrument fungieren, die Attraktivität des Ziellandes absenken und die Ausreise von Schutzsuchenden forcieren (vgl. ebd.: 64f.).

- *Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK)*

Die Europäische Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten legt für die Unterzeichnerstaaten bürgerliche und politische Menschenrechte fest und verpflichtet diese Staaten zur Einhaltung und Weiterentwicklung dieser unveräußerlichen Grundrechte (vgl. DIMR 2023a: 1). Es besitzt daneben Zusatzprotokolle sowie mehrere Fakultativprotokolle. Die Kontrolle zur Einhaltung dieser Grundrechte bzw. -freiheiten obliegt dem EGMR. Dazu gibt es Beobachterstaaten, dazu zählen die Vereinigten Staaten von Amerika, Kanada oder Israel. Die EU ist der EMRK bisher nicht beigetreten. Die BR Deutschland hat die EMRK im Dezember 1952 ratifiziert, damit ist sie zur Einhaltung derselben seit September 1953 verpflichtet.

- *Genfer Flüchtlingskonvention (GFK)*

Ein völkerrechtliches Abkommen, das gegenwärtig eine essentielle Grundlage für das internationale Flüchtlingsrecht bildet. Es wurde seit Beginn des 20. Jahrhunderts durch den Völkerbund (Vorgängerorganisation der VN) entwickelt, im Juli 1951 verabschiedet und trat im April 1954 in Kraft. Sie ist aus den Erfahrungen der Weltkriege sowie den durch Krieg, Zerstörung und Tod ausgelösten Migrationsbewegungen entstanden – zunächst nur für Europa. Universelle Gültigkeit bzw. globale Reichweite erlangte sie

⁵⁶ BVerfG, Urteil des Ersten Senats vom 18. Juli 2012 – 1 BvL 10/10-,Rn. 1-114. Vertiefend dazu die entsprechende Pressemitteilung.

⁵⁷ So z.B. das Positionspapier „Es gibt nur eine Menschenwürde – Asylbewerberleistungsgesetz abschaffen! (Gemeinsames Statement von 61 Organisationen).

⁵⁸ Dies ist bspw. bei Ausreisepflichtigen (Duldung nach § 60b AufenthG) der Fall, wenn sie keine Ausweisdokumente vorweisen. Es wird unterstellt, dass diese sich der Ausreisepflicht entziehen wollen. Als Rechtsfolge kann die Absenkung von Leistungen nach dem AsylbLG eintreten.

durch das im Januar 1967 unterzeichnete Protokoll von New York. Sie definiert erstmalig den Begriff Flüchtling und legt konkrete Bedingungen fest, um im Rechtstellungsprozess als solcher rechtssicher zu sein (vgl. UNHCR 2023c: 1f.). In der GFK werden essentielle, von Unterzeichnerstaaten einzuhaltende Schutz- und Freiheitsrechte festgelegt. Sie fixiert ebenso die Pflichten von Flüchtlingen im Aufnahmestaat. Bisher sind 145 Staaten der GFK beigetreten.⁵⁹ Die BR Deutschland ist einer der 6 Erstratifizierungsstaaten, dies erfolgte im November 1951 (vgl. Vor 2016: 1).

- *VN-Kinderrechtskonvention (KRK)*

Das Übereinkommen über die Rechte des Kindes wurde durch die Generalversammlung der VN im November 1989 verabschiedet und trat im September 1990 in Kraft. Das Regelwerk stellt das wichtigste Menschenrechtsinstrument für Kinder dar und definiert verbindliche und damit von den Unterzeichnerstaaten einzuhaltende Grundrechte. Ergänzt wurde die KRK durch drei Fakultativprotokolle, die u.a. Bezug nehmen auf Kinderhandel und -prostitution, die Beteiligung von Kindern an bewaffneten Konflikten sowie schließlich ein Individual-Beschwerderecht. Die KRK besitzt 4 Grundprinzipien: Diskriminierungsverbot, Recht auf Leben und persönliche Entwicklung, dem Kindeswohlprinzip sowie das Recht auf Beteiligung (vgl. BMFSFJ 2022: 5). Bisher haben die KRK neben der BR Deutschland weitere 195 Staaten ratifiziert, in der Bundesrepublik erfolgte diese im April 1992 (vgl. Deutsches Komitee für UNICEF e.V. o.D.: 1).⁶⁰

- *VN-Frauenrechtskonvention (CEDAW)*

Das Übereinkommen der VN zur Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau wurde im Dezember 1979 von der Generalversammlung der VN verabschiedet und trat im September 1981 in Kraft. Obgleich Frauen bereits infolge der AEMR vor Diskriminierung infolge des Geschlechts geschützt wurden, sah diese einen Rechtsschutz nur gegenüber staatlichen Akteuren vor. CEDAW erweiterte den Rechtsschutz jedoch auf nicht-staatliche Akteure aus und weist die Unterzeichnerstaaten auf deren unmittelbare Verantwortlichkeit bei Rechtsverletzungen gegenüber Frauen hin. Weiterhin zwingt das Übereinkommen die Unterzeichnerstaaten, konkrete Maßnahmen bei geschlechtsbezogener Diskriminierung zu entwickeln und so reale Gleichberechtigung zwischen den Geschlechtern zu erreichen. Das im Oktober 1999 verabschiedete Fakultativprotokoll gibt Opfern von Diskriminierung die Möglichkeit, Rechtsverletzungen direkt an den gleichnamigen VN-

⁵⁹ Von 145 Mitgliedsstaaten haben einige nicht alle Abkommen unterzeichnet. Andere Mitgliedsstaaten haben spezifische Einschränkungen mit Blick auf Art. 1 B1 vorgenommen. (vgl. WD DBT 2023: 6f.)

⁶⁰ Die BR Deutschland trat der KRK 1989 unter der Regierung Kabinett Kohl IV mit einer Vorbehaltserklärung bei. Jene wurde erst im Mai 2010 von der Regierung Kabinett Merkel II zurückgenommen. Die Vorbehaltserklärung bezog sich auf mögliche Konflikte zwischen innerstaatlichem Recht sowie einzelnen Vertragsteilen der KRK (Art. 9, 10, 18, 22) (vgl. Deutscher Bundestag 1991: 32ff.).

Ausschuss melden zu können – als (Individual-) Beschwerden („Communications“), zusätzlich zu Schattenberichten von bspw. NGOs. Gegenwärtig haben 189 Staaten das Vertragswerk ratifiziert, viele jedoch mit Vorbehalten (vgl. Alefsen/Raue 2009: 218f.).⁶¹ Die BR Deutschland hat den völkerrechtlichen Vertrag im Juli 1985 ratifiziert. Damit besitzt CEDAW den Rang eines Bundesgesetzes (vgl. BMFSFJ 2023: 1).

- *VN-Behindertenrechtskonvention (CRPD)*

Das als *Convention on the Rights of Persons with Disabilities* benannte Vertragswerk wurde im Dezember 2006 von der Generalversammlung der VN verabschiedet und trat im Mai 2008 in Kraft. Es umfasst in 50 Artikeln die Prinzipien von Selbstbestimmung, Autonomie und gleichberechtigter Teilhabe. Trotz bestehender völkerrechtlicher Verträge (die grundsätzlich auch bei Personen mit Beeinträchtigungen Anwendung finden), wurden unveräußerliche Menschenrechte für diese Personengruppe nochmals konkretisiert. Das Abkommen besitzt ein Fakultativprotokoll, inhaltlich wird es damit um Individualbeschwerdeverfahren (sowie darauf aufbauende Untersuchungsverfahren) ergänzt. Es verpflichtet Unterzeichnerstaaten zur Wahrung der Vertragsteile und damit Schutz der beeinträchtigten Personen bzw. deren Rechten. Die BR Deutschland ratifizierte die CRPD im Februar 2009. (vgl. DIMR 2023b: 1f.).

Für Sozialarbeitende respektive zur (Selbst-)Vergewisserung, bei Dilemmata wie mit Blick auf das professionelle Selbstverständnis sind weitere Konventionen der VN wichtig. Diese werden als Entscheidungshilfe, zur Stärkung der individuellen Argumentation⁶² und v.a. zur Orientierung genutzt (vgl. Prasad 2018: 10f.). Sie sind unerlässlich, um die Lebenslagen von vulnerablen Gruppen wie hier Asylsuchender besser zu verstehen und letztlich in deren Sinne und zu deren Stärkung zu wirken. Daher sollen weitere menschenrechtsbezogene Analyseinstrumente für Sozialarbeitende fixiert werden (vgl. ebd.: 12).⁶³

- *ICESCR – Int. Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (ugs. Sozialpakt)*
- *ICCPR – Int. Pakt über bürgerliche und politische Rechte (ugs. Zivilpakt)*
- *CERD – Int. Übereinkommen zur Beseitigung jeder Form von rassistischer Diskriminierung*
- *CAT – Übereinkommen gegen Folter und andere grausame, unmenschliche oder erniedrigende Behandlung oder Strafe*

⁶¹ Diese bezogen sich auf Konflikte bzgl. divergierender gesellschaftlicher Normen, tradierten Formen des Zusammenlebens oder auch mit bereits bestehenden Gesetzwerken. Starke Vorbehalte bestehen bspw. in islamisch geprägten Staaten, häufig unter Verweis auf Rechtssysteme wie der Shari'ah (Saudi Arabien, Syrien bzw. Libyen, Oman). Mit Blick auf vorgebrachte Vorbehalte zu CEDAW ist die Umfänglichkeit des jeweiligen Rechtssystems zu beachten (Öffentliches Recht und/oder Privatrecht). Vertiefend dazu A. E. Mayer (2003): „Die Konvention über die Beseitigung jeder Form von Diskriminierung der Frau und der politische Charakter religiöser Vorbehalte“.

⁶² Konkret auf das Mandat von Klient*Innen.

⁶³ Aus Platzgründen kann es an dieser Stelle nur bei einer Aufzählung bleiben.

- *ICRMW – Übereinkommen zum Schutz aller Wanderarbeiter und ihrer Familien*⁶⁴
- *CPED – Int. Übereinkommen zum Schutz aller Personen vor dem Verschwindenlassen*

Final sei auf die menschenrechtliche Komponente der S.A. (*Menschenrechtsprofession*) hingewiesen (vgl. Staub-Bernasconi 2007: 12f.). In diesem Zusammenhang ist im Rahmen von S.A. als wissenschaftlicher Disziplin respektive inhärenter (berufsethischer) Prinzipien der unmittelbare Bezug auf o.g. menschenrechtliche Verträge mit den entsprechenden Ableitungen für das praktische Wirken der Fachkräfte der S.A. (s. dazu Kap. 6) eine wichtige Orientierungs- und Handlungsgrundlage⁶⁵ (vgl. DBSH 2009: 7ff.).

3.3 Landesrecht im Bundesland Brandenburg (3. Ebene)

Im Rahmen der verfolgten Normenhierarchie sind das Landesaufnahmegesetz (LAufnG)⁶⁶, die Landesaufnahmegesetz-Erstattungsverordnung (LaufnGErstV)⁶⁷ sowie die Landesaufnahmegesetz-Durchführungsverordnung (LaufnGDV)⁶⁸ zu nennen. Ersteres regelt Aufnahme, Unterbringung, soziale Unterstützungsleistungen sowie landesbezogene Durchführung des AsylbLG spezifischer zugewanderter Gruppen in LKs und kreisfreien Städten des Bundesland Brandenburg. Die LaufnGDV hingegen regelt das konkrete Verteilungsverfahren sowie die landesinterne Umverteilung geflüchteter Personen des LASV und ZABH. Weiterhin enthält es Regelungen zu Aufnahme und Mindestbedingungen bei vorläufiger Unterbringung, bspw. Rechtsnormen zu Zielen und Aufgaben der Migrationssozialarbeit im Land Brandenburg.

4. Die bundesdeutsche Unterbringungspraxis

Die Unterbringungsstrukturen für Asylsuchende in der BR Deutschland weisen insgesamt eine hohe Varianz aus, so gibt es je nach Bundesland und landesbezogener Asylgesetzgebung unterschiedliche Arten von Unterbringungseinrichtungen (vgl. Brandmaier/Friedmann 2019: 21). Diese können sich in Lage, Aufbau, infrastruktureller Anbindung sowie auch institutioneller Strukturen und ihrer Funktion bzw. Zweckmäßigkeit stark unterscheiden (vgl. Wendel 2014: 6). Hinzu kommen unterschiedliche Unterbringungsstandards mit Blick auf die Bleibeperspektive der Asylsuchenden (vgl. Lewek/Naber

⁶⁴ Die BR Deutschland hat das Vertragswerk weder unterzeichnet, noch ratifiziert. Mit Blick auf das Tripelmandat der S.A. und der menschenrechtlichen Orientierung stellt das Abkommen dennoch eine konstruktiv-analytische Hilfe dar.

⁶⁵ Die Verwendung der Klammer ist Ausdruck des angespannten Rahmens, in dem sich Sozialarbeitende dieses Arbeitsfeldes befinden, die die Widersprüche und Diskrepanzen zwischen professionellem Anspruch und erlebter Wirklichkeit fühlen und die das praktische Handeln immer wieder für sich abgleichen und bewerten (und damit letztlich auch aushalten) müssen.

⁶⁶ Amtl: Gesetz über die Aufnahme von Flüchtlingen, Spätausgesiedelten und weiteren aus dem Ausland zugewanderten Personen im Land Brandenburg sowie zur Durchführung des Asylbewerberleistungsgesetzes (LAufnG).

⁶⁷ Amtl.:Verordnung über die Kostenerstattung nach dem LAufnG für die Aufnahme von Flüchtlingen, Spätausgesiedelten und weiteren aus dem Ausland zugewanderten Personen.

⁶⁸ Amtl: Verordnung über die Durchführung des Landesaufnahmegesetzes.

2017: 8). Damit bedürfen sie einer konkreten Typisierung. Im Folgenden wird daher ein Überblick über gegenwärtige Unterbringungstypen gegeben.

4.1 Landesaufnahmeeinrichtungen (LAE)

Gemäß § 44 i.V.m. § 22 AsylG sind Asylsuchende verpflichtet zuvörderst in einer Landesaufnahmeeinrichtung (LAE) ihren gewöhnlichen Wohnsitz zu nehmen. Als LAE sind Erstaufnahmeeinrichtungen (EAE) und Aufnahmeeinrichtungen (AE) zu zählen, jedoch sind gem. § 61 Abs. 2 AufenthG auch die sogenannten Ausreiseeinrichtungen ausdrücklich dieser Gruppe zuzuordnen.⁶⁹ Schließlich müssen die in einigen Bundesländern eingerichteten ANKER-Zentren ebenfalls den LAE zugerechnet werden.⁷⁰ LAEs sind grundsätzlich so strukturiert, dass eine hohe Anzahl an Personen gleichzeitig untergebracht sind. Konkret bedeutet dies, dass die Unterkünfte durch Mehrbettzimmer gekennzeichnet, sowie zur gemeinschaftlichen Nutzung von Küchen, Sanitärräumen oder Aufenthaltsräumen ausgelegt sind (vgl. Brandmaier/Friedmann 2019: 24). Wie erwähnt werden Asylsuchende entweder aufgefordert, selbstständig die zuständige LAE aufzusuchen, mitunter werden sie jedoch auch von lokalen Polizeivollzugsbeamten in die LAE gebracht. Brandmaier und Friedmann weisen explizit auf die unterschiedlichen Ausstattungen von LAEs je nach Region sowie dem Grad der Urbanität/Ruralität hin (vgl. ebd.). Die zwar mittlerweile etwas ältere Unterbringungsstudie⁷¹ von Wendel gibt weitere Hinweise auf die Unterbringungskomplexität für Asylsuchende; so gibt es in den Bundesländern differierende mehrstufige Landesaufnahmesysteme (vgl. Wendel 2014: 13ff.). Das im Fokus stehende Land Brandenburg nutzt ein zweistufiges Unterbringungssystem: Asylsuchende werden zunächst in einem der Ankunftscentren untergebracht. Diese befinden sich in Eisenhüttenstadt, Frankfurt/Oder, Zossen und Doberlug-Kirchhain (vgl. Flüchtlingsrat Brandenburg o.D.: 1). Der Standort Eisenhüttenstadt fungiert als zentrale LAE unter der Zuständigkeit der ZABH, die nachfolgenden Standorte sind Außenstellen. Eine weitere befindet sich am Flughafen Berlin Brandenburg.⁷² Obgleich an diesem Stand-

⁶⁹ Ausreiseeinrichtungen dienen den Bundesländern zur Unterbringung vollziehbar Ausreisepflichtiger oder Asylsuchender ohne Bleibeperspektive. § 61 Abs. 2 S. 2 AufenthG weist auf den Zweck dieser Unterbringungsart hin: Hier soll „durch Betreuung und Beratung die Bereitschaft zur freiwilligen Ausreise gefördert und die Erreichbarkeit für Behörden und Gerichte sowie die Durchführung der Ausreise gesichert werden.“ Den Untergebrachten wird bspw. durch ein apodiktisch vollzogenes Sachleistungsprinzip, dem im Vgl. noch höheren Maß an Nicht-Autonomie, häufig isolierter Lage und korrelierender Segregation die gewollte Ausreise permanent vor Augen geführt.

⁷⁰ Stand September 2023 befinden sich im Bundesgebiet laut BAMF 9 ANKER-Zentren sowie 8 funktionsgleiche Einrichtungen (vgl. BAMF 2023: 2). Sie befinden sich in Bayern, Sachsen und Saarland. Die Regierung Kabinett Scholz hielt im Rahmen des Koalitionsvertrages 2021-2025 fest, dieses Unterbringungskonzept nicht weiterzuerfolgen (vgl. SPD/B90DG/FDP 2021: 140). Es sei auf den rechtlich unverbindlichen Absichtscharakter hingewiesen.

⁷¹ Trotz intensiver Recherche konnte der Autor keine aktuellere und gleichsam umfassendere Vergleichsstudie zur Unterbringung von Asylsuchenden finden.

⁷² Hier werden die vielfach kritisierten Asyl-Schnellverfahren nach § 18a AsylG (ugs. Flughafenasylverfahren) geführt. Durch Grundsatzverständigung von BMI, MIK und MDFE vom September 2020 wurde der Aufbau eines „integrierten Einreise- und Ausreisezentrum am Flughafen BER“ vereinbart. Mehr als 60 Organisationen fordern den Verzicht auf das geplante Vorhaben und weisen auf die rechtswidrige Praxis sowie die Verletzung von Grundfreiheiten bei den betroffenen Menschen hin (vgl. PRO ASYL 2022: 1f.).

ort ebenfalls Entscheidungen durch das BAMF getroffen werden sind Asylsuchende im Vergleich unter erschwerten Bedingungen (Widerspruchs- bzw. Klagefristen, Zugang zu unabhängiger Rechtsberatung, Freiheitsentzug/Ausreisegewahrsam u.a.) untergebracht. Eine tiefergehende Auseinandersetzung – obwohl aus menschenrechtlicher Perspektive geboten – ist an dieser Stelle nicht möglich. Es sei jedoch auf diese menschenrechtlich prekäre behördliche Praxis verwiesen, die auch dem EuGH zur Entscheidung vorgelegt wurde.⁷³ Bereits Wendel weist darauf hin, dass Asylsuchende „Objekte der Verwaltung“ sind (2014: 9). Auch Organisationen wie die BAfF e.V. sprechen im Rahmen ihrer Expertise von Geflüchteten als „Objekten des behördlichen Handelns“ (Domazet 2018: 25). Hier zeigt sich die rechtlich-legitimierte (Objekt-) Verwaltungsstruktur eindrücklich: Asylsuchende werden ohne Mitspracherecht einer LAE zugewiesen. Sie können keinen Einfluss ausüben, was Standort, Verteilung und auch tatsächlichen Wohnraum innerhalb der LAE angeht (vgl. Muy 2018b: 261).⁷⁴ Damit ist auch keine Einflussnahme über künftige Mitbewohner*Innen möglich. Abgesichert ist allerdings die Wahrung der Familieneinheit. So werden Familienangehörige in gemeinsamen Zimmern untergebracht (vgl. Brandmaier/Friedmann 2019: 24). Allein reisende Asylsuchende werden i.d.R. mit Ihnen gänzlich unbekanntenen Personen einquartiert. Die gesetzlich legitimierte Nicht-Autonomie wird durch weitere Strukturmerkmale ergänzt: So gilt für alle Betroffene in einer LAE die Residenzpflicht⁷⁵ gem. § 56 Abs. 1 AsylG und/oder § 61 AufenthG. Nach § 61 Abs. 1 AsylG ist es ihnen für die Dauer der Unterbringung in einer LAE nicht gestattet, eine berufliche Tätigkeit aufzunehmen.⁷⁶ Dem nachfolgend werden Bedingungen zur Aufnahme beruflicher Tätigkeiten fixiert. Allerdings wurde das absolute Arbeitsverbot auf bestimmte Gruppen von Asylsuchenden ausgeweitet – so etwa das Arbeitsverbot für Personen aus sicheren Herkunftsländern.⁷⁷ Dieser Gruppe ist gem. § 61 Abs. 2 S. 3 AsylG die Aufnahme beruflicher Tätigkeiten grundsätzlich nicht gestattet. In der LAE untergebrachte Personen erhalten i.d.R. Asylbewerberleistungen⁷⁸, es gilt das in § 3 AsylbLG geregelte Sachleistungsprinzip. Konkret werden die Personen voll gepflegt, erhalten Kleidungsgutscheine und Taschengeld (vgl. Brandmaier/Friedmann 2019: 25). Die Leistungen können „auf das unabweisbar Gebotene“ gekürzt werden⁷⁹ (Pelzer 2018: 75) – als Motive gelten hier Sanktion, Druckmittel und Abschreckung (vgl. Pelzer 2018: 74ff.). Wie bereits erwähnt,

⁷³ EuGH-Urteil vom 30. Juni 2022 – C-72/22 PPU

⁷⁴ Erstverteilung im Rahmen des EASY-Systems unter Federführung des BAMF (§ 45 Abs. 1 AsylG).

⁷⁵ Die räumliche Beschränkung gilt für den Bezirk der jeweiligen Ausländerbehörde.

⁷⁶ Durch § 61 Abs. 2 AsylG i.V.m. § 4a Abs. 4 AufenthG kann das Arbeitsverbot nach drei Monaten entfallen. Grundlage sind §§ 31f. BeschV. Die Prüfung auf eine potentielle Beschäftigung erfolgt durch AfA/JC und ABH.

⁷⁷ Mit Stand Oktober 2023 sind das alle Mitgliedstaaten der EU und die in Anlage II AsylG aufgeführten Staaten. Derzeit wird über eine Ausweitung auf die Staaten Moldau und Georgien diskutiert. Es existiert ein Gesetzentwurf (unter Verweis auf „erwartete Aufwandsentlastungen“) der Regierung Kabinett Scholz vom 12. Oktober 2023, der derzeit im Bundesrat verhandelt wird. (Dt. Bundestag Drucksache 20/8629)

⁷⁸ Weitere Empfängergruppen sind nach dem AsylbLG im entsprechenden §1 geregelt.

⁷⁹ I.d.Z. bildet § 1a AsylbLG die Grundlage. Anspruchseinschränkungen gelten nach § 14 Abs. 1 AsylbLG für min. 6 Monate, Abs. 2 sichert die Fortsetzung der Anspruchseinschränkung über diesen Zeitraum hinaus ab.

wird in einer LAE eine grundständige medizinische Versorgung sichergestellt – dies nach § 4 AsylbLG. Sie bezieht sich auf akute Erkrankungen und Schmerzzustände, weiterhin sind medizinisch gebotene Vorsorgeuntersuchungen und Schutzimpfungen vorgesehen (vgl. Pelzer 2018: 75). Die ärztliche Unterstützung bei Schwangerschaft erfolgt ohne Einschränkungen. Abschließend sei auf § 6 AsylbLG hingewiesen – dieser ist für Sozialarbeitende hoch relevant – bietet er doch eine effektive Argumentationshilfe bei Anträgen an Kostenträger.⁸⁰ Da Abs. 1 (neben anderen Tatbeständen) explizit auf die Sicherung der Gesundheit abhebt ist eine Kostenübernahme wahrscheinlicher; negative Bescheide sollten durch Widerspruch angefochten werden (vgl. ebd.: 73). Bezogen auf direkten Zugang zu medizinischer Versorgung sollen innerhalb der LAE entsprechende Dienste vorgehalten werden. Dies schließt auch Screenings zur Identifizierung besonderer Vulnerabilität gem. EU-Aufnahme- und EU-Verfahrensrichtlinie (RL 2013/33/ EU und RL 2013/32/EU) ein. Die auf dem Gelände der LAE befindliche Außenstelle des BAMF nimmt Anträge auf Asyl an, führt erkennungsdienstliche Behandlungen und Anhörungen im Rahmen des Asylverfahrens durch. Je nach Region können Wohltätigkeitsorganisationen, ehrenamtliche Initiativen u.a. Organisationen Zutritt zur LAE erhalten. Die LAE Eisenhüttenstadt betreffend wird allerdings von wiederholten Hürden, Einschränkungen und auch Verboten berichtet (vgl. Flüchtlingsrat Brandenburg o.D.: 8f.).⁸¹

Zusammenfassend ist festzustellen, dass im Zuge der Asylrechtsreformen der letzten Dekade eine Bündelung institutioneller Strukturen innerhalb der LAEs zu beobachten und als regelhaft einzuordnen ist.⁸² So befinden sich i.d.R. BAMF-Außenstellen, Ausländerbehörden (ABH), Jugendamt (JA), Jobcenter (JC), justizbezogene Einrichtungen und Einrichtungen der ärztlichen/medizinischen Versorgung und eine (vom BAMF bereitgestellte⁸³) Rechtsberatung auf dem Gelände selbst. Auf dem Gelände der LAE Eisenhüttenstadt wird eine unabhängige Rechtsmittelberatung seit Oktober 2019 von KommMit e.V.⁸⁴ angeboten.

Abschließend und mit Blick auf weitere Strukturmerkmale ist festzuhalten, dass LAEs sich häufig in isolierter Lage befinden, oft ältere oder provisorische Bausubstanz aufweisen

⁸⁰ Der Autor hat im Rahmen seiner Tätigkeit bei einem freien Träger in Westbrandenburg regelmäßig mit § 6 AsylbLG argumentiert, etwa wenn es um fachärztliche oder psychosoziale Betreuung respektive vom Sozialamt zu billigende Kostenübernahmen ging – mit wechselhaftem Erfolg.

⁸¹ Dies korreliert mit Aussagen aus Gesprächen mit Asylsuchenden und Mitarbeitenden einer großen Wohltätigkeitsorganisation, die der Autor geführt hat. Vertiefend sei auf die Tagungsdokumentation des BAfF e.V. vom April 2018 und den Beitrag von I. Domazet „Besonders vulnerable Geflüchtete in Brandenburg“ hingewiesen.

⁸² Das BAMF bezeichnet dies als „Integriertes Flüchtlingsmanagement“ und erstellt über einen Arbeitsstab Leitfäden zum Aufbau von z.B. Ankunftszentren (vgl. BAMF 2016: 5ff.).

⁸³ Unabhängige ergebnisoffene Rechtsberatung zu Asylverfahren, rechtlichen Möglichkeiten während und nach Abschluss des Asylverfahrens sowie die Aufklärung über die Rechte der untergebrachten Menschen wird von versch. Organisationen bezweifelt und steht in der Kritik - auch, da die Vorgaben der RL 2006/123/EG bzw. auf nationaler Ebene im RDG nicht erfüllt werden.

⁸⁴ Es wird zu Optionen bei Verfahrensabschluss, einzulegenden Rechtsmitteln sowie Klageverfahren beraten. Die Beratung findet (Stand November 2023) dreimal wöchentlich statt und ist ausschließlich für Bewohnende der EAE zugänglich – dies nach telefonischer Rücksprache des Autors mit dort tätigen Sozialarbeitenden (vgl. Flüchtlingsrat Brandenburg 2020: 1f.).

und i.d.R. umzäunt sind (vgl. Eichinger/Schäuble 2018: 277; vgl. Lewek/Naber 2017: 20).⁸⁵ Die infrastrukturelle Anbindung ist oft unzureichend, Kontaktaufnahme mit Einheimischen damit hochschwellig und die Möglichkeiten, Güter zu erwerben oft erschwert (vgl. Flüchtlingsrat Brandenburg o.D.: 5). Mit Blick auf die EAE Eisenhüttenstadt ist diese Beschreibung auch zutreffend (vgl. Domazet 2018: 24).

4.2 Gemeinschaftsunterkünfte (GU)

Nach § 53 AsylG sollen geflüchtete Menschen im Anschluss an die verpflichtende Wohndauer in LAE⁸⁶ in Gemeinschaftsunterkünften (GU) untergebracht werden. Ausnahmen von dieser Regelung finden sich im § 47 AsylG. Die Zuweisung erfolgt nach § 50 Abs. 4 AsylG ohne Mitspracherecht der Betroffenen, jedoch gilt auch hier der Grundsatz zur Wahrung der Familieneinheit. Diese kommt der Rechtsbegriff der Kernfamilie zur Anwendung: als Mitglieder einer Kernfamilie gelten Ehepartner*In bzw. eingetragene*r Lebenspartner*In, minderjährige ledige Kinder (bei unbegleiteten Minderjährigen die Eltern⁸⁷) (vgl. UNHCR Deutschland 2017: 143). GUs weisen ebenso eine hohe Varianz an Lebensbedingungen aus. Je nach Bundesland, Landkreis und Kommune sowie Betreiber der konkreten Unterkunft (ob kommunal, gemeinnützig oder privat), sowie Lage bzw. infrastruktureller Anbindung, (baulichem) Zustand sowie auch Aufenthaltsstatus der unterzubringenden Personen, unterscheiden sich die Unterkünfte z.T. erheblich (vgl. Mohammed et. al 2022: 28; Brandmaier/Friedmann 2019: 26f.; Lewek/Naber 2017: 20; Bauer 2017: 10f.). Dennoch gibt es auch hier regelhafte Strukturmerkmale: So sind sie zur gleichzeitigen Unterbringung einer größeren Anzahl von Personen ausgerichtet, besitzen gemeinschaftlich genutzte Räumlichkeiten und sind häufig isoliert oder segregiert lokalisiert.⁸⁸ Im vom Autor betrachteten Fokusgebiet⁸⁹ waren die GUs abgegrenzt durch Mauern und Zäune. Sie besaßen ein System zur Einlasskontrolle und verfügten über Wachschutz. Die Besuchszeiten für die Bewohner*Innen waren zeitlich beschränkt – Besucher*Innen wurden kontrolliert, auch in Bezug auf verbotene Gegenstände.⁹⁰ Als regelhaft können die Nutzung von Küchen-, Sanitär- und Gemeinschaftsräumen (Aufenthalts-, Frauen-, Kinder- oder Gebetsräume) angenommen werden. Die Nutzung letzterer erfordert jedoch stetige Absprache unter den Bewohner*Innen.

⁸⁵ Das sind bspw. alte Kasernen, Container(-Dörfer) oder z.T. baufällige (Reihen-) Mietshäuser.

⁸⁶ Die Dauer der Unterbringung in LAEs ist in § 47 AsylG geregelt. Sie wurde infolge im Zuge von Asylrechtsverschärfungen auf eine Dauer von bis zu 18 Monaten ausgeweitet, in Einzelfällen bis zu 24 Monaten.

⁸⁷ Dies gemäß den Bestimmungen in §§ 27ff. AufenthG - im nat. Recht nach RL 2003/86/EG verankert. Als Basis dient der Rechtsbegriff der Familie nach Art. 6 GG (vgl. Würfel 2017: 159).

⁸⁸ Bsp. wären hier Stadt- oder Dorfränder, Industriegebiete oder auch ohnehin segregierte Wohngebiete mit z.T. sanierungsbedürftigen Bausubstanzen.

⁸⁹ Einsatzgebiet war ein LK in Westbrandenburg mit GUs in Mittelzentren über einen Zeitraum von 13 Monaten – im Rahmen von teilzeitlicher u. ehrenamtlicher Unterstützung eines großen Wohlfahrtsverbandes. Er wurde vom LK mit der Betreuung Geflüchteter und in Funktion eines Migrations(fach)dienstes beauftragt.

⁹⁰ Bspw. spitze Gegenstände, Waffen, Substanzen die nach § 29 BtMG strafbar sind und Alkohol.

Die in einer GU untergebrachten Personen sind meist heterogener Herkunft und haben i.d.R. unterschiedliche kulturelle und soziale Hintergründe und Lebensweisen. Diese und andere Faktoren führen oft zu Konflikten innerhalb der so erzwungenen Gemeinschaft.⁹¹ Die Regelungen zur Unterbringung in GUs können Streit, Spannungen und Gewalt begünstigen. Durch Mangel an Selbstbestimmung und verminderter Selbstwirksamkeit können diese Phänomene verstärkt werden. Hinzu kommt eine stark eingeschränkte Privatsphäre, eine hohe Fluktuation innerhalb der Unterkünfte, oft fehlen individuelle Rückzugsräume und es herrscht ein hoher Geräuschpegel. Im Falle der beiden GUs innerhalb des Tätigkeitsbereiches des Autors wurde zudem festgestellt, dass die privaten Räume der Bewohner*Innen nicht abschließbar waren und dies von Seiten der Heimleitungen so gewollt war.⁹² Somit erzeugt diese Form der Unterbringung strukturell angelegte und „politisch produzierte Menschenrechtsverletzungen“ (Muy 2018b: 262f.). Es kann vermutet werden, dass die bundes- und landespolitisch gebilligte Unterbringungsform eine Inkaufnahme von körperlichen, psychischen und psychosomatischen Erkrankungen als wahrscheinlich erscheinen lässt – Außer Acht lassend, dass Betroffene oft eine gefährvolle, z.T. lange und entbehrungsreiche Flucht ohne familialen und sozialen Rückhalt hinter sich haben und zusätzlich oft medizinische/psychologische Indizierungen aufweisen. Obgleich das Land Brandenburg im Rahmen der Verteilung von Asylsuchenden auf die LKs bestrebt ist, in dezentralen Wohneinheiten (vornehmlich in Wohnblöcken bzw. Wohnungsverbünde, auch einzelne Wohneinheiten) unterzubringen, wurden im beobachteten LK auch GUs genutzt.⁹³

4.3 Einrichtungen für besonders schutzbedürftige Personen

Diese Einrichtungsart ist infolge der EU-Aufnahme-RL⁹⁴ (auch EU-Asylverfahrens-RL und EU-Qualifikations-RL) geschaffen worden. Es verpflichtet die BR Deutschland zur Identifizierung besonderer Schutzbedürftigkeit von Asylsuchenden im Rahmen des Asylverfahrens. Die EU-Aufnahmerichtlinie respektive der o.g. Rechtsbegriff wird in nationalem Recht über § 44 Abs. 2a AsylG erwähnt, ist jedoch nicht in nationalem Recht umgesetzt worden. Damit ist die EU-Aufnahme-RL von der BR Deutschland bzw. den Bundesländern und schlussendlich den Kommunen direkt anzuwenden (vgl. Brandmaier/Friedmann 2019: 29; Ronte 2018: 19). Zur Gruppe besonders Schutzbedürftiger zählen (unbe-

⁹¹ In Anbetracht der in GUs herrschenden Bedingungen sowie dem Unterbringungsdruck muss der Begriff der Gemeinschaftsunterkunft als euphemistisch angesehen werden – verdeckt er doch die gewollte Unterbringung asylsuchender Menschen unter Zwang (vgl. Lebuhn 2016: 3).

⁹² Eine Nachfrage ergab, dass es sowohl zu sich selbst einschließenden Bewohner*Innen als auch Diebstählen gekommen sei und man deshalb permanenten Zutritt zu den Räumen benötige (d.h. auch zu Kontrollzwecken und um behördlichen Zugriff auf die Bewohner*Innen zu haben).

⁹³ Dies v.a. mit Beginn des völkerrechtswidrigen Krieges der Russischen Föderation in der Ukraine seit dem 24.02.2022 und resultierender Fluchtmigration in das europäische Ausland.

⁹⁴ RL 2013/33/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Juni 2013 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die int. Schutz beantragen. Die Definition findet sich in Art. 21 (Kap. IV).

gleitete) Minderjährige, beeinträchtigte und ältere Personen, Schwangere, Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern, Personen mit schweren körperlichen Erkrankungen und/oder psychischen Störungen, Opfer von Menschenhandel, Folter oder schweren Formen sexueller oder psychischer Gewalt erlitten haben (bspw. Opfer von Genitalverstümmelung) (vgl. BAMF 2022b: 4). Gemäß Art. 22 Rn. 1 RL 2013/33/EU „wird innerhalb einer angemessenen Frist nach Eingang eines Antrags auf internationalen Schutz“ die Identifizierung der besonderen Schutzbedürftigkeit vorgenommen (nach Einleitung des Asylverfahrens). Daraus ergibt sich, dass auch diese Personengruppe zunächst in LAE/EAE untergebracht werden und unter den beschriebenen Strukturen ausharren muss. Diese Identifizierung erfolgt je nach Bundesland unterschiedlich. Der Autor bezieht sich im Folgenden auf den Ablauf im Land Brandenburg⁹⁵ und umreißt das Vorgehen:⁹⁶ Die Prüfung erfolgt im Rahmen eines strukturierten Verfahrens (*Screening*). Im Zuge der Registrierung in der LAE werden mittels Fragebögen Informationen zu körperlichen Erkrankungen und psychischen Belastungen erhoben (vgl. Felde et al. 2020: 32). Dem folgt (nach einer Wartezeit von 2 - 4 Wochen) ein 20minütiges psychologisches Gespräch zur Feststellung des individuellen Hilfebedarfes – durchgeführt vom PSD der ZABH. Weiterhin werden psychologische Sprechstunden durchgeführt. Diese erfolgen ebenfalls durch den PSD. Darüber hinaus sind weitere Informationen auf eine besondere Schutzbedürftigkeit durch die Ambulanzen der LAE Eisenhüttenstadt und mit Blick auf die migrationsspezifische Sozialberatung erhebbar (vgl. ebd.: 27). Sozialarbeitende fungieren im Rahmen von Migrationssozialarbeit als Hinweisgeber für besondere Schutzbedürftigkeit bei Bewohner*Innen. Bei Vorliegen eines entsprechenden Befundes verfasst der PSD eine Stellungnahme die Anamnese, Diagnose und Bedarf beinhaltet (vgl. Felde et al. 2020: 28). Dies kann nach Prüfung zur Unterbringung der Betroffenen in einem *Schutzhaus* führen, welches nach Personengruppen unterteilt und durch gesonderten Wachschatz gesichert ist. Der PSD der ZABH führt keine Therapien durch und überweist nicht an Therapeut*Innen. Gleiches gilt für Atteste zu verfahrensrelevanten psychischen Erkrankungen. Dafür müssen PSZs eigenständig aufgesucht werden (vgl. ebd.: 28f.). Folglich werden entsprechende Anträge auf psychotherapeutische Interventionen während des Aufenthaltes innerhalb der LAE nicht genehmigt. Diese können erst nach Verteilung der Asylsuchenden auf die LKs erfolgen und werden damit zum Nachteil der Betroffenen verschoben.⁹⁷

⁹⁵ Zur Vertiefung: Konzept der Landesregierung „Zugang zur gesundheitlichen Versorgung und zu Angeboten der psychosozialen Unterstützung von Geflüchteten Menschen im Land Brandenburg“.

⁹⁶ Zur Vertiefung: Studie des BAfF e.V. aus dem Jahre 2020 mit dem Titel „Identifizierung besonderer Schutzbedürftigkeit am Beispiel von Personen mit Traumafolgestörungen“.

⁹⁷ Bei Personen aus „sicheren Drittstaaten“ muss auf ein Versagen in Bezug auf Unterstützung zu psychotherapeutischer Intervention/psychosozialen Angeboten hingewiesen werden, da sie nicht auf LKs verteilt werden.

Abschließend sei auf die verschiedenen Schutzstadien und damit differenziertem Zugang zur Gesundheitsvorsorge verwiesen.

4.4 Dezentrale Unterbringung (DU)

Obgleich der Begriff der dezentralen Unterbringung eine individuelle Unterbringung von asylsuchenden Menschen in abgeschlossenen Wohneinheiten suggeriert, ist dies keineswegs immer der Fall – bestehen unter diesem Begriff doch unterschiedliche Interpretationen. Werner et al. weisen auf die Interpretationsbandbreite dieser Unterbringungsform hin und stellen fest, dass damit z.B. die Verteilung auf ein spezifisches Stadtgebiet oder in kleinere GUs gemeint sein kann, die Unterbringung somit eben nicht in Einzelwohnungen erfolgen muss (vgl. Werner et al. 2018: 116ff.). Hinweise darauf gibt auch Wendel, wenn auch mit Blick auf das Schleswig-Holstein (vgl. Wendel 2014: 72). Im Rahmen dieser Arbeit erfolgt der Bezug jedoch auf die unmittelbare Unterbringung von Asylsuchenden in dezentralen Wohnungen. Im beobachteten Einsatzgebiet erfolgte die Verteilung i.d.R. in bestimmte Stadtgebiete, dort in Einzelwohnungen.⁹⁸ Die Wohnungen bzw. Wohnverbände wurden vom LK angemietet und unterhalten. So erfolgte die tatsächliche Zuweisung der Asylsuchenden in die entsprechenden dezentralen Wohneinheiten durch den LK. Er ist auch für die Bereitstellung von Inventar, Hausrat und notwendiger Geräten zur Sicherstellung der grundlegendsten häuslichen Bedürfnisse zuständig – dies in Kooperation und durch Auftragsvergabe an Unternehmen und private Dienstleister.⁹⁹ Der Autor machte vermehrt die Erfahrung¹⁰⁰, dass die vom LK respektive Sozialamt zur Verfügung gestellten Wohneinheiten in z.T. mangelhaftem Zustand übergeben wurden. Beispiele dafür sind sanierungsbedürftige Badezimmer, defekte Fenster, defektanfällige Heizungen und gesundheitsgefährdende Elektrik (offene Steckdosen, Sicherungsdefekte u.a.). In einigen Fällen sind auch verwahrloste wirkende Wohneinheiten an Asylsuchende vergeben worden – so musste von Sozialarbeitenden vermutet werden, dass Wohneinheiten vor Übergabe nicht gereinigt wurden oder der LK den Vollzug nicht kontrolliert hat. Über Sozialarbeitende vorgebrachte Beschwerden der Betroffenen bei zuständigen Kommunalbehörden des LK erbrachten in einigen Fällen einen Umzug oder es wurden Reparaturmaßnahmen eingeleitet. Realität war aber auch, keine Veränderung für die Betroffenen erwirken zu können. Grundsätzlich ist durch die Zuweisung in dezentrale Wohneinheiten die Lebenssituation von Asylsuchenden im Vergleich zu Sammelunterkünften verbessert worden. Neben dem

⁹⁸ Lokalisiert oft in sanierungsbedürftigen Wohnblöcken in peripherer städtischer/ländlicher Lage. Teilweise konnten auch einzelne Wohneinheiten innerhalb der Stadtgebiete sowie kommunalem Umland angemietet werden – mit insgesamt hoher Varianz hinsichtlich der Unterkunftsqualität.

⁹⁹ Bspw. Kühlschrank, Waschmaschine und andere essentielle Dinge des täglichen Lebens.

¹⁰⁰ Nach Zuweisung in den LK bzw. den Kommunen wurde im Rahmen von ehrenamtlicher Arbeit auch die Erstbetreuung abgedeckt. Somit konnten praxisnahe Beobachtungen zur Unterbringungsqualität gemacht werden.

Gewinn von Rückzugsräumen und einem erhöhten Maß an Sicherheit ist (je nach Lage, Ausgestaltung und den Bedingungen der Unterkunft) auch die Kontaktaufnahme zu Einheimischen, ehrenamtlichen Angeboten, Initiativen und professioneller psychosozialer Unterstützung erleichtert. In der Folge können Segregationsphänomene¹⁰¹ etwas abgemildert werden, der Zugang zu gesellschaftlichen wie medizinischen Gütern und Dienstleistungen ist erleichtert und das höhere Maß an individueller Eigenverantwortlichkeit und Selbstwirksamkeit kann als Autonomiegewinn gewertet werden. Damit gilt DU als sowohl stabilisierend und integrationsfördernd (vgl. Gliemann/Szypulski 2018: 111). Wohnen ist eine essentielle Strukturdimension, die sich neben Gesundheit, Bildung und auch Arbeit konstituiert. Sie steht in engem Zusammenhang mit Schutz und Sicherheit sowie einer sich darauf aufbauenden (aktiven) Teilhabe an der bestehenden Gesellschaft (vgl. Werner 2021: 421). Und das trotz der Tatsache, dass die Wohnsitznahme fremdbestimmt erfolgt (vgl. ebd.) und Asylsuchende unter einer Reihe weiterer gesundheitsgefährdender Bedingungen leben. Mit Blick auf die zuvor beschriebenen Formen der Unterbringung ist die DU in Form von dezentralen Wohnungen aus der Perspektive Betroffener die bevorzugte Wahl (vgl. Baier/Siegert 2018: 9). Aus menschenrechtlicher Perspektive sowie bestehender, verbindlicher und damit hierzulande einzuhaltender Völkerrechtsverträge ist dem uneingeschränkt zuzustimmen.¹⁰²

5. Erkrankungsspektrum und -dynamik asylsuchender Menschen

Asylsuchende Menschen haben in ihren Herkunftsländern häufig dramatische Erfahrungen gemacht – oft wurden sie Opfer oder Zeuge von physischer und/oder psychischer Gewalt, haben Erfahrungen von Verlust und Entbehrung inne und wurden in ihrem individuellen Sicherheitsgefühl, dem Vertrauen in ihre Umgebung und auch dem Vertrauen in andere Menschen erschüttert (vgl. Mohammed/Karato 2022: 23; Flory 2017: 12). Manche mussten den Tod von wichtigen Bezugspersonen mitansehen und dies ohnmächtig hinnehmen. Andere wurden vor oder während der Flucht ins Zielland misshandelt, inhaftiert und von medizinischer/gesundheitslicher Versorgung exkludiert (vgl. Fegert et al. 2017: 4; Nikendei et al. 2017: 74) Hinzu können unzureichende Gesundheitsversorgung, Hunger, Kälte und andere Risiken kommen (vgl. Schneider/Bozorgmehr 2017: 32). Diese Risiken führen oft zu einem hohen Maß an Existenzängsten – dies verstärkt durch

¹⁰¹ Dies in Abhängigkeit von kommunaler Zuweisung, individueller bestehender Bedürfnisse bzw. Anforderungen sowie schließlich der jeweiligen Bereitschaft zu Kontaktaufnahme und Austausch.

¹⁰² Bspw.: Art 11 ICESCR – Recht auf angemessenen Lebensstandard; Art. 12 ICESCR – Recht auf Gesundheit; Art 15 ICESCR – Recht auf kulturelle und wissenschaftliche Teilhabe; Art. 16 KRK – Schutz der Privatsphäre und Ehre; Art. 25 KRK – Unterbringung; Art 28 KRK – Recht auf Bildung; Art. 31 KRK – Beteiligung an Freizeit, kulturellem und künstlerischen Leben, staatliche Förderung; Art. 5 EMRK – Recht auf Freiheit und Sicherheit; Art. 8 EMRK – Recht auf Achtung des Privat- und Familienlebens; Art. 3 AEMR – Recht auf Leben und Freiheit; Art 12 AEMR – Freiheitssphäre des Einzelnen; Art. 24 AEMR – Recht auf Erholung und Freizeit; Art. 25 AEMR – Recht auf Wohlfahrt.

gesetzliche/behördliche Restriktionen auf multipler Ebene (vgl. Pelzer 2018: 79).¹⁰³ Die Flucht kann massive Folgen für Selbstbewusstsein, individuelle Entwicklung, subjektives Sicherheitsempfinden und psychische Stabilität haben (vgl. Rapp-Ibrasimovic 2019: 155f.; Fegert et al. 2017: 5). Neben Verlust (konkret Familie/Freunde, Arbeitsplatz, Wohnung und subjektiver Sicherheit) sind i.d.R. umfassender Umbruch und existenzielle Unsicherheit die Folge (vgl. Zito/Martin 2016: 13). Hinzu kommen Herausforderungen im Zielland: (Hilfe-) Strukturen und Institutionen sind oft unbekannt, häufig ist sprachliche und schriftliche Kommunikation zunächst erschwert oder unmöglich. Je nach Unterbringungsort, -art und Region können auch fremdenfeindlich-diskriminierende wie rassistische Erfahrungen¹⁰⁴ hinzukommen (vgl. Velho 2018: 100f.). Somit betreten Asylsuchende mit dem Zielland eine in vieler Hinsicht unbekannte Welt – sie sind „fremd in der Fremde [...]“ (Zito/Martin 2016: 13).

5.1 Traumatisierung und mögliche Re-Traumatisierung

Nicht alle Asylsuchenden weisen eine Traumatisierung auf und es ist angeraten, als Sozialarbeitende*r eine objektive und nicht-pathologisierende Perspektive auf sie einzunehmen. Dennoch ist die Wahrscheinlichkeit, vor oder während der Flucht traumatisierende Erlebnisse zu haben relativ hoch. Dies ergibt sich zunächst mit Blick auf die Herkunftsregionen der Asylsuchenden, die oft geprägt von „*Formen kollektiver Gewalt*“ (Karato 2023: 18) sind. Damit faktisch Menschenrechtsverletzungen, physischer/psychischer Gewalt, Kriegshandlungen, Folter und folglich existentieller Unsicherheit (vgl. Karato 2023: 18; Flory 2017: 8-11). Weiterhin berichten Asylsuchende von Verfolgung, sexueller Gewalt und Mord – dies in einem alltäglichen Rahmen und integriert in die individuellen Lebenswirklichkeiten (vgl. Flory 2017: 12f.). Ankommende Asylsuchende haben meist eine lange Flucht hinter sich – je nach Fluchtroute und Zwischenstationen z.T. Jahre und haben dabei unterschiedliche Transitländer überwunden. Auch während der Flucht können traumatisierende Ereignisse geschehen sein, etwa durch Inhaftierung, (erzwungene) Arbeitsaufnahme (zur weiteren Finanzierung der Flucht ins jeweilige Zielland) oder andere

¹⁰³ Belastungen bestehen u.a. aufgrund unsicherer Aufenthaltsbedingungen, prekären Wohnverhältnissen, Beschäftigungslosigkeit, eingeschränktem Zugang zu Leistungen des Gesundheitssystems und auch infolge notwendiger Orientierung im Zielland sowie i.d.R. fremder (Alltags-) Kultur und entsprechenden Integrationsforderungen mit Blick auf die Mehrheitsgesellschaft. Mit Bezug auf geflüchtete Familien und Kindern sei vertiefend auf die Studie „Uprooted - The growing crisis for refugee and migrant children“ (Unicef 2016) hingewiesen.

¹⁰⁴ Velho unterteilt den latenten Rassismus als dreifaches Phänomen von Gewalt und Macht: die Alltäglichkeit von Rassismuserfahrungen (1.), der Widerstand und die Abwehr einer kritischen Thematisierung von rassistischen (Alltags-)Praxen (2.) sowie die (z.T. ungewollte) Durchsetztheit des Hilfe- und Bildungssystems durch machtvolle rassistische Praxen mit der Konsequenz, notwendige Unterstützung zu unterlassen oder zu verweigern (3.) (vgl. Velho 2018: 101ff.). Mit Blick auf das Tripelmandat der S.A., deren subjektbezogenen, humanistischen als auch menschenrechtsorientierten Ansatz ist dieser Befund mindestens irritierend und zeigt die Eingebundenheit der S.A. in derlei Praxen. Vertiefend dazu C. Melter (2016): „Rassismuserfahrungen in der Jugendhilfe. Eine empirische Studie zu Kommunikationspraxen in der Sozialen Arbeit“.

volatile Ereignisse¹⁰⁵ (vgl. Zito/Martin 2016: 26f.). An dieser Stelle ist der Begriff des (psychischen) Traumas¹⁰⁶ bzw. die traumatische Erfahrung zu definieren als

„Vitales Diskrepanzerleben zwischen bedrohlichen Situationsfaktoren und [...] individuellen Bewältigungsmöglichkeiten, das mit Gefühlen von Hilflosigkeit und schutzloser Preisgabe einhergeht und so eine dauerhafte Erschütterung von Selbst- und Weltverständnis bewirkt“ (Fischer/Riedesser 2020: 88).

Das Ankommen im Zielland stellt für Asylsuchende häufig zunächst eine Erleichterung dar und führt zu Gefühlen von Sicherheit und einkehrender Ruhe (vgl. Zito/Martin 2016: 13). Mit Stabilisierung, anschließender Aufnahme des Asylverfahrens und mit Blick auf gesetzlichen Bestimmungen während des Verfahrens (s. Kap. 2), dazu das Unterbringungsregime in der BR Deutschland (s. Kap. 4) kommen jedoch neue Belastungen bzw. Stressoren auf Asylsuchende zu (vgl. Flory 2017: 28f.; Würfel 2017: 160). Diese auch *Postmigrations-Stressoren*¹⁰⁷ genannten Faktoren bestehen *„für alle Geflüchteten, die in Deutschland ankommen“* (Baron/Flory 2020: 15). Im Folgenden eine Auswahl¹⁰⁸:

- strukturell-institutionelle Belastungen:¹⁰⁹
 - unsicherer Aufenthaltsstatus, potentielle Rückführung, Unterbringung, Isolation, finanzielle Abhängigkeit, Diskriminierungserfahrung, Gesundheitsversorgung
- individuelle Belastungen:
 - Fluchtgeschichte, Zukunftsangst, Kommunikationsschwierigkeiten, Sorge um Familie bzw. Erwartungen der Familie, Gefühl von Schuld, Leistungsdruck
- besondere Belastungen für psychisch belastete Geflüchtete:
 - Gefühl von Scham/Schuld, Schlaf-/Konzentrationsprobleme, Kontrollverlust, Erinnerungen, dauerhafte Anspannung/Wachsamkeit (vgl. Baron/Flory 2020: 15)

Dabei stellen die gesetzlichen Rahmenbedingungen und damit Lebensbedingungen ein hohes Risiko mit Blick auf psychische Verfasstheit, Stabilität und die (oftmals bestehende) Krankheitslast für die Gruppe von traumatisierten geflüchteten Menschen dar (vgl. Velho

¹⁰⁵ Etwa Zwangsprostitution, Entführung oder Obdachlosigkeit, aber auch andere Stressoren wie die Trennung vom Familiensystem oder dem Verlust von Mitflüchtenden (vgl. Schneider/Bozorgmehr 2017: 36).

¹⁰⁶ Trauma, ursprünglich aus dem altgriechischen, bezeichnet eine körperliche oder seelische Verletzung.

¹⁰⁷ Postmigrations-Stressoren bezeichnen Belastungsfaktoren, die durch Lebensbedingungen im Ankunftsland entstehen (vgl. Flory/Baron 2020: 15).

¹⁰⁸ Für die vollständige Liste der Postmigrations-Stressoren sei auf die Publikation des BAfF e.V. (Hrsg.) mit dem Titel „Versorgungsbericht. Zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfern in Deutschland“ von Baron/Flory (2020) verwiesen – dies aus Platzgründen.

¹⁰⁹ Würfel (2017) verwendet i.d.Z. den Begriff der „erlernten Hilflosigkeit“ (Würfel 2017: 161). Er ist von M. Seligman in den 60er Jahren entwickelt worden (vgl. Kieselbach/Wacker o.D.: 1). Hier bezogen auf strukturell-institutionelle Restriktionen, unter denen Autonomie und Selbstwirksamkeit von Asylsuchenden abschmelzen.

2018: 97, 108f.; Muy 2018b: 262; Böttche et al. 2016: 622f.). Mit noch deutlicherem Bezug auf die genannten Stressoren¹¹⁰ schreibt Rapp-Ibrasimovic (2019):

„Ein unsicherer Aufenthaltsstatus, Isolation durch die beengte Unterbringung in den Aufnahmelagern, Gewalt in Flüchtlingsheimen, rechtsradikale Angriffe, Sprachbarrieren, Sorge um die Angehörigen, Residenzpflicht, Arbeitsverbot, ständige Befragungen und die Angst abgeschoben zu werden, sind Aspekte, die einer traumatischen Situation gleichen und zu psychischer Instabilität führen können“ (Rapp-Ibrasimovic 2019: 155f.).

Die Aussagekraft von (psychischen) Traumata erweiternd und individuelle Anlagen respektive Ressourcen der Betroffenen berührend ist die Beschreibung von Nikendei et al. (2017) hilfreich:

„Traumatisierungen lassen sich als Extremerfahrungen verstehen, die mit dem Erleben von Hilflosigkeit, Ohnmacht und Entsetzen einhergehen. Traumatisierungen werden oft schicksalhaft, ohne Bezug zur persönlichen Entwicklung und Biografie erlebt. Ob sich aus der traumatischen Erfahrung aber eine Traumafolgesymptomatik entwickelt, ist durchaus durch persönliche und psychosoziale Faktoren moduliert und mitbestimmt“ (Nikendei et al. 2017: 73).

Um ein besseres Verständnis zur Prävalenz und Epidemiologie von Traumata zu erhalten, ist eine Studie des Wissenschaftlichen Instituts der AOK aus dem Jahre 2018¹¹¹ bemerkenswert: Demnach haben bis zu 75% der asylsuchenden Menschen unterschiedliche Formen der Gewalt persönlich erlebt (vgl. Schröder et al. 2018: 1). Genannt wurden dabei vor allem Kriegserlebnisse (60,4%), gefolgt von Angriffen des Militärs oder Bewaffneten (40,2%). Als häufig wird auch die Verschleppung bzw. das Verschwinden von Angehörigen oder Nahestehenden genannt (34,8%), davon sind 15,4% zu Tode gekommen (vgl. ebd.: 5). Weiterhin berichten die Befragten oft über Gewalterfahrungen während der Flucht (29,2%). Somit hat nur ein kleiner Teil der Befragten (22,5%) derartige Gewalterfahrungen nicht selbst erlebt.¹¹² Bezogen auf die Anzahl von Traumata ergibt sich auch hier ein differentes Befundbild: Eine Mehrheit erlebte mehr als 3 Traumata (30,7%), im Weiteren nimmt der Prozentsatz mit Anzahl der Traumata zwar ab (3: 12,5%, 2: 15,1%, 1: 16,3%), liegt jedoch noch auf einem hohen Wert. Daraus ergibt sich eine hohe Zahl an

¹¹⁰ Böttche et al. (2017) gehen explizit auf Postmigrations-Stressoren mit Blick auf institutionelle und aufenthaltsrechtliche Rahmenbedingungen ein (vgl. Böttche et al 2016: 622f.).

¹¹¹ Die im *WldOmonitor* (Ausgabe 1/2018) erschienene Studie befragte Geflüchtete aus Syrien, Irak und Afghanistan (n=2021) im Alter von ≥ 18 Jahren mit Aufenthalt ≤ 2 Jahren, Unterbringungsformen: EAE und GU (n=260). Schwerpunkte waren die subjektive physische/psychische Gesundheit, gesundheitliche Belastungen und Beschwerden, das Gesundheitsverhalten sowie das Inanspruchnahme-Verhalten medizinischer Leistungen von Geflüchteten in den vergangenen zwei Jahren. Ethische Grundlage der Studie war der Ethik-Kodex der DGS und des BDS (vgl. Schröder et al. 2018: 6f.).

¹¹² Für eine vollständige Auflistung der Lebenszeitprävalenzen traumatischer Ereignisse von Geflüchteter, siehe Schröder et al. (2018). Hier werden Betreuungs- und Interventionsbedarfe deutlich (vgl. Schröder et al. 2018: 8).

Mehrfach-Traumatisierungen bei den Befragten. Es ist zu vermuten, dass im Rahmen der Studie eine Dunkelziffer vorhanden ist: 2,8% der Teilnehmenden haben die Fragen nicht beantwortet. Die Autoren beschreiben dies mit möglicherweise problematischem Erleben der Teilnehmenden beim Versuch der Beantwortung und weisen allgemein auf trauma-sensibles Vorgehen hin (vgl. ebd.: 5).¹¹³

Mit Blick auf die Störungsdiagnostik kommt das *ICD-11*¹¹⁴ der WHO zur Anwendung, es definiert die *Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)* (Kennung: 6B40; ICD-10: F43.1) anhand von drei Symptom-Clustern¹¹⁵ (vgl. Dreßing/Foerster 2021: 49):

- Wiedererleben von traumatischen Ereignissen (sog. Intrusion, Flashbacks, Alpträume), korrelierend mit emotionaler Belastung sowie physischen Reaktionen
- Vermeidungsverhalten (bezogen auf Aktivitäten, Erinnerungen, Orte, Personen)
- Bedrohungserleben (Hypervigilanz und erhöhte Schreckreaktionen/Reagibilität)

Neu aufgenommen in die ICD-11 wurde die *komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (kPTBS)* (Kennung: 6B41). Neben den o.g. Symptomen müssen folgende Kriterien bzw. Symptom-Cluster¹¹⁶ erfüllt sein:

- Schwierigkeiten der Emotionsregulation, geringere emotionale Schwingungsfähigkeit
- verändertes Selbstbild (anhaltendes negatives Selbstzuschreibungen wie Minderwertigkeit, Scham- und Schuldgefühle)
- interpersonelle Schwierigkeiten (Beziehungsaufbau und -aufrechterhaltung, Nähe, allgemeine Beziehungsgestaltung)

Für Sozialarbeitende kann es zur Identifizierung von psychischen Störungen und für ein besseres Verständnis sinnvoll sein, zusätzlich zum ICD-10/11 das amerikanische Klassifikationssystem *DSM-5* der APA zu nutzen.¹¹⁷ Die PTBS respektive kPTBS stellen selbst bereits eine Trauma-Folgestörung dar. Die Bezeichnung fungiert häufig als Oberbegriff und umfasst weitere klinisch-pathologische Diagnosen (vgl. Flory 2022: 14). Weiterhin weisen Traumafolgestörungen oftmals eine Komorbidität auf, d.h. die Wahrscheinlichkeit, neben PTBS an weiteren psychischen Störungen zu leiden, ist stark erhöht.¹¹⁸ Die

¹¹³ Nikendei et al. (2017) gehen differenziert auf die Folgen verschiedener Trauma-Ereignisse sowie ein (vgl. Nikendei et al. 2017: 76-79).

¹¹⁴ Die ICD-11 trat im Januar 2022 deutschlandweit in Kraft und befindet sich derzeit in einer Übergangsphase (vgl. BfArM o.D.: 2). Daher wird oftmals auch noch die ICD-10 zur Klassifikation verwendet.

¹¹⁵ Aus jedem Cluster muss jeweils ein Symptom vorhanden sein. Dazu muss die Symptomatik über Wochen anhalten und bedeutende negative Auswirkungen in essentiellen Lebensbereichen haben.

¹¹⁶ Auch hier muss jeweils ein Symptom pro Cluster vorhanden sein. Weiterhin muss zur Diagnose von kPTBS zuvor eine Kernsymptomatik der PTBS nachgewiesen worden sein (vgl. Dreßing/Foerster 2021: 49).

¹¹⁷ Das DSM-5 klassifiziert psychische Störungen. Obgleich es in der BR Deutschland kein rechtlich belastbares Klassifikationssystem ist, wird es oft herangezogen und kann für Sozialarbeitende eine konstruktive Hilfe sein.

¹¹⁸ Perkonig et al. (2000) weisen in ihrer Studie nach, dass ca. 88% aller untersuchten Asylsuchenden neben der Diagnose PTBS mindestens eine weitere psychische Störung aufweisen. Etwa 76% weisen mindestens zwei psychische Störungen auf (vgl. Perkonig et al 2000: 51).

derzeitigen Rahmenbedingungen für Asylsuchende in der BR Deutschland führen oftmals eher zu einer Zunahme der individuellen Krankheitslast und müssen als gesundheitsgefährdend angesehen werden (vgl. Nikendei et al. 2017: 84).

5.2 Depressive Störungen

Trauma-Folgestörungen können sich überlagern, eine häufig anamnestisch erhobene Diagnose ist die *depressive Störung* (Hauptkennung: 6A7). Als Hauptkriterien werden Niedergeschlagenheit und Interessensverlust angegeben. Dazu gibt es Nebenkriterien wie Antriebsstörungen, Störungen im Schlafrhythmus, Konzentrationsschwierigkeiten, einen negativen Blick auf die Zukunft und/oder ein vermindertes Selbstwertgefühl sowie Selbstvertrauen (vgl. Flory 2022: 23).¹¹⁹ Mit Blick auf vornehmliche Ursachen der Erkrankung korrelierenden Lebenslagen Asylsuchender (vgl. ebd.):

- traumatische Erfahrungen vor oder während der Flucht ins Zielland
- Perspektivlosigkeit (im Sinne der eigenen Lage und aufgrund fehlender Autonomie)
- Unlösbarkeit von Problemen (im Sinne der individuellen Selbstwirksamkeit)
- fehlende Möglichkeiten zur Verarbeitung von Schmerz und Trauer
- Verlust/Trennung von Angehörigen und/oder Freunden
- Sorge um die Angehörigen im Herkunftsland

Der Formenkreis der ugs. bezeichneten Depression¹²⁰ ist diagnostisch aufgefächert – aus Platzgründen ist eine Beschreibung hier nicht möglich.

Die depressive Störung als Trauma-Folgestörung ist jedoch hochrelevant - stellt sie (nach PTBS) bei Asylsuchenden die zweithäufigste Diagnose mit Prävalenzen zwischen 12,5% - 57,4% dar (vgl. Bozorgmehr et al. 2016).¹²¹ Abschließend muss erwähnt werden, dass eine unbehandelte depressive Störung auch zu suizidalem Verhalten und zu Suizid führen kann. Hier wird auf ätiologischer Ebene das Fehlen von vertrauenswürdigen Gesprächspartnern, der allgemeine Mangel an sozialen Bindungen und damit unzureichender Austausch (v.a. über das bisher Erlebte) diskutiert. Dazu sind hiesige Lebensbedingungen, vorhandene (lebensweltliche)¹²² Einschränkungen und das asylpolitisch produzierte Maß an Nicht-Autonomie als ätiologisch (mit-)ursächlich anzunehmen (vgl. Flory 2022: 24; Schneider/Bozorgmehr 2017: 40).

¹¹⁹ Zur sicheren Diagnose der depressiven Störung müssen mind. fünf Kriterien (darunter mind. ein Hauptkriterium über mind. zwei Wochen anhalten. Weiterhin wird (vereinfacht) zwischen leichter, mittelgradiger und schwerer depressiven Störung unterschieden.

¹²⁰ Für einen vollständigen Überblick über die Symptomatik bei depressiven Störungen bietet sich die Stiftung Deutsche Depressionshilfe an (vgl. SDDHSP o.D.: 1ff.). Mit Blick auf eine differenzielle Diagnostik sei auf Nikendei et al. (2017) verwiesen (vgl. Nikendei et al. 2017: 80).

¹²¹ Dazu vertiefend sei auf das Kapitel „Prävalenz körperlicher und psychischer Erkrankungen bei Asylsuchenden und Geflüchteten“ hingewiesen (vgl. Schneider/Bozorgmehr 2017: 36-39).

¹²² Konkret durch Isolation infolge der Unterbringungsstrukturen, basaler Gesundheitsversorgung und finanziellen Not durch das AsylbLG, weiterhin Arbeitsverboten und Residenzpflicht (um nur einige Aspekte zu nennen).

5.3 Angst- und Panikstörungen

Als weitere Komorbidität soll an dieser Stelle die Angststörung (Hauptkennung 6B0) fixiert werden. Streng genommen ist die Panikstörung (Kennung: 6B01) davon abzugrenzen. Da Beide Diagnosen nehmen einen relevanten Anteil innerhalb der betroffenen Gruppe ein und werden hier gemeinsam dargestellt. Schneider und Bozorgmehr (2017) beschreiben mit Blick auf Asylsuchende aus dem ehemaligen Jugoslawien, dass jede*r Dritte unter Angststörungen litt (vgl. Bogic et al. 2012: 218).¹²³ Dies wird nicht nur mit traumatischen Ereignissen im Herkunftsland erklärt, die Autoren heben auf Belastungen in der Postmigrationsphase (aufenthaltsbezogene Unsicherheit, drohende Abschiebung, Gesundheitsversorgung nach AsylbLG) ab (vgl. Schneider/ Bozorgmehr 2017: 39).¹²⁴ Den Autoren folgend stellen die Erkrankungen die häufigsten Komorbiditäten zu PTBS und depressiver Störung dar und sollten bei Anamnese und psychotherapeutischer Intervention (mit-) adressiert werden. Bogic et al. (2012) stellen wiederum eine Korrelation von Angststörungen und Postmigrations-Stressoren (etwa erzwungene Unterbringung, Arbeitsverbot, Akzeptanz der Mehrheitsgesellschaft) fest – mit Blick auf Angststörungen waren die Ergebnisse in Deutschland i.Ü. im Vergleich am höchsten (vgl. Bogic et al. 2012: 218). Wenngleich die hier beschriebenen Erkrankungen nur einen vergleichsweise geringen Anteil im Erkrankungsspektrum von Asylsuchenden darstellen und körperliche Erkrankungen, somatoforme Beschwerden und wesentliche psychische Störungen wie bspw. Suchterkrankung im Rahmen dieser Arbeit nicht thematisiert werden können, so soll doch erwähnt sein, dass mit Blick auf beschriebene Strukturmerkmale, der vergleichsweise hohen Zahl Asylsuchender sowie einer durchschnittlich erheblichen Asylverfahrensdauer das Erkrankungsrisiko von Asylsuchenden im Ganzen als durchaus signifikant und damit als besorgniserregend eingeschätzt werden muss.¹²⁵

6. Soziale Arbeit im Kontext der Hilfe für Asylsuchende

„Ich muss eine politische Haltung haben, ich muss verstehen, dass meine Arbeit dadurch geprägt wird, dass Leute strukturell benachteiligt werden“ (Izabiliza/Jouni 2018: 140).

Dieses Zitat bezeugt eindrücklich, in welchem Spannungsfeld Sozialarbeitende lokalisiert sind und wie gegensätzlich sich die Anforderungen im Kontext der Arbeit mit Asylsuchenden darstellen (können) (vgl. Brandmaier/Friedmann 2018: 53). Es zeigt auch die institu-

¹²³ Darunter „gleichermaßen Panik, Agoraphobie und soziale Phobie [...]“ (Schneider/Bozorgmehr 2017: 39).

¹²⁴ Dieser Befund korreliert mit den praktischen Erfahrungen des Autors in Westbrandenburg. Klient*Innen aus Regionen des Balkans waren mehrheitlich ausreisepflichtig nach § 60a AufenthG, die Duldung musste in regelmäßig verlängert werden. Die Betroffenen wiesen ein hohes Maß an Unsicherheit, Existenzangst und z.T. Panik vor Terminen bei der hiesigen ABH auf.

¹²⁵ Schneider und Bozorgmehr (2017) geben über hier nicht thematisierte körperliche, psychische und somatoforme Erkrankungen einen Überblick (vgl. Schneider/Bozorgmehr 2017: 32-35, 40ff.)

tionelle und strukturelle Einbindung und damit auch „*Beteiligung an Kategorisierungs- und Ausschließungsprozessen*“ (Muy 2016: 69). Die Anforderungen an Fachkräfte der S.A. bewegen sich heute in einem Trias von Hilfe für Adressat*Innen, Kontrolle der Gesellschaft innerhalb des Trägers sowie dem selbst gegebenen (menschenrechtsorientierten) Professionsverständnis (vgl. Staub-Bernasconi 2018: 113f.) - subsumiert werden diese konfligierenden Mandate¹²⁶ zum Tripelmandat (vgl. ebd.: 114f.).

6.1 Tripelmandat und Professionsentwicklung

In diesem Zusammenhang muss es näher erläutert werden - stattdes es die Fachkräfte der S.A. (zusätzlich) mit dem Mandat der Menschenrechtsprofession aus (vgl. Prasad 2018: 10). Das in der S.A. lange verfolgte Doppelte Mandat - Orientierung an Klient*Innen (d.h. deren Bedürfnissen, Interessen und Rechtsansprüchen) einerseits und Orientierung an gesellschaftlich-institutionellen Ordnungs- und Kontrollinteressen (manifestiert in sowohl öffentlichen als auch freien Trägern) andererseits - bildete das tatsächliche Handlungsspektrum und professionelle Selbstverständnis von Sozialarbeitenden immer weniger ab (vgl. Böhnisch/Lösch 1973: 27ff.). Mit der damaligen Entwicklung des Doppelten Mandates zeigte sich bereits, dass beide Mandate in einem Spannungsverhältnis zueinanderstehen können und die an Sozialarbeitende herangetragenen Anforderungen, Forderungen, Interessen und folglich tätigkeitsbezogenen Machtverhältnisse streitbar bzw. widerstreitend sind. Hier zeigte sich das diesem Theorem inhärente Konfliktpotential in den Bereichen von Forschung, Disziplin, Profession, Ausbildung und v.a. Praxis der S.A. (vgl. Sagebiel 2011: 4). Die Auswirkungen erstrecken sich auf Positions- und Identitätsbestimmung, Loyalitäts- und Verpflichtungsverhalten und schließlich auch Interventionsspektrums von Fachkräften der S.A.. Die Entwicklung eines weiteren Mandats und Integration in die bestehende Profession der S.A. führte zum von Staub-Bernasconi geprägten Begriff des Tripelmandates. Diese dritte Säule setzt sich aus zwei Komponenten zusammen: Zum einen ist S.A. eine wissenschaftliche Disziplin und Profession. Sie soll praktisch eine kritisch-reflexive Distanz halten und damit unabhängig von den o.g. Anforderungen sein. Sie stattdes sich selbst mit einer wissenschaftlichen Beschreibungs- und Erklärungsbasis aus. Weiterhin handelt sie im Rahmen einer berufsethischen Basis, diese beinhaltet einen Werterahmen für Denken und Handeln der Sozialarbeitenden und hält bedeutende Standards und Handlungsorientierungen anhand nationaler sowie internationaler *Ethikkodices*

¹²⁶ Widersprüche, Konflikte und Unvereinbarkeiten beziehen sich auf unterschiedliche Ebenen des Handelns und können sich in den Dimensionen von Rolle, Position, Loyalität, Verhalten und schließlich Identität in der professionellen Tätigkeit ausdrücken (vgl. Staub-Bernasconi 2018: 114).

bereit.¹²⁷ Damit bewegt sich S.A. als wissenschaftliche Disziplin innerhalb des Bezugsrahmens der universellen Menschenrechte. Sie verpflichtet sich selbst zur Einhaltung dieser und hat neben dem Kampf für soziale Gerechtigkeit die Würde des Menschen im Mittelpunkt ihres Selbstverständnisses (vgl. Staub-Bernasconi 2018: 114f.).

6.2 Ethik-Kodex und Menschenrechtsorientierung

Dieser Handlungsrahmen wird gestützt durch eine Berufsethik der S.A. (vgl. Greune et al. 2014: 30f.). Sie ist von der internationalen Definition der S.A. abgeleitet – verabschiedet im Juli 2014 durch die Generalversammlung von der IFSW/IASSW:

„Social work is a practice-based profession and an academic discipline that promotes social change and development, social cohesion, and the empowerment and liberation of people. Principles of social justice, human rights, collective responsibility and respect for diversities are central to social work. Underpinned by theories of social work, social sciences, humanities and indigenous knowledges, social work engages people and structures to address life challenges and enhance wellbeing. The above definition may be amplified at national and/or regional levels“ (IFSW/IASSW 2014: 1).¹²⁸

Dem folgend zielt S.A. als praxisorientierte Profession und wissenschaftliche Disziplin auf die Stärkung und Selbstbestimmung der Menschen. Sie soll sozialen Wandel, Entwicklung und damit auch den sozialen Zusammenhalt fördern sowie Selbstverantwortung und gleichberechtigte gesellschaftliche Teilhabe aller Menschen unterstützen. Mit Blick auf die Berufsethik der S.A. sind folgende Maximen richtungsweisend für die Profession und für die Arbeit mit Klient*Innen (vgl. Greune et al. 2014: 30f.):

- *Menschenrechte und Menschenwürde*

Unter dieser Maxime subsumieren sich die Achtung des universellen Rechtes auf Selbstbestimmung, die Förderung des universellen Rechtes auf Beteiligung, die ganzheitliche Behandlung einer jeden Person und die Erkennung und Entwicklung der Stärken einer jeden Person. Zusammenfassend gilt damit die Maxime der universellen Menschenwürde und des besonderen Wertes aller Menschen. Der Kampf um die Wahrung der universellen und unveräußerlichen Menschenrechte ihrer Klientel stellt

¹²⁷ An dieser Stelle sei auf die Berufsethik der S.A. verwiesen. Der vom DBSH e.V. im Jahre 2014 veröffentlichte Ethik-Kodex (respektive inhärenter Handlungs- und Verhaltensrichtlinien) verpflichtet Sozialarbeitende zu Ethik-konformem Bewusstsein im professionellen Handeln und zur Einhaltung der Prinzipien der S.A.

¹²⁸ Indigenes Wissen als Grundlage für die S.A. rekurriert auf eine (lange) Vergangenheit, die von einer Hegemonie des globalen Nordens und damit auch des jahrhundertelangen Kolonialismus mit Ausbeutungs-, Unterdrückungs- und Abwertungsmechanismen des globalen Südens geprägt war. Durch Begriffsaufnahme in die int. Definition der S.A. erkennt die Profession diese Entwicklung an, distanziert sich zugleich von der lange angenommenen Überlegenheit des globalen Nordens und hebt sowohl indigenes Wissen (sowie indigene Kulturtechniken) auf eine gleichberechtigte Stufe. Vertiefend: reflektierender Kommentar des DBSH e.V. zur deutschsprachigen Definition S.A. mit dem Titel „Abgestimmte deutsche Übersetzung des DBSH mit dem Fachbereichstag Sozialer Arbeit“.

somit eine wesentliche Aufgabe und zugleich Ziel von Sozialarbeitenden dar. Sie müssen die Integrität und das Wohlergehen der ihnen anvertrauten Personen verteidigen – dies auf körperlicher, psychischer und spiritueller Ebene (vgl. ebd.).

- *Soziale Gerechtigkeit*

Dieser Maxime ordnen sich das Entgegenreten von negativer Diskriminierung, das Anerkennen von Heterogenität und Vielfalt, die Sicherstellung einer gerechten Mittelverteilung, die Zurückweisung von ungerechten politischen Entscheidungen sowie Praktiken sowie die Pflicht zur Solidarität im praktischen Wirken mit dem Ziel einer inklusiven Gesellschaft unter (vgl. ebd.). Somit haben Sozialarbeitende die Pflicht, auf gesellschaftlichen Ausgleich und entsprechender Gerechtigkeit hinzuwirken. Diese bezieht sich explizit nicht nur auf die ihnen anvertrauten Klient*Innen, sondern auch auf das gesellschaftliche Umfeld. Praktisch üben damit Sozialarbeitende im täglichen Handeln auch eine Scharnierfunktion zwischen Klient*In und Gesellschaft in verantwortungsvoller Weise aus.

Aufgrund von Platzgründen muss auf eine tiefergehende Analyse der o.g. Prinzipien verzichtet werden, obgleich sie nach Überzeugung des Autors die essentiellste Basis im v.a. praktischen Handeln darstellt und weitere Selbstverpflichtungen wie bspw. Verwahrung bei mandatswidrigen Tätigkeiten, Verbot des Missbrauchs des Vertrauens von Klient*Innen oder dem Gebot von Achtsamkeit, Einfühlungsvermögen und Respekt im Umgang mit Klient*Innen gegenüber definiert (vgl. ebd.: 31). Der Ethik-Kodex, dessen Werte und die daran geknüpften Handlungsanforderungen an Fachkräfte der S.A. stellen einen wichtigen Rahmen im beruflichen Handeln dar, können als Orientierung und Argumentationshilfe dienen und sollen z.B. (Macht-)Missbrauch¹²⁹ und grundsätzliches Fehlverhalten¹³⁰ mindern (vgl. Muy 2018b: 260f.). Sie bringen die Fachkräfte der S.A. jedoch auch in die Position, neben dem Kampf für die Bedürfnisse, Rechte und das Wohlbefinden ihrer Klientel immer auch die gesellschaftliche Makroebene im Blick zu halten und auf diese in positivem Sinne - inklusiv, ausgleichend und verbindend - einzuwirken. Hinzu kann eine u.U. divergierende Zielsetzung des Trägers kommen, unter dem Sozialarbeitende beschäftigt sind.¹³¹ Damit steht die S.A. auf den Ebenen von Forschung, Aus-

¹²⁹ Sozialarbeitende und Klient*Innen weisen grundsätzlich Macht-Asymmetrien auf. Je nach Gruppe und durch Gesetzgebung und/oder gesellschaftlichen Praxen auferlegte oder zugestandene Regularien werden diese weiter verstärkt. Im Feld der MSA ist dies sowohl de jure als auch de facto eindrücklich gegeben.

¹³⁰ Beispiele für berufl. Fehlverhalten gibt sich bei Verletzung (berufs-)ethischer Prinzipien – so Erfahrungen des Autors bei einem Wohlfahrtsverbandes in Brandenburg. Weiterhin: nicht-ergebnisoffene Beratung (sog. Rückkehrberatung), übermäßige Identifizierung mit Zielrichtungen von AE (konkret Ausreiseeinrichtungen und AnKER-Zentren) oder diskriminierende und xenophobe Aussagen/Haltungen/Handlungen

¹³¹ Muy (2018) hat u.a. konfligierende Interessen von gewerblichen Trägern und dort beschäftigten Fachkräften der S.A. eingehend beforcht – auch aus der Perspektive von Menschenrechtsverletzungen und potentieller Mandatsferne von Sozialarbeitenden. Vertiefend sei auf den Text „Mandatswidrige Aufträge an Soziale Arbeit in Sammelunterkünften für Geflüchtete“ hingewiesen.

bildung, Disziplin, Profession und folglich in der Praxis unter Druck (vgl. Sagebiel 2011: 4). Sie muss sich mandatsbezogen sowohl bekennen als auch abgrenzen, sie soll positiven Wandel und gesellschaftliche Entwicklung (mit-)fördern und im besten Fall (staats- und sozial-)politischen Fehlentwicklungen (mit-)verändern. Mit Bezug auf eine zunehmend restriktive Entwicklung der inländischen Asylpolitik bedeutet dies für die auch, ihren Kampf¹³² um Bestimmung, feldbezogene Verortung und damit auch praktische Ausgestaltung der professionellen Hilfe mit (!) deren Klientel immer wieder zu suchen und aufzunehmen (vgl. Bitzan 2018: 63). Denn dies folgt unmittelbar aus der menschenrechtsorientiert-humanistischen wie subjektbezogenen Ausrichtung der S.A. (vgl. Muy 2019: 203). Mit Blick auf die Internationale S.A. sind explizit auch supra- und internationale Fehlentwicklungen bzw. Menschenrechtsverletzungen einbezogen. Mögliche Handlungsoptionen für den Kampf um strukturelle Veränderungen sind etwa vernetzte Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit, Zusammenschluss in Fachverbänden und Organisationen und sogar die Nutzung des UN-Menschenrechtsschutzsystems (vgl. Prasad 2018: 25f.). Möglich sind auch z.T. riskante Handlungspraxen, bspw. öffentliches Thematisieren/Skandalisieren, ziviler Ungehorsam oder stiller Widerstand (vgl. ebd.: 24). Riskant deshalb, da die multiple Mandatierung der S.A. valide bleibt, entsprechende Fachkräfte im Rahmen von Anstellung und Lohnbeschäftigung unterschiedlichen Abhängigkeiten unterliegen und eine Konsequenz z.B. Sanktionierung durch den Arbeitgeber oder gar der Verlust der Arbeitsstelle (und damit faktisch Einfluss auf eine Verbesserung der Lebenslagen und des Wohlbefindens von Klient*Innen) sein kann.¹³³ Zusammenfassend werden also hohe Anforderungen an die Fachkräfte der S.A. gestellt, die je nach Tätigkeitsfeld unterschiedlich ausgeformt sind und in der Arbeit mit Geflüchteten als widerstreitend und prekär benannt werden können (vgl. Muy 2018b: 261f.).

6.3 Praxisfeld Migrationsfachdienste

Für die Hilfe, Beratung und Unterstützung Asylsuchender stehen in der BR Deutschland die sog. *Migrationsfachdienste* zur Verfügung. Spitzer und Pape (2017: 1) definieren wie folgt:

„Migrationsfachdienste beraten und unterstützen Eingewanderte und Flüchtlinge bei Fragen und Problemen des täglichen Lebens. Sie helfen ihnen, sich in Deutschland zurechtzufinden und zu integrieren. Sie fördern das Zusammenspiel

¹³² Bitzan (2018: 63) bezeichnet die S.A. als „Arena der Kämpfe um Anerkennung“ und weist auf vorhandene Gestaltungsräume der Fachkräfte in der Arbeit mit Klient*Innen hin. Diese müssten jedoch erkämpft werden – durch Konfliktorientierung auf verschiedenen Ebenen in Praxis und Reflexion von Position, existenten Machtgefügen und der Profession selbst (vgl. Bitzan 2018: 60ff.).

¹³³ Obgleich dringend geboten, ist eine tiefergehende Auseinandersetzung mit den multiplen (individuellen oder kollektiven) Widerstandspraxen sowie den Instrumenten des UN-Menschenrechtsschutzsystems bedauerlicherweise nicht möglich. Zur Orientierung sei auf den Text „Statt einer Einführung: Menschenrechtsbasierte, professionelle und rassismuskritische Soziale Arbeit mit Geflüchteten“ von N. Prasad (2018) verwiesen. Zur Vertiefung sind ebenso die Publikationen des DGVN e.V. sowie DIMR e.V. empfehlenswert.

mit Schulen und Behörden wie auch die Begegnung mit Einheimischen am Ort. Die Angebote sind für die Ratsuchenden kostenlos.“ (Spitzer/Pape 2017: 1)

Diese sind subsidiär organisiert, können somit als unabhängig von staatlichen Interessen bewertet werden und richten sich auf die Anliegen der Klient*Innen, d.h. „[...] einer Beratung, die an dem ausgerichtet ist, was die Nutzer*Innen als ihre Bedarfe hinsichtlich ihres Lebens formulieren“, aus (Müller 2020: 12). Dabei erfolgt eine Unterscheidung in die Migrationsberatung für erwachsene Zuwander*Innen (MBE) und in die Jugendmigrationsdienste (JMD). Erstere richten sich an Migrant*Innen ab 28 Jahren¹³⁴ und haben die folgenden Ziele (vgl. BMI 2023: 750f.):

- gezielte Initiierung, Steuerung und Begleitung des Integrationsprozesses, dazu professionelle Beratung und sozialpädagogische Begleitung (vgl. ebd.: 750)
- Verbesserung und Sicherung der Lebenslagen von Migrant*Innen durch Unterstützung in Tätigkeitsfeldern wie der Alltagsbewältigung (etwa Wohnungssuche oder öffentliche und private Versorgungsleistungen), der Aneignung der deutschen Sprache (etwa Vermittlung in Sprach- bzw. Integrationskurse), bei behördlichen Angelegenheiten, der (finanziellen) Lebensunterhaltssicherung, der Berufswahl, Arbeitssuche und beruflicher Fortbildung, weiterhin der Vermittlung von Angeboten bei Kinderbetreuung und schulischen Bildung von Kindern, bei Schwangerschaft, Krankheit und durch Unterstützung bei sozialen und familialen Problemen (vgl. ebd.: 750f.)
- Vermittlung von Migrant*Innen an Regeldienste (bestehende Unterstützungs- und Beratungsangebote) mit Fokus auf ein selbstbestimmtes Handeln in den Angelegenheiten des täglichen Lebens – subsumiert in dem Leitsatz *Hilfe zur Selbsthilfe* und dem Ziel der Verminderung von Abhängigkeit von sozialen Transferleistungen (vgl. ebd.: 751)

Die MBE ist durch freie Träger (konkret Wohlfahrtsverbände) organisiert (vgl. Spitzer/Pape 2017: 2) - dies durch Beauftragung des BAMF.¹³⁵

Der Unterscheidung von Migrationsfachdiensten folgend stehen die JMD Personen zwischen 12 und (der Vollendung von) 27 Jahren unterstützend zur Seite.¹³⁶ Inbegriffen sind Eltern von Kindern/Jugendlichen mit Migrationshintergrund (in Bezug auf Fragen der Bildung/Ausbildung deren Kinder) sowie *„Menschen, Initiativen und Institutionen, die für den Integrationsprozess junger Migrant*Innen relevant sind, einschließlich der Bevölkerung im Lebensumfeld der jungen Menschen“* (BMFSFJ/BAG EJSa 2022: 2).

¹³⁴ Konkret neu Zugewanderte, Spätaussiedler*Innen (mit z.T. mehrjährigem Lebensmittelpunkt in der BR Deutschland und Bürger der EU, die unterstützungsbedürftig sind (vgl. Spitzer/Pape 2017: 2). Zudem wird anhand Aufenthaltsstatus, Sprachkenntnissen und Integrationsbedürftigkeit differenziert (vgl. BMI 2023: 751).

¹³⁵ Gesetzliche Grundlage für die MBE bildet § 75 Nr. 9 i.V.m. § 45 S. 1 AufenthG. Die Finanzierung erfolgt durch das BMI. Praktisch federführend ist jedoch das BAMF, indem es sich sowohl *„privater als auch öffentlicher Träger bedienen“* kann (Aufgaben des BAMF gem. § 75 Nr. 98 AufenthG).

¹³⁶ Gesetzliche Grundlagen bilden dabei die §§ 1, 5, 8, 9 und 13 Abs. 1 SGB VIII i.V.m. § 45 S. 1 AufenthG. Weiterhin kommt der KJP (des Bundes) unter Verantwortung des BMFSFJ zur Anwendung.

Das Angebot erfolgt unterstützend, beratend und begleitend – gemäß der Grundsätze zur bundesweiten Förderung der individuellen Begleitung junger zugewanderter Menschen im Kinder- und Jugendplan des Bundes und entsprechend den dort fixierten Zielsetzungen (vgl. ebd.: 2f.):

- Verbesserung der sprachlichen, sozialen, schulischen und beruflichen Integrationschancen (bspw. durch sozialpädagogische Beratung sowie Integrationsförderplanung)
- Förderung sowohl der gesellschaftlichen Chancengleichheit als auch der Teilhabe (unterstützt etwa durch Gruppenangebote und dem entsprechenden Austausch der Teilnehmenden sowie durch die Förderung von bürgerschaftlichem Engagement von jungen Menschen mit Migrationshintergrund)
- Förderung eines wechselseitig fairen Umgangs, der Resilienz im Kontext von Diskriminierungserfahrungen (z.B. durch Offenlegung/Diskussion/Reflexion) und davon abgeleiteter Unterstützung junger Menschen bei der Aufarbeitung ihrer Erfahrungen
- Förderung der Partizipation in Bereichen des sozio-kulturellen und politischen Lebens (bspw. mit Netzwerk- und Sozialraumarbeit wie im Rahmen von Gruppenangeboten zur Förderung von wechselseitigem Respekt und dem Verständnis füreinander)

Mit Stand 2022 werden die Ziele durch freie Träger sowie deren Sekundärorganisationen verfolgt, die Förderung erfolgt durch das BMFSFJ (vgl. ebd.: 1).

Mit Blick auf das Einsatzgebiet im Westen Brandenburgs existierte ein Dienstleistungsvertrag des LK mit einem großen Wohlfahrtsträgers, dieser deckte im Rahmen von MSA(I) die MBE sowie teilweise auch die JMD ab. Sofern nach Rechtstellung Asylsuchender ein Rechtskreiswechsel vollzogen wurde, übernahm der LK im Rahmen von MSA(II) (Migrationssozialarbeit für Rechtskreiswechselnde) die weitere Betreuung sowie Beratung von Klient*Innen. Infolge bereits bestehender Arbeitsbeziehungen, der räumlichen Nähe zu Klient*Innen, aber auch aufkommender Konflikte¹³⁷ nutzten viele Rechtskreiswechselnde dennoch die Angebote des Wohlfahrtsträgers. Sofern möglich wurden die Ratsuchenden nicht abgewiesen, sondern ebenfalls im Rahmen der Möglichkeiten des Trägers beraten und unterstützt.

6.4. Arbeits- und Beschäftigungsbedingungen

Grundsätzlich wird in der Forschung und Praxis der S.A. eine hohe Varianz mit Blick auf Arbeitsbedingungen, materielle und personelle Ressourcen, *Workload* und auch Belastung(en) auf Träger- und Arbeitnehmendenseite bescheinigt (vgl. Brandmaier/Friedmann 2019: 53ff.; Initiative Hochschullehrender zu Sozialer Arbeit in Gemeinschafts-

¹³⁷ Etwa durch behördliche Überlastungen, ungünstige Arbeitsbedingungen und/oder grundsätzliche Konflikte bzgl. Arbeitsweisen, Informationsübermittlung sowie Informationsverlusten zwischen Fachdiensten/Behörden.

unterkünften 2016: 2; Muy 2018a: 158f.; Muy 2018b: 268f.; Schäuble 2018: 89f.; Henn et al. 2017: 13ff.). Häufig wird von angespannten, z.T. prekären Rahmenbedingungen gesprochen – dies auch mit negativen Auswirkungen auf Arbeits- und Belastungspensum respektive potentiellen Überlastungs- und Abwehrreaktionen bei Sozialarbeitenden. Doch was bedeuten prekäre Rahmenbedingungen in der Praxis?

Je nach Einsatzgebiet, Einrichtungs- bzw. Trägerzielsetzung und auch der Verfasstheit und Lage von Adressat*Innen kann sich dieser Befund z.B. in häufig hohen Betreuungsschlüsseln mit negativer Rückwirkung auf Erreichbarkeit, Umfang und Qualität bei Beratung und Unterstützung auswirken.¹³⁸ Dies kann bei Sozialarbeitenden zu Gefühlen von Unzufriedenheit oder Überforderung, (bei durch die Arbeitsbedingungen erzwungenem) Abweichen von fachlichen/berufsethischen Standards aber auch bis hin zu Ohnmachts- und Resignationsempfindungen führen.¹³⁹ Durch eine hohe Arbeitsbelastung kann das Risiko von physischen und/oder psychischen Erkrankungen ansteigen. Belastungen und mögliche Erkrankungen können auch infolge von befristeten oder projektbezogenen Beschäftigungsverhältnissen verstärkt werden – zu nennen ist hier die zunehmende Ökonomisierung und das vermehrte Agieren privatwirtschaftlicher Akteure (v.a. im Feld von Unterbringung und Betreuung von Asylsuchenden) mit Fokus auf kapitalwirtschaftlichen Gewinnen anstatt der Orientierung an Stärkung und Wohl der anvertrauten Klientel. Befristete Verträge bei Wohlfahrtsverbänden und Vereinen sind keine Seltenheit, sie können zu einem erhöhten Maß an Unsicherheit über die persönliche berufliche Zukunft und auch zum Infragestellen der Wirksamkeit der fachlichen Tätigkeit führen.¹⁴⁰ Weiterhin wird von langen Probezeiten und geringen Entgelten berichtet (vgl. Initiative Hochschullehrender zu Sozialer Arbeit in Gemeinschaftsunterkünften 2016: 8). Gerade letzteres hat nach teilnehmender Beobachtung sowie praktischen Erfahrungen eine verhältnismäßig hohe Relevanz auf die Eigenmotivation und den individuellen Energiehaushalt – im Feld der Migrationssozialarbeit sind eine angemessene Entlohnung neben Aspekten wie hohem persönlichen Engagement, Empathie/Zugewandtheit, weiterhin auch dem Wunsch, für strukturelle Veränderungen zu kämpfen, ausschlaggebend. Nicht zuletzt auch, da Sozialarbeitende neben der Verantwortung für das Wohlergehen ihrer Klientel sowie jeweiliger staatlicher Interessen/Zielsetzungen¹⁴¹ auch sich und die eigene körperliche wie psychische

¹³⁸ Im Feld der Migrationssozialarbeit ein Personalschlüssel von 1:100 - 1:150 als regelhaft anzunehmen. Im Einsatzgebiet des Autors konnten Zahlen von bis zu 1:100 pro Sozialarbeitendem*r festgestellt werden.

¹³⁹ Missgefühle, Überforderung und Abwehr können auftreten, sie haben Rückwirkung auf berufl. Identität und Selbstverständnis. Somit korrelieren die Rahmenbedingungen mit den Erfolgen, die erzielt werden könn(t)en.

¹⁴⁰ Mit Blick auf die praktische Tätigkeit des Autors in Brandenburg erfolgte die Auftragsvergabe an einen großen Wohlfahrtsverband mit begrenzter Laufzeit und befristeten Arbeitsverträgen - nach Aussage von Sozialarbeitenden gängige Praxis. Es kam schließlich zur Entlassung einer Mehrzahl von Sozialarbeitenden infolge ungeklärter Folgefinanzierung und fehlender Mittel des Wohlfahrtsverbandes - ohne eine reale Abnahme der Zahl von Adressat*Innen und damit deutlichen Zunahme des Personalschlüssels.

¹⁴¹ Umgesetzt über die Anstellung innerhalb der öffentlich oder privat organisierten Trägerlandschaft.

Gesundheit aktiv im Blick behalten müssen. Diese kann etwa aufgrund von unzureichenden räumlichen und technischen Ausstattungsressourcen sowie auch den Qualitätsanforderungen auf Trägerseite weiter gefährdet werden.¹⁴² Zudem ist auch die S.A. vom Mangel an Fachkräften betroffen (vgl. Hickmann/Koneberg 2022: 1). Dies kann zur Folge haben, dass fachliche Standards, der Berufsethos und die der S.A. inhärenten Prinzipien von sozialer Gerechtigkeit, Menschenrechtsorientierung und unmittelbarer Klient*Innen-Bezug abschmelzen können, so bspw. durch Beschäftigung von angelehnten Arbeitskräften, aber auch durch ehrenamtlich Mitarbeitende.¹⁴³ In der Praxis kann das Phänomen Fachkräftemangel auch zu vermehrten Überstunden bzw. Zusatzdiensten führen, auch hier mit dem Risiko, die eigene körperliche und psychische Stabilität zu gefährden. S.A. befindet sich so qua Mandat innerhalb weiteren, kaum aufzulösenden Spannungsfeldern – sie soll unter gefährdenden Rahmenbedingungen ihre Klientel unterstützen, stärken und befähigen, die selbst erst durch gesetzliche Regelungen, institutionelle Abläufe und gesellschaftspolitische Mechanismen beschränkt und somit von elementaren gesellschaftlichen Bereichen, Gütern und Leistungen exkludiert wird. Aus Menschenrechtsperspektive betrachtet agiert sie als relevanter Teil eines Exklusionssystems, das den selbst formulierten Prinzipien zuwiderläuft (vgl. Müller 2020: 21ff.).¹⁴⁴ Sie wirkt damit in einem Feld, das unter dem Druck sich ausweitender Ökonomisierung¹⁴⁵ steht, zunehmend fach- und professionsfremde Tätigkeiten¹⁴⁶ übernehmen soll (vgl. Muy 2018b: 265f.) sowie auch mandatswidrige Praktiken beinhalten kann (vgl. Initiative Hochschullehrender zu Sozialer Arbeit in Gemeinschaftsunterkünften 2016: 5).¹⁴⁷

7. Fazit und Ausblick

In dieser Ausarbeitung wurde versucht, Erkrankungsrisiken asylsuchender Menschen in der BR Deutschland mit Fokus auf Unterbringungsstrukturen und flankierend Asylverfahren sowie asylrechtliche Rahmenbedingungen einzuschätzen. Bezugnehmend auf das Rechtstellungsverfahren muss konstatiert werden, dass für diese eine Vielzahl von freiheitsrechtlichen und dem Grunde nach menschenrechtlichen Benachteiligungen

¹⁴² Konkret Arbeitsplätze, Beratungsräume, kommunikationssensible Rückzugsräume. Dieser Aspekte waren oftmals nicht gewährleistet, Beratung damit oft nicht vertraulich (aufgrund Räumlichkeiten und materieller Infrastruktur) – damit nahm aufsuchende Arbeit deutlich zu.

¹⁴³ Neben fachlichen und teambezogenen Divergenzen traten so auch xenophobe Einstellungen zusätzlich auf - mit Auswirkungen auf die alltägliche Arbeit mit Klient*Innen sowie Konfliktpotential des Teams.

¹⁴⁴ Vertiefend: Kapitel „Soziale Arbeit: Disziplin und Profession zwischen Verhalten und Verhältnissen“ sowie Kapitel „Wie aus mobilen Menschen problematisierte Migrant*innen werden“ von M. Müller (2020) – diskursiv auch der Prozess der „Veränderung“ (Müller 2020: 37).

¹⁴⁵ Dies mit Blick auf personale, zeitliche und materielle Ressourcen.

¹⁴⁶ Bspw. sicherheitsdienstliche (etwa Zimmerkontrollen/Durchsuchungen ohne Ankündigungen) und privatwirtschaftlich-verwaltungsbezogene Tätigkeiten (etwa Essensausgabe für Bewohnende von GU, Kontingentierung von Konsumgütern, Wartungs- und/oder Reinigungsarbeiten).

¹⁴⁷ Bspw. die Beteiligung an Sanktionierung oder Abschiebung durch z.B. Mitwirkung an Altersfeststellungen, Weiterleitung der Aufenthaltsorte von untergetauchten Bewohnenden an Behörden oder Angaben zu vermuteten Herkunftsländern von Asylsuchenden.

vorhanden sind. Sie sehen sich mit einem komplexen, zeitlich uneinschätzbaren wie auch vierteiligen Verwaltungsverfahren konfrontiert - in seiner Form und Ausgestaltung wenig verständlich, aus Sicht der Betroffenen oftmals tatsächlich kaum durchschaubar. Es ist festgestellt worden, dass asylsuchende Menschen nach Ankunft von Subjekten zu Objekten behördlichen Handelns gemacht werden: Mit Zuweisung in AE werden sie in ihrer Freiheit, Eigenverantwortlichkeit, Autonomie und damit Selbstwirksamkeit massiv eingeschränkt. Dies zeigt sich u.a. durch den Zwang zur Wohnsitznahme und die fehlende Mitbestimmung über Einrichtung, Räumlichkeit und Mitbewohnende.¹⁴⁸ Betroffene sind so nahezu permanent interaktionalen Konflikten, Spannungen und Streitigkeiten ausgesetzt. Abhängigkeiten werden durch die erzwungene Nutzung von Gemeinschaftsräumen, in denen essentielle Bedürfnisse verfolgt werden müssen (Küchen, Sanitärbereich und Aufenthaltsräume) verstärkt. Auch Rückzugsräume und Schlafplätze unterliegen der Gemeinschaftsnutzung und können oft nicht verschlossen werden, ebenso ist ein hohes Maß an Fluktuation belegt. Für die Bewohnenden bedeutet das die nahezu vollständige Abwesenheit von Privatsphäre.¹⁴⁹ Weitere (Autonomie-)Einschränkungen betreffen die infolge AsylbLG stark eingeschränkte - aus menschenrechtlicher Sicht sogar skandalöse - gesundheitliche Versorgung, die weit unterhalb der Regelleistungen des hiesigen Gesundheitssystems rangiert.¹⁵⁰ Kostenübernahmen müssen in den ersten 18 Monaten respektive bis zum positiven (!) Abschluss des Verfahrens vom zuständigen Leistungsträger bewilligt werden. Flankierend kommt das Sachleistungsprinzip je nach Einrichtungsart und Herkunftsland unterschiedlich stark zum Ausdruck - auch das wirkt auf Asylsuchende stark autonomieverletzend. Die Vollversorgung in AE führt dabei oft dazu, dass individuelle Bedürfnisse wenig bis gar nicht berücksichtigt werden. Ein weiterer restriktiv-integrationshemmender Aspekt ist das absolute (und asylrechtlich verschachtelte) Arbeitsverbot¹⁵¹ während der Unterbringung in AE. Es kann für bestimmte Gruppen zwar nach drei Monaten enden, praktisch haben die meisten Personen aufgrund einrichtungsbezogener Strukturmerkmale, fehlender individueller oder finanzieller Ressourcen oder manifesten Erkrankungen nicht die Voraussetzungen, um von dieser Option Gebrauch zu machen.

Viele AE besitzen gegenwärtig einen Lagercharakter - sie sind umzäunt, haben einen Sicherheitsdienst, beinhalten i.d.R. ein Einlass- und Kontrollsystem und weisen dazu sowohl eine personale Hierarchie sowie multilaterale Asymmetrien unter den Bewohnenden und Personal auf. Dazu sind sie oft isoliert lokalisiert.¹⁵² Somit sind in Anbetracht der

¹⁴⁸ Widerspruch zu Art. 12 ICCPR (Recht auf innerstaatliche Bewegungsfreiheit).

¹⁴⁹ Widerspruch zu Art. 11 ICESCR (Recht auf angemessenen Lebensstandard).

¹⁵⁰ Widerspruch zu Art. 25 EMRK (Recht auf Gesundheit/Wohlfahrt).

¹⁵¹ Widerspruch zu Art. 6 ICESCR (Recht auf Arbeit).

¹⁵² Widerspruch zu Art. 15 ICESCR (Recht auf kulturelle und wissenschaftliche Teilhabe).

herrschenden Unterkunfts- und damit auch Lebensbedingungen AE weder stabilisierend noch förderlich für die individuelle Gesundheit Asylsuchender.

Nach Ablauf der Wohnpflicht sollen die Betroffenen in GUs untergebracht werden (erneut ohne Mitspracherecht).¹⁵³ Je nach Bundesland gibt es zwar unterschiedliche Konzepte, dennoch lebt eine Mehrzahl auch nach Abschluss des Asylverfahrens weiterhin in GUs, weil etwa eine dezentrale Anschlussunterbringung nicht vorgesehen ist, gegenwärtig der Wohnungsmarkt stark strapaziert ist oder diskriminierende Einstellungen und exkludierende Verhaltensweisen in der Mehrheitsgesellschaft vorhanden sind, die ein Anmieten von Wohnraum erschweren. Somit gibt es selbst bei positivem Abschluss des Asylverfahrens für viele Betroffene keine unmittelbare Verbesserung ihrer Lebenslage. In diesem Zusammenhang muss allerdings auf die deutlichen Unterschieds- bzw. Qualitätsstandards je nach Bundesland und Region hingewiesen werden. Im Einsatzgebiet des Autors folgten die GUs überwiegend den Befunden der Migrationsforschung.

Mit erneutem Blick auf Asylverfahren und persönlicher Anhörung muss konstatiert werden, dass dies die meisten Asylsuchenden stark unter Druck setzt, zu einem hohen Maß an existentieller Unsicherheit und Stress führt und somit als bedeutsamer Stressor der Post-Migrationsphase bestätigt wird. Zum einen, da ein substanzieller Anteil der Betroffenen unter traumatischen Erlebnissen und auch unter Traumafolgestörungen leidet, erlebtes jedoch im Rahmen der persönlichen Anhörung erneut z.T. intensiv thematisieren muss. Dazu wirken die herausgearbeiteten unterbringungsbezogenen Strukturmerkmale nicht stabilisierend. Sie müssen mit Blick auf die bisherige Forschung sogar als signifikant gesundheitsgefährdend angesehen werden. Sie können zu einer Zunahme an Beschwerden führen und sind mit Blick auf das Asylverfahren ein zentraler Risikofaktor. Im Rahmen des asylrechtlichen Verwaltungsverfahrens ist der Zugang zu psychosozialer Hilfe mühsam, z.T. langwierig und von wechselhaftem Erfolg geprägt. Entsprechende Kostenübernahmen zu Psychotherapie bzw. Traumatherapie sind selten und erfolgen zumeist nur aufgrund psychologischer Fachgutachten einzelfallbasiert. Bezogen auf die Prävalenz psychischer Erkrankungen wird eine bedeutende Zahl Asylsuchender nicht adäquat versorgt.¹⁵⁴ Inhaltlich lassen die Befunde vermuten, dass asylrechtliche Unterbringungs- wie Leistungsstrukturen (bezogen auf psychische Erkrankungen sowie Komorbiditäten) sogar zu erhöhter Inzidenz führen müssten. Aufgrund von strukturell-institutionellen Postmigrations-Stressoren (auf die Asylsuchende also in keiner Weise Einfluss haben), ist bei entsprechender Vorbelastung oder Traumatisierung eher eine deutliche Verschlechterung des Gesundheitszustandes zu erwarten. Daher ist eine wichtige Forderung die dezentrale Unterbringung aller Asylsuchenden - auch wenn das

¹⁵³ Widerspruch zu Art. 8 EMRK (Achtung des Privat- und Familienlebens).

¹⁵⁴ Widerspruch zu Art. 12 ICESCR (Höchstmaß an körperlicher/geistiger Gesundheit).

hinsichtlich eines angespannten Wohnungsmarktes, bestehender Verteilungskämpfe unter inländischen Bevölkerungsgruppen sowie verbreiteten Ressentiments respektive Diskriminierung Asylsuchender gegenwärtig schwerlich zu realisieren ist. Zur frühzeitigen Erkennung von (psychischen) Erkrankungen halten die Länder und Kommunen zwar medizinisch/psychologisch geschultes Personal in oder nahe der AE vor. Dennoch ist erwiesen, dass eine wesentliche Lücke bei der Erkennung vulnerabler Personen besteht – dies aufgrund vielschichtiger Faktoren wie (Folge-)Finanzierung, Fachkräftemangel, Anforderungen an die Fachkräfte¹⁵⁵ und auch eine hohe Zahl Geflüchteter. Die PSZ sind deutschlandweit aufgestellt, können jedoch nur einen Bruchteil des Bedarfs an psychosozialer Unterstützung und psychologischer Intervention abdecken. Zudem stehen diese derzeit wieder vor einer enormen Finanzierungslücke.¹⁵⁶

Die Erkrankungsrisiken asylsuchender Menschen konnten nur ausschnittsweise thematisiert werden, dennoch weist die sozialpsychiatrische Forschung zweifelsfrei auf ein bedeutendes Maß dieser hin. Dies gilt es aus gesundheitlich-medizinischer (und professionsbezogen) menschenrechtlicher Perspektive kraftvoll zu adressieren. Für die S.A. als Menschenrechtsprofession muss allein dieser Befund besorgniserregend sein. Das subjektorientiert-apriorisch und inklusiv-verbindende Handlungsprinzip der S.A. steht hier unübersehbar im Widerspruch zu einer Wirklichkeit, die maßgeblich durch gesetzliche und institutionell-verwaltungsbezogene Rahmenbedingungen ausgestaltet wird und diese Personengruppe so auf struktureller Ebene verschiedentlich benachteiligt und exkludiert. Damit erzeugt und reproduziert sie Lebensbedingungen, die sich für Betroffene nachweislich destabilisierend und überwiegend gesundheitsgefährdend auswirken. Somit ist die hier beschriebene Personengruppe klar adressiert und S.A. versucht, die vorhandenen Handlungsspektren in der praktischen Arbeit mit dieser Klientel aufrecht zu erhalten, auszuschöpfen und möglichst zu erweitern. Dabei unterliegen ihre Spielräume je nach Bereich, institutioneller Zielsetzung und Adressatengruppe, aber auch Anstellungs- und Arbeitsbedingungen z.T. enormen Schwankungen. Mit Blick auf die asyl- und aufenthaltsrechtlichen Dynamiken der vergangenen Dekade muss eine schrittweise Verschärfung mit negativer Rückwirkung auf Autonomie, gesellschaftliche Teilhabe sowie Interaktionsverhalten und Selbstwirksamkeitspotentiale der Betroffenen festgestellt werden. Dies belegen die Ergebnisse nationaler wie supranationaler legislativer Entscheidungsprozesse, deren Zielrichtung bilanzierend die Steuerung, Begrenzung und die Abwehr asylsuchender Menschen ist. Obgleich die BR Deutschland menschenrechtspolitisch wie vertragsbezogen vielschichtig eingebunden und völkerrechtlich zur Einhaltung und Wahrung der Rechte

¹⁵⁵ Etwa interkulturelle Kompetenz, trauma-sensibles Agieren und ethik- konformes Handeln.

¹⁵⁶ Die Bundesregierung sieht erhebliche Kürzen bei PSZ vor (BAfF e.V. 2023: 1f.).

auch asylsuchender Menschen verpflichtet ist, konnte im Rahmen der Ausarbeitung belegt werden, dass sie diese Verpflichtungen z.T. nicht erfüllt.¹⁵⁷ Für die S.A. bedeutet das neben dem gelingenden Wirken für die Belange, Rechte sowie zur Stärkung ihrer Klientel und deren Lebenslagen auch ein konsequentes Eintreten für strukturelle Verbesserungen auf sowohl national- als auch supranationalpolitischer Ebene. Sie muss das durch verstärkte Organisation in Fachverbänden¹⁵⁸, Initiativen¹⁵⁹ und projektbasiert-integrativen Prozessen¹⁶⁰, durch weitere Vernetzung, Austausch und gegenseitige Unterstützung (auch mit Blick auf interprofessionell gewonnene Wissensbestände sowie medienbezogene Kompetenzpotentiale¹⁶¹) sowie durch einflussreichere politische Interessenvertretungen erreichen. Dazu müssen die Fachkräfte der S.A. der eigenen (körperlichen und mentalen) Gesundheit stets besondere Beachtung schenken. Neben dem Kampf um bessere Lebenslagen ihrer Klientel steht die Profession somit in vielfältiger Weise unter Druck - sie muss sich im Lichte (fundamental-) struktureller wie arbeitsmarktpolitischer Kalamitäten behaupten, ihre Prinzipien und professionsbezogenen Maximen verteidigen sowie schließlich die eigene Wirksamkeit¹⁶² trotz diverser Widrigkeiten salubritär und nachhaltig reproduzieren können. Dafür braucht sie annehmbare Bedingungen, und diese muss sie für sowohl ihre Klientel als auch sich selbst in gleichsam intensiver wie unermüdlicher Weise erkämpfen.

¹⁵⁷ Mit Blick auf minderjährige, beeinträchtigte und ältere Personen ergeben sich aus menschenrechts-/asylpolitischer wie gesundheits-/sozialpolitischer Perspektive künftige Forschungsfelder.

¹⁵⁸ DGSA e.V. oder DBSH e.V.

¹⁵⁹ Etwa Menschenrechtsorganisationen wie DIMR e.V., AID e.V. oder PRO ASYL e.V.

¹⁶⁰ Konkret inklusive Projektarbeit mit Fokus auf Interaktion, Austausch, Kollaboration und damit wechselseitigen Entwicklungs- und Lernprozessen (hier also Zivilgesellschaft eng mitdenkend).

¹⁶¹ Hier bezogen auf Mediennutzung und Informationsaustausch sowie das differenzierte Interaktionsverhalten der einzelnen Fokusgruppen im Feld von Migration und Asyl.

¹⁶² Dies gleichsam in klientelbezogener, professionstheoretischer, kapazitätsbezogener als auch in gesellschafts- und verwertungswirtschaftlicher Weise - dies umfasst final auch Systemfragen.

7. Literaturverzeichnis

- Alefsen, Heike/Julia Raue (2009): Frauenrechte sind Menschenrechte. In: Deutsche Gesellschaft für die Vereinten Nationen e.V. (Hrsg.), *Zeitschrift VEREINTE NATIONEN*, Jg. 2009, Nr. 5, S. 217-222; https://zeitschrift-vereinte-nationen.de/publications/PDFs/Zeitschrift_VN/VN_2009/Heft_5_2009/06_raue_alefsen_bei_trag_5-09_1-10-09.pdf [abgerufen am 18.11.2023].
- BaFf e.V (Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e.V.) (Hrsg.) (2023): *Bundesregierung will psychosoziale Unterstützung für traumatisierte Geflüchtete um fast 60% kürzen*; <https://www.baff-zentren.org/aktuelles/bundesregierung-will-psychosoziale-unterstuetzung-fuer-traumatisierte-gefluechtete-um-fast-60-kuerzen/> [abgerufen am 27.11.2023].
- BAMF (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge) (Hrsg.) (2023): *Das Bundesamt in Zahlen 2022. Asyl, Migration und Integration*; https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Statistik/BundesamtinZahlen/bundesamt-in-zahlen-2022.pdf?__blob=publicationFile&v=4 [abgerufen am 05.01.2024].
- BAMF (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge) (Hrsg.) (2022a): *Erstverteilung von Asylsuchenden (EASY)*; <https://www.bamf.de/DE/Themen/AsylFluechtlingsschutz/AblaufAsylverfahrens/Erstverteilung/erstverteilung-node.html> [abgerufen am 26.11.2023].
- BAMF (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge) (Hrsg.) (2022b): *Die Identifizierung vulnerabler Personen im Asylverfahren. Umsetzung in der Praxis des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge. Unter Berücksichtigung der Gewährleistungen nach der Aufnahme- und Verfahrensrichtlinie der Europäischen Union. RL 2013/33/EU. RL 2013/32/EU*; https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/AsylFluechtlingsschutz/konzept-identifizierung-vulnerable-personen.pdf?__blob=publicationFile&v=6 [abgerufen am 13.12.2024].
- BAMF (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge) (Hrsg.) (2021): *Ankunft und Registrierung*; <https://www.bamf.de/DE/Themen/AsylFluechtlingsschutz/AblaufAsylverfahrens/AnkunftRegistrierung/ankunftregistrierung-node.html> [abgerufen am 15.11.2023].
- BAMF (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge) (Hrsg.) (2019a): *Sichere Herkunftsstaaten*; <https://www.bamf.de/DE/Themen/AsylFluechtlingsschutz/Sonderverfahren/SichereHerkunftsstaaten/sichereherkunftsstaaten-node.html> [abgerufen am 28.11.2023].
- BAMF (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge) (Hrsg.) (2019b): *Prüfung des Dublin-Verfahrens*; <https://www.bamf.de/DE/Themen/AsylFluechtlingsschutz/AblaufAsylverfahrens/DublinVerfahren/dublinverfahren-node.html> [abgerufen am 28.11.2023].
- BAMF (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge), Arbeitsstab Integriertes Flüchtlingsmanagement (Hrsg.) (2016): *Leitfaden. Aufbau eines Ankunftsentrums*; <https://www.unserac.de/fileadmin/unserac/media/aktuell/leitfaden-aufbau-ankunftszentrum.pdf> [abgerufen am 21.12.2023].

- Baier, Andreea/Manuel Siegert (2018): *Die Wohnsituation Geflüchteter*, Ausgabe 02|2018 der Kurzanalysen des Forschungszentrums Migration, Integration und Asyl des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge (Hrsg.); https://www.ssoar.info/ssoar/bitstream/handle/document/67563/ssoar-2018-baier_et_al-Die_Wohnsituation_Gefluchteter.pdf?sequence=1&isAllowed=y&lnkname=ssoar-2018-baier_et_al-Die_Wohnsituation_Gefluchteter.pdf [abgerufen am 05.11.2023].
- Baron, Jenny/Lea Flory (2020): *Versorgungsbericht. Zur psychosozialen Versorgung von Flüchtlingen und Folteropfer in Deutschland. 6. aktualisierte Auflage*, Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer – BafF e.V. (Hrsg.); https://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2020/10/BAfF_Versorgungsbericht-6.pdf [abgerufen am 28.12.2023].
- Bauer, Isabella (2017): *Unterbringung von Flüchtlingen in deutschen Kommunen: Konfliktmediation und lokale Beteiligung*, State-of-Research Papier 10, Verbundprojekt Flucht: Forschung und Transfer, Institut für Migrationsforschung und Interkulturelle Studien (IMIS) Internationales Konversionszentrum Bonn (BICC) (Hrsg.); https://flucht-forschung-transfer.de/wp-content/uploads/2017/05/IB-SoR-10-BAUER_Konfliktmediation-1.pdf, [abgerufen am 03.11.2023].
- BfArM (Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte) (Hrsg.) (o.D.): *ICD-11. Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme, 11. Revision*; https://www.bfarm.de/DE/Kodiersysteme/Klassifikationen/ICD/ICD-11/_node.html [abgerufen am 29.12.2023].
- Bitzan, Maria (2017): Das Soziale von den Lebenswelten her denken. Zur Produktivität der Konfliktorientierung für die Soziale Arbeit. In: Roland Anhorn/Elke Schimpf/Johannes Stehr/Kerstin Rathgeb/Susanne Spindler/Rolf Keim (Hrsg.), *Politik der Verhältnisse – Politik des Verhaltens. Widersprüche der Gestaltung Sozialer Arbeit*, Wiebaden: Springer VS, S. 51-69.
- BMI (Bundesministerium des Innern und für Heimat) (2023): Förderrichtlinie zur Durchführung einer Migrationsberatung für erwachsene Zuwanderer (MBE). In: Bundesministerium des Innern und für Heimat (Hrsg.), *Gemeinsames Ministerialblatt (GMBI) 2023, Nr. 35, S. 749-755*; https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Integration/Migrationsberatung/mbe-foeri_pdf.pdf?__blob=publicationFile&v=4 [abgerufen am 02.01.2024].
- BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (Hrsg.) (2023): *VN-Frauenrechtskonvention (CEDAW): Staatenberichtsverfahren und Dokumente*; <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/themen/gleichstellung/internationale-gleichstellungspolitik/vn-frauenrechtskonvention-cedaw-staatenberichtsverfahren-und-dokumente-80794> [abgerufen am 06.01.2024].
- BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.) und BAG EJSA (Bundesarbeitsgemeinschaft Evangelische Jugendsozialarbeit e.V.) (2022): *Grundsätze zur bundesweiten Förderung der individuellen Begleitung junger zugewanderter Menschen im Kinder- und Jugendplan des Bundes (III. 4 des KJP in der Fassung vom 29.09.2016) vom 01. April 2022*; https://www.jugendmigrationsdienste.de/fileadmin/media/ueberJMD/JMD_Grundsaeetze_01_04_22.pdf [abgerufen am 06.01.2024].

- Bogic, Maria/Dean Ajdukovic/Stephen Bremner/Tanja Franciskovic/Gian Maria Galeazzi/Abdulah Kucukalic/Dusica Lecic-Tosevski/Nexhmedin Morina/Mihajlo Popovski/Matthias Schützwohl/Duolao Wang/Stefan Priebe (2012): Factors associated with mental disorders in long-settled war refugees: refugees from the former Yugoslavia in Germany, Italy and the UK. In: Royal College of Psychiatrists (Hrsg.), *The British Journal of Psychiatry*, Jg. 2012, Bd. 200, Ausgabe 3/2012, S. 216-223;
<https://www.cambridge.org/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/factors-associated-with-mental-disorders-in-longsettled-war-refugees-refugees-from-the-former-yugoslavia-in-germany-italy-and-the-uk/888C6FE379E1BF737101C935C028353A> [abgerufen am 05.01.2024].
- Bozorgmehr, Kayvan/Amir Mohsenpour/Daniel Saure/Christian Stock/Adrian Loerbroks/Stefanie Joos/Christine Schneider (2016): Systematische Übersicht und „Mapping“ empirischer Studien des Gesundheitszustands und der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden in Deutschland (1990-2014). In: BfArM/PEI/BZgA/RKI (Hrsg.), *Bundesgesundheitsblatt. Gesundheitsforschung | Gesundheitsschutz*, Jg. 2016, Bd. 59, Ausgabe 5/2016, S. 599-620.
- Böhnisch, Lothar/Hans Lösch (1973): Das Handlungsverständnis des Sozialarbeiters und seine institutionelle Determination. In: Hans-Uwe Otto/Siegfried Schneider (Hrsg.), *Gesellschaftliche Perspektiven der Sozialarbeit*, Bd. 2, Neuwied und Berlin: Luchterhand, S. 21-40.
- Böttche, Maria/Carina Heeke/Christine Knaevelsrud (2016): Sequentielle Traumatisierungen, Traumafolgestörungen und psychotherapeutische Behandlungsansätze bei kriegstraumatisierten erwachsenen Flüchtlingen in Deutschland. In: BfArM/PEI/BZgA/RKI (Hrsg.), *Bundesgesundheitsblatt. Gesundheitsforschung | Gesundheitsschutz*, Jg. 2016, Bd. 59, Ausgabe 5/2016, S. 621-626.
- Brandmaier, Maximiliane/Lisa Friedmann (2019): *Menschenrechtsbasierte Soziale Arbeit in Sammelunterkünften. Widersprüche – Handlungsgrenzen – Handlungsmöglichkeiten*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Verlage.
- Cremer, Hendrik (2013): *Die Asyldebatte in Deutschland: 20 Jahre nach dem „Asylkompromiss“*; Deutsches Institut für Menschenrechte e.V. (Hrsg.);
<https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/publikationen/detail/die-asyldebatte-in-deutschland-20-jahre-nach-dem-asylkompromiss>
 [abgerufen am 27.11.2023].
- DBSH (Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V.) (Hrsg.) (2009): *Grundlagen für die Arbeit des DBSH e.V.*; https://www.dbsh.de/media/dbsh-www/downloads/grundlagenheft_-PDF-klein_01.pdf [abgerufen am 30.11.2023].
- Deutscher Bundestag (Hrsg.) (1991): *Entwurf eines Gesetzes zu dem Übereinkommen vom 20. November 1989 über die Rechte des Kindes. Drucksache 12/42 vom 24.01.1991, Deutscher Bundestag 12. Wahlperiode*;
<https://dserver.bundestag.de/btd/12/000/1200042.pdf>
 [abgerufen am 13.11.2023].
- Deutscher Bundestag (Hrsg) (2023): *Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Clara Büniger, Nicole Gohlke, Anke Domscheit-Berg, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE LINKE. Ergänzende Informationen zur Asylpolitik für das erste Halbjahr 2023 – Schwerpunktfragen zur Asylverfahrensdauer. Drucksache 20/8787 vom 11.10.2023. Deutscher Bundestag 20. Wahlperiode*;
<https://dserver.bundestag.de/btd/20/087/2008787.pdf>
 [abgerufen am 03.12.2023].

- Deutscher Bundestag (Hrsg.) (o.D.): *Grundgesetz*;
<https://www.bundestag.de/parlament/aufgaben/rechtsgrundlagen/grundgesetz/grundgesetz-197094> [abgerufen am 05.12.2023].
- Deutsches Komitee für UNICEF e.V. (Hrsg.) (o.D.): *Deutschland und die UN-Kinderrechtskonvention*;
https://www.unicef.de/_cae/resource/blob/9372/1767e57102a01def565fb7b97a869122/fa013-kinderrechtskonvention-deutschland-2012-pdf-data.pdf
 [abgerufen am 19.11.2023].
- DIMR (Deutsches Institut für Menschenrechte e.V.) (Hrsg.) (2023a): *Europäische Menschenrechtskonvention*; <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/menschenrechtsschutz/europarat/europaeische-menschenrechtskonvention>
 [abgerufen am 01.11.2023].
- DIMR (Deutsches Institut für Menschenrechte e.V.) (Hrsg.) (2023b): *Die UN-Behindertenrechtskonvention*; <https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/das-institut/monitoring-stelle-un-brk/die-un-brk> [abgerufen am 01.11.2023].
- DIMR (Deutsches Institut für Menschenrechte e.V.) (Hrsg.) (2020): *Stellungnahme. Hürden beim Familiennachzug. Das Recht auf Familie für international Schutzberechtigte*;
https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/Redaktion/Publikationen/Stellungnahmen/Stellungnahme_Huerden_beim_Familiennachzug.pdf
 [abgerufen am 26.11.2023].
- Domazet, Ivana (2018): Besonders vulnerable Geflüchtete in Brandenburg, In: Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer – Baff e.V. (Hrsg.), *Von Aleppo nach Eisenhüttenstadt – und dann? Wege in Sicherheit und Versorgung*; https://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2018/02/Tagungsdokumentation_2018.pdf
 [abgerufen am 26.11.2023].
- Dreßing, Harald/Klaus Foerster (2021): Traumafolgestörungen in ICD-10, ICD-11 und DSM-5. In: Andreas Mokros/Hauke Brettel/Peer Briken (Hrsg.): *Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie. Schwerpunktthema: ICD-11: Forensische Implikationen*, Jg. 15, Ausgabe 1/2021, S. 47-53.
- Eichinger, Ulrike/Barbara Schäuble (2018): Gestalten unter unmöglichen Bedingungen? Soziale Arbeit in Gemeinschaftsunterkünften. In: Nivedita Prasad (Hrsg.), *Soziale Arbeit mit Geflüchteten. Rassismuskritisch, professionell, menschenrechtsorientiert*, Opladen und Toronto: Verlag Barbara Budrich, S. 274-299.
- Fegert, Jörg M./Claudia Diehl/Birgit Leyendecker/Kurt Hahlweg (2017): *Aus Kriegsgebieten geflüchtete Familien und ihre Kinder: Entwicklungsrisiken, Behandlungsangebote, Versorgungsdefizite. Kurzgutachten des Wissenschaftlichen Beirats für Familienfragen beim Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend*, unter Mitarbeit des Wissenschaftlichen Beirats für Familienfragen beim BMFSFJ, Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (Hrsg.); <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/119734/9715f720b0090d71d4cbe797586a9cec/kurzgutachten-gefluechtete-familien-data.pdf>
 [abgerufen am 28.12.2023].
- Felde, Lisa vom/Lea Flory/Jenny Baron (2020): *Identifizierung besonderer Schutzbedürftigkeit am Beispiel von Personen mit Traumafolgestörungen. Status quo in den Bundesländern, Modelle und Herausforderungen*, Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer – Baff e.V. (Hrsg.); https://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2020/11/BAfF_Reader_Identifizierung.pdf [abgerufen am 14.12.2023].

- Fischer, Gottfried/Peter Riedesser (2023): *Lehrbuch der Psychotraumatologie*, 6. Auflage, München: Ernst Reinhardt Verlag.
- Flory, Lea (2017): *Traumaisensibler und empowernder Umgang mit Geflüchteten. Ein Praxisleitfaden*, Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer – BafF e.V. (Hrsg.); https://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2018/11/BAfF_Praxisleitfaden-Traumaisensibler-Umgang-mit-Gefluechteten_2018.pdf [abgerufen am 16.11.2023].
- Flüchtlingsrat Brandenburg (Förderverein des Brandenburger Flüchtlingsrats e.V.) (Hrsg.) (2020): *KommMit e.V. / Eisenhüttenstadt / Oder-Spree*; <https://www.fluechtlingsrat-brandenburg.de/organisationen/kommmitt-e-v-3/> [abgerufen am 17.12.2023].
- Flüchtlingsrat Brandenburg (Förderverein des Brandenburger Flüchtlingsrats e.V.) (Hrsg.) (o.D.): *Erstaufnahmeeinrichtung*; <https://www.fluechtlingsrat-brandenburg.de/flucht-asyl/erstaufnahmeeinrichtung-2/> [abgerufen am 18.11.2023].
- Gliemann, Katrin/Anja Szypulski (2018): Integration von Flüchtlingen – Auch eine Frage der Wohnunterbringung. In: Lutz C. Kaiser (Hrsg.), *Soziale Sicherung im Umbruch. Transdisziplinäre Ansätze für soziale Herausforderungen unserer Zeit*, Wiesbaden: Springer VS, S. 105-123.
- Greune, Thomas/Friedrich Maus/Thomas Schuhmacher/Christian Lohwasser/Hille Gosejacob-Rolf/Ingrid Krämer/Michael Leinenbach/Gabriele Stark-Angermeier (2014): Die Anwendungsperspektive der Berufsethik: Prinzipien. In: DBSH (Deutscher Berufsverband für Soziale Arbeit e.V.) (Hrsg.), *FORUM sozial. Die berufliche Soziale Arbeit*, Jg. 2014, Nr. 4, S. 29-34.
- Henn, Sarah/Barbara Lochner/Christiane Meiner-Teubner (2017): *Arbeitsbedingungen als Ausdruck gesellschaftlicher Anerkennung Sozialer Arbeit*, unter Mitarbeit von Eva Strunz, Gewerkschaft Erziehung und Wissenschaft (Hrsg.); https://www.gew.de/index.php?elD=dumpFile&t=f&f=54473&token=374229d7d9541382325938b3aa60a80046f328b3&sdownload=&n=2017-04_Arbeitsbedingungen_Soz_Arb_web.pdf [abgerufen am 02.12.2023].
- Hickmann, Helen/Filiz Koneberg (2022): *Die Berufe mit den aktuell größten Fachkräfte-lücken. IW-Kurzbericht Nr. 67/2022*, Institut der deutschen Wirtschaft e.V. (Hrsg.); https://www.iwkoeln.de/fileadmin/user_upload/Studien/Kurzberichte/PDF/2022/IW-Kurzbericht_2022-Top-Fachkr%C3%A4fte%BCcken.pdf [abgerufen am 14.12.2023].
- IFSW/IASSW (International Federation of Social Workers/International Association of Schools of Social Work) (Hrsg.) (2014): *Global Definition of Social Work*; <https://www.ifsw.org/what-is-social-work/global-definition-of-social-work/> [abgerufen am 03.12.2023].
- IV A&M (Informationsverbund Asyl & Migration e.V.) (Hrsg.) (2023): *Nationale Abschiebungsverbote*; <https://www.asyl.net/themen/asylrecht/schutzformen/abschiebungsverbote> [abgerufen am 27.11.2023].

- Initiative Hochschullehrender zu Sozialer Arbeit in Gemeinschaftsunterkünften (2016): *Positionspapier: Soziale Arbeit mit Geflüchteten in Gemeinschaftsunterkünften. Professionelle Standards und sozialpolitische Basis*; https://www.fluechtlingssozialarbeit.de/Positionspapier_Soziale_Arbeit_mit_Gefluechteten.pdf [abgerufen am 04.12.2023].
- Izabiliza, Diane/Jouni Mohammed (2018): „Ich muss eine politische Haltung haben, ich muss verstehen, dass meine Arbeit dadurch geprägt wird, dass Leute strukturell benachteiligt werden.“. Zur Positionierung von Sozialer Arbeit mit Geflüchteten am Beispiel von Jugendliche ohne Grenzen. In: Nivedita Prasad (Hrsg.), *Soziale Arbeit mit Geflüchteten. Rassismuskritisch, professionell, menschenrechtsorientiert*, Opladen und Toronto: Verlag Barbara Budrich, S. 134-146.
- Karato, Yukako (2023): *FLUCHT & GEWALT. Psychosozialer Versorgungsbericht. Deutschland 2023*, Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer – BAfF e.V. (Hrsg.); https://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2023/06/BAfF_Versorgungsbericht2023.pdf [abgerufen am 02.01.2023].
- Kieselbach, Thomas/Ali Wacker (o.D.): Hilflosigkeit, erlernte. In: Spektrum der Wissenschaft Verlagsgesellschaft mbH (Hrsg.), *Lexikon der Psychologie*; <https://www.spektrum.de/lexikon/psychologie/hilflosigkeit-erlernte/6552> [abgerufen am 22.12.2023].
- Kinsch, Patrick (2009): Grund- und Menschenrechte: GRCh und EMRK. In: Max-Planck-Gesellschaft zur Förderung der Wissenschaften e.V. (Hrsg.), *Handwörterbuch des Europäischen Privatrechts*; https://hwb-eup2009.mpipriv.de/index.php/Grund-_und_Menschenrechte:_GRCh_und_EMRK [abgerufen am 13.12.2023].
- Lebuhn, Henrik (2016): Gemeinschaftsunterbringung Geflüchteter? Eine falsch gestellte Frage. In: Rosa-Luxemburg Stiftung - Gesellschaftsanalyse und politische Bildung e. V. (Hrsg.), *LuXemburg. Gesellschaftsanalyse und linke Praxis*, Ausgabe 1/2016, Online-Beitrag; <https://zeitschrift-luxemburg.de/artikel/gemeinschaftsunterbringung-gefluechteter-eine-falsch-gestellte-frage/> [abgerufen am 23.11.2023].
- Lewek, Mirjam/Adam Naber (2017): *Kindheit im Wartezustand. Studie zur Situation von Kindern und Jugendlichen in Flüchtlingsunterkünften in Deutschland*, Deutsches Komitee für UNICEF e.V. (Hrsg.); https://www.unicef.de/_cae/resource/blob/137024/ecc6a2cfed1abe041d261b489d2ae6cf/kindheit-im-wartezustand-unicef-fluechtlingskinderstudie-2017-data.pdf [abgerufen am 17.11.2023].
- Mohammed, Lenssa/Yukako Karato (2022): *Flucht & Gewalt. Psychosozialer Versorgungsbericht. Deutschland 2022*, Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer – BAfF e.V. (Hrsg.); https://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2022/07/BAfF_Versorgungsbericht-2022.pdf [abgerufen am 13.12.2023].
- Mohammed, Lenssa/Yukako Karato/Lea Flory/Silke Finner/Susanne Burckhardt/Joanna Grzywa-Holten/Nino Inauri/Simone Marquardt/Markus Mews/Sören Schröder (2022): *Psychosoziale & psychiatrische Versorgung geflüchteter Menschen in den ostdeutschen Bundesländern 2022. Eine Bestandsaufnahme*, Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer – BAfF e.V. (Hrsg.); <https://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2022/10/VB-Ost-2022.pdf> [abgerufen am 23.11.2023].

- Muy, Sebastian (2019): Die Gegenwart der Lager – revisited. Überlegungen zu „AnKER“-Zentren und Sozialer Arbeit. In: Christine Resch/Thomas Wagner (Hrsg.), *Migration als Soziale Praxis. Kämpfe um Autonomie und repressive Erfahrungen*, Münster: Verlag Westfälisches Dampfboot, S. 190-206.
- Muy, Sebastian (2018a): Über Widersprüche Sozialer Arbeit in Sammelunterkünften für Asylsuchende. In: Johannes Stehr/Roland Anhorn/Kerstin Rathgeb (Hrsg.), *Konflikt als Verhältnis – Konflikt als Verhalten – Konflikt als Widerstand. Widersprüche der Gestaltung Sozialer Arbeit zwischen Alltag und Institution*, Perspektiven kritischer Sozialer Arbeit, Bd. 30, Wiesbaden: Springer VS, S. 155-167.
- Muy, Sebastian (2018b): Mandatswidrige Aufträge an Soziale Arbeit in Sammelunterkünften für Geflüchtete. In: Nivedita Prasad (Hrsg.), *Soziale Arbeit mit Geflüchteten. Rassismuskritisch, professionell, menschenrechtsorientiert*, Opladen und Toronto: Verlag Barbara Budrich, S. 260-273.
- Muy, Sebastian (2016): Wes' Essenspakete ich ausgeb', des' Lied ich sing? Über Abhängigkeiten Sozialer Arbeit im Kontext restriktiver Asyl- und Unterbringungspolitik. In: Widersprüche e.V. (Hrsg.), *Widersprüche. Zeitschrift für sozialistische Politik im Bildungs-, Gesundheits- und Sozialbereich* (Hrsg.), Jg. 36, Nr. 141, S. 62-71.
- Müller, Matthias (2020): *Migrationsfachdienste. Sozialarbeiterische und stärkeorientierte Hilfeprozesse gestalten*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht GmbH & CO. KG.
- Nikendei, Christoph/Anja Greinmacher/Martin Sack (2017): Traumafolgestörung und psychische Komorbidität: Konzeption und Diagnostik. In: Maria Borcsa/Christoph Nikendei (Hrsg.): *Psychotherapie nach Flucht und Vertreibung. Eine praxisorientierte und interprofessionelle Perspektive auf die Hilfe für Flüchtlinge*, Stuttgart und New York: Georg Thieme Verlag, S. 73- 86.
- Paus, Lisa (2022): *Übereinkommen über die Rechte des Kindes. VN-Kinderrechtskonvention im Wortlaut mit Materialien*, BMFSFJ (Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend) (Hrsg.); <https://www.bmfsfj.de/resource/blob/93140/78b9572c1bffdda3345d8d393acbbfe8/uebereinkommen-ueber-die-rechte-des-kindes-data.pdf> [abgerufen am 27.11.2023].
- Pelzer, Marei (2018): Leben unter dem AsylbLG. In: Nivedita Prasad (Hrsg.), *Soziale Arbeit mit Geflüchteten. Rassismuskritisch, professionell, menschenrechtsorientiert*, Opladen und Toronto: Verlag Barbara Budrich, S. 63-80.
- Perkonigg, Axel/Roland C. Kessler/S. Storz/Hans-Ulrich Wittchen (2000): Traumatic events and post-traumatic stress disorder in the community: prevalence, risk factors and comorbidity. In: Wiley Blackwell (Hrsg.), *Acta Psychiatrica Scandinavica*, Jg. 2000, Bd. 101, Ausgabe 1, S. 46-59; <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1034/j.1600-0447.2000.101001046.x> [abgerufen am 05.01.2024].
- Prasad, Nivedita (2018): Statt einer Einführung: Menschenrechtsbasierte, professionelle und rassismuskritische Soziale Arbeit mit Geflüchteten. In: Nivedita Prasad (Hrsg.), *Soziale Arbeit mit Geflüchteten. Rassismuskritisch, professionell, menschenrechtsorientiert*, Opladen und Toronto: Verlag Barbara Budrich, S. 9-29.
- PRO ASYL (Förderverein PRO ASYL e.V. – Arbeitsgemeinschaft für Flüchtlinge) (Hrsg.) (2022): *Nein zum Abschiebezentrum am Flughafen Berlin Brandenburg (BER)*; <https://www.proasyl.de/pressemitteilung/nein-zum-abschiebezentrum-am-flughafen-berlin-brandenburg-ber/> [abgerufen am 18.11.2023].

- PRO ASYL/BAfF e.V./Flüchtlingsrat Berlin e.V. (2023): *Gemeinsames Statement von 62 Organisationen. Es gibt nur eine Menschenwürde – Asylbewerberleistungsgesetz abschaffen!*; https://www.proasyl.de/wp-content/uploads/Appell-gegen-AsylbLG_Jan-2023-3.pdf [abgerufen am 29.12.2023].
- Rapp-Ibrasimovic, Amra (2019): Flucht und „Trauma als Prozess“. In: Christine Resch/Thomas Wagner (Hrsg.), *Migration als soziale Praxis. Kämpfe um Autonomie und repressive Erfahrungen*, Münster: Verlag Westfälisches Dampfboot, S. 153-170.
- Ronte, Lena (2018): *Asylantrag gestellt: Was dann? Rechtliche Grundlagen und Praxis-hinweise zum Asylverfahren und zur Familienzusammenführung*, Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht Verlage.
- Sagebiel, Juliane (2011): *Status der Disziplin Soziale Arbeit. Eine Machtfrage?*, Vortrag am 22.03.2011 an der Hochschule für angewandte Wissenschaften FH München; https://mediapool.hm.edu/mediapool/media/fk11/fk11_lokal/neu_struktur/3/personen_9/professoren_2/sagebiel_2/Darmstadt_3-2011-1.pdf [abgerufen am 16.12.2023].
- Schäuble, Barbara (2018): Sozialarbeiter*innen als „social workers without borders“ oder als „borderworker“? Wie Menschenrechtsethik und Konfliktbereitschaft zu professionellen Standards beitragen, in: Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer – Baff e.V. (Hrsg.), *Von Aleppo nach Eisenhüttenstadt – und dann? Wege in Sicherheit und Versorgung*; https://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2018/02/Tagungsdokumentation_2018.pdf [abgerufen am 26.11.2023].
- Schneider, Christine/Kayvan Bozorgmehr (2017): Prävalenz körperlicher und psychischer Erkrankungen bei Asylsuchenden und Geflüchteten. In: Maria Borcsa/Christoph Nikendei (Hrsg.): *Psychotherapie nach Flucht und Vertreibung. Eine praxisorientierte und interprofessionelle Perspektive auf die Hilfe für Flüchtlinge*, Stuttgart und New York: Georg Thieme Verlag, S. 32-44.
- Schröder, Helmut/Klaus Zok/Frank Faulbaum (2018): Gesundheit von Geflüchteten in Deutschland – Ergebnisse einer Befragung von Schutzsuchenden aus Syrien, Irak und Afghanistan. In: Wissenschaftliches Institut der AOK (WIdO) (Hrsg.): *WIdOmonitor. Die Versicherten-Umfrage des Wissenschaftlichen Instituts der AOK*, Ausgabe 1/2018, https://www.wido.de/fileadmin/Dateien/Dokumente/Publikationen_Produkte/WIdOmonitor/wido_monitor_2018_1_gesundheit_gefluechtete.pdf [abgerufen am 26.11.2023].
- SDDHSP (Stiftung Deutsche Depressionshilfe und Suizidprävention) (Hrsg.) (o.D.): *Diagnose der Depression*; <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/depression-infos-und-hilfe/was-ist-eine-depression/diagnose-der-depression> [abgerufen am 28.12.2023].
- SPD/B90DG/FDP (SPD/Bündnis 90/Die Grünen/FDP) (Hrsg.) (2021): Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit. Koalitionsvertrag 2021 – 2025 zwischen der Sozialdemokratischen PARTEI Deutschlands (SPD), BÜNDNIS 90 / DIE GRÜNEN und den Freien Demokraten (FDP); <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/1990812/93bd8d9b17717c351633635f9d7fba09/2021-12-10-koav2021-data.pdf?download=1> [abgerufen am 17.11.2023].
- Spitzer, Sarah/Ulrike Pape (2017): *Wissen kompakt – Migrationsfachdienste*, Diakonie Deutschland (Hrsg.); https://www.diakonie-pfalz.de/fileadmin/user_upload/global/Wissen_kompakt/2017_Wissen_kompakt_Migrationsfachdienste.pdf [02.12.2023].

- Staub-Bernasconi, Silvia (2018): *Soziale Arbeit als Handlungswissenschaft. Soziale Arbeit auf dem Weg zu kritischer Professionalität*, 2., vollständig überarbeitete u. aktualisierte Ausgabe, Opladen und Toronto: Verlag Barbara Budrich.
- UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees) (Hrsg.) (2023a): *Global Trends. Forced Displacement in 2022*; <https://www.unhcr.org/global-trends-report-2022> [abgerufen am 08.01.2024].
- UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees) (Hrsg.) (2023b): *Dublin-Verfahren*; <https://www.unhcr.org/dach/de/was-wir-tun/asyl-in-europa/dublin-verfahren> [abgerufen am 06.12.2023].
- UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees) (Hrsg.) (2023c): *Die Genfer Flüchtlingskonvention*; <https://www.unhcr.org/dach/de/ueber-uns/unser-mandat/die-genfer-fluechtlingskonvention> [abgerufen am 30.11.2023].
- UNHCR (United Nations High Commissioner for Refugees) (Hrsg.) (2017): Wer gehört zur Familie? Der Begriff der Familie bei Familienzusammenführungen zu Personen mit internationalem Schutz. In: Informationsverbund Asyl & Migration (Hrsg.), *Asylmagazin – Zeitschrift für Flüchtlings- und Migrationsrecht*, Jg. 2017, Nr. 4, S. 138-144.
- Velho, Astride (2018): Trauma als Konzept der Diagnose, Verdeckung und Skandalisierung in der Sozialen Arbeit im Kontext Flucht – rassismuskritische und menschenrechtliche Perspektiven. In: Nivedita Prasad (Hrsg.), *Soziale Arbeit mit Geflüchteten. Rassismuskritisch, professionell, menschenrechtsorientiert*, Opladen und Toronto: Verlag Barbara Budrich, S. 97-117.
- Vor, Rainer (2016): *Quo vadis Flüchtlingspolitik? Eine Bestandsaufnahme zu Grundsätzen eines humanen Umgangs mit Flüchtlingen und zu den Irrungen und Wirrungen der derzeitigen Diskussion*, Stiftung Friedliche Revolution (Hrsg.); https://www.stiftung-fr.de/fileadmin/inhalte/downloads/Quo_vadis_Fl%C3%BChtlingspolitik.pdf [abgerufen am 28.11.2023].
- Wendel, Kai (2014): *Unterbringung von Flüchtlingen in Deutschland. Regelungen und Praxis der Bundesländer im Vergleich*, Förderverein Pro Asyl e.V. (Hrsg.); https://www.proasyl.de/wp-content/uploads/2015/12/Laendervergleich_Unterbringung_2014-09-23_02.pdf [abgerufen am 05.12.2023].
- Werner, Franziska (2021): (Nicht-)Wohnen von Geflüchteten. In: Frank Eckardt/Sabine Meier (Hrsg.), *Handbuch Wohnsoziologie*, Wiesbaden: Springer VS, S. 407-436.
- Werner, Franziska/Annegret Haase/Nona Renner/Dieter Rink/Malena Rottwinkel/Anika Schmidt (2018): The Local Governance of Arrival in Leipzig: Housing of Asylum-Seeking Persons as a Contested Field. In: Cogitatio (Hrsg.), *Urban Planning*, Jg. 2018, Bd. 3, Ausgabe 4, S. 116-128; <https://www.cogitatiopress.com/urbanplanning/article/view/1708/951> [abgerufen am 16.12.2023].
- Werdermann, David (2018): Gesetzliche Grundlagen. In: Luise Hartwig/Gerald Mennen/Christian Schrappner (Hrsg.), *Handbuch Soziale Arbeit mit geflüchteten Kindern und Familien*, Weinheim und Basel: Beltz Juventa, S. 176-183.

- WD DBT (Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages) (Hrsg.) (2023): *Rechtsfragen zur Genfer Flüchtlingskonvention vor dem Hintergrund des Entwurfs einer gemeinsamen europäischen Asylverfahrensverordnung, Sachstand WD 2 – 3000 – 047/23*; <https://www.bundestag.de/resource/blob/963806/bb3b2f1de05307d06d1ec8217b6cd2c5/WD-2-047-23-pdf-data.pdf> [abgerufen am 15.12.2023].
- WD DBT (Wissenschaftliche Dienste des Deutschen Bundestages) (Hrsg.) (2021): *Rechtslage zum Anspruch auf Familienzusammenführung von subsidiär Schutzberechtigten in ausgewählten EU-Staaten, Sachstand WD 3 – 3000 – 129/21*; <https://www.bundestag.de/resource/blob/868122/048dedaf0ec24953ba542a55ce0a1cfb/WD-3-129-21-pdf-data.pdf> [abgerufen am 27.11.2023].
- Würdinger, Andrea (2018): Leben im Rahmen des Asylverfahrens. In: Nivedita Prasad (Hrsg.), *Soziale Arbeit mit Geflüchteten. Rassismuskritisch, professionell, menschenrechtsorientiert*, Opladen und Toronto: Verlag Barbara Budrich, S. 33-62.
- Würfel, Maria (2017): Geflüchtete und Sozialberatung – ein Überblick. In: Maria Borcsa/ Christoph Nikendei (Hrsg.): *Psychotherapie nach Flucht und Vertreibung. Eine praxisorientierte und interprofessionelle Perspektive auf die Hilfe für Flüchtlinge*, Stuttgart und New York: Georg Thieme Verlag, S. 156-165.
- Zito, Dima/Ernest Martin (2016): *Umgang mit traumatisierten Flüchtlingen. Ein Leitfaden für Fachkräfte und Ehrenamtliche*, Weinheim und Basel: Beltz Juventa.

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre an Eides statt, dass ich die vorliegende Arbeit selbständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Hilfsmittel angefertigt habe.

Die aus fremden Quellen direkt oder indirekt übernommenen Gedanken habe ich als solche kenntlich gemacht.

Berlin, 31.01.2024