



Input by civil society organisations to the Asylum Report 2026

Dear Colleagues,

The production of the *Asylum Report 2026* is currently underway. The annual [Asylum Report](#) presents an overview of developments in the field of international protection in Europe.

The report includes information and perspectives from various stakeholders, including experts from EU+ countries, civil society organisations, researchers and UNHCR. To this end, we invite you, our partners from civil society, academia and research institutions, to share your reporting on developments in asylum law, policies or practices in 2025 by topic as presented in the online survey (**‘Part A’ of the form**).

We also invite you to share with us any publications your organisation has produced throughout 2025 on issues related to asylum in EU+ countries (**‘Part B’ of the form**).

These may be:

- reports;
- articles;
- recommendations to national authorities or EU institutions;
- open letters and analytical outputs.

Your input can cover information for a specific EU+ country or the EU as a whole. You can complete all or only some of the sections.

Please note that the Asylum Report does not seek to describe national systems in detail but rather to present key developments of the past year, including improvements and challenges which remain.

All submissions are publicly accessible. For transparency, contributions will be published on the EUAA webpage and contributing organisations will be listed under the [Acknowledgements](#) of the report.

All contributions should be appropriately referenced. You may include links to supporting material, such as:

- analytical studies;
- articles;
- reports;
- websites;
- press releases;
- position papers.

Some sources of information may be in a language other than English. In this case, please cite the original language and, if possible, provide one to two sentences describing the key messages in English.





The content of the Asylum Report is subject to terms of reference and volume limitations. Contributions from civil society organisations feed into EUAA's work in multiple ways and inform reports and analyses beyond the Asylum Report.

NB: Similarly to last year, this year's edition of the Asylum Report will be leaner and more analytical, with streamlined thematic sections. The focus will be on key trends in the field of asylum rather than on individual developments. For this reason, information shared by respondents to this call may be incorporated in the Asylum Report in a format different than in the past years. It will also feature prominently as info boxes in the [country overviews](#).

Your input matters to us and will be much appreciated!

*Please submit your contribution to the Asylum Report 2026 by **Friday, 9 January 2026**.*





Contact details

Name of organisation: Federation Queer Diversity (LSVD+)

Name and title of contact person: Philipp Braun, Board member

Email: philipp.braun@lsvd.de

I accept the provisions of the EUAA [Legal and Privacy Statements](#)

General Observations

Before sharing information by thematic area, please provide your general observations on asylum developments as indicated in the following three fields:

- 1. What areas would you highlight where important developments took place in the country/countries you cover?**
- 2. What are the areas, where only few or no developments took place?**
- 3. Would you have any observations to share specifically about the implementation of the Pact on Migration and Asylum in the national context of the country/ countries you cover?**

PART A: Contributions by topic

Please share **your reporting on developments in asylum law, policies or practices in 2025 by topic**. Kindly make sure that you provide information on:

- ✓ New developments and improvements in 2025 and new or remaining challenges;
- ✓ Changes in legislation, policies or practices, or institutional changes during 2025.





1. **Access to territory and access to the asylum procedure** (including first arrival to territory and registration, arrival at the border, application of the *non-refoulement* principle, the right to first response (shelter, food, medical treatment) and issues regarding border guards)

2. **Access to information and legal assistance** (including counselling and representation)

3. **Provision of interpretation services** (e.g. introduction of innovative methods for interpretation, increase/decrease in the number of languages available, change in qualifications required for interpreters)

4. **Dublin procedures** (including the organisational framework, practical developments, suspension of transfers to selected countries, detention in the framework of Dublin procedures)

5. **Special procedures** (including border procedures, procedures in transit zones, accelerated procedures, admissibility procedures, prioritised procedures or any special procedure for selected caseloads)

6. **Reception of applicants for international protection** (including information on reception capacities – increase/decrease/stable, material reception conditions – housing, food, clothing and financial support, contingency planning in reception, access to the labour market and vocational training, medical care, schooling and education, residence and freedom of movement)





- 7. Detention of applicants for international protection** (including detention capacity – increase/decrease/stable, practices regarding detention, grounds for detention, alternatives to detention, time limit for detention)

- 8. Procedures at first instance** (including relevant changes in: the authority in charge, organisation of the process, interviews, evidence assessment, determination of international protection status, decision-making, timeframes, case management – including backlog management)

- 9. Procedures at second instance** (including organisation of the process, hearings, written procedures, timeframes, case management – including backlog management)

- 10. Issues of statelessness in the context of asylum** (including identification and registration)

- 11. Children and applicants with special needs** (special reception facilities, identification mechanisms/referrals, procedural standards, provision of information, age assessment, legal guardianship and foster care for unaccompanied and separated children)

- 12. Content of protection** (including access to social security, social assistance, health care, housing and other basic services; integration into the labour market; measures to enhance language skills; measures to improve attainment in schooling and/or the education system and/or vocational training)

- 13. Return of former applicants for international protection**





14. Resettlement and humanitarian admission programmes (including EU Joint Resettlement Programme, national resettlement programme (UNHCR), National Humanitarian Admission Programme, private sponsorship programmes/schemes and ad hoc special programmes)

15. National jurisprudence on international protection in 2025 (please include a link to the relevant case law and/or submit cases to the [EUAA Case Law Database](#))

16. Other important developments in 2025

Part B: Publications

1. If available online, please provide links to relevant publications produced by your organisation in 2025:

https://www.lsvd.de/media/doc/14937/250708_baff,_stellungnahme_geas-anpassungsgesetze.pdf

<https://www.lsvd.de/de/ct/15557-Innenausschuss-diskutiert-ueber-kleine-sichere-Herkunftsstaaten>

For the upcoming report we want to highlight three documents for you:

A) The law review article regarding CEAS and vulnerability by Alva Träbert and Marie Melior „Vulnerabilität und besondere Schutzbedarfe im Spiegel der GEAS-Reform“ . Alva Träbert is a board member of LSVD⁺. It is attached as PDF .

Within the next six months the article will be available online:

https://www.asyl.net/fileadmin/user_upload/beitraege_asylmagazin/Beitraege_AM_2025/AM_25_12_inhalt.pdf

<https://www.asyl.net/asylmagazin/inhalt>

B) The position paper of BAfF on CEAS [which was co-signed by LSVD⁺]





Stellungnahme der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF e. V.) zur Reform des Gemeinsamen Europäischen Asylsystems:

<https://www.lsvd.de/de/ct/14937-Referentenentwuerfe-GEAS-Anpassungsfolgegesez-und-GEAS-Anpassungsgesetz-des-Bundesministeriums-des-Innern>
https://www.lsvd.de/media/doc/14937/250708_baff,_stellungnahme_geas-anpassungsgesetze.pdf

C) Our press release on the issue of safe countries of origin from October 6:
<https://www.lsvd.de/de/ct/15557-Innenausschuss-diskutiert-ueber-kleine-sichere-Herkunftsstaaten>

On this topic we also want to point to Pro Asyl’s opinion provided to the Bundestag:
<https://www.bundestag.de/ausschuesse/inneres/anhoerungen/1110364-1110364>
<https://www.bundestag.de/resource/blob/1112794/21-4-056-E-Stellungnahme-Wiebke-Judith-PRO-ASYL-sichere-Herkunftsstaaten-21-780.pdf>

These two topics CEAS specifically vulnerability and the issue of safe countries of origin are the two areas we have lobbied on regarding migration law this year.

2. If not available online, please share your publications with us at:
Asylum.Report@euaa.europa.eu

3. For publications that due to copyright issues cannot be easily shared, please provide references using the table below.

	Title of publication	Name of author	Publisher	Date
1				
2				
3				
4				
5				



Vulnerabilität und besondere Schutzbedarfe im Spiegel der GEAS-Reform

Inhalt

- I. Einleitung
- II. Besondere Schutzbedarfe nach der GEAS-Reform
- III. Identifizierung und Dokumentation
- IV. Umsetzung
 1. Aufnahme / Unterbringung
 2. Gesundheitliche Versorgung
- V. Ausblick

I. Einleitung

Die Implementierung der Reform des *Gemeinsamen Europäischen Asylsystems (GEAS)* wird die größte Änderung der deutschen Migrationsgesetzgebung seit dem sogenannten Asylkompromiss 1993 mit sich bringen.¹ Das im Juni 2024 verabschiedete GEAS-Reformpaket, das ab Sommer 2026 europaweit in Anwendung sein wird, ist zivilgesellschaftlich vielfach als erhebliche Verschärfung des europäischen Asylrechts kritisiert worden, die den Schutz fliehender Menschen in der EU gefährdet, ihre unveräußerlichen Rechte verletzt und ihre Würde migrationspolitisch relativiert. Die Implementierung von Aufnahmestrukturen, die auch vulnerablen Personen gerecht werden, erfordert immer auch maßgeblich die Beteiligung unabhängiger Beratungs- und Versorgungsstrukturen sowie entschiedener zivilgesellschaftlicher Advocacy. Denn Vulnerabilität ist in vielen Fällen nicht nur auf den ersten Blick unsichtbar, sondern auch mit Angst, Scham und Stigmatisierung verbunden.

Durch die politischen Umbrüche im Rahmen der vorgezogenen Bundestagswahl 2025 hat sich der bereits begonnene Gesetzgebungsprozess deutlich verzögert, wodurch Länder, Kommunen und Zivilgesellschaft nun ein stark verkürztes Zeitfenster haben, um innerhalb klarer Rahmenbedingungen und Zuständigkeiten die bis zum Sommer 2026 vorgesehenen Maßnahmen einzuleiten und umzusetzen. Zum Zeitpunkt dieses Artikels steht die finale Form der nationalen *GEAS-Anpassungsgesetze* noch nicht endgültig fest. Voraussichtlich wird der deutsche Bundestag weitreichende Änderungen insbesondere des

Asylgesetzes, des Aufenthaltsgesetzes und des Asylbewerberleistungsgesetzes bis Ende 2025 beschließen.

Weil das Reformpaket für alle Asylsuchenden zahlreiche weitreichende Konsequenzen haben wird, fokussiert der vorliegende Beitrag Fragen der Identifizierung und Versorgung vulnerabler Personen mit besonderen Schutzbedarfen im Sinne der neu gefassten Richtlinie (EU) 2024/1346², der sogenannten Aufnahme richtlinie (AufnahmeRL). Die Qualität des Asyl- und Aufnahmeverfahrens muss sich daran messen lassen, wie umfassend es die Rechte und die Würde der vulnerabelsten Personen innerhalb dieses Systems schützt. Eine sorgfältige gesetzliche Verankerung und Implementierung der Maßgaben zum Schutz vulnerabler Gruppen ist daher von zentraler Bedeutung. Gleichzeitig muss betont werden, dass viele der Herausforderungen für vulnerable Schutzsuchende nicht grundlegend neu sind, sondern dass wir es mit Verschärfungen eines bestehenden Systems zu tun haben, welches bereits jetzt menschenrechtliche Vorgaben nicht einhält. Ziel des Beitrages ist es, wichtige Neuerungen im Bereich besonderer Schutzbedarfe aufzuzeigen und soweit möglich einzuordnen, um Handlungsspielräume der beteiligten Akteur*innen wie etwa der Landesbehörden sowie der zivilgesellschaftlichen Beratungs- und Versorgungsstrukturen aufzuzeigen.

II. Besondere Schutzbedarfe nach der GEAS-Reform

Das GEAS-Reformpaket besteht auf europäischer Ebene aus neun Verordnungen und einer Richtlinie.³ Erklärte Kernziele sind es, den Grenzschutz an den Außengrenzen der EU auszubauen, die Registrierung und die Verfahren von Schutzsuchenden zu vereinheitlichen sowie zu regeln, wie Schutzsuchende auf die Mitgliedstaaten verteilt werden. Zur Umsetzung dieser Ziele ist beschlossen worden, die Asylverfahren in Teilen direkt an die EU-Außengrenzen zu verlagern. Mit einem vorgelagerten dortigen »Screening«-Verfahren soll erreicht werden, dass Schutzsuchende mit geringen Aufnahmechancen oder ungeklärter Identität formal erst gar nicht in die EU gelangen.

* Alva Träbert ist Referent*in für besondere Schutzbedarfe und Advocacy bei der Bundesweiten Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF e.V.), E-Mail: alva.traebert@baff-zentren.org.

Marie Melior ist Referentin für Sozialrecht bei der BAfF, E-Mail: marie.melior@baff-zentren.org

¹ Pro Asyl: FAQ zur europäischen Asylreform GEAS: Antworten auf die wichtigsten Fragen, abrufbar unter <https://t1p.de/8vvt5> (Kurzlink).

² Richtlinie (EU) 2024/1346 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen, abrufbar unter <https://t1p.de/3qgpv> (Kurzlink).

³ Eine Übersicht findet sich bei asyl.net, Meldung vom 24. Mai 2024, Übersicht zu den neuen Rechtsakten des Gemeinsamen Europäischen Asylsystems unter »Nachrichten«.

Die Personen werden dabei als »nicht eingereist« betrachtet. Bis zur Entscheidung über den Asylantrag sollen die Menschen unter haftähnlichen Bedingungen in Auffanglagern untergebracht werden. Dies gilt auch für Familien mit Kindern. Ankommende Menschen werden zunächst mit Fingerabdrücken und Gesichtsbildern registriert und daraufhin überprüft, ob sie eine Gefahr für die Sicherheit darstellen. Die Erfassung biometrischer Daten wird dabei künftig ab sechs statt ab 14 Jahren verpflichtend. Die Datenbank Eurodac wird ausgebaut. Mit der möglichst vollständigen Erfassung soll die Bewegung innerhalb der EU transparent und Migration in andere EU-Mitgliedsstaaten verhindert werden.

Weil parallel die Kriterien für sogenannte sichere Drittstaaten deutlich ausgeweitet werden und es damit mehr Länder geben soll, die als sicher gelten, ist bereits absehbar, dass es eine entsprechend höhere Zahl an Menschen mit geringen Aufnahmechancen geben wird. Denn die Wahrscheinlichkeit, dass Menschen auf der Flucht durch einen solchen Staat gekommen sind, ist sehr groß. Geplant sind in diesem Zusammenhang auch weitreichende Kooperationsprojekte mit Nicht-EU-Ländern, um Rückführungen zu erleichtern. Die einzige Voraussetzung für eine Abschiebung in sogenannte sichere Drittstaaten wird sein, dass die Menschen eine Verbindung zu diesem Land haben. Die EU-Mitgliedstaaten dürfen hierbei eigenständig definieren, was als Verbindung gilt. Selbst diese vage Voraussetzung ist jedoch nicht langfristig garantiert, die Bundesregierung hat bereits die Absicht geäußert, das Verbindungselement gänzlich zu streichen.⁴

Weiterhin ist für das Schutzersuchen in der Regel der EU-Mitgliedstaat zuständig, in den eine schutzsuchende Person zuerst eingereist ist. Kommt eine besonders hohe Zahl von Schutzsuchenden an, dürfen die Verfahren zulasten der Schutzsuchenden angepasst werden. Die EU-Binnenländer müssen die Aufnahme von Schutzsuchenden zusagen, anhand einer Quote wird eine bestimmte Zahl festgelegt. Alternativ können Mitgliedstaaten, die keine oder weniger geflüchtete Menschen aufnehmen, entweder Sachleistungen erbringen oder Geldzahlungen leisten. Dieser sogenannte Solidaritätsmechanismus sieht vor, dass die Mitgliedstaaten, die die meisten Grenzübertritte verzeichnen und somit die meisten Schutzsuchenden aufnehmen, screenen und versorgen müssen, hierfür gesonderte Unterstützung erhalten. Diese materielle Hilfe könnte in Form einer personellen Unterstützung an den Außengrenzen erfolgen – nicht durch Polizeibeamte, sondern durch medizinische, psychologische und sozialarbeiterische Fachkräfte. Deutschland könnte sich beispielsweise auch entscheiden, ein bestimmtes Kontingent der an den Außengrenzen als vulnerabel identifizierten Per-

sonen aufzunehmen und für sie ein Asylverfahren unter bedarfsgerechten Bedingungen zu gewährleisten.

Die Mitgliedstaaten befinden sich aktuell im Prozess der Umsetzung in nationales Recht. Dabei sind sie an Vorgaben aus den Verordnungen und Richtlinien gebunden, können aber auch eigene Regelungen erlassen, wo keine Vorgaben gemacht wurden oder Varianten möglich sind. Im Hinblick auf Personen mit besonderen Schutzbedarfen ergeben sich aus den Vorgaben bereits erhebliche Defizite. Es ist aufgrund der Konzeption eines immer restriktiveren Grenzregimes und aus den Erfahrungen der letzten Jahrzehnte auf den griechischen Inseln oder entlang anderer Mittelmeerrouten bereits absehbar, dass die Verfahren und die Versorgung der Schutzsuchenden menschenrechtlichen Standards wie bisher auch in Zukunft nicht gerecht werden.

Die Entscheidung für eine Verlagerung der Verfahren an die EU-Außengrenze nimmt diese rechtswidrigen Zustände billigend in Kauf. Der Rechtsschutz in den Binnenländern wird abgebaut und die Verantwortung für rechtsstaatliche Verfahren in die Ankunftsländer verlagert, ohne dass die Bedingungen für Versorgung und Rechtsschutz dort verbessert werden. Das Gleiche gilt für die gut dokumentierten negativen Auswirkungen von haftähnlichen Aufnahmebedingungen.⁵ Unterbringung in geschlossenen Lagern bedeutet Freiheitsentzug und Isolation. Für die betroffenen Menschen kann dies zu erheblichen psychischen und physischen Belastungen sowie zur Chronifizierung bestehender Erkrankungen und Verletzungen führen. Haft bedeutet immer eine Gefährdung des Kindeswohls. Dennoch ist die Unterbringung selbst unbegleiteter Minderjähriger unter haftähnlichen Bedingungen im Zuge der Reform möglich. In der Theorie werden angemessene Aufnahmebedingungen, Unterbringung und Zugang zu Gesundheitsversorgung zugesichert. Dies war bisher jedoch auch der Fall, ohne dass es einen wirksamen (Rechts-)Schutz für Betroffene bei Nichteinhaltung dieser Anforderungen gegeben hätte. Indem mit der Screening-Verordnung auch die Pflicht der Mitgliedstaaten entsteht, die Anwesenheit der betroffenen Personen während des Überprüfungsverfahrens sicherzustellen – was auf freiheitsbeschränkende und freiheitsentziehende Maßnahmen hinausläuft – verfällt die Möglichkeit, den rechtswidrigen Bedingungen beispielsweise durch einen Ortswechsel zu entgehen.

⁴ Äußerungen zum Verbindungselement werden u. a. hier aufgegriffen: Handelsblatt, 4. Juli 2025, »Dobrindt will EU-Allianz für schärfere Einwanderungspolitik bilden«, abrufbar unter <https://t1p.de/1y1p> (Kurzlink).

⁵ Braunsdorf, Felix: Tod, Verzweiflung und Elend. Die gesundheitlichen Folgen der EU-Migrationspolitik. Ärzte ohne Grenzen (Hg.) Berlin, abrufbar unter <https://t1p.de/9q8zl> (Kurzlink); Vera, 17. Juni 2025, Mass Incarceration is a Public Health Crisis, abrufbar unter <https://t1p.de/9pahq> (Kurzlink); Ein systematisches Review wissenschaftlicher Publikationen zum Thema gesundheitlicher Folgen von Haft findet sich u. A. hier: Favril, Rich, Hard, Fazel: Mental and physical health morbidity among people in prisons: an umbrella review, abrufbar unter <https://t1p.de/7w5rq> (Kurzlink).

Aus den Änderungen bei der Ankunft ergeben sich für alle Schutzsuchenden zusätzlich erhöhte Herausforderungen und Belastungen. Dies gilt umso mehr für Personen mit besonderen Schutzbedarfen, zu denen auch Personen mit schweren Erkrankungen, Folterüberlebende oder Minderjährige gehören. Es wird für Personen mit besonderen Schutzbedarfen schwieriger werden, die Außengrenzen zu erreichen, dort das Schutzersuchen zu äußern und erfolgreich gescreent zu werden. Aber auch, wenn Schutzbedarfe im Rahmen des Screening-Verfahrens erfolgreich erkannt werden, sind vulnerable Personen beispielsweise nicht von Grenzverfahren ausgenommen bzw. müssen sie die Notwendigkeit einer Ausnahme unter Beweis stellen, was aufgrund hochschwelliger Anforderungen nahezu unmöglich sein dürfte. Die Gesetzentwürfe, wie sie in Deutschland dem Parlament vorliegen, berücksichtigen diese bereits jetzt schlechte Ausgangslage in den Grenzländern nicht. Deutschland kopiert diese vielmehr für die eigenen Grenzverfahren, an Flughäfen und Seehäfen. Es wird – soweit derzeit bekannt – nicht ausreichend sichergestellt, dass zusätzliche Belastung für die vulnerabelsten Schutzsuchenden vermieden werden, etwa durch Unterstützung mit qualifiziertem Personal beim Screening oder durch verpflichtende Aufnahmequoten mit Bearbeitung des Schutzersuchens im Binnenland.

III. Identifizierung und Dokumentation

Jeder Schutz vulnerabler Personen erfordert ein systematisches, zielgruppenübergreifendes Verfahren zur frühzeitigen Identifizierung besonderer Schutzbedarfe, das gemäß der AufnahmeRL sowohl beim sogenannten Screening-Verfahren als auch später im Asylverfahren und Aufnahmeprozess greift und eine informierte, selbstbestimmte und angstfreie Mitwirkung der Betroffenen ermöglicht. Obwohl die GEAS-Rechtsakte und die Gesetzesbegründung des deutschen Gesetzentwurfs (GEAS-Anpassungsgesetz und GEAS-Anpassungsfolgesgesetz)⁶ die Bedeutung umfassender Früherkennung betonen, fehlen hinreichend klare Vorgaben zu Verfahren und Zuständigkeit der Vulnerabilitätsprüfung. Die Zuständigkeit für die Erkennung besonderer Schutzbedarfe soll nach den bisherigen Gesetzentwürfen in Deutschland weit überwiegend bei Polizei und Zoll liegen, was ernstzunehmende Risiken birgt. Polizeiliche Aufgaben sind auf Gefahrenabwehr und Strafverfolgung ausgerichtet, nicht auf Fürsorge. Eine Vulnerabilitätsprüfung erfordert meist Vertrauensaufbau in kürzester Zeit, sie muss daher besonders sensibel und zugewandt gestaltet und von geschultem Fachpersonal durchgeführt werden. Inwieweit in der Praxis im Sinne des *Artikel 8 Absatz 9 Screening-VO* auch tatsächlich sichergestellt wird, dass das eingesetzte Personal über die notwendigen Kenntnisse verfügt und entsprechend ge-

schult wird, bleibt mit den aktuellen Gesetzesentwürfen weiterhin unklar und damit für Betroffene mangels Wortlaut im Gesetz schwer einzufordern.

Bei einer vorwiegend polizeilichen Zuständigkeit für das Screeningverfahren besteht hier Handlungsbedarf, gerade bei den Landesbehörden. Sie sind in der Verantwortung, in den Aufnahmeeinrichtungen der Länder und Kommunen sowie durch eine entsprechend aufgestellte Beratungs- und Versorgungslandschaft die Erkennung und Dokumentation besonderer Bedarfe auch zu jedem späteren Zeitpunkt zu ermöglichen. Eine bundesgesetzliche Verankerung einer Qualitätssicherung wäre hier angemessen, auch um diese nicht der Zufälligkeit der Umsetzung in den Bundesländern zu überlassen. Die Qualität muss in jedem Fall gesichert werden, was u. a. eine Vulnerabilitätsprüfung durch speziell medizinisch und psychologisch geschultes Fachpersonal sowie unter Einbeziehung von Expert*innen zu Kinderschutz, Menschenhandel sowie zur Dokumentation von Folterfolgen bedeutet. Zentral ist hier, dass spezialisierte zivilgesellschaftliche Akteur*innen in die Verfahren eingebunden werden.

Grundlegend für jedes Identifizierungsverfahren ist eine bedarfsgerechte, niedrigschwellige Information und Aufklärung Schutzsuchender über ihre Rechte und Möglichkeiten in Bezug auf Vulnerabilität. Das gilt zu jedem Zeitpunkt ihres Asylverfahrens – insbesondere während Screening- und Grenzverfahren. So sieht auch *Artikel 11 Absatz 4 Screening-VO* vor, den Zugang von nationalen und internationalen Organisationen zu gewährleisten und sicherzustellen, dass Schutzsuchende umfassend über Verfahren, Rechte und mögliche Ergebnisse informiert werden.

Deshalb stellt sich auch hier die Frage: Wie sehen Wege in die Beratung in der Praxis aus und welche Zugänge zu Aufnahmeeinrichtungen hat die Zivilgesellschaft, auch bei Grenzverfahren? Spezialisierte Beratungsangebote für vulnerable Gruppen gilt es nicht nur abzusichern, sondern zu stärken und auszubauen. Der Zugang zu einer gesetzlich verankerten unabhängigen Asylverfahrensberatung für alle ist dafür die Voraussetzung. Ohne eine gesetzliche Regelung, die mindestens wie § 12a AsylG ausgestaltet ist, und damit auch einer individuellen Berücksichtigung von besonderen Umständen sowie der Prüfung, ob besondere Verfahrensgarantien oder besondere Garantien bei der Aufnahme benötigt werden, kann den Schutzpflichten nicht genügt werden. Die im § 12c AsylG-E vorgesehene Möglichkeit, den Zugang von Rechtsberater*innen an Grenzübergangsstellen, zu Hafteinrichtungen und Transitzone einzuschränken, ist sehr kritisch einzustufen und geht über die Vorgaben in *Artikel 30 Absatz 3 Asylverfahrensverordnung* deutlich hinaus. Eine solche Zugangsbeschränkung stellt die Professionalität und Expertise der jeweiligen Fachkräfte infrage und gefährdet eine zuverlässige Bedarfsermittlung sowie eine zügige, faire Verfahrensgestaltung. Dass sie für die Gewährleistung der

⁶ Siehe bmi.bund.de unter »Gesetzgebungsverfahren«.

öffentlichen Sicherheit und Ordnung notwendig sein soll, ist kaum vorstellbar.

Im Anschluss an eine sorgfältige und fachgerechte Dokumentation von Schutzbedarfen ist eine angemessene Weitergabe der Daten sicherzustellen – sowohl an zuständige Stellen als auch an die schutzsuchende Person. Hier muss klar nachvollziehbar sein: Was und wie wird dokumentiert und für wen sind die Daten einsehbar? Die Ergebnisse einer Vulnerabilitätsprüfung sollten unbedingt schriftlich ausgehändigt werden und damit nachvollziehbar und überprüfbar sein. Über Speicherungen im Ausländerzentralregister (AZR), und sei es auch nur das Ergebnis einer Prüfung, ist die betroffene Person aufzuklären. Nur so ist das Vertrauen der Person zu wahren, dass sehr sensible personenbezogene Daten wirklich datensparsam und zweckgebunden gespeichert werden und dass die Weitergabe unter Wahrung des Datenschutzes oder, bei Fehlen einer gesetzlichen Grundlage, nur mit dem informierten Einverständnis der betroffenen Person erfolgt.

IV. Umsetzung

1. Aufnahme / Unterbringung

Die Zuständigkeit für die Aufnahme und Unterbringung von Schutzsuchenden soll auch nach der Reform weiterhin bei den Bundesländern liegen. In §44 Absatz 2 AsylG-E ist zusätzlich vorgesehen, inwieweit die Länder besondere Bedürfnisse bei der Aufnahme identifizieren und berücksichtigen sollen, um damit Artikel 24 der AufnahmeRL Rechnung zu tragen. Dabei werden den Ländern große Ausgestaltungsspielräume zugestanden. Eine geeignete Unterbringung umfasst weiterhin nicht nur die räumlichen Bedingungen, sondern auch Maßnahmen zum Gewaltschutz und zur Prävention, insbesondere für besonders gefährdete Gruppen. Durch die Neuerungen in der AufnahmeRL entsteht in den Ländern sowohl der Bedarf als auch die Chance, vorhandene Landesgewaltschutzkonzepte und andere relevante Normen und Leitlinien fortzuschreiben und in Bezug auf Vulnerabilität weiter auszudifferenzieren.⁷ Positiv ist zu vermerken, dass die neue AufnahmeRL erstmals auch LSBTI*-Personen explizit als schutzbedürftige Gruppe aufführt.

Da eine gleichwertige bedarfsgerechte Unterbringung derzeit noch immer nicht flächendeckend gewährleistet ist, ist eine Berücksichtigung der zu diesem Zeitpunkt bereits dokumentierten Bedarfe im Rahmen der EASY-Verteilung dringend angeraten. Auch §46 Absatz 2 Satz 3 AsylG-E sieht die Berücksichtigung besonderer Be-

⁷ Die Mindeststandards zum Schutz geflüchteter Menschen in Flüchtlingsunterkünften des BMFSFJ sind hier eine nützliche Referenz und werden ebenfalls aktuell fortgeschrieben, abrufbar bei [bmbfsfj.bund.de/bmbfsfj](https://www.bmbfsfj.bund.de/bmbfsfj) unter »Publikationen«.

Art. 24 RL 2024/1346 (AufnahmeRL n.F.)

Antragsteller mit besonderen Bedürfnissen bei der Aufnahme

¹Die Mitgliedstaaten berücksichtigen die spezielle Situation von Antragstellern mit besonderen Bedürfnissen bei der Aufnahme.

²Die Mitgliedstaaten berücksichtigen die Tatsache, dass es bei bestimmten Antragstellern, wie etwa denjenigen, die in eine der folgenden Kategorien fallen, wahrscheinlicher ist, dass sie besondere Bedürfnisse bei der Aufnahme haben:

- a) Minderjährige;
- b) unbegleitete Minderjährige;
- c) Personen mit Behinderungen;
- d) ältere Menschen;
- e) Schwangere;
- f) Lesbische, schwule, bisexuelle, Trans- und intergeschlechtliche Personen;
- g) Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern;
- h) Opfer von Menschenhandel;
- i) Personen mit schweren Erkrankungen;
- j) Personen mit psychischen Störungen, einschließlich posttraumatischer Belastungsstörung;
- k) Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben, wie z. B. Opfer geschlechtsspezifischer Gewalt, Opfer der Verstümmelung weiblicher Genitalien, Opfer von Kinderheirat oder Zwangsehen oder Opfer von Gewalt mit sexuellem, geschlechtsspezifischem, rassistischem oder religiösem Motiv.

dürfnisse bei der Bestimmung der zuständigen Aufnahmeeinrichtung vor. In Fällen, in denen eine lückenlose bedarfsgerechte Zuweisung nicht umsetzbar war und eine angemessene Versorgung nicht gewährleistet ist, muss eine zeitnahe (vorzeitige) Entlassung aus der Erstaufnahmeeinrichtung in die Wege geleitet werden. Die zuletzt erfolgte Ergänzung im Wortlaut des §49 Absatz 2 Satz 2 AsylG-E bezogen auf die Verpflichtung zum Verbleib in der Aufnahmeeinrichtung (»bei Vorliegen anderer zwingender Gründe ist sie unverzüglich zu beenden.«) ist leider nicht so eindeutig formuliert wie die Gesetzesbegründung:

»Sofern die Bedürfnisse in der besonderen Aufnahmeeinrichtung nicht berücksichtigt werden können,

ist die Pflicht, in der Aufnahmeeinrichtung zu wohnen, zu beenden (§ 49 Absatz 2)«. ⁸

Betroffene können sich aber direkt auf die Regelung in § 49 Absatz 2 AsylG-E, die kein Ermessen eröffnet, und ihren Zusammenhang zur Aufnahmerichtlinie mit der Pflicht zur Berücksichtigung besonderer Schutzbedarfe berufen. Auch die Unterbringung in einer Aufnahmeeinrichtung zur Durchführung von Verfahren bei Sekundärmigration soll der individuellen Situation Rechnung tragen, einschließlich »besonderen Bedürfnissen« bei der Aufnahme (§ 68a Absatz 1 Satz 3 AsylG-E). Ob dieser Schutz greift, wird auch davon abhängen, ob Betroffene ihn erst über rechtliche Verfahren mühsam individuell erstreiten müssen oder ob die Bundesländer ihrer Pflicht nachkommen, entsprechende Möglichkeiten zu schaffen und in der Qualität abzusichern. Eine lückenhafte Vulnerabilitätsprüfung wirkt sich nicht nur auf die unmittelbaren Lebensumstände und die Gesundheit Betroffener aus, sondern kann auch die Qualität ihres Asylverfahrens maßgeblich beeinträchtigen, wenn beispielsweise besondere Verfahrensgarantien – wie etwa die Durchführung von Anhörungen durch Sonderbeauftragte – nicht zum Tragen kommen. ⁹

Im Zuge der Reform werden nicht nur bestehende Aufnahmeeinrichtungen stärker abgeriegelt bzw. baulich erweitert, um Screening-, Grenz- und Rückführungsverfahren durchzuführen, es entstehen auch weitere, neue Einrichtungsformen, die sogenannten Aufnahmeeinrichtungen zur Sekundärmigration. ¹⁰

Hinter dieser Weiterentwicklung der Dublin-Zentren verbergen sich teils geschlossene Einrichtungen mit starken Einschränkungen für die Bewohner*innen. Dies ist besonders problematisch, da jede Einschränkung von Bewegungsfreiheit und Beratungszugängen es ihnen massiv erschwert, sich von zivilgesellschaftlichen Fachstellen Unterstützung bei der Dokumentation und Anerkennung ihrer Schutzbedarfe zu suchen. Ohne eine solche Unterstützung droht vulnerablen Personen häufig die Überstellung in einen EU-Mitgliedstaat, in dem sie tatsächlich nicht angemessen versorgt werden können. Dies betrifft die faktische Versorgung, die den Lebensunterhalt und den Schutz der körperlichen und geistigen Gesundheit gewährleistet, aber es betrifft auch verfahrensrechtliche Absicherungen, weil beispielsweise die notwendige Infrastruktur zur Dokumentation und Rehabilitation von Folterfolgen gemäß Istanbul-Protokoll schlicht nicht vorhanden ist, obwohl der Staat sich zur Umsetzung verpflichtet

hat. Dazu gehört die Möglichkeit einer interdisziplinären Sachverhaltsaufklärung, die eine rechtsmedizinische Untersuchung körperlicher Verletzungen bzw. Narben mit einer Begutachtung psychisch reaktiver Traumafolgen vereint und auch die Grundlage für eine strafrechtliche Verfolgung von Täter*innen bilden kann. Neben der Anerkennung des erlittenen Unrechts geht es hier um den Zugang zu angemessener Versorgung auch komplexer gesundheitlicher Bedarfe nach Folter und schwerer Gewalt.

Weitestgehend unterschätzt werden zudem Gefahren, die erst durch die Rückführung in einen anderen Staat entstehen. Solche Gefahren können aufgrund eines spezifischen Mangels an Versorgung, z. B. bei Personen mit Behinderungen, oder wegen ausgeprägter Diskriminierungserscheinungen entstehen. Rechtspopulistische Bewegungen bilden sich zunehmend auch in der Gesetzgebung europäischer Staaten ab, wodurch Rechte, Würde und Sicherheit schutzbedürftiger Personengruppen de facto gefährdet sind. Einschlägige Beispiele hierfür sind etwa die LSBTI*-feindlichen Gesetze in Ungarn und Polen.

2. Gesundheitliche Versorgung

Auch in Bezug auf den Zugang zu angemessener gesundheitlicher Versorgung muss die Umsetzung der GEAS-Reform so gestaltet werden, dass bestehende Schutz- und Versorgungslücken nicht verschärft werden und keine neuen Lücken entstehen. Dafür ist es erforderlich, dass die Identifizierung besonderer Schutzbedarfe auch rechtlich mit klaren Versorgungsansprüchen verknüpft wird. In § 4 Absatz 4 AsylbLG-E ¹¹ wird anschaulich, wie das aussehen kann: Minderjährigen Geflüchteten wird derselbe Zugang zur Gesundheitsversorgung wie deutschen Staatsbürger*innen eingeräumt. Eine so klare und bedarfsorientierte Regelung ist also möglich und muss entsprechend für alle schutzbedürftigen Personengruppen gefasst werden, wenn der Schutzanspruch bei den anderen Gruppen nicht faktisch ins Leere laufen soll.

Es wurde bislang versäumt, für Behörden und Betroffene klar zu definieren, welche Leistungen Personen mit besonderen Schutzbedarfen zustehen. Dazu zählen ärztliche und psychotherapeutische Untersuchungen und Behandlungen, Teilhabe- und Pflegeleistungen für Menschen mit Behinderungen, bedarfsgerechte Unterbringung und Gewaltschutz sowie qualifizierte Sprach- und Kulturmittlung. Bereits im Rahmen des vorläufigen Screening-Verfahrens erkannte Bedarfe sollten einen niedrigschwelligen Zugang zum Gesundheitssystem nach sich ziehen, unabhängig vom Aufenthaltsstatus. Die flächendeckende Einführung der elektronischen Gesundheitskarte (eGK) könnte einen weiteren wesentlichen Beitrag leisten, um

⁸ GEAS-Anpassungsgesetz (Regierungsentwurf beschlossen am 3.9.2025), Seite 10, abrufbar bei bmi.bund.de unter »Gesetzgebungsverfahren«.

⁹ Sonderbeauftragte sind speziell geschulte Entscheider*innen, die für Anhörungsverfahren bei besonders schutzbedürftigen Personengruppen eingesetzt werden.

¹⁰ Neuregelung in § 44 AsylG durch GEAS-Anpassungsgesetz, a. a. O. (Fn. 10), Seiten 29, 85.

¹¹ Im Entwurf als Abs. 5 bezeichnet, was angesichts der eindeutigen Zählung wohl ein redaktionelles Versehen war.

bürokratische Hürden zu senken und eine gleichwertige Versorgung sicherzustellen. Auch hier greift die voraussichtlich in Kraft tretende bundesweite Verpflichtung aber wieder nur für Minderjährige. Aufgrund der verpassten Klarheit im Gesetz ist damit zu rechnen, dass die meisten vulnerablen Personen die ihnen zustehende Versorgung mühsam einklagen müssen, wenn sie überhaupt Zugang zur dafür notwendigen Unterstützung finden.

Der Zugang zu Gesundheitsversorgung ist menschenrechtlich geboten und durch internationale Verpflichtungen abgesichert. Die Bundesregierung wurde bereits mehrfach von den Vereinten Nationen dafür gerügt, dass Deutschland Asylsuchenden das Recht auf Gesundheitsversorgung verwehrt. So auch in der ausdrücklichen Aufforderung des UN-Komitees zur Konvention gegen Rassismus (ICERD), die Ungleichbehandlung im Zugang zu Sozial- und Gesundheitsleistungen zu beenden (8.12.2023).¹² Der UN-Ausschuss zum Sozialpakt (ICESCR) mahnte im 7. Staatenberichtsverfahren Deutschland ebenfalls an, die Ungleichbehandlung abzubauen und forderte Deutschland im Oktober 2025 in einem Individualbeschwerdeverfahren auf, in einem sogenannten Dublin-Fall einer geflüchteten Person existenzsichernde Leistungen zu gewähren.¹³

Zudem hat der UN-Ausschuss aufgrund bereits früherer Beanstandungen und wiederholt zivilgesellschaftlich gemeldeter Bedenken die Gesundheitsversorgung von Personen ohne gültigen Aufenthaltstitel und Geflüchteter erneut in seine »list of issues« für das weitere Berichtsverfahren zu Deutschland aufgenommen.¹⁴

Die Leistungseinschränkungen führen nachweislich zu mehr Notfallbehandlungen und sind damit sowohl ineffizient als auch gesundheitlich mehr als problematisch.¹⁵

Durch *Artikel 23 Absatz 4 Satz 3 AufnahmeRL* ist Deutschland zusätzlich verpflichtet, allen Asylsuchenden einen der Menschenwürde entsprechenden Lebens-

standard und vollen Zugang zu Gesundheitsleistungen zu gewähren. Das derzeitige behördliche Ermessen und Antragsverfahren nach § 6 AsylbLG wird diesen Anforderungen nicht gerecht und ist mit der AufnahmeRL nicht vereinbar. Obwohl Schutzsuchende einen Anspruch auf für die Gesundheit unerlässliche Leistungen haben, wozu auch Psychotherapien zählen, wird Unsicherheit sowohl bei Betroffenen als auch in der Verwaltung in Kauf genommen. Hier sollte der Anspruch auf medizinisch notwendige Leistungen als gebundene Entscheidung normiert werden, mit Anknüpfung allein an die medizinische Notwendigkeit ohne Beurteilungsspielraum der Behörde. Gerade für Folterüberlebende und schwer psychisch erkrankte Personen ist eine angemessene Weichenstellung für die psychische Gesundheitsversorgung nicht nur eine Frage des Rechts und der Würde, sie kann schlicht lebensrettend sein. Ablehnungen beantragter Therapien sind aktuell noch immer bundesweit die Regel.

Die aktuelle Wartezeit von drei Jahren auf eine reguläre Gesundheitsversorgung, wie sie in Deutschland bei Hilfebedürftigen nach dem Sozialgesetzbuch 12 (SGB XII) vorgesehen ist, stellt eine erhebliche zusätzliche Hürde dar, da in der Wartezeit lediglich die Versorgung akuter Erkrankungen vorgesehen ist (siehe § 2 Abs. 1 AsylbLG). Durch die legislative Entscheidung, den Bezugszeitraum der eingeschränkten Gesundheits- und Sozialleistungen auf drei Jahre zu verlängern,¹⁶ ist der Personenkreis unversorgter Geflüchteter noch einmal deutlich angewachsen. Die wenigen spezialisierten Anlaufstellen wie die Psychosozialen Zentren für Geflüchtete, die versuchen, die gut dokumentierte Versorgungslücke zu schließen, können nur einen Bruchteil des Bedarfs decken. Bereits vor den Änderungen konnten sie mit 25.000 Klient*innen pro Jahr lediglich 3,1 % des potenziellen Versorgungsbedarfs decken.¹⁷ Gleichzeitig wurde die Möglichkeit für Einrichtungen, Psychiater*innen und Psychotherapeut*innen, die notwendigen Psychotherapien für Asylsuchende anzubieten, stark eingeschränkt. Denn auch die Möglichkeit, Therapien für diese Personengruppe abzurechnen, greift nun erst nach drei Jahren.¹⁸

Die Bundesregierung setzt hier bei der Implementierung der Reform im Bereich Gesundheit die vom Bundesverfassungsgericht (BVerfG)¹⁹ bereits mehrfach kritisierte Praxis fort, zur vermeintlichen Migrationssteuerung mittels Ausschlussregelungen und Sanktionen grundrechtlich verbürgte Ansprüche wieder zu entziehen. Aus dem Euro-

¹² Abrufbar unter <https://t1p.de/mxcis> (Kurzlink).

¹³ Weitere Informationen siehe Pressemitteilung vom 30.10.2025 der Gesellschaft für Freiheitsrechte, Etappensieg vor den Vereinten Nationen: Deutschland muss Geflüchtetem Existenzminimum sichern, abrufbar bei freiheitsrechte.org unter »Pressemitteilung«; siehe auch Meldung auf asyl.net vom 31.10.2025, UN-Sozialausschuss fordert existenzsichernde Unterstützung für einen Geflüchteten nach Leistungsausschluss, abrufbar unter »Nachrichten«.

¹⁴ ICESCR 7. Staatenbericht: List of Issues Nr. 26-28; sowie vorhergehende Staatenberichtsverfahren zu Deutschland abrufbar bei institut-fuer-menschenrechte.de unter »Menschenrechtsschutz« (<https://t1p.de/9eyo2> – Kurzlink).

¹⁵ Dazu ausführlich: Biddle, Louise, Verlängerte Leistungseinschränkungen für Geflüchtete: Negative Konsequenzen für Gesundheit – erhoffte Einsparungen dürften ausbleiben, DIW Wochenbericht 12/2024: 199–207, abrufbar bei diw.de unter »Publikationen«; Bozorgmehr, K., Biddle, L., Gottlieb, N., Gesundheitssystem zwischen Krise und Integration: Lehren aus 30 Jahren Fluchtmigration, in: GGW 2022, Jg. 22, Heft 3 (September), 15–26, abrufbar unter <https://t1p.de/ckpr6> (Kurzlink); Bozorgmehr, K. & Razum, O., Effect of Restricting Access to Health Care on Health Expenditures among Asylum-Seekers and Refugees: A Quasi-Experimental Study in Germany, 1994–2013. PLoS ONE, 2015, abrufbar unter <https://t1p.de/1a5g2> (Kurzlink).

¹⁶ Siehe sogenanntes Rückführungsverbesserungsgesetz, BGBl. 2024 I Nr. 54.

¹⁷ BAfF e.V., Flucht & Gewalt. Psychosozialer Versorgungsbericht Deutschland 2025, abrufbar bei baff-zentren.org unter »Publikationen/Versorgungsberichte«.

¹⁸ Die Ermächtigung, die ermöglicht, über die Krankenkasse abzurechnen, ist in § 31 Abs. 1 Satz 2 Ärzte-ZV geregelt und verweist auf § 2 AsylbLG. Damit sind als potenzielle Patient*innen nur Personen erfasst, die bereits 36 Monate in Deutschland leben.

¹⁹ BVerfG, Urteil vom 18.7.2012 – 1 BvL 10/10, 1 BvL 2/11 – asyl.net: M19839.

parecht, hier Artikel 23 Aufnahme-RL, ergibt sich keine Verpflichtung zum Erlass einer solchen verfassungswidrigen Regelung. Die Bundesregierung formuliert darin ihren eigenen politischen Willen, allein zum Nachteil der Betroffenen und unter Missachtung verbürgter Grund- und Menschenrechte.

Bei der notwendigen Gesundheitsversorgung besonders schutzbedürftiger Personen ist eine Reduzierung der Leistungen, wie es die weiteren Verschärfungen in § 1a Absätze 7, 8 und 9 AsylbLG vorsehen, grundsätzlich schädlich und unverhältnismäßig. Nach Absatz 7 soll die Leistungsreduzierung bei Fehlverhalten in der Unterkunft eingesetzt werden. Absatz 8 dient dazu mittels Leistungsreduzierung angeordnete Beschränkungen der Bewegungsfreiheit durchzusetzen. Der neue Absatz 9 regelt die Leistungseinschränkung für Personen, die in einen anderen EU-Mitgliedsstaat überstellt und abgeschoben werden sollen, unabhängig davon, ob die Entscheidung schon rechtskräftig ist. Damit werden (wieder) ordnungsbehördliche und vollstreckungsrechtliche Fragen ins sozialrechtliche Leistungsrecht verlagert. Betroffene sind damit konfrontiert, bei rechtswidrigen Entscheidungen vielfach verwaltungsrechtlich und sozialrechtlich Eilrechtsschutz suchen zu müssen, unter Gefahr akuter Unterversorgung. Eine rechtssichere Ausgestaltung, dass die festgestellten Bedarfe besonders schutzbedürftiger Personen sowohl im Verfahren als auch der Entscheidung berücksichtigt werden, ist nicht erkennbar. Was als notwendig festgestellt wurde, darf aber nicht entzogen werden.

Verfassungsrechtlich ist hier stets eine Abwägung geboten, bei der das Recht auf den Schutz von Leben und Gesundheit immer höher wiegt. Statt weitere Hürden für Schutzsuchende zu bauen, gilt es, Versorgungsstrukturen ausreichend zu finanzieren und die Leistungsträger so auszustatten, dass die realen Bedarfe in der Praxis umgesetzt werden können – einschließlich qualifizierter Sprachmittlung und stabiler Strukturen für psychosoziale Angebote.

V. Ausblick

Während die gesetzlichen Details der GEAS-Implementierung in Deutschland zu diesem Zeitpunkt noch nicht endgültig beschlossen sind, zeichnen sich bereits deutliche Lücken, Problemlagen, aber auch Handlungsmöglichkeiten ab. Auf unterschiedlichen Wegen gilt es nun, den rechtlichen Handlungsspielraum im Sinne schutzsuchender Personen auszuschöpfen, auf Mängel immer wieder aufmerksam zu machen und eine Unterschreitung europäischer und menschenrechtlicher Standards nicht hinzunehmen. Das Zeitfenster bis zum Sommer 2026 muss genutzt werden, um in den Bundesländern für die Finanzierung bedarfsgerechter Aufnahmestrukturen sowie bei der Weichenstellung für pragmatische und menschenwürdige politische Lösungen Advocacyarbeit zu leisten.

Eine weitere Ressource, auf deren Umsetzung wir noch warten, sind die unabhängigen Monitoringmechanismen für das Screening sowie das Asylgrenzverfahren. Zu ihrer Implementierung sind alle EU-Mitgliedsstaaten verpflichtet. In den aktuellsten Gesetzesentwürfen finden sie jedoch nur in der Gesetzesbegründung Erwähnung, eine konkrete rechtliche Ausgestaltung fehlt hingegen. Obwohl sie eigentlich unumgänglich sind, bleiben hier also noch wichtige Fragen offen: Bei wem soll die Trägerschaft liegen? Wie wird der Zugang des Monitorings zu allen erforderlichen Stellen gewährleistet? Wie nachhaltig wird diese essenzielle Aufgabe finanziell abgesichert werden?

Die Bundesregierung ist in der Pflicht, faire Verfahren für alle Schutzsuchenden zu garantieren, um damit Rechtsstaatlichkeit, völkerrechtliche, europarechtliche und verfassungsrechtliche Vorgaben und das individuelle Recht auf Asyl zu wahren und zu schützen. Im aktuellen politischen Klima ist dies mehr denn je eine Aufgabe, deren Gelingen ein starkes zivilgesellschaftliches Engagement erfordert – sowohl von Fachverbänden als auch gesellschaftlich. Während es an der Zeit ist, die Implementierung des Reformpakets mit Hochdruck im Sinne vulnerabler Schutzsuchender zu begleiten und voranzutreiben, darf gleichzeitig das Gesamtbild dabei nicht aus dem Blick geraten. Viele der beschriebenen Verschärfungen sind nicht neu, sondern bereits gängige Praxis in einigen EU-Mitgliedsstaaten, in denen Asylsuchende ihr Verfahren bereits seit Jahren regulär unter Haftbedingungen durchlaufen. Einige dieser Standorte, beispielsweise die Closed Controlled Access Centres in Griechenland,²⁰ gelten allgemein als Testballon der Reform. Und auch die physische und strukturelle Gewalt, die gezielt an den europäischen Außengrenzen ausgeübt wird, um Schutzsuchenden den Übergang zu verwehren, ist nicht neu. Sie wird sich nach wie vor größtenteils weit entfernt von Deutschland abspielen. Dies entbindet jedoch weder Politik noch Zivilgesellschaft von der kollektiven Verantwortung für diese Gewalt und ihre Folgen – und der kollektiven Verantwortung dafür, Menschen auf der Flucht in ihren Rechten zu achten. Dabei steht es wie allen Mitgliedsstaaten auch in Deutschland der Bundesregierung, jedem Bundesland und jeder Kommune frei, über das gesetzliche Mindestmaß hinauszugehen und Aufnahmebedingungen zu schaffen, die nicht nur rechtlich erforderlich, sondern auch angemessen und menschenwürdig sind.

²⁰ Siehe beispielhaft Pro Asyl, Bericht über gravierende Missstände in Lagern auf griechischen Inseln, 12. Februar 2025, abrufbar bei pro-asyl.de unter »News«.