



Zentrale Ausländerbehörde | Poststraße 72 | 15890 Eisenhüttenstadt

Zentrale Ausländerbehörde

**Konzeption der Zentralen Ausländerbehörde
für die Feststellung und die Berücksichtigung der Belange
Schutzbedürftiger i.S.v. Art. 21 ff. RL 2013/33/EU
in der Erstaufnahmeeinrichtung (EAE) des Landes Brandenburg**

Inhaltsverzeichnis

Zentrale Ausländerbehörde	
1. Einleitung	4
1.1. Gesetzlicher Auftrag der EU-Aufnahmerichtlinie	4
1.2. Rahmenbedingungen für die Umsetzung der EU - Aufnahmerichtlinie in der Erstaufnahmeeinrichtung des Landes Brandenburg	5
1.2.1. Aufnahmeprozedere	5
1.2.2. Verteilungsverfahren	6
1.2.3. Standorte	6
1.2.4. Psychosozialer Dienst (PSD)	8
1.2.5. Vertragspartner	9
2. Zielstellung des Konzepts	9
2.1. Feststellung besonderer Schutzbedürftigkeit bei neu ankommenden Geflüchteten	9
2.2 Nachträgliche Feststellung besonderer Schutzbedürftigkeit	10
3. Schutzkategorien	10
3.1. Behinderung	10
3.2. Schwere körperliche Erkrankung	11
3.3. Psychische Erkrankung	11
3.4. Opfer von Menschenhandel	12
3.5. Opfer von Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, körperlicher oder sexueller Gewalt	12
3.5.1. Körperliche Gewalt	12
3.5.2. Psychische Gewalt	13
3.5.3. Opfer von Folter	13
3.5.4. Sexuelle Gewalt	13
3.6. Ältere Menschen	14
3.7. Schwangere	14
3.8. Minderjährige	15
3.9. Unbegleitete Minderjährige	15
3.10. Alleinerziehende mit Kindern	16

3.11. Minderheiten, Glaubensgruppen, Frauen oder LGBTTIQ	16
4. Möglichkeiten und Problemstellungen bei der Feststellung des (besonderen) Schutzbedarfs	16
4.1. Registrierung und medizinische Erstuntersuchung	17
4.2. Screening ab Tag Zwei	17
4.3. Anbindung an den Psychosozialen Dienst.....	17
4.4. Medizinische Dienstleistung.....	18
4.5. Beratungs- und Betreuungspersonal	19
4.6. Voraussetzung für die Feststellung besonderer Bedarfe	19
5. Feststellungsmodalitäten und Informationswege	20
6. Typische Hilfebedarfe	21

Hinweis zur Formulierung:

Bei allen Bezeichnungen, die auf Personen bezogen sind, meint die gewählte Formulierung beide Geschlechter, unabhängig von der verwendeten geschlechterspezifischen Begrifflichkeit.

1. Einleitung

Viele Menschen, die um internationalen Schutz ersuchen, haben nicht nur in ihrer Heimat, sondern auch während der Flucht extreme Belastungen erfahren, aufgrund derer sie einer besonderen Fürsorge bedürfen. In Anbetracht der zum Teil stark traumatisierenden Ereignisse, fällt es vielen Flüchtlingen schwer, offen und ungezwungen über die Geschehnisse zu berichten. Daher bleibt ihr besonderes Schicksal häufig im Verborgenen, was wiederum bedeutet, dass dringend benötigte Hilfeleistungen nicht empfangen werden. Gleiches gilt für alle anderen Menschen, die verfolgungsunabhängig schon wegen ihrer körperlichen oder geistigen Disposition, ihres Alters oder aus anderen Gründen nicht die Fähigkeit besitzen, ihre Bedürfnisse zielgerichtet zu adressieren. Diese Umstände müssen bei der Aufnahme der Asylsuchenden in geeigneter Weise berücksichtigt werden.

1.1. Gesetzlicher Auftrag der EU-Aufnahmerichtlinie

Die EU - Aufnahmerichtlinie des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Juni 2013 (2013/33/EU) legt Normen fest, die die Aufnahme, Unterbringung und Versorgung aller um internationalen Schutz ersuchenden Flüchtlinge regelt. Dazu zählen z.B. Normen/Garantien für in Haft genommene Antragsteller (Art. 8ff), die Pflicht zur Wahrung der Familieneinheit (Art. 12), das Recht auf Zugang zu Bildung (Art 14,16), materielle Leistungen (Art. 17f, Art 20) und die medizinische Versorgung (Art.19). Außerdem verpflichtet die Aufnahmerichtlinie die Mitgliedsstaaten dazu, alle ankommenden Flüchtlinge genau zu überprüfen - ob diese zum Kreis der besonders vulnerablen Personen gehören und ob sich dabei spezielle Bedarfe ergeben, die während der gesamten Dauer des Asylverfahrens berücksichtigt und gedeckt werden müssen (Art. 22 Abs.1). Unter die Kategorie der besonders schutzbedürftigen Personen fallen laut EU - Aufnahmerichtlinie begleitete und unbegleitete Minderjährige, Behinderte, ältere Menschen, Schwangere, Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern, Opfer des Menschenhandels, Personen mit schweren körperlichen Erkrankungen, Personen mit psychischen Störungen und Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, körperlicher oder sexueller Gewalt erlitten haben, wie z. B. Opfer der Verstümmelung weiblicher Genitalien (Art. 21). Aber auch andere Gruppen/Minderheiten, die nicht namentlich unter Art. 21 aufgeführt werden, haben unter Umständen einen erhöhten Schutzbedarf. Darunter fallen z.B. allein reisende Frauen/ Frauen aus potentiell gewalttätigen Beziehungen, christliche Asylbewerber aus muslimisch geprägten Staaten sowie Flüchtlinge mit LGBTTIQ (Lesbian, Gay, Bi-, Transsexual, Transgender, Intersexual, Queer) Hintergrund. Diese Personengruppen sind einem erhöhten Risiko ausgesetzt, Opfer von Diskriminierung und Gewalt zu werden. Die Sicherstellung eines ausreichenden Gewaltschutzes, wie in Art. 18 Abs. 4 der Aufnahmerichtlinie geregelt, ist daher zu gewährleisten.

1.2. Rahmenbedingungen für die Umsetzung der EU - Aufnahmerichtlinie in der Erstaufnahmeeinrichtung des Landes Brandenburg

Mit dem Schutzkonzept für die Erstaufnahmeeinrichtung des Landes Brandenburg werden die Bestimmungen der EU - Aufnahmerichtlinie, wie folgt, umgesetzt:

1.2.1. Aufnahmeverfahren

Ankommende Flüchtlinge finden sich zunächst in der Zentralen Erstaufnahmeeinrichtung in Eisenhüttenstadt (ZABH) ein, wo sie durch diese registriert werden, im Ankunftszentrum des BAMF ihren Asylantrag stellen und in aller Regel dort auch die entsprechende Anhörung durchlaufen. Die Asylbewerber haben die Möglichkeit, bereits im Zuge ihrer Registrierung auf besondere Bedürfnisse i.S.v. Art. 21 RL 2013/33/EU schriftlich und mündlich hinzuweisen. Dies geschieht im Rahmen eines Fragebogens¹ und (bei Bedarf) mit Hilfe eines Dolmetschers. Nach der Registrierung werden alle zur Aufnahme im Land Brandenburg vorgesehenen Personen unter 18 (Kinder zusammen mit ihren Familien) und über 65 Jahren, alle Frauen sowie alle anderen Personen, die entweder auf dem vorgenannten Fragebogen vermerkt haben, dass sie zu einer vulnerablen Gruppe gehören oder bei denen dies für die Mitarbeiter im Rahmen der Registrierung bzw. der anschließenden medizinischen Erstuntersuchung erkennbar ist, für die Durchführung eines weiteren Aufnahmegesprächs (Screening) mit den Mitarbeitern des Psychosozialen Dienstes der ZABH (PSD) vorgemerkt. Hier wird dann geprüft, ob besondere Bedarfe bestehen. Diese lassen sich wie folgt unterscheiden:

- *Verfahrensbezogener Bedarf – Dieser ergibt sich z.B. dann, wenn der Asylbewerber einer Gruppe angehört, für die das BAMF besonders geschulte Entscheider einsetzt (z.B. bei Opfern v. Folter, Menschenhandel usw. oder unbegleiteten Minderjährigen). Über den PSD erfolgt dann eine entsprechende Benachrichtigung an das BAMF. Gleichzeitig wird der Sozialdienst des Deutschen Roten Kreuzes (DRK) informiert, wenn z.B. spezielle Assistenz bei der Aktenanlage oder weiteren Verfahrensschritten benötigt wird.*
- *Unterbringungsbezogener Bedarf - Besonders vulnerablen Personen wird z.B. die Unterbringung in einem extra gesicherten Schutzhaus angeboten, sofern von den Personen keine Gefahr für sich selbst oder andere ausgeht. Für (körper-)behinderte Asylbewerber stehen barrierefreie Wohneinheiten an mehreren Standorten zur Verfügung.*

¹ Im Rahmen der Registrierung wird über die freiwillige Selbstauskunft in der Regel auch eine Einwilligung zur behördeninternen Datenweitergabe und Schweigepflichtentbindung eingeholt.

- *Sozialer Bedarf - Dieser bezieht sich auf Personen, die aufgrund ihres besonderen Schutzbedarfs mehr Unterstützung in der EAE z.B. in Form intensiver Beratungs- und Betreuungsangebote, sowie einmaliger oder regelmäßiger entlastender Gespräche, benötigen. Des Weiteren wird geprüft, welche Bezugspersonen (z.B. Bewohner) geeignet sind, die Betroffenen im Alltag zu unterstützen.*
- *Medizinischer/Psychologischer Bedarf - Personen, die eine zusätzliche psychologische, medizinische oder sozialpädagogische Versorgung benötigen, werden direkt an die entsprechenden Instanzen (PSD, Ambulanz) weitergeleitet. Termine werden möglichst zeitnah bzw. nach Dringlichkeit vergeben. In akuten Fällen erfolgt u.a. die Einweisung ins Krankenhaus.*

1.2.2. Verteilungsverfahren

Ein Großteil der Flüchtlinge, die in Eisenhüttenstadt ankommen, durchläuft ihr Asylverfahren im Land Brandenburg. Einige werden nach erfolgter Erstuntersuchung, sofern die Reisefähigkeit gewährleistet ist, in andere Bundesländer verteilt. Die ZABH leitet keine kranken oder in sonstiger Weise eingeschränkten Personen weiter, außer es handelt sich um Fälle von Familienzusammenführung. Die EASY - Weiterleitung in andere Bundesländer erfolgt spätestens am dritten Tag nach Ankunft in Eisenhüttenstadt. Wenn seitens des mit dem Aufnahmegespräch beauftragten Mitarbeiters des PSD kein besonderer Schutzbedarf festgestellt werden konnte, erfolgen die internen Verlegungen an die Außenstellen der EAE, wo die Bewohner den Ausgang ihres Asylverfahrens abwarten. Die kommunale Verteilung findet hingegen regelmäßig erst dann statt, wenn entweder

- *eine Anerkennung durch das BAMF bevorsteht, oder*
- *eine Familienzusammenführung erfolgen soll, oder*
- *das Asylverfahren nicht innerhalb der von der in § 47 Absatz 1 AsylG vorgesehenen maximalen Aufenthaltsdauer in der EAE durchgeführt werden kann.*

1.2.3. Standorte

Die Erstaufnahmeeinrichtung des Landes Brandenburg verfügt über vier Wohnheime und eine deutlich kleinere Liegenschaft am Flughafen Berlin - Brandenburg in Schönefeld, welche in erster Linie den sogenannten Flughafenasyl - Fällen (§18a AsylG.) vorbehalten ist:

- **Eisenhüttenstadt** *(derzeit 795 Plätze, davon 215 im Schutzhaus und weitere 215 für Familien und allein reisende Frauen) - Dieser Standort, der gleichzeitig als Hauptsitz der ZABH dient, ist vor allem für besonders schutzbedürftige Personen vorgesehen, die hier ihr gesamtes Asylverfahren durchlaufen sollen, es sei denn, sie selbst wünschen die Verlegung an eine der Außenstellen, was bei entsprechender Kapazität berücksichtigt wird.*

- **Doberlug - Kirchhain** (derzeit 1090 Plätze, davon ca. 710 für Familien und allein reisende Frauen) - Dieser Standort wird vorwiegend für die Unterbringung von Asylbewerbern, die sich im sogenannten Dublin-Verfahren befinden, genutzt. Der Transfer findet erst nach durchlaufener Anhörung statt. Ausgenommen sind Personen mit erhöhtem Schutzbedarf oder Reiseunfähigkeit. Alle anderen, deren Bedarfe verfahrensbezogen sind bzw. vor Ort ebenfalls erfüllt werden können, werden entsprechend transferiert.
- **Wünsdorf** (derzeit 995 Plätze, davon ca. 400 für Familien und allein reisende Frauen) - Hier werden vor allem Asylbewerber mit unsicherer Bleibeperspektive untergebracht, die sich im nationalen Verfahren befinden (z.B. Folgeantragsteller und Personen aus sicheren Herkunftsstaaten). Eine Verlegung findet auch in diesem Fall erst nach erfolgter Anhörung (bzw. nach Mitteilung des BAMF, dass auf eine Anhörung verzichtet werden kann) statt, sofern Reisetauglichkeit vorliegt.
- **Frankfurt (Oder)** - (derzeit 280 Plätze, davon ca. 120 für Familien und allein reisende Frauen) - Dieser Standort, an dem sich ebenfalls eine Außenstelle des BAMF befindet, ist Personen mit guter Bleibeperspektive bzw. hoher Verteilungswahrscheinlichkeit vorbehalten. Die Verlegung erfolgt unmittelbar nach dem Aufnahmescreening über den PSD, welches die Asylbewerber ab dem zweiten Tag nach Ankunft in Eisenhüttenstadt durchlaufen. Sofern sich im Gespräch keine Anhaltspunkte ergeben, die den Verbleib im Schutzhaus notwendig machen, erfolgt die Verlegung nach Frankfurt (Oder), wo die Asylbewerber auf ihre kommunale Verteilung vorbereitet werden.
- **Schönefeld - Flughafen** (32 Plätze, davon 12 für Personen im Flughafenasylverfahren und 20 für die temporäre Unterbringung von ausreisepflichtigen Bewohnern kurz vor der Abreise sowie von Personen, denen die Einreise verweigert wurde) - Dieser Standort wurde zunächst für Personen eingerichtet, die das Flughafenasylverfahren durchlaufen. Die bedarfsorientierte Betreuung vor Ort wird über Sozialarbeiter, Psychologen und Seelsorger abgedeckt. Für ausreisepflichtige Personen mit einem erhöhten Bedarf, ist grundsätzlich die Betreuung durch einen Sozialarbeiter vorgesehen. Personen, denen die Einreise verweigert wird und die bis zu ihrem Abflug eine oder zwei Nächte in der Unterkunft verbringen, stehen unter der Obhut der Bundespolizei. Diese ist ihrerseits berechtigt erforderliche Maßnahmen zu treffen bzw. die Unterstützung der ZABH anzufordern, wenn bei einer der Personen eine besondere Schutzbedürftigkeit festzustellen ist.

Die Wohnheime in Eisenhüttenstadt, Doberlug - Kirchhain, Wünsdorf und Frankfurt (Oder) sind sowohl für die Aufnahme von Familien als auch für allein reisende Frauen und Männer gleichermaßen geeignet, wobei allein reisende Asylbewerber geschlechterspezifisch untergebracht werden. Nach Möglichkeit erfolgt die Zimmerverteilung in Hinblick auf die gleiche Sprachgruppe. Sanitäreinrichtungen werden (nach Geschlechtern getrennt) gemeinschaftlich genutzt, wobei Dusch- und Waschräume sowie WCs für Frauen zu den Fluren hin gesondert abschließbar sind. Rollstuhlfahrgerechte (Sanitär-) Zugänge sind vorhanden. Die Unterkunftszimmer sind ebenfalls abschließbar, wobei jeder Bewohner einen Zimmerschlüssel erhält. In den Wohnheimen sind Kinderspielzimmer, Gemeinschafts-, Freizeit- und Sporträume sowie Teeküchen und Gebetsräume (für alle Religionen offen) vorhanden. Auf den Außengeländen befinden sich Spiel- und Sportplätze.

Essen, Hygienebedarf sowie Bekleidung werden als Sachleistung oder in besonderen Ausnahmefällen als Gutschein empfangen. Das in den Mensen ausgegebene Essen orientiert sich an den Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung. Zudem steht Sonderkost für Kranke und Kleinkinder zur Verfügung. Alle Standorte sind mit behindertengerechten Wohnheimplätzen ausgestattet.

Das Wohnheim in Eisenhüttenstadt verfügt über ein zusätzliches Schutzhaus, das sich über drei Etagen erstreckt. Im Erdgeschoss befinden sich rollstuhlgerechte Zugänge, speziell für (geh-) behinderte und schwerkranke Personen. Die erste Etage ist für Familien vorgesehen. Die Zweite für allein reisende Frauen und die Dritte für allein reisende Männer. Das Haus verfügt über einen eigenen Wachschatz sowie eine Küche, in der die Bewohner ihr Essen selber aufwärmen können. Diese Form der Unterbringung ist besonders vulnerablen Personen vorbehalten. Dies betrifft geistig, körperlich oder psychisch Erkrankte, Personen mit einem erhöhten Ruhebedürfnis, sowie alle anderen, die aus Verfolgungs- und Gewaltschutzgründen gesondert untergebracht werden müssen (z.B. LGBTTIQ, Frauen aus einem gewalttätigen Familienumfeld).

1.2.4. Psychosozialer Dienst (PSD)

Über den PSD wird die psychosoziale Betreuung derzeit durch drei Psychologinnen, zwei Sozialarbeiterinnen und eine Verwaltungskraft gewährleistet. Bei Bedarf wird das Team zusätzlich durch psychologische Honorarkräfte verstärkt. Damit kann die psychosoziale Versorgung an allen fünf Standorten abgedeckt werden. Kurzfristig ist die Aufstockung um je einen Psychologen, einen Sozialarbeiter und eine Verwaltungskraft vorgesehen. Mittelfristig und unter der Voraussetzung verfügbarer Stellen, ist eine weitere Aufstockung geplant, um insbesondere bei steigender Belegung (>70%) und längerer Aufenthaltsdauer (> 6 Monate Durchschnittsbelegung) eine erweiterte Betreuung ermöglichen zu können.

Der PSD fungiert als eigene Stabsabteilung und ist der Behördenleitung direkt unterstellt. Damit ist die Unabhängigkeit des PSD gegenüber den operativen Sachgebieten der ZABH gewährleistet.

1.2.5. Vertragspartner

Das DRK ist gegenwärtig Vertragspartner an allen Standorten. Es übernimmt zum einen die Verantwortung für den täglichen Wohnheimbetrieb, wozu auch die Arbeit der Hausbetreuer als erste Ansprechpartner für die Belange der Bewohner zählt. Zum anderen gewährleistet es eine qualifizierte migrationspezifische Sozialbetreuung, welche die fachkompetente Beratung durch geschulte Sozialberater beinhaltet. Diese umfasst u.a. eine ausführliche Asylverfahrens- und Rückkehrberatung, aber auch Themen, die Familie und Partnerschaft, Sexualität, Gesundheit, Sucht und Schutzbedürftigkeit, betreffen. Das DRK stellt außerdem Erzieher und Sozialbetreuer sowohl für die Kinder- und Jugend- als auch für die Erwachsenenbetreuung zur Verfügung. An allen Standorten werden umfangreiche Freizeitangebote für alle Altersgruppen gemacht. Darüber hinaus werden an allen Standorten (mit Ausnahme der Liegenschaft am Flughafen - Schönefeld) hausinterne Ambulanzen mit Honorarärzten und ausgebildeten Sanitätskräften betrieben. Das medizinische Personal kann die Bewohner bei Bedarf an Fachärzte oder Kliniken in der jeweiligen Region weiterverweisen. Sofern erforderlich, werden hierfür Transport- und/oder Dolmetscherdienste zur Verfügung gestellt.

2. Zielstellung des Konzepts

Dieses Konzept stellt die Grundlage für die Umsetzung der sich aus der EU - Aufnahmerichtlinie ergebenden Rahmenbedingungen für besonders schutzbedürftige Personen in der Erstaufnahmeeinrichtung des Landes Brandenburgs dar. Das vorliegende Schutzkonzept ist als dynamischer Prozess zu verstehen. Es unterliegt der stetigen Weiterentwicklung, um die Identifizierungsmöglichkeiten besonders vulnerabler Personen zu optimieren, schneller handlungsfähig zu sein und geeignete Maßnahmen bereitzuhalten.

2.1. Feststellung besonderer Schutzbedürftigkeit bei neu ankommenden Geflüchteten

Laut Art. 22 Abs. 1 der EU-Aufnahmerichtlinie sind die Mitgliedstaaten dazu verpflichtet, zu überprüfen, ob Asylbewerber einer besonders vulnerablen Personengruppe angehören und ein erhöhter Schutzbedarf vorliegt. Da in den Richtlinien die Tatbestände einer Schutzbedürftigkeit nicht näher erläutert werden und keine standardisierten Beurteilungsverfahren existieren, obliegt es den Erstaufnahmeeinrichtungen, eigene Maßstäbe zu setzen. Die Klärung vergleichsweise einfacher und vor allem eindeutig feststellbarer Umstände wie „Schwangerschaft“ oder „Alleinerziehend mit minderjährigem Kind“ bereitet keine nennenswerten Probleme und kann daher ausnahmslos für alle Asylbewerber erfolgen, wohingegen die Identifizierung (schwer) körperlich oder psychisch erkrankter Menschen eine besondere Herausforderung darstellen kann. Abgesehen von den begrifflichen Unbestimmtheiten, spielt auch die praktische Umsetzung sowie die zeitnahe und fachlich angemessene Diagnostik eine entscheidende Rolle. Herausforderungen ergeben sich vor allem

im Hinblick auf die hohe Zahl ankommender Asylbewerber, sowie deren Verteilung in die verschiedenen Einrichtungen. Allein die fachgerechte (Differential-) Diagnostik schwerer psychischer und körperlicher Erkrankungen, sowie die Feststellung einer geistigen Behinderung, kann mehrere Wochen bis Monate in Anspruch nehmen. Daher wird bei entsprechenden Anhaltspunkten, die im Rahmen des Aufnahmeprozesses bzw. des nachfolgenden Screenings festgestellt werden, der Verbleib der betroffenen Personen in Eisenhüttenstadt angeordnet.

2.2 Nachträgliche Feststellung besonderer Schutzbedürftigkeit

Da aus fachlichen und wirtschaftlichen Aspekten nicht jeder ankommende Asylbewerber, der (noch) keine Beschwerden verspürt, umfangreich getestet werden kann, ist eine niedrighschwellige Angebotsstruktur, die den Personen in allen Einrichtungen zur Verfügung steht, maßgeblich. Dies geschieht in erster Linie durch den umfassenden Einsatz spezialisierter Fachkräfte, welche eine schnelle und unkomplizierte Beratung, medizinische oder psychologische Betreuung sowie eine bedarfsgerechte Anbindung an externe Institutionen schafft. Daher sind auch alle DRK- und ZABH- Mitarbeiter dazu angehalten, sensibel auf die Besonderheiten der Bewohner zu achten und Auffälligkeiten sofort an ihre Teamleiter bzw. nächsthöheren Instanzen zu melden. Darüber hinaus wird jeder festgestellte Schutzbedarf immer und sofort an den zuständigen Fachbereich der ZABH weitergeleitet um weitere Maßnahmen in Bezug auf Verteilung und Reisefähigkeit sowie einen etwaigen Sonderbedarf zu prüfen. Eine gute teaminterne Vernetzung und Sensibilisierung des Personals sowie die enge Kooperation zwischen dem DRK und der ZABH, stellen daher die wichtigsten Maßnahmen im Bereich der Identifizierung, Prävention und des individuellen Schutzes der Betroffenen dar.

3. Schutzkategorien

Da es in der EU - Aufnahmerichtlinie keine näheren Erläuterungen zu den einzelnen Schutzkategorien gibt, sollen diese im Folgenden noch einmal definiert und auf ihre Besonderheiten hingewiesen werden.

3.1. Behinderung

In § 2 Abs. 1 Satz 1 SGB IX wird der Begriff der Behinderung gesetzlich definiert und gilt daher grundsätzlich für alle Bücher des Sozialgesetzbuches. Bezugnehmend auf diesen Paragraphen gelten Menschen als behindert, wenn ihre körperlichen Funktionen, geistigen und seelischen Fähigkeiten oder Sinneswahrnehmungen mit hoher Wahrscheinlichkeit länger als sechs Monate von dem für das Lebensalter typischen Zustand abweichen und daher die Teilhabe am Leben in der Gesellschaft beeinträchtigt wird².

²Bundesarbeitsgemeinschaft der überörtlichen Träger der Sozialhilfe (BAGüS); Stand: 25.11.2008: Der Behinderungsbegriff nach SGB IX und SGB XII und dessen Umsetzung in der Sozialhilfe; Orientierungshilfe für die

Eine ähnliche Definition findet sich auch in Art. 1 der UN - Behindertenkonvention wieder, die von allen Mitgliedstaaten unterzeichnet wurde. Demnach zählen zu den Menschen mit Behinderungen diejenigen, „die langfristige körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren an der vollen, wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern können.“³

3.2. Schwere körperliche Erkrankung

Nach § 12 Abs. 3 der Arzneimittelrichtlinie wird eine Krankheit als schwerwiegend bezeichnet, „wenn sie lebensbedrohlich ist oder wenn sie aufgrund der Schwere, der durch sie verursachten Gesundheitsstörungen die Lebensqualität auf Dauer nachhaltig beeinträchtigt“⁴ (so z.B. Herzinfarkte, Krebs oder Multiple Sklerose). Auch chronische Erkrankungen, wie Morbus Chron oder Diabetes, fallen in diese Kategorie. Die Chroniker-Richtlinie (§ 62 SGB V) definiert in § 2 Abs. 2 eine Krankheit als schwerwiegend chronisch, wenn sie wenigstens ein Jahr lang mindestens einmal pro Quartal ärztlich behandelt wurde und eines der folgenden Merkmale vorhanden ist:

- *eine Pflegebedürftigkeit der Pflegestufe 3,4 oder 5 nach dem zweiten Kapitel SGB XI*
- *ein Grad der Behinderung von mind. 60% oder eine Minderung der Erwerbsfähigkeit von mind. 60%*
- *eine kontinuierliche medizinische Versorgung, ohne die nach ärztlicher Einschätzung eine lebensbedrohliche Verschlimmerung, eine Verminderung der Lebenserwartung oder eine dauerhafte Beeinträchtigung der Lebensqualität zu erwarten ist*⁵

3.3. Psychische Erkrankung

Für den Begriff der psychischen Erkrankung existiert keine einheitliche Definition, da sich psychische Störungsbilder nicht durch charakteristische Merkmale auszeichnen, sondern durch eine Vielzahl verschiedener Eigenschaften. Eine umfassende Definition, kann jedoch über das Diagnostische und Statistische Manual Psychischer Störungen (DSM) aufgerufen werden.

Laut DSM - IV „wird jede psychische Störung als ein klinisch bedeutsames Verhaltens- oder psychisches Syndrom oder Muster aufgefaßt, das bei einer Person auftritt und das mit momentanem Leiden (z.B. einem schmerzhaften Symptom) oder einer Beeinträchtigung (z.B. Einschränkung in einem oder in mehreren wichtigen Funktionsbereichen) oder mit einem stark erhöhten Risiko einhergeht, zu sterben, Schmerz, Beeinträchtigung oder einen tiefgreifenden

Feststellungen der Träger der Sozialhilfe zur Ermittlung der Leistungsvoraussetzungen nach dem SGB XII i. V. m. der Eingliederungshilfe Verordnung (EVHO); S. 4.

³ Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen vom 13. Dezember 2006: Bundesgesetzblatt (BGBl) 2008 II, S. 1419

⁴ Gelbe Liste. Pharmindex: <https://www.gelbe-liste.de/arzneimittelrichtlinien/arzneimittel-richtlinie-12-14>; Stand: 25.07.2017

⁵ Gemeinsamer Bundesausschuss: Chroniker-Richtlinie (§ 62 SGB V):<https://www.g-ba.de/richtlinien/8/>. Stand:11.2019

Verlust an Freiheit zu erleiden. Zusätzlich darf dieses Syndrom oder Muster nicht nur eine verständliche und kulturell sanktionierte Reaktion auf ein bestimmtes Ereignis sein, wie z.B. den Tod eines geliebten Menschen. Unabhängig von dem ursprünglichen Auslöser muß gegenwärtig eine verhaltensmäßige, psychische oder biologische Funktionsstörung bei der Person zu beobachten sein. Weder normabweichendes Verhalten (z.B. politischer, religiöser oder sexueller Art) noch Konflikte des Einzelnen mit der Gesellschaft sind psychische Störungen, solange die Abweichung oder der Konflikt kein Symptom einer oben beschriebenen Funktionsstörung bei der betroffenen Person darstellt⁶.

Mit Hilfe der beiden Klassifikationssysteme DSM-IV und ICD10 können psychische Störungen und ihre Symptome vereinheitlicht beschrieben und eingeordnet werden.

3.4. Opfer von Menschenhandel

Nach der United Nations Convention Against Transnational Organized Crime wird Menschenhandel als Transport von Menschen unter Androhungen, Nötigung durch Missbrauch von Machtverhältnissen oder Entführung unter Art. 3 definiert. Hierzu gehören Abwicklungen von Zahlungsgeschäften zum Verkauf oder Erhalt von Personen. Die Ausbeutung der gehandelten Personen können u.a. Zwangsprostitution, Zwangsarbeit sowie Organhandel umfassen. Die Bereitschaft der gehandelten Person zum Handel ist ohne Relevanz für die Begriffsklärung, wodurch z.B. Frauen, welche bereits im Vorhinein wussten, dass sie sich im entsprechenden Land zur Prostitution „verpflichten“, dennoch als Opfer von Menschenhandel bezeichnet werden. Der Begriff Menschenhandel trifft ebenfalls auf Kinder zu, welche im Sinne der Ausbeutung angeworben, befördert oder empfangen worden sind⁷.

3.5. Opfer von Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, körperlicher oder sexueller Gewalt

Gewalt kann sich in verschiedenen Formen und Ausprägungen äußern. Sie wird in Abhängigkeit von gesellschaftlichen, kulturellen und sozialen Einflüssen unterschiedlich aufgefasst und empfunden. Das bedeutet, dass ein und dieselbe Gewalthandlung einerseits als tolerierbares Fehlverhalten oder andererseits als (schwere) Misshandlung aufgefasst werden kann. Diesem Aspekt kommt in der Flüchtlingsarbeit eine wichtige Rolle zu.

Im Folgenden werden daher allgemeingültige und juristische Definitionen für die unterschiedlichen Arten der Gewalt aufgeführt.

3.5.1. Körperliche Gewalt

Laut Bundesgerichtshof wird Gewalt „als körperlich wirkender Zwang durch die Entfaltung von Kraft oder durch sonstige physische Einwirkung, die nach ihrer Intensität dazu geeignet ist,

⁶ DSM-IV-TR, deutsche Ausgabe S. 979

⁷ United Nations (2004) United Nations Against Transnational Organizes Crime and the Protocols Thereto. New York

die freie Willensentschließung oder Willensbetätigung eines anderen zu beeinträchtigen“, definiert.⁸

3.5.2. Psychische Gewalt

Psychische Gewalt findet meist in subtiler Form statt und ist dadurch für Außenstehende nur begrenzt sichtbar. Das wiederum erschwert die Identifizierung besonders schutzbedürftiger Personen dieser Kategorie. Die psychische Form der Gewalt, bei der es zu emotionalen Schädigungen einer Person kommt, kann sich auf verschiedene Arten zeigen:

- *Isolation und soziale Gewalt: die betroffene Person wird z.B. durch ein Kontaktverbot zur Familie und Freunden oder durch das Einsperren zu Hause immer mehr von der Außenwelt isoliert*
- *Drohung und Nötigung: der betroffenen Person wird gezielt Angst gemacht, um ein bestimmtes Ziel zu erreichen; darunter zählt auch die Androhung Dritte zu verletzen*
- *Beschimpfungen, Abwertungen und Diffamierungen: das Selbstwertgefühl der betroffenen Person wird beeinträchtigt, ebenso dessen Glauben an den eigenen Wert, die Identität sowie die persönlichen Empfindungen und Rechte⁹*

3.5.3. Opfer von Folter

Nach der UN Konvention gegen Folter, wird der Begriff Folter unter Art. 1 als Tat definiert, welche mittels physischer oder psychischer Gewalteinwirkungen Geständnisse, Informationen oder Bestrafungen zu bewirken versucht und von einer Person des öffentlichen Dienstes oder einer anderen in amtlicher Eigenschaft handelnden Person, bzw. auf deren Veranlassung durchgeführt wird¹⁰. Die Tat erfolgt bewusst und zielgerichtet. „Eines der zentralen Ziele von Folter ist es, einen einzelnen Menschen auf eine Lage extremer Hilflosigkeit und Qual zu reduzieren, die zu einer Beeinträchtigung von kognitiven und emotionalen Funktionen sowie von Handlungsfunktionen führt.“¹¹

Viele Foltermethoden hinterlassen, ähnlich wie bei psychischer Gewalt, häufig keine äußerlich sichtbaren Spuren, was die Identifizierung der Opfer erschwert.

3.5.4. Sexuelle Gewalt

Nach dem Strafgesetzbuch (StGB) wird sexuelle Gewalt in der Bundesrepublik Deutschland mit den Begriffen sexueller Übergriff, sexuelle Nötigung und Vergewaltigung unter Abschnitt

⁸ Bundesgerichtshof 1995

⁹ BMSG (Hg.): Gewalt in der Familie - Gewaltbericht 2001 (Gesamtdokument) Wien, 2002.
https://www.gewaltinfo.at/uploads/pdf/bmwfj_gewaltbericht_2001_gesamt.pdf (Zugriff: 27.04.2017)

¹⁰ United Nations Human Rights: Convention Against Torture and Other Cruel, Inhuman or Degrading Treatment or Punishment.
<http://www.ohchr.org/EN/ProfessionalInterest/Pages/CAT.aspx> (Zugriff: 25.04.2017).

¹¹ G. Fischer, N. F. Gurrus, »Grenzverletzungen: Folter und sexuelle Traumatisierung«, Praxis der Psychotherapie – Ein integratives Lehrbuch für Psychoanalyse und Verhaltenstherapie, W. Senf, M. Broda, Hg. (Stuttgart, hieme, 1996).

13 § 177 beschrieben. Diese beinhalten sexuelle Handlungen (a) die gegen den erkennbaren Willen einer Person vorgenommen bzw. veranlasst werden (b) an Personen die aus jeglichen Gründen nicht in der Lage sind, ihren eigenen Willen zum Ausdruck zu bringen oder (c) zu denen das Einverständnis der betroffenen Personen durch Drohungen manipuliert wurde¹². Wird eine sexuelle Handlung durch eine Autoritätsperson an einer minderjährigen Person verübt, wird nach §174 StGB von einem „sexuellen Missbrauch“ gesprochen¹³. Von einem sexuellen Missbrauch ist ebenfalls auszugehen, wenn sexuelle Handlungen an inhaftierten, verwahrten, kranken oder hilfebedürftigen Menschen vollzogen wird¹⁴ oder dieser innerhalb von Betreuungs-, Beratungs- oder Behandlungsverhältnissen stattfindet¹⁵. Werden sexuelle Handlungen, inklusive dem vorführen pornografischen Materials, an einer Person unter 14 Jahren verübt bzw. werden diese veranlasst, spricht man ebenfalls von sexuellem Missbrauch¹⁶.

In der Istanbul Konvention haben sich die Mitgliedstaaten dafür ausgesprochen, sexuelle Gewalt (insbesondere Vergewaltigung) als „nicht einverständliches, sexuell bestimmtes vaginales, anales oder orales Eindringen in den Körper einer anderen Person mit einem Körperteil oder Gegenstand“¹⁷ zu definieren. Sexuelle Gewalt kann nach dieser Definition auch in anderen Formen passieren oder über Dritte veranlasst werden. Wie auch im StGB wird das fehlende Einverständnis im Sinne des freien Willens betont.

3.6. Ältere Menschen

Da in der EU - Aufnahme richtlinie keine Bestimmungen bzgl. der Altersgrenze existieren, definiert die ZABH „ältere Menschen“ als Personen über 65 Jahre. Diese Personengruppe gilt als besonders vulnerabel, da ein erhöhtes Risiko besteht körperlich, geistig oder seelisch zu erkranken. Hinzukommt, dass es älteren Menschen vergleichsweise schwerfällt, sich in einer für sie fremden Kultur zurechtzufinden und den Anforderungen im Asylprozess zu entsprechen. Grundlegend ist jedoch festzuhalten, dass nicht jede Person über 65 Jahre Probleme entwickelt und als besonders schutzbedürftig einzustufen ist. Vielmehr ist diesen Menschen eine erhöhte Aufmerksamkeit zu widmen, um im Bedarfsfall gezielt intervenieren zu können.

3.7. Schwangere

Vor allem schwangere Frauen unterliegen einem besonderen Schutzbedarf. Dies gilt ab Feststellung der Gravidität. Die spezielle medizinische Versorgung wird in § 4 Abs. 2 AsylbLG

¹² Strafgesetzbuch: §177 Sexueller Übergriff, sexuelle Nötigung, Vergewaltigung. https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/_177.html (Zugriff: 25.04.2017).

¹³ Strafgesetzbuch: §174 Sexueller Mißbrauch von Schutzbefohlenen. https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/_174.html (Zugriff: 25.04.2017).

¹⁴ Strafgesetzbuch: §174a Sexueller Mißbrauch von Gefangenen, behördlich Verwahrten oder Kranken und Hilfebedürftigen in Einrichtungen: https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/_174a.html (Zugriff: 25.04.2017).

¹⁵ Strafgesetzbuch: §174c Sexueller Mißbrauch unter Ausnutzung eines Beratungs-, Behandlungs- und Betreuungsverhältnisses: https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/_174c.html (Zugriff: 25.04.2017).

¹⁶ Strafgesetzbuch: §176 Sexueller Missbrauch von Kindern: https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/_176.html (Zugriff: 25.04.2017).

¹⁷ Übereinkommen des Europarates zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt (S. 15) http://www.bmgf.gv.at/cms/home/attachments/9/9/2/CH1553/CMS1481105369959/uebereinkommen_des_europarat_26193.pdf (Zugriff: 25.04.2017).

explizit aufgeführt. Während der Zeit der Schwangerschaft können verschiedene Mehrbedarfe entstehen, wie die gesonderte Betreuung bereits vorhandener Kinder oder auch eine intensive medizinische oder psychologische Überwachung bei möglichen körperlichen Beschwerden oder inneren Konflikten bis hin zur schwangerschaftsbedingten Depression.

3.8. Minderjährige

Die Europäische Union stellt insbesondere für Minderjährige einen erhöhten Schutzbedarf fest¹⁸. Die materielle und medizinische Versorgung von besonders schutzbedürftigen minderjährigen Flüchtlingen erfolgt deshalb im Rahmen der §§ 3, 4 und 6 AsylbLG. „Bei allen Maßnahmen, die Kinder betreffen, gleichviel ob sie von öffentlichen oder privaten Einrichtungen der sozialen Fürsorge, Gerichten, Behörden oder Gesetzgebungsorganen getroffen werden, ist das *WOHL DES KINDES* ein Gesichtspunkt, der vorrangig zu berücksichtigen ist.“¹⁹

Die UN - Kinderrechtskonvention definiert jeden Menschen als Kind, „der das achtzehnte Lebensjahr noch nicht vollendet hat, soweit die Volljährigkeit nach dem auf das Kind anzuwendende Recht nicht früher eintritt.“²⁰

Folgende Schutz- bzw. Risikokategorien gelten insbesondere für Minderjährige in der EAE:

- *Schutz der Meinungs- und Informationsfreiheit*
- *Schutz vor Diskriminierung*
- *Schutz vor jeglicher Form der Gewaltanwendung*
- *Schutz vor Verwahrlosung und Krankheiten*
- *Schutz vor wirtschaftlicher Ausbeutung*
- *Schutz vor Suchtstoffen*

3.9. Unbegleitete Minderjährige

Als "unbegleitet" gelten alle Minderjährigen, die ohne Eltern oder Erziehungsberechtigte ins Bundesgebiet einreisen. Die EAE ist allerdings nicht für die Unterbringung dieser Personengruppe ausgelegt. Vielmehr werden die Betroffenen unverzüglich nach ihrer Ankunft an das zuständige Jugendamt übergeben, welches bei Bedarf auch eine Altersfeststellung durchführen kann. Bis die Abholung durch den Kinder- und Jugendnotdienst erfolgt, übernimmt das DRK die vorläufige Inobhutnahme (Betreuung und Versorgung) des unbegleiteten Minderjährigen. Eine Registrierung und Erstuntersuchung findet demzufolge nicht in der Erstaufnahmeeinrichtung des Landes sondern erst bei den Jugendämtern statt.

¹⁸ Grundlage RL 2013/33/EU des EU Parlaments und des Rates vom 26.6.2013 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen (Neufassung) ² UN Kinderrechtskonvention vom 20.11.1989, Art. 3 Abs.1

¹⁹ Artikel 3 Abs. 1 der UN-Kinderrechtskonvention: [https://www.kinderrechtskonvention.info/kindeswohl-3428/\(Zugriff: 27.11.2019\)](https://www.kinderrechtskonvention.info/kindeswohl-3428/(Zugriff: 27.11.2019))

²⁰ vgl. Vereinten Nationen 1989, (S. 11)

Gleiches gilt für die Erkennung und Abdeckung medizinischen und/oder psychologischen Betreuungsbedarfes.

3.10. Alleinerziehende mit Kindern

Gemäß § 21 Absatz 3 SGB II wird als „alleinerziehend“ bezeichnet, wer mit einem oder mehreren minderjährigen Kindern zusammenlebt und allein für deren Pflege und Erziehung sorgt.

Der besondere Unterstützungsbedarf dieser Personengruppe erschließt sich zum einen aus der Schutzkategorie „Minderjährige“, zum anderen aus der Tatsache, dass der überwiegende Anteil der Alleinerziehenden weiblich ist. Aus diesem Grund ist auf einen ausreichenden Gewaltschutz zu achten. Des Weiteren ergibt sich häufig ein erhöhter Hilfebedarf, z.B. im Rahmen der Kinderbetreuung, um den (zeitlichen) Anforderungen des Asylverfahrens entsprechen zu können.

3.11. Minderheiten, Glaubensgruppen, Frauen oder LGBTTIQ

Es gibt Personengruppen, die nicht ausdrücklich in Art. 21 der EU - Aufnahmerichtlinie aufgelistet werden, bei denen aber ebenfalls ein erhöhter Schutzbedarf festgestellt werden kann. Hierzu zählen z.B. allein reisende Frauen, Personen mit einer anderen sexuellen/geschlechtlichen Ausprägungen (LSBTTIQ) und (religiöse) Minderheiten. Diese Gruppen sind mitunter einem erhöhten Risiko ausgesetzt, Opfer von Diskriminierung und Gewalt zu werden. Die ZABH hat daher einen erweiterten Begriff der Schutzbedürftigkeit adaptiert, welcher in einigen Punkten über die Auflistung in Art. 21 hinausgeht.

Grundsätzlich muss aber angemerkt werden, dass sich nicht alle Personen, die unter diese Kategorie fallen, zwangsläufig ausgegrenzt, hilflos oder benachteiligt fühlen. Probleme (bzw. Bedarfe) ergeben sich erst dann, wenn das nähere Umfeld im negativen Sinne auf die persönlichen Merkmale der betroffenen Person reagiert oder die betroffene Person selbst in Reaktion auf ihr Umfeld psychische Auffälligkeiten entwickelt. Wesentlich ist vor allem die Frage, ob die betroffene Person ihre Neigung bzw. Zugehörigkeit offen zu erkennen gibt oder es vorzieht „unerkannt“ zu bleiben.

4. Möglichkeiten und Problemstellungen bei der Feststellung des (besonderen) Schutzbedarfs

Im Folgenden werden die typischen Wege der Schutzbedarfsfeststellung näher erläutert und auf allgemeine Probleme hingewiesen, die sich bei der Identifizierung besonders vulnerabler Personen in diesem Kontext (zwangsläufig) ergeben.

4.1. Registrierung und medizinische Erstuntersuchung

Wie in Punkt 1.2. aufgeführt, findet bereits während der Registrierung eine erste Überprüfung im Sinne einer besonderen Schutzbedürftigkeit statt. Zum einen werden offensichtliche Schutzmerkmale (wie körperliche Einschränkungen) direkt vom aufnehmenden Personal an den zuständigen Fachbereich weitergeleitet. Zum anderen steht den Asylsuchenden ein Fragebogen zur Verfügung, über den sie per Selbstauskunft Angaben zu eigenen Einschränkungen, Besonderheiten bzw. vorliegenden Unterstützungsbedarfen machen können. Nach der Aufnahme erfolgt die allgemeine medizinische Erstuntersuchung aller Asylbewerber durch das Fachpersonal des Städtischen Krankenhauses in Eisenhüttenstadt, welche in erster Linie dem Ausschluss von Infektionskrankheiten dient. Der Schwerpunkt liegt daher auf bildgebenden Verfahren und Laboruntersuchungen.

Selbstauskünfte von Personen im Allgemeinen und im speziellen auf das Asylverfahren bezogen, sind in der Regel nicht hinreichend reliabel. Neben bewussten Falschangaben (z.B. das Alter betreffend), spielt zum einen das kulturabhängige Krankheits- und Gesundheitsverständnis eine wesentliche Rolle bei der Beantwortung der Fragen. Zum anderen werden womöglich aus Scham- und Schuldgefühlen, Ängsten oder Misstrauen, keine korrekten Angaben über Defizite, Beeinträchtigungen, traumatische Erfahrungen oder (sexuelle) Besonderheiten gemacht. So gelten z.B. in vielen Ländern Homosexualität oder Behinderung als Entehrung bzw. Blamage. Daher ist es keineswegs überraschend, dass viele Flüchtlinge ihre sexuelle Neigung verheimlichen oder unterdrücken. Ähnliches gilt für behinderte Angehörige. Diese werden nicht selten in der Familie versteckt, wodurch den Betroffenen notwendige Hilfeleistungen verwehrt bleiben.

4.2. Screening ab Tag Zwei

Bezugnehmend auf die soeben beschriebene Problematik, wird daher ab Tag zwei nach Ankunft ein gesondertes Screening durch geschultes Personal des PSD durchgeführt. Ziel ist es, mittels eines entsprechend dafür entwickelten Screening-Fragebogens, die ankommenden Asylbewerber bzw. Familien noch einmal genauer zu überprüfen. In einem ca. zwanzig minütigen Gespräch werden durch gezielte Fragen (u.a. Fragen zur individuellen Krankheitsanamnese, aktuellen Befindlichkeiten, Medikamenteneinnahme) bestimmte Kriterien erfasst, die auf einen besonderen Schutz- bzw. Hilfebedarf hinweisen. Anschließend kann, wie eingangs erwähnt (siehe 1.2.1), festgestellt werden, ob ein verfahrens-, unterbringungs-, sozialbezogener und/oder medizinischer bzw. psychologischer Bedarf besteht.

4.3. Anbindung an den Psychosozialen Dienst

Stellt sich heraus, dass ein Asylbewerber psychologisch vorstellig werden sollte, wird umgehend ein Termin beim zuständigen Psychologen vereinbart. In einem geschützten und vertrauensvollen Setting sowie mit Hilfe psychodiagnostischer Verfahren, können psychische Auffälligkeiten schneller erfasst werden. Durch gezieltes und behutsames Nachfragen, kann der

Psychologe ein besseres Verständnis über die individuellen Problemlagen des Betroffenen erlangen und somit vor allem versteckte Schutzbedarfe sowie besonders scham- und angstbesetzte Erlebnisse wie Missbrauchserfahrungen aufdecken. Sollte eine weitere Abklärung bzw. Intervention nötig sein, besteht die Möglichkeit, die betroffene Person psychiatrisch vorzustellen. Dies erfolgt über die wöchentlich stattfindende Sprechstunde, durchgeführt von einem Facharzt der Psychiatrie, in Eisenhüttenstadt. Dieses Angebot kann ebenfalls von den Außenstandorten wahrgenommen werden.

In Anbetracht der spezifischen Zielgruppe, müssen zuallererst kulturelle Differenzen in der Psychodiagnostik eine besondere Berücksichtigung finden. So ist das subjektive Krankheits- und Gesundheitsverständnis bei Menschen kulturabhängig, wodurch gängige (auf westliche Kulturkreise bezogene) Diagnosemanuale bzw. standardisierte Testverfahren nicht ohne weiteres anwendbar sind. Um in diesem speziellen Setting eine aussagekräftige Diagnostik zu gewährleisten, müssen daher die entsprechenden Diagnoseinstrumente individuell erweitert und in ein ganzheitliches Erfassungskonzept integriert werden. Dies gelingt nur, wenn kulturspezifische Aspekte, die aktuelle soziale Situation und grundsätzliche Unsicherheiten (z.B. den Aufenthaltsstatus betreffend) der Flüchtlinge erfasst und berücksichtigt werden. Eine solche Herangehensweise ist aufwendig und benötigt Zeit. Hinzu kommt, dass der Einsatz von Dolmetschern oft Fehlerquellen birgt. So fließen individuelle Eigenheiten, Interpretationen und Gefühle, sowie sprachliche Hürden in die Testsituation bzw. das Gespräch mit ein.

Darüber hinaus suchen Personen mit psychischen Störungen nicht immer ärztliche bzw. psychologische Hilfe auf. Dies kann einerseits Ausdruck des Krankheitsgeschehens sein, andererseits aber auch auf Scham, Misstrauen oder Ängsten beruhen. So z.B. stellt für viele Gewaltbetroffene bzw. Opfer von Menschenhandel oder Folter, die eigene Identifizierung mit der Opferrolle eine große Hürde dar (insbesondere bei männlichen Flüchtlingen). Darüber hinaus bestehen häufig reale Ängste vor den Folgen einer Anzeige bzw. Offenlegung. So z.B. die Befürchtung, dass die Täter sich rächen oder die Familie bedrohen. Vor allem Frauen mit Erfahrung sexueller Gewalt, laufen Gefahr, Opfer sogenannter Ehrenmorde zu werden. Diese Tatsache sowie der Opferschutz muss bei der Feststellung eines besonderen Schutzbedarfs der entsprechenden Kategorien besondere Beachtung finden.

4.4. Medizinische Dienstleistung

Ein (sich ergebender) Schutzbedarf kann während der gesamten Aufenthaltsdauer in der EAE nicht nur von den Mitarbeitern der ZABH, sondern zu jeder Zeit auch über das Fachpersonal des DRK festgestellt werden. In den hausinternen Ambulanzen können viele körperliche Veränderungen und Erkrankungen sowie (geistige) Beeinträchtigungen, bereits von den Schwestern erkannt und über die hiesigen Ärzte diagnostiziert werden. Viele Bewohner haben schon medizinische Unterlagen vorliegen, welche ihre Krankheits- und Behandlungsverläufe dokumentieren, wodurch schneller ein gezielter Schutzbedarf identifiziert werden kann. Andere können bei plötzlich auftretenden Problemen jederzeit vorstellig (am Wochenende über die Rettungsstelle) und bei Bedarf an externe Fachärzte zur weiteren (Differential-)Diagnostik

verwiesen werden. Darüber hinaus durchlaufen alle Kinder, die in Deutschland vorgesehenen U - Untersuchungen in externen Kinderarztpraxen, was eine frühzeitige Identifizierung von Entwicklungsdefiziten oder Verhaltensauffälligkeiten ermöglicht. Schwangerschaften können bereits ab der 5. Schwangerschaftswoche zuverlässig über einen Bluttest festgestellt und bei anschließender Überweisung zum Gynäkologen noch einmal über Ultraschalluntersuchungen bestätigt werden.

Da der Zeitpunkt des Eintretens einer schweren körperlichen Erkrankung im Gegensatz zu einer (angeborenen) Behinderung unspezifisch ist und sich Symptome nicht immer gleich bei Ankunft zeigen, hängen Feststellung und Diagnose einerseits von der engen Kooperation zwischen dem Patienten und dem medizinischen Team und andererseits von dessen Verweildauer in der jeweiligen Einrichtung ab. Denn schon im „Normalfall“ stellt sich das Feststellungsverfahren schwerer körperlicher oder geistiger Leiden als sehr umfangreicher und langwieriger Prozess dar. Darüber hinaus besteht ein Anspruch auf medizinische Leistung nur bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen (laut §4 AsylbLG). Andere Leistungen werden nur dann bezahlt, wenn ein Arzt die Behandlung als erforderlich bewertet. Dies bedeutet, dass im Einzelfall die weitere Diagnostik bzw. Behandlung vom persönlichen Ermessen des Mediziners abhängt, was wiederum ein geschultes Auge sowie Sensibilität, Geduld und Toleranz gegenüber kulturell bedingten Besonderheiten voraussetzt.

4.5. Beratungs- und Betreuungspersonal

Über die (aufsuchende) Sozialarbeit und diverse Betreuungsmöglichkeiten, können (bis dato versteckte) Schutzbedarfe ebenfalls identifiziert werden. Durch die unterschiedlichen Angebote vor Ort, entsteht in der Regel ein enger Kontakt zwischen den Mitarbeitern des DRK und den Bewohnern. Dadurch lassen sich z.B. in der regelmäßigen Kinderbetreuung Auffälligkeiten wie Anpassungsstörungen und Entwicklungsdefizite feststellen. Selbiges gilt für die Arbeit mit den Erwachsenen. Im Rahmen der umfangreichen Beratungsangebote werden nicht selten intellektuell anspruchsvolle Themen durchgegangen, bei denen kognitive Beeinträchtigungen einzelner Personen aufgedeckt werden können. Außerdem entsteht während der aufsuchenden Beratungsarbeit häufig ein enges Vertrauensverhältnis. Sensible Angelegenheiten, wie die eigene sexuelle Orientierung oder Gewalterfahrung durch den Partner, können somit leichter zur Sprache kommen. Auch Hausbetreuer, die einen guten Einblick in den Privatbereich der Bewohner haben, können feststellen, ob jemand Diskriminierungen ausgesetzt ist, sich isoliert, aggressiv seinen Mitbewohnern gegenüber verhält oder anderweitig auffällig ist. Gleiches gilt für das Reinigungs- und Sicherheitspersonal.

4.6. Voraussetzung für die Feststellung besonderer Bedarfe

Ein intensiv geschultes (Fach-)Personal, das auf die individuellen Belange des Einzelnen sensibilisiert ist, stellt die wichtigste Voraussetzung für die Feststellung besonderer Schutzbedarfe der Bewohner dar. Dies wiederum setzt die Bereitschaft und Umsetzung diverser Fort- und Weiterbildungsmaßnahmen mit dem Schwerpunkt eines interkulturellen

Arbeitsfeldes voraus, sowie persönliches Engagement und Verständnis für die besondere Situation der Betroffenen. Wichtig in diesem Zusammenhang ist ebenfalls, die klare Kommunikation zwischen den Mitarbeitern der ZABH und des DRK, um im Sinne der Bewohner schnell und effektiv handeln zu können.

Alle für die ZABH tätigen Dienstleister werden dazu verpflichtet, ihrem Personal den direkten Kontakt zum PSD zur Meldung von auffälligem Verhalten oder sonstigen Indizien für besondere Schutzbedürftigkeit eines Bewohners zu ermöglichen. Der PSD seinerseits ist dazu verpflichtet, jedem Hinweis nachzugehen.

5. Feststellungsmodalitäten und Informationswege

Da verschiedene Akteure an der Identifizierung besonders schutzbedürftiger Personen beteiligt sind, ist eine klar definierte Informationsweiterleitung entscheidend, um die Bedarfe des Einzelnen im weiteren Asylprozess berücksichtigen und abdecken zu können.

Personen, die bereits während der Registrierung durch ihr Verhalten oder eine gesundheitliche Beeinträchtigung auffallen, werden umgehend an die entsprechenden Stellen weitergeleitet (Ambulanz, PSD, Krankenhaus, etc.). Schutz- und Hilfsmaßnahmen können somit zeitnah veranlasst und z.B. direkt bei der Zimmervergabe berücksichtigt werden (barrierefreie Wohneinheit, Verlegung ins Schutzhaus usw.) Andernfalls kann beim Screening-Verfahren über den PSD ab dem zweiten Tag nach Ankunft, der Bedarf an Gesprächen oder anderen Hilfestellungen noch einmal deutlich zum Ausdruck gebracht bzw. durch die Mitarbeiter ermittelt werden. Bei der Feststellung psychischer Störungen bzw. psychischer Auffälligkeiten, die weiterer Maßnahmen bedürfen, verfassen die psychologischen Fachkräfte schriftliche Stellungnahmen über das Vorliegen einer besonderen Schutzbedürftigkeit. Diese werden bei entsprechender Schweigepflichtentbindung durch die Betroffenen an die maßgeblichen Behörden, wie das BAMF, die zuständigen Fachgruppen der ZABH und (bei Verteilung) in die Kommune an deren Sozialdienst weitergeleitet. Gleichzeitig können die Bewohner in Form von Selbstzuweisung, mit Hilfe der leicht verständlichen und in verschiedene Sprachen übersetzten Informationsaushänge, Flyer oder Apps an allen Standorten der ZABH eine unkomplizierte und schnelle Hilfe in Anspruch nehmen und somit auf einen möglichen Schutzbedarf aufmerksam machen.

Entscheidend ist, dass alle Mitarbeiter, die im direkten Kontakt mit Asylbewerbern stehen, bei Anzeichen einer besonderen Schutzbedürftigkeit neben ihren Vorgesetzten auch den PSD darüber in Kenntnis setzen. Vermutet z.B. ein Mitarbeiter der Sozialbetreuung eine Kindeswohlgefährdung, informiert dieser neben dem PSD seine Teamleitung, welche ihrerseits die Information offiziell an die zuständige Fachgruppe der ZABH weitergibt. Hier erfolgt dann die Meldung an das zuständige Jugendamt. Ähnlich verhält es sich mit häuslicher Gewalt, Opfern von Straftaten aber auch Tätern. Wird z.B. der Wachschutz Zeuge entsprechender Übergriffe, meldet dieser den Sachverhalt umgehend dem Lagedienst der ZABH, welcher die

Informationen an die Gewaltschutzbeauftragte der ZABH und bei strafrechtlicher Relevanz an die Polizei weiterleitet. Daneben wird auch der PSD informiert, welcher daraufhin seinerseits geeignete Maßnahmen zum Schutz der betroffenen einleiten kann.

Werden die Bewohner innerhalb der EAE verletzt, so muss über bereits festgestellte Schutzbedarfe vorab informiert werden. Dies geschieht im Rahmen der Übermittlung persönlicher Daten auf der Transferliste, welche die DRK - Mitarbeiter der Außenstellen vom entsprechenden Fachbereich der ZABH bekommen. Hier werden auch Zusatzinformationen angefügt, die eine Vorplanung der Zimmerbelegung ermöglichen und dem Sozialteam, der Ambulanz oder dem PSD vor Ort den Hinweis geben, besonders aufmerksam zu sein bzw. weitere Schritte einzuleiten. Wird ein besonderer Schutzbedarf erst in den Außenstellen festgestellt, erfolgt, wie zuvor beschrieben, die Informationsweiterleitung an die zuständige Fachgruppe der ZABH. Somit kann im weiteren Asylprozess auf die speziellen Gegebenheiten bzw. bei Verteilung in die Kommune, auf die Bedarfe der besonders vulnerablen Personen Rücksicht genommen werden. Sofern kein Transferstopp besteht, z.B. aufgrund einer bestehenden Schwangerschaft (i.d.R. ab Beginn des Mutterschutzes), einem stationären Aufenthalt oder anderen medizinischen/psychologischen Gründen, die einen Transfer vorübergehend unmöglich machen, wird bei der Verteilung in den Landkreis nach Möglichkeit auf die Nähe zu entsprechenden Versorgungsstrukturen (Psychologe, Facharzt, Krankenhaus, Behinderteneinrichtung etc.) geachtet, vorausgesetzt entsprechende Kapazitäten (freigemeldete Plätze in den Kommunen) sind vorhanden.

6. Typische Hilfebedarfe

Die Hilfebedarfe können wie in Punkt 2.1. beschrieben, in verfahrens-, unterkunfts- und/ oder sozialbezogene sowie medizinische und psychologische Bedarfe unterteilt werden. Zur besseren Übersicht werden die gängigen Maßnahmen, die in den Wohnheimen typischerweise bei Verfügbarkeit und unter dem Vorbehalt der Erforderlichkeit für die entsprechenden Schutzkategorien eingeleitet werden, nachfolgend tabellarisch aufgeführt.

Schutzkategorien	Typischer Hilfebedarf	Externe Unterstützung
Behinderung	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Unterstützung und Beratung im Verfahrensprozess (z.B. Ausfüllen und Weiterleiten wichtiger Dokumente)</i> ▪ <i>Ggf. behindertengerechte Unterbringung (im EG und/oder Rollstuhlfahrgereignetem</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Facharzt</i> ▪ <i>Krankenhaus</i> ▪ <i>Ambulanter Pflegedienst</i> ▪ <i>Behinderten-Einrichtung</i> ▪ <i>Jugendamt</i> ▪ <i>Beratungsstellen</i>

	<p><i>Zimmer, bei Bedarf Schutzhaus)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>hausärztliche (Weiter-) Behandlung</i> ▪ <i>bei Bedarf Überweisung zum Facharzt</i> ▪ <i>Bedarfsangepasste Ernährung</i> ▪ <i>Beantragung von Unterstützungsleistungen wie Seh-Hör-und Gehhilfen bei nachgewiesenem Bedarf</i> ▪ <i>Beantragung von Leistungen wie Behindertenausweis oder Vormundschaft</i> ▪ <i>Schutz vor Diskriminierung</i> ▪ <i>Individuell fördernde Betreuungsangebote (z.B. Motorik-/Gedächtnistraining)</i> ▪ <i>bei Bedarf Anbindung an PSD</i> ▪ <i>Information an das BAMF bzgl. Eines besonderen Bedarfs im Rahmen der Aktenanlage und Anhörung</i> 	
<p>Schwere körperliche Erkrankung</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Unterstützung und Beratung im Verfahrensprozess (z.B. Fahrdienst zum BAMF)</i> ▪ <i>Behindertengerechte Unterbringung (im EG und/oder Rollstuhlfahrergeeignetem Zimmer, bei Bedarf Schutzhaus)</i> ▪ <i>hausärztliche (Weiter-) Behandlung</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Facharzt</i> ▪ <i>Krankenhaus</i> ▪ <i>Ambulanter Pflegedienst</i> ▪ <i>Sanitätshaus</i> ▪ <i>Beratungsstellen</i>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Versorgung akuter Bedarfe und Dauermedikation</i> ▪ <i>Anleitung von Dauermedikation und Medikamentenausgabe</i> ▪ <i>bei Bedarf Überweisung zum Facharzt</i> ▪ <i>Vermittlung an Therapeuten</i> ▪ <i>Beantragung von Hilfs- und Heilmitteln</i> ▪ <i>Bedarfsangepasste Ernährung</i> ▪ <i>Schutz vor Diskriminierung</i> ▪ <i>gesundheitsfördernde und entlastende Betreuungsangebote (z.B. Motorik-/Gedächtnistraining; Kinderbetreuung)</i> ▪ <i>bei Bedarf Anbindung an PSD</i> 	
<p>Psychische Erkrankung</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Meldung an BAMF (Einsatz geschulter Entscheider vor allem, wenn schwere Traumata oder psychische Erkrankungen vorliegen, die aufgrund ihrer Symptomatik die „Geschäftsfähigkeit“ einschränken könnten)</i> ▪ <i>Bei Bedarf Unterbringung im Schutzhaus</i> ▪ <i>Psychologische Versorgung (entlastende Gespräche, Stabilisierung, Krisenintervention, Ressourcenaktivierung)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)</i> ▪ <i>Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD)</i> ▪ <i>Krankenhaus</i> ▪ <i>Beratungsstellen</i> ▪ <i>BAMF Sonderbeauftragte</i>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Psychiatrische Anbindung (bei Bedarf einer psychopharmakologischen Behandlung)</i> 	
<p>Opfer von Menschenhandel, Folter, Vergewaltigung oder sonstiger schwerer Form psychischer, körperlicher oder sexueller Gewalt</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Meldung an BAMF (Einsatz geschulter Entscheider)</i> ▪ <i>Bei Bedarf Unterbringung im Schutzhaus um Re-traumatisierung entgegenzuwirken</i> ▪ <i>Psychologische Versorgung (entlastende Gespräche, Stabilisierung, Krisenintervention, Ressourcenaktivierung, Einzel-/Familienberatung)</i> ▪ <i>Psychiatrische Anbindung (bei Bedarf einer psychopharmakologischen Behandlung)</i> ▪ <i>Anbindung an Ambulanz bei zusätzlichen körperlichen Symptomen</i> ▪ <i>Separate Unterbringung in besonders schweren Fällen</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Psychiatrische Institutsambulanz (PIA)</i> ▪ <i>Kinder- und Jugendpsychiatrischer Dienst (KJPD)</i> ▪ <i>Krankenhaus</i> ▪ <i>Beratungsstellen</i> ▪ <i>Psychosoziales Zentrum für Folteropfer</i> ▪ <i>BAMF-Sonderbeauftragte</i>
<p>Ältere Menschen</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Unterstützung und Beratung im Verfahrensprozess</i> ▪ <i>Bei Bedarf Unterbringung im EG</i> ▪ <i>hausärztliche Betreuung im Falle altersbedingter Erkrankungen</i> ▪ <i>Vermittlung an Fachärzte</i> ▪ <i>ggf. Anleitung von Dauermedikation und Medikamentenausgabe</i> ▪ <i>Beantragung möglicher Pflege- und Hilfsleistungen</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Facharzt</i> ▪ <i>Krankenhaus</i> ▪ <i>Ambulanter Pflegedienst</i> ▪ <i>Sanitätshaus</i> ▪ <i>Beratungsstellen</i>

	<p><i>(z.B. Geh, Seh-oder Hörhilfe, Toilettenstuhl oder Duschhocker)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Schutz vor Diskriminierung</i> ▪ <i>bedarfsangepasste Ernährung</i> ▪ <i>aktive Hilfe bei der Alltagsbewältigung in einer unbekanntem Umgebung</i> ▪ <i>Vermittlung von Kontaktpersonen gleicher Nationalität</i> ▪ <i>Ressourcenförderung</i> ▪ <i>Bereitstellung von passenden Betreuungs- und Beschäftigungsangeboten</i> ▪ <i>Bei Bedarf Anbindung an PSD</i> 	
<p>Schwangere</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Unterstützung und Beratung im Verfahrensprozess (z.B. Fahrdienst zum BAMF)</i> ▪ <i>geeignete Form der Unterbringung (Erdgeschoss, bei Bedarf Schutzhaus)</i> ▪ <i>hausärztliche Betreuung</i> ▪ <i>Anbindung an Gynäkologen, Hebamme und interne Babykoordination</i> ▪ <i>Unterstützung durch andere Bewohner akquirieren</i> ▪ <i>Schutz vor Diskriminierung</i> ▪ <i>Entlastende Beratungs- und Betreuungsangebote (z.B. Kinderbetreuung, bei bereits vorhandenen Geschwistern)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Facharzt</i> ▪ <i>Krankenhaus</i> ▪ <i>Hebamme</i> ▪ <i>Beratungsstellen</i>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Bei Bedarf Anbindung an PSD</i> 	
<p>Minderjährige/ Unbegleitete Minderjährige</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Unbeaufsichtigte Minderjährige werden zu ihren Erziehungsberechtigten geführt (falls diese nicht auffindbar sind oder nicht in der Lage ihren Erziehungspflichten nachzukommen, dann werden die Kinder in Obhut genommen)</i> ▪ <i>Geschützte Unterbringung (separate Schutzräume für Jungen und Mädchen im Familienhaus)</i> ▪ <i>Schutzplanung für Familie</i> ▪ <i>Bei Bedarf Abschluss einer Vertretungsvollmacht</i> ▪ <i>Installation einer Kinderschutzfachkraft</i> ▪ <i>Umsetzung der Richtlinien bei Kindeswohlgefährdung</i> ▪ <i>Regelmäßige Belehrungen zur Aufsichts- und Erziehungspflicht</i> ▪ <i>Sicherheit der Minderjährigen wird durch Rufbereitschaft qualifizierter Fachkräfte des DRK gewährleistet</i> ▪ <i>Bei Bedarf intensive sozialpädagogische Einzelfallhilfe</i> ▪ <i>Soziale Gruppenarbeit</i> ▪ <i>Einzel- und Familienberatung (Stabilisierung des Familiensystems)</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Jugendamt</i> ▪ <i>Save the Children</i> ▪ <i>Polizei</i> ▪ <i>Kinderarzt</i> ▪ <i>KJPD</i> ▪ <i>BAMF-Sonderbeauftragte für Unbegleitete Minderjährige</i>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Krisenintervention/Konflikt-beratung</i> ▪ <i>Kinder- und Jugendbetreuung/ Freizeitangebote (Kita, Hort, Kids-Club, Sport etc.)</i> ▪ <i>Mutter/Vater-Kind-Gruppen</i> ▪ <i>Bedarfsgerechte Ernährung (z.B. Babynahrung)</i> ▪ <i>Versorgungsleistungen wie Babyausstattung (Windeln, Kinderwagen etc.)</i> ▪ <i>bei Bedarf Anbindung an PSD</i> ▪ <i>Beschulung in der EAE und Zurverfügungstellung von Schulmaterialien</i> 	
<p>Alleinerziehend mit Kindern</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Unterstützung und Beratung im Verfahrensprozess</i> ▪ <i>geeignete Form der Unterbringung (Familienhaus oder bei Bedarf Schutzhaus)</i> ▪ <i>je nach Alter des Kindes Anbindung an Hebamme und interne Babykoordination</i> ▪ <i>Entlastende Beratungs- und Betreuungsangebote (z.B. bevorzugte Kinderbetreuung)</i> ▪ <i>Mutter/Vater-Kind-Gruppe</i> ▪ <i>Unterstützung durch andere Bewohner akquirieren</i> ▪ <i>Schutz vor Diskriminierung</i> ▪ <i>Entlastungsgespräche, Ressourcenaktivierung</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Jugendamt</i> ▪ <i>Beratungsstellen</i>

	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Bei Bedarf Anbindung an PSD</i> 	
<p>Minderheiten, Glaubensgruppen, Frauen oder LGBTTIQ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Unterstützung und Beratung im Verfahrensprozess</i> ▪ <i>bedarfsgerechte Unterbringung (z.B. Zimmer für allein reisende Frauen in der Nähe des Sicherheitsdienstes, Schutzhaus)</i> ▪ <i>Präventions- und Gewaltschutzmaßnahmen (Deeskalationsgespräche, Sensibilisierung der Bewohnerschaft)</i> ▪ <i>Angebote für individuelle Bewohnergruppen (z.B. Frauencafé)</i> ▪ <i>Ressourcenaktivierung, entlastende, persönlichkeitsstärkende Gespräche</i> ▪ <i>Hilfe zur Selbsthilfe</i> ▪ <i>Bei Bedarf Anbindung an PSD</i> ▪ <i>Schutz vor Diskriminierung</i> ▪ <i>Vernetzung mit Seelsorgern / Landsmannschaftlichen Organisationen / LGBTTIQ Unterstützer-Gruppen</i> 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Beratungsstellen</i> ▪ <i>Seelsorge/Kirchen</i> ▪ <i>Unterstützer-Gruppen</i>