Kindheit im Sondersystem

Praxis-Einblicke in die soziale Lage von Kindern im AsylbLG

Save the Children

DER PARITÄTISCHE Gesamtverband

Kindheit im Sondersystem

Praxis-Einblicke in die soziale Lage von Kindern im AsylbLG

Executive Summary

Die Umfrage im Überblick

Im Rahmen einer Online-Umfrage wurden im Januar und Februar 2026 knapp 450 Fachkräfte mit Beratungserfahrung im Kontext des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) aus dem gesamten Bundesgebiet befragt. Gegenstand der Befragung war die soziale Lage von Kindern im Bezug von Grundleistungen nach dem AsylbLG, was aktuell bundesweit rund 100.000 Minderjährige[1] betrifft.

Die Umfrage wurde über verschiedene E-Mail-Verteiler und berufliche Netzwerke verbreitet und umfasste neben geschlossenen Fragen auch Freitexteingaben. Die Beratenden wurden gebeten, dabei ihre Einschätzungen basierend auf ihren beruflichen oder ehrenamtlichen Erfahrungen im Rahmen der Sozialen Arbeit mit Beziehenden von AsylbLG-Grundleistungen vorzunehmen.

Wesentliche Erkenntnisse der Befragung

Teilhabe
87 Prozent der Befragten stimmen der Aussage voll und ganz oder eher zu, dass Kinder im AsylbLG-Grundleistungsbezug aufgrund der Leistungen des AsylbLG in ihrer Teilhabe eingeschränkt sind. Diese Einschränkungen lassen sich in nahezu allen Lebensbereichen beobachten und bedrohen so die Rechte von Kindern in vielfältiger Weise.

Leistungsausschlüsse und -kürzungen
Knapp 50 Prozent der Antwortenden geben an, dass Familien mit Kindern regelmäßig von Leistungskürzungen oder in Einzelfällen von einem vollständigen Leistungsausschluss betroffen sind. Die Folgen können gar nicht dramatisch genug beschrieben werden – es drohen größte Not und Obdachlosigkeit.

Verzögerungen bei der Leistungsgewährung
Jeweils knapp 70 Prozent der Befragten berichten von Notsituationen bei Kindern und Neugeborenen durch Verzögerungen bei der Leistungsgewährung. Teilweise bleiben Familien monatelang ohne Leistungen. Nicht nur werden hierdurch effektiv zahlreiche Rechte von Kindern eingeschränkt, die Betroffenen leiden auch unter existenzieller Not und Sorgen.

Bezahlkarten
Knapp 90 Prozent derjenigen Befragten, die Auskunft zu Bezahlkarten geben können, geben an, dass sich die Bargeldobergrenze der Bezahlkarte negativ auf Kinder auswirkt. Berichtet wird von Stigmatisierung und Scham der Kinder im Alltag ebenso wie von Einschränkungen der sozialen Teilhabe – beispielsweise im Sportverein – und dem Erlernen wichtiger Alltagskompetenzen.

Ernährung
Über 70 Prozent der Befragten sind der Meinung, der AsylbLG-Grundleistungsbezug ermögliche keine ausreichende und gesunde Ernährung von Kindern. Dies betrifft Kinder in ihren elementaren Bedürfnissen und verletzt deren Menschenrechte. Gründe hierfür sind v. a. in fehlenden finanziellen Ressourcen, aber auch in mangelnden individuellen Kochmöglichkeiten der Eltern in der Unterbringung zu finden.

Gesundheit
Die überwiegende Mehrheit der Befragten (74 Prozent) stimmt der Aussage zu, dass Kinder durch den Leistungsbezug nach dem AsylbLG zum Zeitpunkt der Umfrage einen stark eingeschränkten Zugang zu Gesundheitsversorgung hatten. Die Befragten nennen fehlende Sprachmittlung und Ablehnungen von Kostenübernahmen durch Behörden als wichtige Probleme.

Wohnen
Im Rahmen der Umfrage geben 73 Prozent der Teilnehmenden an, dass Menschen, die Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz beziehen, beim Wohnen gegenüber anderen Leistungsbeziehenden benachteiligt sind. Dies lässt sich laut den Umfrageteilnehmenden zu großen Teilen auf die Wohnform von Sammelunterkünften zurückführen, die nach Einschätzung der Befragten in vielen Fällen weder baulich noch hinsichtlich ihrer Ausstattung und Wohnstruktur kindgerecht sind.

1 Stichtag 31.12.2024, nach Auskunft des Statistischen Bundesamts auf Anfrage von Save the Children im März 2026.

Mobilität
Die Teilnehmenden der Umfrage betonen, dass eine unzureichende Anbindung an den öffentlichen Personennahverkehr für Kinder eine zentrale Teilhabebarriere darstellt, insbesondere dann, wenn Unterkünfte sehr abgelegen liegen. Diese Barriere verstärkt sich zusätzlich, wenn die Kosten für den Nahverkehr nicht übernommen werden. Dadurch wird sowohl der Besuch von Nachhilfe- und Freizeitangeboten als auch der Kontakt zu Mitschüler*innen erheblich erschwert.

Bildungs- und Teilhabeleistungen (BuT)
Laut Befragten erreichen Bildungs- und Teilhabeleistungen viele, aber bei weitem nicht alle Kinder, die einen Anspruch haben. Einer höheren Inanspruchnahme steht eine Reihe von Hürden von z. B. Sprachbarrieren bis zur vermeintlich unrechtgemäßer Nichtbewilligung durch Behörden im Weg. Vertiefte Analysen müssen hier dazu beitragen, Wissenslücken zu schließen.

Politische Hauptempfehlungen

Aus der Umfrage werden strukturelle Defizite des Asylbewerberleistungsgesetzes für die Versorgung von Kindern deutlich. Solange das AsylbLG fortbesteht, ist es im Lichte der UN-Kinderrechtskonvention auszulegen. Bestehende Benachteiligungen, die auch in dieser Umfrage deutlich werden, müssen in allen Bereichen zielgenau abgebaut werden. Bund, Länder und Kommunen müssen dies in ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereichen umsetzen und dabei eng koordiniert und ressortübergreifend zusammenarbeiten.

Aus Sicht von Save the Children und dem Paritätischen Gesamtverband ergeben sich aus der Umfrage zudem zahlreiche Handlungsempfehlungen, um über diese grundsätzlichen Erwägungen hinaus konkrete Verbesserungen im bestehenden System zu erreichen. Diese werden in den jeweiligen Kapiteln dargestellt. Unter diesen Handlungsempfehlungen herauszuheben sind aus Sicht der Autor*innen insbesondere:

- Leistungskürzungen und –ausschlüsse bringen laut der Umfrage Kinder und Familien in existenzielle Not. Solche Maßnahmen sind daher grundsätzlich, zumindest aber bei Familien mit minderjährigen Kindern stets für alle Familienmitglieder gesetzlich auszuschließen.
- Das fehlende Vorliegen von Geburtsurkunden von in Deutschland geborenen Kindern darf nicht zulasten der Leistungsbeziehenden gehen, die Versorgung Neugeborener muss Vorrang haben und Leistungslücken müssen zwingend vermieden werden. Leistungen sollten in solchen Fällen unbürokratisch und auf Basis anderer geeigneter Nachweise vorübergehend gewährt werden. Mitarbeitende der Leistungsbehörden sollten für solche Situationen geschult und sensibilisiert werden.
- Eine gesunde Ernährung ist im AsylbLG laut der Umfrage nicht möglich. Daraus folgt, dass das momentane Ermittlungsverfahren für die Regelbedarfe dem Recht auf eine angemessene und gesunde Ernährung nicht ausreichend Rechnung trägt. Es bedarf deshalb einer ergänzenden Prüfung („Bedarfs-TÜV“), ob die statistisch ermittelten Sätze eine bedarfsgerechte Ernährung auch tatsächlich ermöglichen.
- Die Umfrage zeigt: fehlende Sprachmittlung ist eine wesentliche Zugangsbarriere für medizinische Versorgung. Sprachbarrieren gefährden den Erfolg jeder medizinischen oder psychotherapeutischen Behandlung. Ein Rechtsanspruch auf Finanzierung von Sprachmittlung sollte daher im SGB V sowie im AsylbLG verankert werden.
- Bezahlkarten bedeuten für Kinder laut den Teilnehmenden Stigmatisierung, Scham und größere Armut. Zumindest für Familien mit Kindern sollte der Einsatz von Bezahlkarten ausgeschlossen und stattdessen die Leistungen auf ein Girokonto überwiesen werden. Bei einem Einsatz von Bezahlkarten sollten für Familien mit Kindern Bargeldabhebungen und Überweisungen sowie Lastschriftverfahren uneingeschränkt möglich sein.

Neben diesen einzelnen und spezifischen Forderungen wurde in der Umfrage erneut deutlich, dass das Asylbewerberleistungsgesetz grundsätzliche und strukturelle Defizite aufweist. Es sollte daher abgeschafft und allen Geflüchteten der Zugang zum regulären Sozialsystem gewährt werden. Dieses sollte nach dem Zielbild einer Kindergrundsicherung weiterentwickelt und mit einer grundsätzlichen Neuberechnung des Existenzminimums von Kindern verbunden werden.

Inhaltsverzeichnis

6

Einleitung 8

Umfassende Einschränkungen – Wie das AsylbLG Kinder benachteiligt 10

Existenzielle Gefahr – Wie Leistungskürzungen und -ausschlüsse auch Kinder treffen 13

Monate ohne Leistungen – Wie Verzögerungen Kinder in Not bringen 16

Scham und Stigmatisierung – Wie sich Bezahlkarten auf Kinder auswirken 20

Ausgewogene Ernährung unmöglich – Wie das AsylbLG eine gesunde Entwicklung gefährdet 24

Kindergesundheit gefährdet – Barrieren im Zugang zu medizinischer Versorgung im AsylbLG 28

Kein Raum für Kindheit – Die bedrückende Wohnsituation von Kindern während des AsylbLG-Bezugs 34

Ausgebremste Kindheit – Fehlende Mobilität im Kontext des AsylbLG 39

Lücken im System – Fehlende Zugänge zu Bildungs- und Teilhabeleistungen im AsylbLG 42

Fazit: Das AsylbLG ist ein strukturell defizitäres Sondersystem – ganz besonders für Kinder 47

Annex I – Übersicht über die Befragten 48

Annex II – Einleitung der Befragung 50

Impressum 50

7

Einleitung

Kinder[2] haben Rechte, die ihnen die UN-Kinderrechtskonvention (UN-KRK) zusichert. Diese Rechte sind universal, machen keinen Halt vor Aufenthaltstiteln oder Herkunft. Artikel 2 der UN-KRK stellt klar: Staaten dürfen Kinder nicht aufgrund ihrer Herkunft oder sonstiger Merkmale diskriminieren.

Und dennoch sieht es in der Realität anders aus: In Deutschland neu angekommene schutzsuchende Kinder und Familien bekommen in der Regel zunächst keinen Zugang zu regulären Sozialleistungen. Sie erhalten mit dem Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) lediglich Leistungen eines Sondersystems, das restriktiver als die regulären Grundsicherungsleistungen (SGB II und XII) ausgestaltet ist und niedrigere Leistungssätze ansetzt. Darüber, wie es den rund 100.000 Minderjährigen geht, die Grundleistungen in diesem restriktiven Leistungssystem beziehen, wird viel zu wenig gesprochen und geschrieben. Save the Children und der Paritätische Gesamtverband möchten dies ändern. Mit dieser Umfrage unter Fachkräften soll daher die soziale Lage der betroffenen Kinder sichtbar werden.

Daher haben der Paritätische Gesamtverband und Save the Children Deutschland gemeinsam im Januar und Februar 2026 eine nicht-repräsentative Online-Umfrage unter Fachkräften durchgeführt, die im Themenfeld tätig sind. Ziel der Umfrage war es, ausgehend von Erfahrungen aus der Beratungspraxis, einen Überblick über die soziale Lage von Kindern zu erhalten, die Grundleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz erhalten. Es wurden Fragen gestellt, die verschiedene Themen rund um Armut, materielle Entbehrungen, die Möglichkeit zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, die Gesundheitsversorgung, Ernährungs- und Wohnsituation u. ä. abdecken. Die Teilnehmenden sollten die Fragen aus ihrer beraterischen Praxis heraus beantworten.

Der Fragebogen wurde über verschiedene E-Mail-Verteiler und Berufsnetzwerke online geteilt. 443 Fachkräfte haben die Befragung vollständig ausgefüllt. Dabei wurde eine Streuung über das komplette Bundesgebiet sowie in städtische wie auch ländlich geprägte Räume erreicht. Die detaillierteren Angaben zu den Befragten und ihren Hintergründen können im **Annex I** nachvollzogen werden.[3]

Im Folgenden werden die Ergebnisse der Befragung differenziert nach verschiedenen Lebensbereichen und thematischen Schwerpunkten dargestellt und eingeordnet. Darauf aufbauend werden Empfehlungen zur Verbesserung der Situation der betroffenen Kinder formuliert.

2 In dieser Publikation wird der Begriff Kind im Einklang mit Artikel 1 der UN-Kinderrechtskonvention verwendet und umfasst alle Menschen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben (Minderjährige).

3 Der vollständige Fragebogen kann auf Anfrage zur Verfügung gestellt werden.

Was ist das Asylbewerberleistungsgesetz?

Das Asylbewerberleistungsgesetz wurde 1993 als sozialrechtliches Sondersystem eingeführt. Der Grund: Einwanderung nach Deutschland zu verhindern, die aufgrund vermeintlich hoher Sozialleistungen motiviert sei. Das Gesetz findet hauptsächlich Anwendung auf Personen im Asylverfahren oder ausreisepflichtige Personen, nicht aber auf anerkannte Schutzsuchende. Die Leistungsbeziehenden sind im Vergleich zu den regulären Sozialleistungssystemen auf vielfältige Weise schlechter gestellt. So erhalten sie abgesenkte Leistungen, die sogenannten Grundleistungen. Zur Rechtfertigung der Leistungsabsenkung dient die Annahme, dass es sich bei dem Leistungsbezug nach dem AsylbLG regelmäßig nur um eine vorübergehende Situation handelt.

Erst nach drei Jahren Aufenthalt in Deutschland erhalten die vormals Grundleistungsbeziehenden Leistungen analog SGB XII (Sozialhilfe) und bekommen dann im Rahmen des AsylbLG die regulären Leistungssätze (sog. Analogleistungen). Leistungen werden zudem oftmals nicht in Form von Geld bereitgestellt, über das die Beziehenden frei verfügen können, sondern als Sachleistungen. Seit 2024 ist zudem die Erbringung von Leistungen per Bezahlkarte möglich, was die Verfügung über die Leistungen weiter einschränkt. Eingeschränkt ist auch die Kostenübernahme von Gesundheitsleistungen, die in vielen Fällen einzeln beantragt und seitens der Leistungsbehörden bewilligt werden muss. Die Versorgung erstreckt sich primär auf akute Schmerzen und Erkrankungen. Die meisten der darüber hinausgehenden Gesundheitsleistungen werden von Leistungsbehörden in der Regel nicht übernommen. Auch behinderungsspezifische Leistungen sowie psychosoziale oder therapeutische Behandlungen werden seitens der Leistungsträger selten finanziert. Erst nach drei Jahren vereinfacht sich der Zugang in der Regel durch die Anhebung auf das Niveau des SGB XII. Zukünftig sind Kinder von dieser Schlechterstellung bei Gesundheitsleistungen jedoch grundsätzlich ausgenommen und werden auch im Grundleistungsbezug bereits Anspruch auf Leistungen entsprechend SGB V (Leistungen der Gesetzlichen Krankenversicherung) haben.

Umfassende Einschränkungen – Wie das AsylbLG Kinder benachteiligt

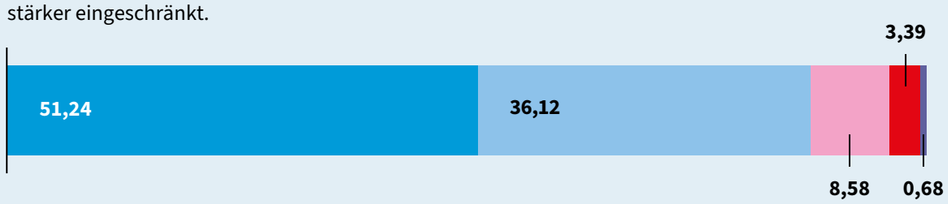
Wesentliche Ergebnisse

Ein erster Frageblock zielte darauf ab, einen Überblick über die Auswirkungen des restriktiven Leistungssystems des AsylbLG auf Kinder im Grundleistungsbezug zu gewinnen. Eine große Mehrheit, und zwar 87 Prozent der Befragten, stimmt der Aussage voll und ganz oder eher zu, dass Kinder im AsylbLG-Grundleistungsbezug aufgrund der Leistungen des AsylbLG in ihrer Teilhabe eingeschränkt sind. 79 Prozent der Befragten stimmen zudem der Aussage voll und ganz oder eher zu, dass diese Einschränkungen der Teilhabe größer sind als im regulären Leistungssystem (SGB II und XII).

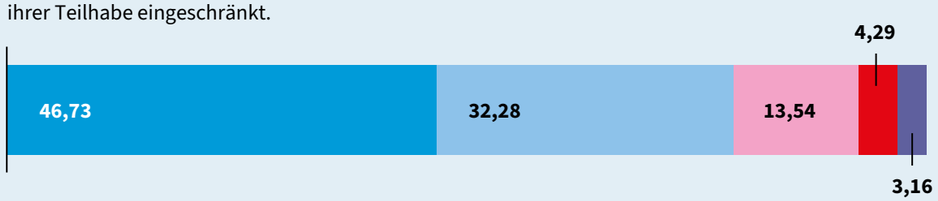
Einschränkungen sozialer Teilhabe

Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

Kinder im AsylbLG-Grundleistungsbezug sind aufgrund der Leistungen im AsylbLG gegenüber Kindern im regulären Leistungsbezug (SGB II und XII) in ihrer Teilhabe noch stärker eingeschränkt.



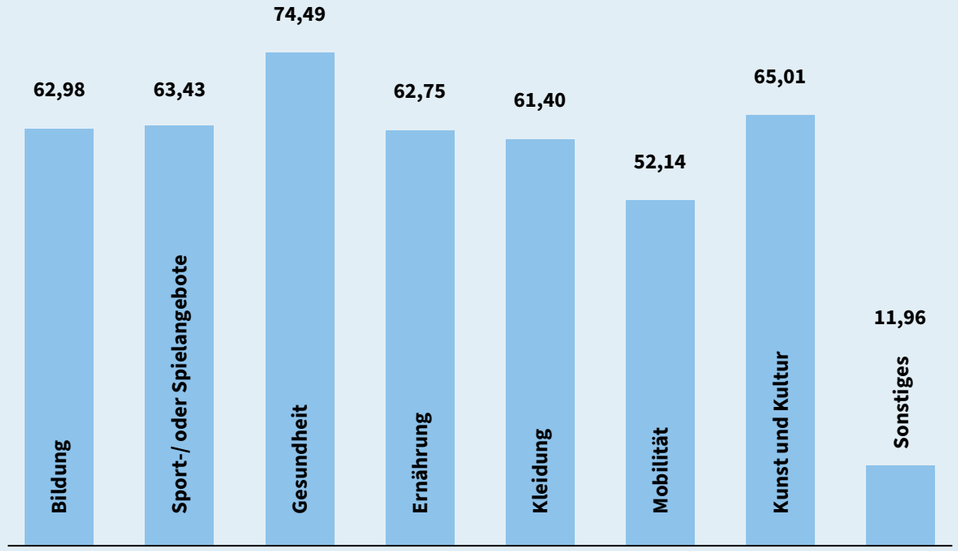
Kinder im AsylbLG-Grundleistungsbezug sind aufgrund der Leistungen im AsylbLG in ihrer Teilhabe eingeschränkt.



Gefragt nach den Bereichen, in denen Kinder in ihrer Teilhabe besonders durch den AsylbLG-Grundleistungsbezug eingeschränkt sind, wird durch die Befragten am häufigsten der Bereich Gesundheit genannt (74 Prozent), die folgenden Bereiche liegen mit jeweils über 60 Prozent der Befragten alle eng beieinander. Mit etwas Abstand folgt der Bereich Mobilität, der von rund der Hälfte der Befragten als Bereich mit besonderer Einschränkung benannt wird.

Bereiche der Einschränkung

In welchen Lebensbereichen erfahren Kinder in ihrer sozialen Teilhabe besondere Nachteile durch den Leistungsbezug im AsylbLG?



Häufigkeit in Prozent (bezogen auf Anzahl der Teilnehmenden: 443)

Die Teilnehmenden ergänzen die Frage mit individuellen Einzelantworten. Eine befragte Person berichtet etwa, dass „freie Entfaltungsmöglichkeiten“ fehlen, eine andere Person ergänzt die Liste der Einschränkungen um den Bereich „emotionale und soziale Entwicklung“. Freizeitaktivitäten und Freizeitgestaltung werden öfter benannt, genauso wie Wohnen. Eine befragte Person gibt an, die Benachteiligungen bestünden „eher allgemein in der Lebensweise und nicht in einzelnen Bereichen“. Nur sehr wenige der Befragten geben an, dass es keine Einschränkungen gibt.

Einordnung

Ausgehend von ihrer Beratungspraxis bestätigen die befragten Fachkräfte die immer wieder auch von Save the Children und dem Paritätischen Wohlfahrtsverband vorgebrachte Kritik: Das AsylbLG ist kein guter Ort für Kinder und hindert sie daran, physisch und psychisch gesund aufzuwachsen und sich vollumfänglich zu entwickeln. Im Vergleich zum regulären Grundsicherungssystem (SGB II und XII), das ohnehin nicht bedarfsgerecht ist, fällt das AsylbLG durch noch reduziertere und restriktivere Leistungen auf.[4]

4 Paritätischer Gesamtverband (2020): Regelbedarfe 2021. Alternative Berechnung zur Ermittlung der Regelbedarfe in der Grundsicherung, online verfügbar unter: https://www.der-paritaetische.de/alle-meldungen/regelbedarfe-2021-alternative-berechnungen-zur-ermittlung-der-regelbedarfe-in-der-grundsicherung/

Dabei zeigen sich insbesondere in einzelnen Bereichen, z. B. im Kontext gesundheitlicher Versorgung, besonders ausgeprägte Einschränkungen, wie die vertiefte Analyse dieses Bereichs verdeutlicht. Es wird in der Gesamtschau jedoch deutlich, dass sich die Benachteiligungen nicht auf einen Lebensbereich begrenzen, sondern umfassend sind. Das AsylbLG, so bestätigt es die Umfrage, sorgt für Ausgrenzung und Nachteile in vielen Bereichen, die für die kindliche Entwicklung wichtig sind. Den Maßstäben der UN-Kinderrechtskonvention wird dieses Sondersozialsystem in besonderem Maße nicht gerecht – etwa den Rechten auf das höchstmögliche Maß an Gesundheit (Art. 24), soziale Sicherheit (Art. 26), Bildung (Art. 28 und 29), einen angemessenen Lebensstandard (Art. 27) oder dem Recht auf Freizeit und Beteiligung am künstlerischen und kulturellen Leben (Art. 31).

In den folgenden Kapiteln werden die Einschränkungen in den einzelnen Teilbereichen noch einmal ausführlicher beleuchtet und geben Einblicke, wie sich einzelne Teilaspekte des AsylbLG auf das Leben von Kindern auswirken.

Politische Empfehlungen

Angesichts der gravierenden Benachteiligungen von Kindern im AsylbLG empfehlen der Paritätische Gesamtverband und Save the Children:

- Es bedarf einer generellen und grundsätzlichen Neuberechnung des Existenzminimums für Kinder. Dieses muss von Tag eins für alle Kinder in Deutschland unabhängig ihres Aufenthaltstitels gelten und auf Streichungen von Ausgabenbereichen bei geflüchteten Kindern und Familien verzichten.

- Solange das AsylbLG fortbesteht, ist es im Sinne der UN-Kinderrechtskonvention auszulegen. Dies führt zu einer Reduzierung etwaiger Ermessensspielräume der Leistungsbehörden auf null, sodass Entscheidungen zwingend am individuellen Kindeswohl auszurichten sind. Dies muss im Gesetz in Form von eindeutigen Rechtsansprüchen klargestellt werden.

- Solange das Gesetz fortbesteht, ist es im Sinne der UN-Kinderrechtskonvention auszulegen. Dies führt zu einer Reduzierung etwaiger Ermessensspielräume der Leistungsbehörden auf null, sodass Entscheidungen zwingend am individuellen Kindeswohl auszurichten sind. Dies muss im Gesetz in Form von eindeutigen Rechtsansprüchen klargestellt werden.

- Benachteiligungen, wie sie durch diese Umfrage in vielen verschiedenen Bereichen aufgezeigt werden, müssen zielgenau abgebaut werden. Bund, Länder und Kommunen müssen dies in ihren jeweiligen Zuständigkeitsbereichen umsetzen und dabei eng koordiniert und ressortübergreifend zusammenarbeiten.

- Angesichts der grundlegenden und strukturellen Defizite sollte das Asylbewerberleistungsgesetz als Sondersozialsystem für Geflüchtete abgeschafft werden. Alle Kinder und ihre Familien sollten Zugang zum regulären Sozialsystem erhalten. Dieses gilt es nach dem Zielbild einer Kindergrundsicherung weiterzuentwickeln.

Existenzielle Gefahr – Wie Leistungskürzungen und -ausschlüsse auch Kinder treffen

Wesentliche Ergebnisse

Im Asylbewerberleistungsgesetz gibt es zahlreiche Möglichkeiten zur Kürzung von Leistungen oder gar zum vollständigen Ausschluss von Sozialleistungen. Ein vollständiger Entzug von Leistungen ist vorgesehen, wenn ein anderer europäischer Mitgliedsstaat für das Asylverfahren zuständig ist bzw. Schutz gewährt hat. Leistungskürzungen hingegen drohen für das Verletzen bestimmter Mitwirkungspflichten im Asylverfahren oder bei einer vollziehbaren Ausreisepflicht. Angesichts der im Vergleich zum SGB II und XII deutlich abgesenkten Leistungen stellen diese Instrumente besonders schwerwiegende Eingriffe in das Recht auf die Wahrung des soziokulturellen Existenzminimums dar. Aus diesem Grund wurde erfragt, inwiefern Familien mit Kindern von diesen Maßnahmen betroffen sind.

Infobox

Bei Leistungsausschlüssen gem. § 1 Abs. 4 AsylbLG werden zwei Wochen Überbrückungsleistungen auf abgesenktem Niveau gewährt, danach gibt es Leistungen nur noch in Härtefällen. Durch den vollständigen Ausschluss verlieren die Menschen jeglichen Anspruch auf Sach- und Geldleistungen, so dass ihnen und ihren Kindern Obdachlosigkeit und Verelendung drohen. Dieser Ausschluss sollte nach dem Willen der Bundesregierung durch das sogenannte „Sicherheitspaket“ aus dem Jahr 2024 mittels der Ausweitung auf sogenannte „Dublin-Fälle“ breitere Anwendung finden. Er wurde jedoch bisher von Sozialgerichten in Eilentscheidungen regelmäßig als rechtswidrig verworfen.[5]

Leistungskürzungen gem. § 1a AsylbLG hingegen bedeuten eine Streichung bestimmter Leistungen, sodass die Betroffenen nur noch das sogenannte „physische Existenzminimum“ erhalten, was (Sach-)Leistungen für Unterkunft, Ernährung und Hygiene bedeutet („Bett, Brot, Seife“). Diese Leistungen liegen somit deutlich unter dem, was als soziokulturelles Existenzminimum allen Menschen zustehen sollte.

Im Rahmen der Umsetzung der Reform des Gemeinsamen Europäischen Asylsystems (GEAS) wurden die Möglichkeiten für Ausschlüsse und Sanktionen deutlich erweitert. So wurden u. a. die Anforderungen an die behördliche Prüfung für die rechtliche und tatsächliche Möglichkeit der Ausreise abgesenkt, ebenso soll eine operative Umstellung der Überstellungen in den zuständigen Mitgliedsstaat die Anordnung von Leistungsausschlüssen erleichtern.

Neu geschaffen wurden auch Sanktionstatbestände, u. a. für die Verletzung einer Bewegungsfreiheitseinschränkung oder den Verstoß gegen Hausordnungen in Unterkünften.

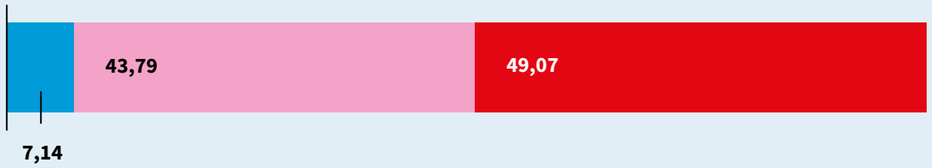
In seinem Urteil vom 4. Juni 2026 (C-621/24) hat der Europäische Gerichtshof die Leistungskürzungen gem. § 1a AsylbLG bei Personen, für die ein anderer Mitgliedsstaat zuständig ist, für rechtswidrig erklärt. Dies lässt sich auch auf den vollständigen Leistungsausschluss nach §1 Abs. 4 AsylbLG in diesen Fällen anwenden. Diese Rechtsprechung dürfte auch für die neue Rechtslage ab dem 12.06.2026 gelten, allerdings hatte sich der Gerichtshof hierzu nicht explizit geäußert.

5 Für eine Übersicht siehe die Zusammenstellung der GGUA: https://www.ggua.de/fileadmin/downloads/tabellen_und_uebersichten/Dublin_AsylbLG-Ausschluss.pdf

Rund 50 Prozent der Befragten, die Auskunft geben konnten[6], gaben an, dass Familien mit Kindern regelmäßig oder in Einzelfällen von einem vollständigen Leistungsausschluss betroffen sind. Dabei gaben rund 7 Prozent an, dass dies regelmäßig geschehe.

Leistungskürzungen und -ausschlüsse

Kommt es bei Ihnen vor, dass Familien mit Kindern betroffen sind von Leistungsausschlüssen, bspw. gem. § 1 Abs. 4 AsylbLG?



Kommt es bei Ihnen vor, dass Familien mit Kindern betroffen sind von Leistungskürzungen, bspw. gem. § 1a AsylbLG?

Bei Leistungskürzungen steigt dieser Anteil sogar auf mehr als 60 Prozent, wobei 11 Prozent berichten, dass Familien mit Kindern regelmäßig von Kürzungen betroffen seien.

Die Rückmeldungen in der Umfrage sind dabei dramatisch, unabhängig davon, ob es sich um Leistungsausschlüsse oder -kürzungen handelt. Hinsichtlich Leistungsausschlüssen wird u. a. berichtet, dass Familien keinerlei Geld für Kleidung oder Ernährung erhalten, ohne Gesundheitsversorgung sind und teilweise ihre Unterkunft verlieren.

Leistungskürzungen haben ebenfalls drastische Folgen. Zwar wird in den Rückmeldungen häufig erwähnt, dass nicht die Leistungen der Kinder selbst gekürzt werden. Klar gestellt wird jedoch auch, dass es unerheblich ist, ob Leistungen für die Kinder selbst gekürzt bzw. entzogen werden, oder allein die Eltern hiervon betroffen sind. Die geringeren Mittel wirken sich dennoch negativ auf die Lebenssituation der Kinder aus, da insgesamt für die Familien weniger Mittel vorhanden sind.

6 Bei der hier vorgenommenen Auswertung wurden diejenigen Teilnehmenden, die „Weiß nicht“ (jeweils rund ein Viertel der Antworten) angaben, herausgerechnet.

> *„Familien mit solchen Einschränkungen und Kürzungen geraten häufig in Not. Sie können sich z. B. keine Lebensmittel oder Medikamente leisten. Sie kommen in fast allen Bereichen in Zahlungsverzug und verschulden sich sehr stark. In Einzelfällen kommt es zu einer fristlosen Kündigung des Vermieters.“*
>
> – Teilnehmer*in aus Nordrhein-Westfalen

Einordnung

Leistungsausschlüsse für Personen im Asylverfahren wurden zum Zeitpunkt der Umfrage bereits von zahlreichen Sozialgerichten als europarechts- und verfassungswidrig eingestuft. Dennoch finden sie Anwendung, und das laut der Hälfte der Teilnehmenden auch bei Familien, wobei 7 Prozent von einer regelmäßigen Anwendung berichten. Die Zahlen sind angesichts der Folgen erschreckend: Familien mit Kindern erhalten keinerlei Leistungen mehr und sind von Obdachlosigkeit bedroht. Ihr Recht auf soziale Sicherheit (Art. 26 UN-KRK) wird dadurch massiv missachtet. Das AsylbLG sieht zwar im Falle eines Leistungsausschlusses vor, dass zumindest Leistungen „zur Deckung besonderer Bedürfnisse von Kindern gewährt“ werden müssen. Diese Formulierung ist allerdings unklar und auslegungsbedürftig, sodass sich Fragen zur Umsetzung in der Praxis stellen. Hinzu kommt, dass Leistungsausschlüsse für volljährige Familienmitglieder ebenfalls drastische Auswirkungen auf die Situation von Kindern haben. Es bleibt zu sehen, ob die Rechtsprechung des EuGH, der gemäß Leistungsausschlüsse im Asylverfahren europarechtswidrig sein dürften, auch zu einer tatsächlichen Abkehr der Anordnung von Leistungsausschlüssen führt.

Leistungskürzungen wiederum betreffen Kinder auch dann, wenn deren Leistungen selbst nicht gekürzt werden. Denn Familien wirtschaften gemeinsam aus einer Kasse. Wenn der Regelbedarf der Eltern gekürzt wird, fehlen schnell einige hundert Euro in der Haushaltkasse – Geld, das dringend benötigt wird, um den Alltag als Familie bestreiten zu können. Durch diese Kürzungen erfahren Familien und somit auch die betroffenen Kinder große Not, elementare Grundbedürfnisse können in solchen Fällen regelmäßig nicht mehr gedeckt werden, allen voran eine ausreichende und gesunde Ernährung und medizinische Versorgung, bspw. mit nichtverschreibungspflichtigen Medikamenten. Kinder werden somit durch Leistungskürzungen in zahlreichen Rechten verletzt, selbst wenn die Kürzungen nicht ihre Leistungen betreffen. Auch hier sind die Ergebnisse der Umfrage höchst problematisch, berichten doch deutlich mehr als die Hälfte der Umfrage-Teilnehmenden davon, dass solche Kürzungen auch auf Familien angewendet werden.

Politische Empfehlungen

Um negative Auswirkungen auf die Gesundheit und Teilhabe von Kindern zu vermeiden, empfehlen Save the Children und der Paritätische Gesamtverband ergänzend zu den politischen Empfehlungen in Kapitel 1:

- Leistungsausschlüsse wie gem. § 1 Abs. 4 AsylbLG grundsätzlich, zumindest aber bei Familien mit minderjährigen Kindern, gesetzlich auszuschließen.
- Leistungskürzungen wie gem. § 1a AsylbLG zumindest bei Familien mit minderjährigen Kindern stets für alle Familienmitglieder gesetzlich auszuschließen.

Monate ohne Leistungen – Wie Verzögerungen Kinder in Not bringen

Wesentliche Ergebnisse

Für geflüchtete Familien ist eine zeitnahe Bewilligung von Leistungen besonders wichtig, da selten Rücklagen vorhanden sind oder kein soziales Umfeld existiert, das unterstützen kann. Sie sind daher in verschiedenen Lebenslagen auf rasche finanzielle Unterstützung angewiesen. Vor diesem Hintergrund wurden Umfrage-Teilnehmende danach befragt, wie oft und in welchen Fällen es zu Verzögerungen bei der Leistungsbewilligung kommt und wie sich diese auswirken.

Von denjenigen Teilnehmenden, die hierzu Angaben machen können[7], berichten knapp 70 Prozent, dass durch Verzögerungen bei der Leistungsgewährung regelmäßig oder in Einzelfällen in Deutschland Neugeborene in Not geraten. Knapp 32 Prozent der Befragten berichten von regelmäßigen Notsituationen ausgelöst durch Verzögerungen.

Verzögerungen bei der Leistungsbewilligung

Erleben Sie in Ihrem Arbeitskontext erhebliche Verzögerungen bei der Bewilligung von AsylbLG-Leistungen, die Kinder in Not bringen ...

... nach der Geburt eines Kindes?

... bei der Verlängerung von AsylbLG-Leistungen?

... bei der erstmaligen Bewilligung von AsylbLG-Leistungen?

Regelmäßig | In Einzelfällen | Nein | Häufigkeit in Prozent

7 Bei der hier vorgenommenen Auswertung wurden diejenigen Teilnehmenden, die „Weiß nicht“ (zwischen 7 und 16 Prozent je nach Frage) angaben, herausgerechnet.

Im Zusammenhang mit der erstmaligen Bewilligung von Leistungen nach dem AsylbLG berichten knapp 30 Prozent der Befragten, dass Verzögerungen in der Antragsbearbeitung regelmäßig dazu führen, dass Kinder in Notsituationen geraten. Weitere 43 Prozent geben an, entsprechende Fälle zumindest vereinzelt zu kennen. Auch bei der Verlängerung von AsylbLG-Leistungen werden Probleme mit Verzögerungen in größerem Umfang bestätigt: 16 Prozent der Teilnehmenden beobachten hier regelmäßig Notsituationen für Kinder, während weitere 53 Prozent von Einzelfällen berichten.

Die von den Befragten geschilderten Folgen sind dramatisch: So berichten Umfrage-Teilnehmende, dass Familien, die über längere Zeiträume keine Leistungen erhalten, zum Teil von Bekannten versorgt werden oder sich selbst verschulden müssen. In einem Fall wird von einer 11-monatigen verzögerten Bewilligung von Leistungen für ein neugeborenes Kind berichtet. Aber auch ein kurzer Zeitverzug führt zu erheblichen Problemen, unter anderem da in bar gezahlte Vorschüsse zu gering angesetzt sind. So wird von Teilnehmenden der Umfrage berichtet, dass Familien „hungern“ müssen oder zum „Betteln“ gezwungen sind, selbst wenn Leistungen sich nur um wenige Wochen verzögern.

> *„Es kommt somit regelmäßig zu Betteln um Essen und Geld in der Beratung oder zu Diebstählen von Essen der Mitarbeitenden und anderer Bewohner*innen, die sowieso schon wenig haben. Anschließend bitten die Sachbearbeitenden die Betroffenen noch um eine Stellungnahme, von welchem Geld sie während des wochen-/monatelangen Zeitraumes gelebt haben, in dem die Leistungen nicht gewährt wurden, als würde der- bzw. diejenige in irgendeiner Form Vermögen unterschlagen. Meiner Ansicht nach ist das für die Leistungsberechtigten ein demütigender Prozess.“*
>
> – Teilnehmer*in aus Baden-Württemberg

Schwerwiegend sind auch Verzögerungen bei der Kostenübernahme für medizinische Behandlungen, von denen vermehrt berichtet wird. Dadurch bleiben Kinder teils über Wochen und Monate ohne die notwendige Behandlung. Dies liegt insbesondere am System der Krankenbehandlungsscheine, die die Kostenübernahmen in vielen Fällen regeln (s. Kapitel zur Gesundheitsversorgung). Hier verstreicht Zeit durch aufwändige Prüfverfahren, die Darstellung der Situation gegenüber den Behörden, oder den fehlenden Zugang zu Sprachmittlung. Auch unklare Zuständigkeiten zwischen gesetzlicher Krankenkasse und Sozialamt können laut Rückmeldung einzelner Teilnehmenden mitunter zu langen Verzögerungen bei der Gesundheitsversorgung führen, insbesondere bei Neugeborenen.
Eine weitere Auswirkung verzögerter Bewilligungen zeigt sich im schulischen Kontext, wenn Materialien nicht oder nur unter Inkaufnahme anderer Abstriche finanziert werden können. Darüber hinaus kann die soziale Teilhabe eingeschränkt werden, wenn bspw. Mittel für Veranstaltungen oder Ausflüge zu spät bewilligt werden. Die Kinder werden in diesen Fällen von zentralen Orten der sozialen Interaktion und Entwicklung ausgeschlossen.

> *„Bis eine Kostenübernahme für Veranstaltungen oder verpflichtende Ausgaben für Schule und Material bewilligt werden – wenn überhaupt – ist es oft schon zu spät, um noch an der Veranstaltung teilzunehmen oder die Kinder haben bestimmte Materialien einfach erst später als andere Kinder zur Verfügung. Wenn Eltern die Kosten irgendwie selbst vorschießen, ist es oft schwierig, das dann im Nachgang noch erstattet zu bekommen, und in der Zeit fehlt das Geld für notwendige Dinge – vor allem Nahrung.“*
>
> – Teilnehmer*in aus Bayern

Die geschilderten Ursachen für Verzögerungen sind vielfältig. Im Falle von Neugeborenen wird immer wieder auf Probleme bei der Ausstellung von Geburtsurkunden verwiesen, die oft mit Schwierigkeiten bei der Klärung der Identität der Eltern in Zusammenhang gebracht werden. Die Komplexität der Identitätsklärung sowie der Zugang zu und die Kommunikation mit den Behörden stellen dabei den Rückmeldungen zufolge alle Beteiligten vor große Herausforderungen.

> *„Alle von mir betreuten Neugeborenen im AsylbLG warten 2-3 Monate auf die Geburtsurkunde aufgrund fehlender Dokumente, fehlendem Wissen, mangelnder Mobilität sowie dem Erfordernis, einen vereidigten Dolmetscher mit zum Übersetzen beim Standesamt zu bringen. Das bedeutet, ein Kind ohne Geburtsurkunde ist nicht registriert, bekommt keine Leistungen, hat keine Krankenversicherung.“*
>
> – Teilnehmer*in aus Nordrhein-Westfalen

Als problematisch werden auch die regelmäßig erforderlichen Verlängerungen von Aufenthaltspapieren benannt, bspw. aufgrund des Auslaufens von Duldungen. Wenn die Ausländerbehörde ein Aufenthaltspapier zunächst nicht verlängert, stellen die Sozialbehörden teils Leistungen ein, auch wenn die Voraussetzungen für den Aufenthalt und den Leistungsbezug eigentlich weiter vorliegen. Dies wirkt sich noch einmal schwerer aus, wenn an die Bewilligung weitere Leistungen gekoppelt sind.

> *„Das AsylbLG wird immer nur so lange genehmigt, wie das aktuelle Ausweisdokument läuft. Bei einer Duldung sind das 3 Monate. Wenn der AsylbLG-Bescheid ausläuft, läuft damit einhergehend auch die Bewilligung von weiteren Leistungen aus, wie z. B. die Bewilligung der Kostenübernahme des Mittagessens vom Jugendamt oder BUT. Durch die lange Bearbeitungszeit kommt es regelmäßig vor, dass kein neuer Bescheid vorliegt, auch wenn der alte schon ausgelaufen ist. Das führt dazu, dass Kinder aus dem AsylbLG häufig kein Mittagessen bekommen, weil die Eltern es sich nicht selbst leisten können, das Schulessen zu bezahlen.“*
>
> – Teilnehmer*in aus Mecklenburg-Vorpommern

Als weitere Ursache für Verzögerungen wird ein erschwerter Zugang zu den Behörden beschrieben. Diese sind teils nicht erreichbar oder die Anforderungen bei der Beantragung von Leistungen sind zu hoch, bspw. aufgrund komplexer Antragsprozesse und -formulare. Zur verzögerten Bewilligung von Leistungen trägt auch die Tatsache bei, dass viele Mehrbedarfe, bspw. für schwangere oder alleinerziehende Personen, nicht pauschal gewährt werden, sondern aufwendig einzeln beantragt werden müssen. Hingewiesen wird in diesem Kontext auch auf das Fehlen von Beratungsstrukturen, die die Betroffenen beim Behördenkontakt begleiten und unterstützen könnten sowie auf fehlende Angebote für Sprachmittlung.

Einordnung

Die Ergebnisse zeigen deutlich, dass der Zugang zu Leistungen in vielen Fällen derart verzögert wird, dass Kinder in Not geraten. Regelmäßig wird von Verzögerungen berichtet, die dazu führen, dass Familien monatelang keine Leistungen für Kinder erhalten, bspw. keine medizinische Versorgung. Dies beeinträchtigt die Rechte von Kindern, etwa das Recht auf soziale Sicherheit (Art. 26 UN-KRK) oder auf angemessene Lebensbedingungen (Art. 27 UN-KRK) erheblich.

Das gilt insbesondere bei der Bewilligung von Leistungen für Neugeborene. Eine mangelhafte Versorgung ist in diesen Fällen von höchster Brisanz, insbesondere eine ausbleibende medizinische Versorgung. Hinzu kommt: In dieser für Eltern so wichtigen Phase, in der das Kennenlernen und Ankommen in der neuen Familienkonstellation im Fokus stehen sollte, können durch Leistungsverzögerungen finanzielle Sorgen schnell die Überhand gewinnen. Als Ursache werden hierbei vor allem Probleme im Zusammenhang mit der Ausstellung von Geburtsurkunden benannt. Diese wiederum werden häufig durch Probleme bei der Identitätsklärung verursacht. Diese sind bereits bekannt und umfänglich dokumentiert.[8] So ist es für Eltern oftmals unzumutbar oder gar unmöglich, die hohen Anforderungen an die Identitätsklärung zu erfüllen, beispielsweise bestimmte Dokumente aus dem Heimatland zu besorgen.

Neben solch existenziellen Sorgen bedeuten Verzögerungen zudem Einschränkungen bei der sozialen Teilhabe oder den Bildungschancen der Kinder, wenn beispielsweise Veranstaltungen nicht besucht oder Schulmaterialien nicht erworben werden können. Verzögerungen bei der Leistungsgewährung schränken Kinder somit umfassend in ihren Rechten ein.

Ein zentraler Faktor für diese gravierenden Probleme ist das AsylbLG als Sondersystem. So müssen Leistungen für medizinische Bedarfe oder Mehrbedarfe regelmäßig einzeln oder erneut beantragt werden, was Verzögerungen verursacht. Auch die Kopplung an prekäre Aufenthaltspapiere verursacht Verzögerungen, wenn Leistungen bspw. nur für die kurze Dauer einer Duldung gewährt werden und dann erneut beantragt und bewilligt werden müssen. Immerhin: Zumindest die medizinische Versorgung Minderjähriger sollte durch die Verbesserungen im Rahmen der GEAS-Reform zukünftig deutlich weniger Probleme bereiten, sofern der Zugang zu Leistungen über eine Gesundheitskarte sichergestellt wird.

Politische Empfehlungen

Damit Leistungen ohne Verzögerung bei Familien und Kindern ankommen, empfehlen Save the Children und der Paritätische Gesamtverband ergänzend zu den politischen Empfehlungen in Kapitel 1:

- Das fehlende Vorliegen von Geburtsurkunden von in Deutschland geborenen Kindern darf nicht zulasten der Leistungsbeziehenden gehen, die Versorgung Neugeborener muss Vorrang haben und Leistungslücken müssen zwingend vermieden werden. Leistungen sollten in solchen Fällen unbürokratisch und auf Basis anderer geeigneter Nachweise vorübergehend gewährt werden. Mitarbeitende der Leistungsbehörden sollten für solche Situationen geschult und sensibilisiert werden.
- Der Zugang zu Leistungen sollte dadurch erleichtert werden, dass Mehrbedarfe – analog zum SGB II / XII – pauschal gewährt werden, insbesondere für schwangere oder alleinerziehende Personen.
- Die Beantragung von Leistungen sollte allgemein vereinfacht werden, u. a. durch einfache Antragsprozesse und -formulare, eine niedrigschwellige und zuverlässige Erreichbarkeit von Behörden und auskömmlich finanzierte, unabhängige Angebote zur Beratung und Sprachmittlung. Verwaltungsvereinfachungen, wie sie die Sozialstaatskommission der Bundesregierung vorgeschlagen hat, sollten nicht auf die „regulären“ Leistungen beschränkt werden, sondern auch das AsylbLG umfassen.
- Leistungen sollten nicht auf die Dauer des ausgestellten aufenthaltsrechtlichen Papiers (i. d. R. Aufenthaltsgestattung oder Duldung) befristet, sondern längerfristig bewilligt werden.

8 Fischer-Uebler, Annika (2025): „Sag mir, wer du bist“ – Identität als Schlüssel zum Recht, online abrufbar unter: „Sag mir, wer du bist“ – Identität als Schlüssel zum Recht | Institut für Menschenrechte

Scham und Stigmatisierung – Wie sich Bezahlkarten auf Kinder auswirken

Wesentliche Ergebnisse

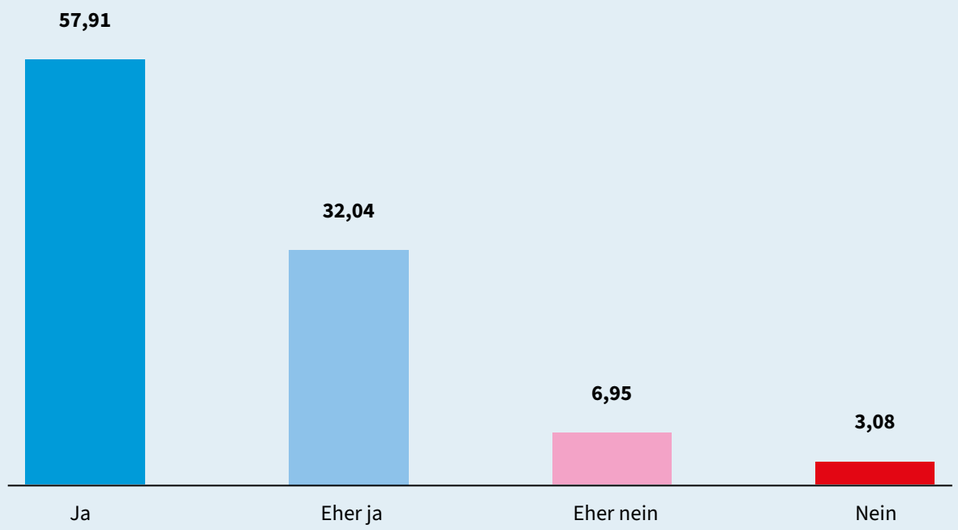
Im Mai 2024 wurde mit einer Änderung im AsylbLG die Möglichkeit geschaffen, Leistungen durch sogenannte „Bezahlkarten“ zu gewähren. Dabei handelt es sich um Debit-Kreditkarten, deren Nutzung beschränkt wird, bspw. durch eine Obergrenze für Bargeldabhebungen und Einschränkungen bei Überweisungsmöglichkeiten. Die Bezahlkarte kann über die Dauer des Bezugs von Grundleistungen hinaus von den Behörden verwendet werden, solange die Personen Leistungen nach dem AsylbLG beziehen. Der Einsatz gestaltet sich regional unterschiedlich.[9]

Seit der Einführung bestehen Bedenken bezüglich negativer Auswirkungen auf Leistungsbeziehende und insbesondere Kinder.[10] Eine Abfrage der Arbeiterwohlfahrt bestätigt einige der grundsätzlichen Bedenken.[11] Um spezifisch die Situation von Kindern genauer zu erfassen, wurden Fragen zu Erfahrungen mit Bezahlkarten in der Umfrage aufgenommen.

Viele der Befragten berichten von einer Einführung der Bezahlkarte, nur knapp 25 Prozent geben an, dass in ihrem Arbeitskontext die Bezahlkarte noch nicht eingeführt wurde. In der Regel beträgt die Bargeldobergrenze 50 Euro für Erwachsene sowie Kinder, nur eine verschwindend geringe Zahl von Personen berichtet von höheren Obergrenzen. Eine überwältigende Mehrheit von ca. 90 Prozent derjenigen, die eine Aussage treffen können[12], stimmen dabei der Aussage zu, dass sich die Bargeldobergrenze negativ auf Kinder auswirkt.

Auswirkungen von Bezahlkarten

Wirkt sich die Bargeldobergrenze der Bezahlkarte negativ auf die Teilhabe von Kindern aus?



Häufigkeit in Prozent

Unter denjenigen, die Einschränkungen aufgrund der Bargeldobergrenze identifizieren, benennen die meisten Teilnehmenden den Bereich Sport und Freizeit (74 Prozent), aber auch bei Bildung (67 Prozent), Ernährung (69 Prozent) und Kleidung (69 Prozent) zeigen sich für mehr als zwei Drittel der Befragten Defizite aufgrund der Bezahlkarte. Knapp die Hälfte sieht Einschränkungen bei der Gesundheitsversorgung. 61 Prozent der Teilnehmenden machen die Bargeldobergrenze für Barrieren beim Zugang zu Kunst und Kultur verantwortlich. Besonders häufig wird in Rückmeldungen auf die stigmatisierende Wirkung von Bezahlkarten hingewiesen. So berichten Umfrage-Teilnehmende, dass Kinder und Jugendliche durch die Verwendung der Bezahlkarte als „anders“ wahrgenommen werden. Versuchen Kinder die Bezahlkarte etwa zum Begleichen einer Rechnung zu benutzen, fällt dies ihrer Umgebung z. T. negativ auf, ganz besonders dann, wenn eine Bezahlung mit Bezahlkarten nicht möglich ist. Teilnehmende berichten in diesem Zusammenhang davon, wie Kinder sich schämen, wenn sie beispielsweise aufgrund der Restriktionen der Karte von der Teilnahme an Aktivitäten ausgeschlossen werden, oder wenn Eltern in öffentlichen Situationen (z. B. an der Supermarktkasse) auf Probleme stoßen.

> *„Das stigmatisiert, wenn Kinder mit Freunden unterwegs sind, in der Schule für gemeinsame Aktivitäten oder Kopiergeld nicht gleich bezahlen können, oder für den Sportverein keine passenden Fußballschuhe oder ähnliches vorhalten können.“*
>
> – Teilnehmer*in aus Brandenburg

Wie zahlreiche Rückmeldungen belegen, sind die Einschränkungen der sozialen Teilhabe bei Bildung und Freizeit besonders gravierend. Häufig wird dabei der Schulkontext als problematisch beschrieben. So sind das Geld für Schulmaterialien oder Beiträge für Schulprojekte oft in bar zu entrichten, kann beim Schulbäcker nur mit Bargeld bezahlt werden oder müssen Beiträge für Klassenfahrten oder Ausflüge im Voraus überwiesen werden. Vielen Umfrageteilnehmenden zufolge kommt es zu Verzögerungen bei Überweisungen, da diese in vielen Fällen einzeln von den Behörden bewilligt werden müssen. Dies führt dazu, dass Kinder nicht an Freizeitaktivitäten teilnehmen können oder Eltern die Kosten vorstrecken müssen, so dass das Geld an anderer Stelle fehlt. Auch Nachhilfeangebote sind teilweise nur per Überweisung bezahlbar.

Weitere Antworten zeigen: Auch die Teilhabe an anderen Freizeitaktivitäten wird durch die Bezahlkarte erschwert. Viele Vereine nutzen Lastschriftverfahren oder Überweisungen. Beide Zahlungsarten sind nicht mit der Bezahlkarte kompatibel. Viele Kinder können daher nicht oder nur mit erhöhtem Aufwand an sportlichen oder anderen außerschulischen Aktivitäten teilnehmen. Spontane oder kleine Beträge (z. B. für Eintritte, kleine Snacks oder auf dem Jahrmarkt) müssen oft bar gezahlt werden. Da Kinder keine eigene Karte haben und Bargeld knapp ist, werden sie von Teilhabe ausgeschlossen und als „anders“ markiert. Zu einem Geburtstag können sie mitunter kein Geschenk mitbringen, da sich dieses nicht günstig erwerben lässt.

> *„Im Alltag wird permanent, insbesondere bei Angeboten für Kinder, Bargeld benötigt: Im Jugendclub der Snack, der Beitrag für ein Angebot, das Kleingeld für den Kuchenbasar. Es erfolgt eine permanente Stigmatisierung und Ausgrenzung.“*
>
> – Teilnehmer*in aus Thüringen

9 https://mediendienst-integration.de/fluechtlinge/sozialleistungen/bezahlkarte-fuer-asylbewerber/
10 Save the Children (2024): Teilhabe schutzsuchender Kinder und Familien in Deutschland stärken – für eine diskriminierungsfreie Ausrichtung der Bezahlkarte, online verfügbar unter https://www.savethechildren.de/fileadmin/user_upload/Downloads_Dokumente/2024/Bezahlkarte_f%C3%BCr_Schutzsuchende_-_kinderrechtliche_Aspekte.pdf.
11 https://awo.org/position/zwei-jahre-bezahlkarte-fuer-gefluechtete/
12 Bei der hier vorgenommenen Auswertung wurden diejenigen Teilnehmenden, die „Weiß nicht“ angaben, herausgerechnet.

Teilnehmende der Umfrage wiesen auch wiederholt darauf hin, dass auf Schwierigkeiten mit der Bezahlkarte mit Frust und Aggression gegenüber den Karteninhaber*innen reagiert wird. So wird von Umfrageteilnehmenden berichtet, dass an der Supermarktkasse Mitarbeiter*innen oder Menschen in der Warteschlange mit Beschwerden und Bemerkungen reagieren, wenn bspw. die Bezahlung mit der Karte nicht funktioniert. Auch in Vereinen wird laut Befragten teilweise genervt und gereizt reagiert, wenn es mit der Überweisung mal wieder kompliziert wird. Die Leistungsbeziehenden würden persönlich für die Einschränkungen des Bezahlsystems verantwortlich gemacht.

> *„Es hat mir sehr leid getan zu sehen, wie viele Probleme meine Klienten aufgrund der Bezahlkarte hatten, wie sehr sie sich für die Umstände, die sie anderen dadurch bereiten, geschämt haben und wie hoch der Frust war, der ihnen von außen entgegengebracht wurde.“*
>
> – Teilnehmer*in aus Bayern

Berichtet wird auch davon, dass Bezahlkarten effektiv zu geringeren Leistungen führen, was sich direkt auf die Situation von Kindern auswirkt. So wird durch die Befragten darauf hingewiesen, dass der Kauf günstiger Waren so verunmöglicht wird, bspw. bei den Tafeln, auf dem Flohmarkt, wo Bargeld gebraucht wird, oder bei Online-Shops, für die Überweisungsmöglichkeiten fehlen. Das stellt besonders für Familien ein Problem dar, die häufig auf günstige Artikel oder Gebrauchtwaren für Kinder zurückgreifen. Durch Verzögerungen bei der Bewilligung von Überweisungen oder mangelnde Kenntnis zur Bedienung der Karten drohen zudem Mahngebühren und Verschuldung. Für die Kinder fehlen dann mitunter Fußballschuhe, oder der Besuch des Schwimmbads ist nicht möglich.

> *„Familien mit geringeren Einkommen bestellen viel online von günstigen Internetseiten (temu etc.) und können so ihren Kindern auch neue Kleidung und auch mal ein Geschenk zum Feiern kaufen. Das wird mit der Bezahlkarte verunmöglicht. Auch das online Second-Hand-Kaufen auf Seiten wie Kleinanzeigen und weiteren wird verunmöglicht. Es ist auch kein Dauerauftrag möglich, das heißt für Familie mehr Belastung, da an alle Überweisungen zu denken ist.“*
>
> – Teilnehmer*in aus Bayern

Wichtig ist laut den Teilnehmenden auch, dass Kinder durch fehlendes Bargeld Alltagskompetenzen schwieriger erlernen können, wie beispielsweise selbständiges Einkaufen. Damit fallen auch kleinere Entlastungen für die Eltern weg. Ist das wenige vorhandene Bargeld aufgebraucht, sind Eltern gezwungen, Aktivitäten der Kinder, die eine Bezahlung erfordern, zu begleiten. Dies kann für Kinder unangenehm sein und ihre Eigenständigkeit weiter einschränken.

> *„Größere Kinder, die früher einkaufen gingen und so Selbstständigkeit lernten, aber auch ihre Eltern entlasteten, machen das nicht mehr, da meist kein Bargeld zum Mitgeben übrig ist und die Eltern den Kindern nicht die Bezahlkarte überlassen.“*
>
> – Teilnehmer*in aus Sachsen

Einordnung

Bei ihrer Einführung wurde die Bezahlkarte als nahezu gleichwertiger Ersatz für Bargeldleistungen oder Überweisungen auf ein Girokonto bezeichnet. Doch die Umfrage zeigt, dass dies nicht der Fall ist. Für Kinder sind die Karten mit massiven Einschränkungen und Nachteilen verbunden. Für die Behörden bedeutet die Bezahlkarte zusätzlichen Verwaltungsaufwand. Damit wurden die vielfältigen Warnungen und Bedenken gegenüber Bezahlkarten bestätigt, die vonseiten der Zivilgesellschaft schon früh geäußert wurden (siehe die dieses Kapitel einleitenden Verweise).

Die Ergebnisse zeigen, dass Bezahlkarten Kinder auf vielfältige Weise in ihrem Alltag und ihrer Entwicklung einschränken. Besonders problematisch: Die Bezahlkarte führt zu Ausgrenzungserfahrungen und Stigmatisierung. Kinder und ihre Eltern werden durch die Bezahlkarte und auch die damit verbundenen Schwierigkeiten als anders oder störend wahrgenommen, was Erfahrungen von Scham, Angst und Frustration befördern kann – eine Gefahr für die psychische Gesundheit.

Kinder können zudem seltener oder nur eingeschränkt an gemeinsamen Aktivitäten (z. B. Geburtstagsfeiern oder Ausflügen) teilnehmen, auch die Mitgliedschaft in Vereinen wird erschwert. Beides beeinträchtigt die Entwicklung der Kinder, Freundschaften und langfristig Teilhabeprozesse. Die Verwirklichung ihrer Rechte auf Ruhe und Freizeit, auf Spiel und altersgemäße aktive Erholung (Art. 31 UN-KRK) sind somit durch Bezahlkarten eingeschränkt.

Die Bezahlkarte wirkt sich auch negativ auf die Kompetenzen von Kindern aus: Wenn Materialien für die Schule oder Nachhilfe nicht bezahlt werden können, leidet die schulische Leistung. Auch bei der Entwicklung von Alltagskompetenzen werden Kinder eingeschränkt, wenn sie bspw. nicht selbständig einkaufen oder für eine Kleinigkeit beim Schulbäcker bezahlen können.

Politische Empfehlungen

Um Teilhabeeinschränkungen durch Bezahlkarten zu vermeiden, empfehlen der Paritätische Gesamtverband und Save the Children ergänzend zu den politischen Empfehlungen in Kapitel 1:

- Zumindest für Familien mit Kindern sollten Bezahlkarten nicht eingesetzt und stattdessen die Leistungen auf ein Girokonto überwiesen werden.
- Sollte es zum Einsatz von Bezahlkarten bei Familien kommen, sollte folgendes beachtet werden:
  - Bargeldabhebungen sollten uneingeschränkt möglich sein.
  - Es sollte keine Einschränkungen bei Überweisungen und Lastschriften geben. Zumindest sollte der sogenannte „Blacklist-Ansatz“ gewählt werden, wodurch Überweisungen grundsätzlich zwar möglich, in ausreichend begründeten Ausnahmefällen aber ausgeschlossen sind.
  - Die Nutzung der Bezahlkarte sollte für Familien mit Kindern nicht regional oder hinsichtlich bestimmter Waren, Dienstleistungen oder Händler beschränkt werden.

Ausgewogene Ernährung unmöglich – Wie das AsylbLG eine gesunde Entwicklung gefährdet

Wesentliche Ergebnisse

Die Möglichkeit zur gesunden und ausgewogenen Ernährung ist eine wesentliche Voraussetzung für die gesunde Entwicklung von Kindern. Vor dem Hintergrund der bekannten gesundheitlichen Gefahren einer Mangelernährung[13] wurden die an der Umfrage teilnehmenden Fachkräfte auch zu diesem Zusammenhang befragt.

Die Rückmeldungen zum Bereich Ernährung zeigen eindrücklich und beklemmend zugleich, wie komplex die Lage ist: Der Aussage „Für Kinder im AsylbLG-Grundleistungsbezug ist es möglich, sich ausreichend und gesund zu ernähren“, stimmt rund die Hälfte der Befragten eher nicht zu (48 Prozent), rund ein Viertel stimmt der Aussage gar nicht zu (24 Prozent). In der Summe sind somit über 70 Prozent der Befragten der Meinung, der Grundleistungsbezug ermögliche keine ausreichende und gesunde Ernährung von Kindern.

Wie kritisch die Situation mit Blick auf gesunde und auskömmliche Ernährung eingeschätzt wird, zeigt sich insbesondere auch mit Blick auf Kinder in vulnerablen Lebenslagen. Der Aussage „Für Kinder mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen im AsylbLG-Grundleistungsbezug ist es möglich, sich ausreichend und gesund zu ernähren“ stimmen 39 Prozent der Fachkräfte eher nicht und 37 Prozent gar nicht zu, in der Summe somit 76 Prozent.

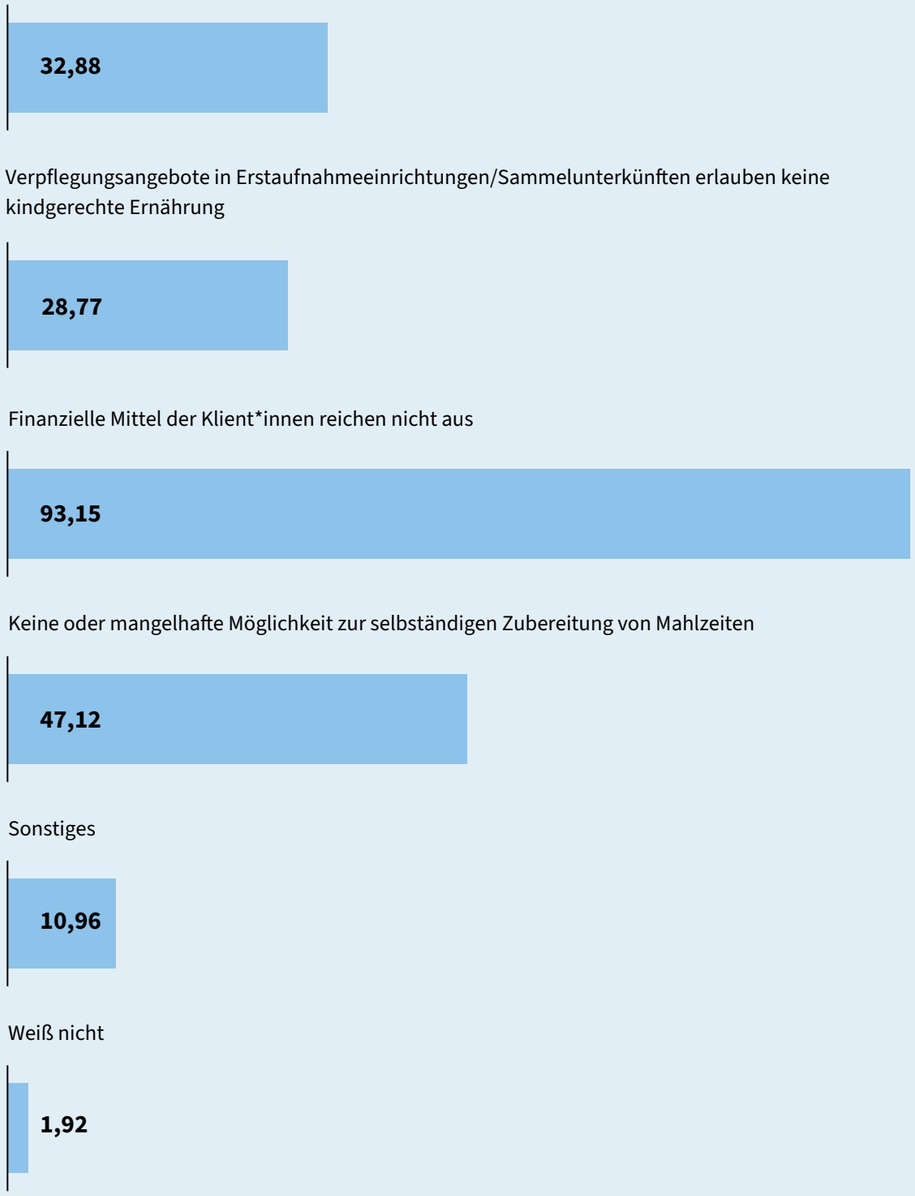
Auch was die Situation der Schwangeren und Stillenden betrifft, wird die Situation als schlecht eingeschätzt: Der Aussage „Für Schwangere/Stillende im AsylbLG-Grundleistungsbezug ist es möglich, sich ausreichend und gesund zu ernähren“ stimmen 43 Prozent der Befragten eher nicht zu; gar nicht stimmen ihr mehr als 27 Prozent zu. Das macht in der Summe ebenfalls über 70 Prozent.

Als Gründe für die schlechte Einschätzung mit Blick auf die Ernährungssituation stimmen über 90 Prozent der Befragten der Aussage zu, dass die finanziellen Mittel der Klient*innen nicht ausreichend seien (93 Prozent). Der Aussage, dass Verpflegungsangebote in Erstaufnahmeeinrichtungen/Sammelunterkünften nicht ausreichen, stimmt ein Drittel (33 Prozent) der Befragten zu.

13 Deutsche Gesellschaft für Ernährung (2024): Ernährungssituation armutsgefährdeter Haushalte mit Kindern – neue Daten im 15. DGE-Ernährungsbericht, online verfügbar unter: https://www.dge.de/presse/meldungen/2024/15-dge-eb-ernaehrungssituation-armutsgefaehrdeter-haushalte-mit-kindern/

Gründe für mangelhafte Ernährungsmöglichkeiten

Welche Gründe gibt es für den Mangel an gesunder und ausreichender Ernährung? (Mehrfachauswahl möglich)



Häufigkeit in Prozent (bezogen auf Anzahl der Teilnehmenden: 443)

Besonders besorgniserregend erscheint die mangelnde Wahrung kindspezifischer Bedürfnisse: Fast ein Drittel der Befragten stimmt der Aussage zu, dass Verpflegungsangebote in Erstaufnahmeeinrichtungen und/oder Sammelunterkünften keine kindgerechte Ernährung erlauben (29 Prozent). Außerdem bemängelt fast die Hälfte der Befragten die fehlende oder mangelhafte Möglichkeit zur selbstständigen Zubereitung von Mahlzeiten (47 Prozent), da Kochgelegenheiten fehlen.

Auffällig war, dass die Befragten zahlreiche Kommentare hinterließen, die den Zusammenhang zwischen der Form der Unterkunft, der Möglichkeit des selbstständigen Zubereitens von Essen und den finanziellen Ressourcen darstellten. Besonders eindrücklich und exemplarisch hierfür sind die folgenden beiden Stimmen:

> *„In Unterkünften darf oft nicht eigenes Essen mitgebracht werden. Menschen können nur zu bestimmten Essenszeiten essen. Dies ist menschenunwürdig.“*
>
> – Teilnehmer*in aus Bayern

> *„Die Geflüchteten können nicht dort einkaufen, wo es günstige Lebensmittel oder Kleidung gibt, z. B. Flohmarkt, da sie einen Mangel an Bargeld haben.“*
>
> – Teilnehmer*in aus Hamburg

Einordnung

Verschiedene Studien weisen darauf hin, dass die Leistungen der Grundsicherung (SGB II, SGB XII) für eine gesundheitsförderliche Ernährung nicht ausreichen[14]. Eine Kritik, die auch der Wissenschaftliche Beirat beim Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft in jüngeren Publikationen zur Ernährungsarmut[15] teilt. Betroffen sind auch Gruppen, die mit ähnlich bescheidenen Einkommen leben müssen, wie etwa arme Rentner*innen oder Erwerbstätige im Niedriglohnbereich. Dieser Befund lässt sich mit Blick auf die vorliegende Umfrage ohne weiteres auf die Gruppe der Leistungsbeziehenden im AsylbLG übertragen. Die Ergebnisse zeigen, dass diese Gruppe durch das Sachleistungsprinzip oder Bargeldrestriktionen (Bezahlkarten) beim selbständigen Erwerb von Lebensmitteln massiv eingeschränkt ist. In der Konsequenz steigt so die Gefahr, dass Kinder, für die eine ausgewogene Ernährung wichtiger Teil eines gesunden Aufwachsens darstellt, nicht mit allen nötigen Nährstoffen versorgt werden[16]. Ihr Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit (Art. 24 UN-KRK) ist dadurch bedroht. Besonders gravierend ist dies auch mit Blick auf die Situation gebärender bzw. stillender Personen. Erschwerend kommt hinzu, dass das AsylbLG keine pauschalen Mehrbedarfe bei Schwangerschaft vorsieht. Eine Mangelernährung dieser Personengruppen kann zu ernsthaften Schädigungen bei ungeborenen Kindern und Säuglingen führen. Als problematisch erweist sich auch die Ernährung für chronisch kranke und behinderte Kinder, die ggf. öfter/anders essen oder eine bestimmte Diät einhalten müssen (wie z. B. bei Zöliakie, Morbus Crohn).

Ernährung ist zudem mehr als reine Nahrungsaufnahme: Sie ist zentraler Bestandteil von Identität und sozialem Zusammenleben. Die Möglichkeit, sich selbstbestimmt ernähren und Mahlzeiten zubereiten zu können, ist auch aus diesen Gesichtspunkten von großer Bedeutung für die kindliche Entwicklung. Genau das ist geflüchteten Familien, die in Erstaufnahmeeinrichtungen untergebracht werden, jedoch nicht möglich.

14 Müller, U.A.C. (2025): Ernährung am Limit. Wie viel Gesundheit verlangt das Grundrecht auf ein Existenzminimum?, online abrufbar unter: doi.org/10.5771/0023-4834-2025-2-251
Müller, U.A.C./Lincoln, S. (2024): Ernährung am Existenzminimum. Wie viel Gesundheit verlangt das Grundgesetz?, online verfügbar unter: https://verfassungsblog.de/ernahrung-am-existenzminimum/

15 Wissenschaftlicher Beirat beim Bundesministerium für Ernährung und Landwirtschaft WBAE (2020): Politik für eine nachhaltigere Ernährung. Eine integrierte Ernährungspolitik entwickeln und fairer Ernährungsumgebungen gestalten, online verfügbar unter: https://www.bmleh.de/SharedDocs/Archiv/Downloads/wbae-gutachten-nachhaltige-ernaehrung.pdf?__blob=publicationFile&v=3;

16 Society of Nutrition and Food Science/ Universität Hohenheim (2018): Kinder in Ernährungsarmut, online verfügbar unter: https://www.uni-hohenheim.de/uploads/media/snfs-stellungnahme-ernahrung.pdf

Kinder können keine Freunde einladen und ihnen ist es oftmals mangels (Bar-)Geld auch nicht möglich, bei Unternehmungen, kindertypisches Essen zu kaufen (z. B. das Eis im Sommer). Auch kulturelle Essgewohnheiten können häufig nicht berücksichtigt werden.

Politische Empfehlungen

Nahrung sollte für alle in Deutschland lebenden Kinder auskömmlich, nahrhaft und ausgewogen sein. Neben den grundsätzlichen Empfehlungen aus Kapitel 1 empfehlen der Paritätische Gesamtverband und Save the Children daher:

- Das Sachleistungsprinzip für Ernährung sollte abgeschafft werden. Es braucht eine Gleichstellung mit dem SGB II / SGB XII.
- Das momentane Ermittlungsverfahren für die Regelbedarfe wird dem Recht auf eine angemessene und gesunde Ernährung nicht gerecht. Es bedarf deshalb einer ergänzenden Prüfung („Bedarfs-TÜV“), ob die statistisch ermittelten Sätze eine bedarfsgerechte Ernährung tatsächlich ermöglichen.

Verpflegung in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften

- Die Standards der Gemeinschaftsverpflegung (zeitliche Flexibilität, Angebotspalette) sollten verbessert werden.
- Es sollten überall ausreichende und intakte Kochstellen für die individuelle Zubereitung von Mahlzeiten bereitgestellt werden.
- Die besonderen Bedarfe schwangerer und stillender Personen bzw. chronisch kranker/behinderter Kinder sind monetär, aber auch innerhalb der Unterkunft durch uneingeschränkten Zugang zu Essen und Kochmöglichkeiten zu berücksichtigen.

- Pauschale Mehrbedarfszuschläge bei Schwangerschaft sollten wie im SGB II / XII auch im AsylbLG gesetzlich geregelt werden.
- In Kitas und Schulen sollte eine vollwertige und beitragsfreie Mittagsverpflegung auch für Kinder im AsylbLG-Bezug zugänglich sein. Dafür ist insbesondere die bereits gesetzlich verankerte Kostenübernahme im Rahmen des Bildungs- und Teilhabepakets (BuT) durch einfachere Leistungsgewährung für alle Kinder sicherzustellen.

Kindergesundheit gefährdet – Barrieren im Zugang zu medizinischer Versorgung im AsylbLG

Wesentliche Ergebnisse

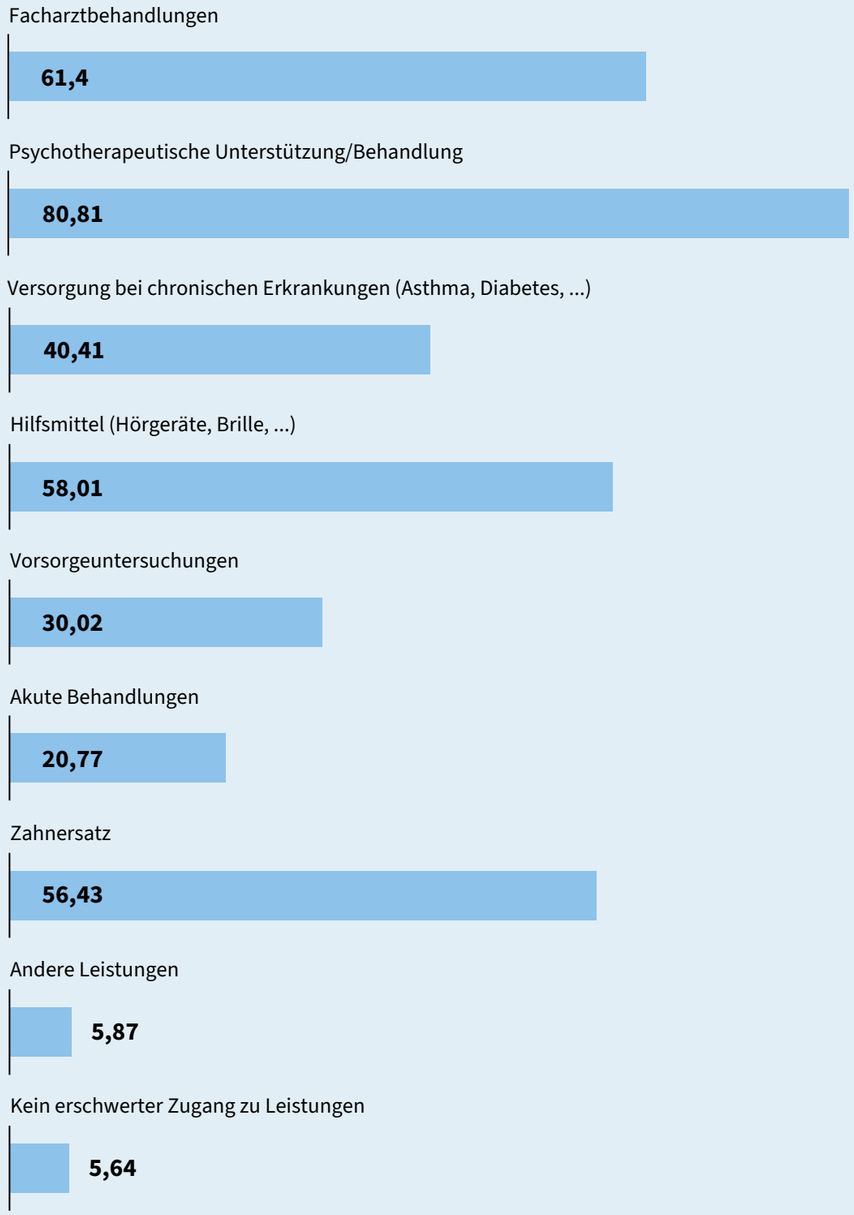
Das Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ist ein fundamentales Kinderrecht. Die Teilnehmenden der Umfrage machen deutlich, dass dieses Recht für Kinder im AsylbLG Bezug nicht verwirklicht wird. 74 Prozent der Befragten stimmen der Aussage zu, dass Kinder durch den Leistungsbezug im AsylbLG in ihrem Zugang zu Gesundheitsversorgung stark eingeschränkt sind.

Infobox

Zum Zeitpunkt der Umfrage beschränkte das Asylbewerberleistungsgesetz den Anspruch auf medizinische Behandlung für Kinder im Grundleistungsbezug auf die Versorgung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände. Weitergehende Behandlungen, etwa bei chronischen oder psychischen Erkrankungen, konnten im Einzelfall bewilligt werden. Die Bewilligung oder Ablehnung einer Krankenbehandlung erfolgte dabei häufig über einen Krankenbehandlungsschein, der die Kostenübernahme durch den zuständigen Sozialleistungsträger für jeweils eine konkrete Behandlung oder einen Arztbesuch bestätigte und oft nur nach persönlicher Vorsprache ausgehändigt wurden. In einigen Bundesländern erfolgt die Kostenübernahme über eine elektronische Gesundheitskarte. Im Rahmen der Unterbringung in Erstaufnahmeeinrichtungen kann eine medizinische Grundversorgung zudem durch einen vor Ort vorhandenen medizinischen Dienst gewährleistet werden, was eine freie Wahl ärztlicher Versorgung einschränkt. Mit der Umsetzung der GEAS-Reform erhalten minderjährige Leistungsberechtigte ab dem 12. Juni 2026 Gesundheitsleistungen entsprechend dem Umfang der gesetzlichen Krankenversicherung. Für volljährige Leistungsbeziehende setzt sich das System reduzierter medizinischer Versorgung hingegen fort.

Zugang zu bestimmten Leistungen

Im AsylbLG ist der Zugang zu Gesundheitsleistungen auch für Kinder in der Regel erschwert. Für welche Leistungen gilt das Ihrer Erfahrung nach besonders? (Mehrfachnennung möglich)

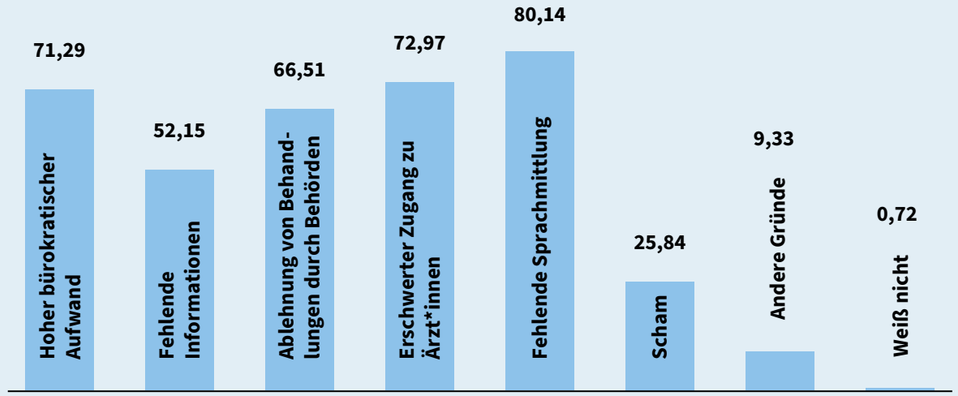


Häufigkeit in Prozent (bezogen auf Anzahl der Teilnehmenden: 443)

21 Prozent der Umfrageteilnehmenden berichten sogar von Einschränkungen bei akuter Versorgung, für die ganz explizit ein Rechtsanspruch im AsylbLG formuliert wurde. Besonders häufig werden Einschränkungen beim Zugang zu psychotherapeutischer Unterstützung und Behandlung genannt (81 Prozent der Befragten) sowie beim Zugang zu Fachärzt*innen (61 Prozent). Zudem zeigen sich Hinweise auf erhebliche Versorgungslücken für Kinder mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen wie Asthma oder Diabetes (40 Prozent der Befragten) sowie beim Zugang von Kindern zu Hilfsmitteln wie Hörgeräten oder Brillen (58 Prozent). Auch der Erhalt von Zahnersatz (56 Prozent) und Vorsorgeuntersuchungen (30 Prozent) wird von Umfrageteilnehmenden als eingeschränkt beschrieben. Nur 6 Prozent der Teilnehmenden berichten von keinem erschwerten Zugang zu Gesundheitsversorgung.

Gründe für erschwerten Zugang

Aus welchen Gründen ist der Zugang Ihrer Erfahrung nach erschwert? (Mehrfachnennung möglich)



Häufigkeit in Prozent (bezogen auf Anzahl der Teilnehmenden: 418)

*„In unserer Unterkunft MÜSSEN die Kinder den Medizinischen Dienst in der Einrichtung besuchen. Hält dieser es für notwendig, wird eine Überweisung an die*den Fachärztin*Facharzt geschrieben. Dies heißt jedoch nicht, dass das Kind einen Behandlungsschein erhält. Viele der Überweisungen werden abgelehnt!“*

– Teilnehmer*in aus Bayern

Auf die Frage nach Gründen für Zugangsbarrieren geben die Teilnehmenden unterschiedliche Ursachen an. Besonders häufig wird fehlende Sprachmittlung (80 Prozent) genannt, gefolgt von erschwertem Zugang zu Ärzt*innen (73 Prozent), hohem bürokratischen Aufwand (71 Prozent), Ablehnungen durch Behörden (67 Prozent), sowie fehlende Informationen (52 Prozent) und Scham (26 Prozent). Die Teilnehmenden ergänzten die Umfrage um über 100 individuelle Freitextantworten, die wichtige Hintergründe liefern und zeigen, wie einzelne Zugangsbarrieren zusammenwirken und sich gegenseitig verstärken.

Besonders hervor sticht die Problematik fehlender Sprachmittlung, die unter anderem Scham verstärkt. Der Anteil derjenigen, die Scham als Erschwernis benennen, ist unter Befragten mit Sprachmittlungsproblemen mit 30 Prozent wesentlich höher als unter den Befragten, die fehlende Sprachmittlung nicht als Problem wahrnehmen (8 Prozent).

In den Einzelantworten erläutern Teilnehmende Ursachen für den fehlenden Zugang zu Sprachmittlung: Gründe sehen sie unter anderem im hohen Abstimmungsaufwand bei der Klärung der Kostenübernahme für Sprachmittlungseinsätze und medizinische Behandlungen in Wechselwirkung mit der Terminfindung zwischen Sprachmittler*innen und behandelnden Ärzt*innen.

Zugrunde liegt dem oft das Problem der fehlenden Finanzierung professioneller Sprachmittlungsstrukturen bzw. einzelner Einsätze. Viele Teilnehmende machen außerdem darauf aufmerksam, dass sich unzureichende Kapazitäten im Gesundheitswesen auch auf die gesundheitliche Versorgung von Kindern im AsylbLG negativ auswirken.

Viele Einzelantworten weisen auf eine restriktive und teils willkürliche Bewilligungspraxis hin, insbesondere dann, wenn eine Kostenübernahme seitens der Leistungsbehörde durch Krankenbehandlungsscheine erfolgt. Teilnehmende berichten, dass Kostenübernahmen für von Ärzt*innen als notwendig bewertete Überweisungen an Fachärzt*innen seitens der Behörden abgelehnt wurden. Einige Rückmeldungen weisen auf willkürliche und kinderrechtsverletzende Einzelfallentscheidungen hin. So wurde ein Fall geschildert, in dem zwar das Entfernen von Karies finanziert wurde, die anschließende Versorgung mit (Amalgam-) Zahnfüllung selbst jedoch abgelehnt wurde. Mehrere Teilnehmende berichten, dass Leistungen für Kinder mit Behinderungen versagt wurden.

„Es gibt große Hürden bei Reha-Leistungen (einem Jugendlichen mit cerebraler Lähmung [wurde] Reha nach großer Operation nur mit anwaltlicher Hilfe bewilligt).“

– Teilnehmer*in aus Baden-Württemberg

Die Umfrage zeigt, dass das System der Krankenbehandlungsscheine weitere Zugangsbarrieren erzeugt oder zumindest verstärkt. Zahlreiche Einzelrückmeldungen berichten von Fällen, in denen Ärzt*innen im Einzelfall und auch pauschal Behandlungen ablehnten, wenn die Kostenübernahme über einen Krankenbehandlungsschein erfolgen sollte. Genannter Hintergrund war meist die Unsicherheit darüber, ob die Kosten tatsächlich erstattet würden. Die quantitativen Daten der Umfrage bestätigen diesen Zusammenhang: Unter Berater*innen, die ausschließlich Klient*innen mit Krankenbehandlungsscheinen unterstützen, berichten 71 Prozent von einem erschwerten Zugang zu Ärzt*innen. Unter jenen, deren Klient*innen ausschließlich Gesundheitskarten nutzen, sind es dagegen 45 Prozent.

*„Viele Ärzt*innen weisen Menschen direkt ab, nur weil sie mit Krankenschein kommen.“*

– Teilnehmer*in aus Baden-Württemberg

In mehreren Einzelantworten weisen die Teilnehmenden darauf hin, dass das System der Krankenbehandlungsscheine auch verstärkend auf Schamgefühle wirkt, z. B. wenn Betroffene gezwungen sind, ihre gesundheitlichen Probleme gegenüber den für die Kostenbewilligung zuständigen Sachbearbeiter*innen der Leistungsbehörde offenzulegen. Auch beim Zugang (und der Bewilligung) zu psychotherapeutischer Unterstützung zeigt sich ein deutlicher Unterschied: Befragte, die ausschließlich Klient*innen mit Gesundheitskarte beraten, berichten zwar von noch immer hohen, aber immerhin geringeren Zugangseinschränkungen (66 Prozent) zu Psychotherapie als Personen, die ausschließlich Klient*innen mit Krankenbehandlungsscheinen beraten (85 Prozent Zugangseinschränkungen).

Mehrere Umfrage-Teilnehmende wiesen auf ein weiteres Problem hin: Neugeborene haben aufgrund von Verzögerungen bei der Ausstellung von Geburtsurkunden zum Teil erhebliche Schwierigkeiten beim Zugang zu Gesundheitsleistungen. Siehe dazu Kapitel: Monate ohne Leistungen – Wie Verzögerungen bei der Leistungsgewährung Kinder treffen.

Einordnung

Angesichts der Umfrageergebnisse ist davon auszugehen, dass sehr viele geflüchtete Kinder in der Vergangenheit nicht die medizinischen und psychotherapeutische Behandlungen erhalten haben, die sie benötigten. Das steht im krassen Widerspruch zum Recht auf das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit (Art. 24 UN-KRK) und zum Recht auf geeignete Maßnahmen zur Genesung und Wiedereingliederung (Art 39 UN-KRK).

Die Ergebnisse der Umfrage weisen auf die Wichtigkeit kompetenter Sprachmittlung hin. Bei Nichtüberwindung von Sprachbarrieren wird eine qualitative medizinische Behandlung unmöglich. Stattdessen erhöht sich das Risiko für Fehldiagnosen und -behandlungen. Sprachbarrieren nehmen Eltern wie Kindern die Möglichkeit, aufgeklärt und informiert an einer medizinischen Behandlung zu partizipieren, auf Missverständnisse oder Fehlinterpretationen hinzuweisen. Sie reduzieren die Therapiebereitschaft der Patient*innen[17], verstärken das individuelle Schamgefühl und führen zu Folgekosten im Gesundheitssystem[18]. Wie die Umfrage zeigt, kommt auch die theoretisch bereits bestehende Möglichkeit der Finanzierung von Sprachmittlung als Mehrbedarf via § 6 AsylbLG in der Praxis bislang zu selten zur Anwendung.

Eine zentrale Ursache für fehlende Behandlungen lag im eingeschränkten Leistungskatalog für medizinische Versorgung, wie er für Kinder bis Juni 2026 in § 4 AsylbLG festgeschrieben war. Für volljährige Grundleistungsbeziehende bestehen die Einschränkungen auch künftig fort, verbunden mit einer restriktiven und teils willkürlichen Entscheidungspraxis vieler Sozialbehörden, die wiederum erst durch die Praxis einer einzelfallbezogenen Kostenübernahme in Form von Krankenbehandlungsscheinen ermöglicht wird. Regelmäßig entschieden Personen ohne medizinische Expertise über das Zustandekommen medizinischer Behandlungen für Kinder, teils gegen das entsprechende Votum behandelnder Ärzte. Die Rückmeldungen der Umfrage weisen dabei darauf hin, dass gerade geflüchtete Kinder mit psychotherapeutischen Bedarfen, Behinderungen oder chronischen Erkrankungen von Leistungsbehörden häufig nicht ausreichend ernst genommen werden. Darüber hinaus verstärkte die beschriebene Praxis weitere Zugangsbarrieren. Neben den nicht zu quantifizierenden großen Belastungen der betroffenen Kinder entstanden der Gesellschaft erhebliche Folgekosten.[19]

Mit dem im AsylbLG ab Juni 2026 verankerten Zugang für leistungsberechtigte Kinder zu Gesundheitsleistungen entsprechend dem SGB XII / SGB V sind substanzielle Verbesserungen zu erwarten. Unklar bleibt, wie sich ein gesetzlich vorgesehener Leistungsausschluss nach § 1 Abs. 4 AsylbLG von vollziehbar ausreisepflichtigen Personen, für die die Zuständigkeit eines anderen EU-Mitgliedstaats angenommen wird, vor dem Hintergrund verfassungsrechtlicher Bedenken in der Praxis auf die gesundheitliche Versorgung von Kindern auswirken wird. Volljährige Leistungsberechtigte, darunter viele besonders schutzbedürftige Personen, sind weiterhin dem beschriebenen restriktiven System reduzierter Gesundheitsversorgung unterworfen. Dies kann sich auch auf Kinder auswirken, etwa wenn Eltern aufgrund vermeidbarer gesundheitlicher Einschränkungen in ihrer Erziehungsfähigkeit beeinträchtigt sind, oder wenn die aufwändigen bürokratischen Hürden beim Zugang zu medizinischer Behandlung Ressourcen binden, die sie andernfalls für die Förderung ihrer Kinder einsetzen könnten.

Die Umfrageergebnisse weisen darüber hinaus darauf hin, dass selbst bei Zugang minderjähriger Grundleistungsbeziehender zu Krankenkassenleistungen geflüchtete Kinder in hohem Maße von unzureichenden Kapazitäten im Gesundheitssystem betroffen sein werden. Alarmierend sind dabei die Hinweise vieler Teilnehmender auf fehlende Zugänge zu Fachärzt*innen, aber auch zu psychosozialer oder psychotherapeutischer Unterstützung. Aktuell kommt Psychosozialen Zentren, die niedrigschwellige Unterstützung anbieten, hier eine zentrale Rolle zu. Diese können jedoch den Bedarf nicht ansatzweise decken.[20]

17 Borde, Theda (2018): Kommunikation und Sprache. Herausforderungen und Chancen einer diversitätsgerechten Gesundheitsversorgung, online verfügbar unter: https://www.springermedizin.de/endokrinologie-und-reproduktionsmedizin/kommunikation-und-sprache/15204878

18 Büro für Arbeits- und Sozialpolitische Studien BASS AG (2009): Kosten und Nutzen des interkulturellen Übersetzens im Gesundheitswesen, online verfügbar unter: https://www.buerobass.ch/fileadmin/Files/2009/BAG_KNA_ikU_Teilbericht_I.pdf.

19 Hollereder, Alfons (2020): Die Gewährleistung von Krankheitshilfen bei asylsuchenden Menschen: Zweiklassenmedizin in Deutschland, online verfügbar unter: https://doi.org/10.1007/s00103-020-03215-7

Politische Empfehlungen

Damit Kinder im Bezug des Asylbewerberleistungsgesetzes ein Höchstmaß an Gesundheit erreichen können, empfehlen Save the Children und der Paritätische Gesamtverband neben den politischen Empfehlungen in Kapitel 1:

- Ein Rechtsanspruch auf Finanzierung von Sprachmittlung sollte im SGB V sowie im Asylbewerberleistungsgesetz verankert werden.
- Der Zugang zu Gesundheitsleistungen sollte bürokratiearm über die elektronische Gesundheitskarte gewährleistet sein.
- Um die psychosoziale Versorgung nachhaltig zu sichern, sollte eine regelhafte und auskömmliche Finanzierung psychosozialer Angebote sichergestellt werden, insbesondere der Psychosozialen Zentren. Darüber hinaus sollten ausreichend Psychotherapie- und Beratungsplätze geschaffen und dauerhaft vorgehalten werden, um den bestehenden Bedarf zu decken.

20 BAfF – Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer. (2025): Doppelte Finanzierungslücke gefährdet psychosoziale Versorgung Geflüchteter, online verfügbar unter: Doppelte Finanzierungslücke gefährdet psychosoziale Versorgung Geflüchteter – BAfF-Zentren

Kein Raum für Kindheit – Die bedrückende Wohnsituation von Kindern während des AsylbLG-Bezugs

Wesentliche Ergebnisse

Ein weiterer Schwerpunkt der Umfrage lag auf der Wohnsituation geflüchteter Menschen – ein essenzielles Thema, das den Alltag der Kinder enorm prägt, maßgeblichen Einfluss auf ihre Teilhabechancen hat und auch im Kinderrecht auf einen angemessenen Lebensstandard (Art. 27 UN-KRK) verankert ist.

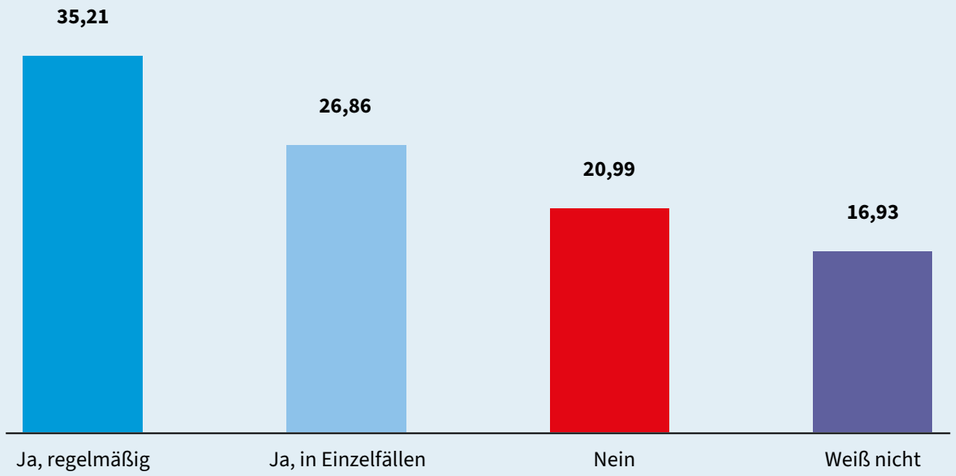
Infobox

Beziehende von Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz sind verpflichtet, regelhaft in Landesaufnahmeeinrichtungen oder Gemeinschaftsunterkünften zu wohnen (§ 47 AsylG i. V. m. § 44 Abs. 1 AsylG, § 53 AsylG). Insbesondere Landesaufnahmeeinrichtungen haben in der überwiegenden Mehrzahl den Charakter großer Sammelunterkünfte. Auch Gemeinschaftsunterkünfte sind häufig als größere Sammelunterkünfte organisiert, können jedoch auch in Form dezentraler, etwa durch das Sozialamt angemieteter und möblierter Wohnungen (sogenannte Gewährleistungswohnungen), bereitgestellt werden. Unter Berücksichtigung besonderer Umstände, etwa zum Schutz von minderjährigen Kindern oder bei spezifischem Unterstützungsbedarf, können Behörden die Unterbringung in einer seitens der Familien selbst angemieteten Wohnung zulassen. In diesen Fällen werden die Kosten im Rahmen der Leistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz übernommen. Die vorliegende Befragung fand vor der Umsetzung der Reform des GEAS statt und umfasst daher keine damit zusammenhängenden Entwicklungen, wie etwa Sekundärmigrationszentren oder Einschränkungen der Bewegungsfreiheit.

Viele Umfrage-Teilnehmende machen darauf aufmerksam, dass Personen im Leistungsbezug nach dem Asylbewerberleistungsgesetz gegenüber Menschen ohne diesen Status benachteiligt sind. Als zentralen Grund nennen sie insbesondere die häufig mit der Dauer des Leistungsbezugs einhergehende Unterbringung in Sammelunterkünften, die den Bedarfen von Kindern nicht gerecht wird. Vor dem Hintergrund der kinderrechtlich bedenklichen Wohnsituation in großen Sammelunterkünften, wie sie unten näher ausgeführt wird, rückt die Möglichkeit eines Auszugs in eine eigene Wohnung in den Mittelpunkt. Aufhebungen der Wohnverpflichtung müssen aber durch die jeweiligen Unterbringungsbehörden genehmigt werden. 62 Prozent der Befragten geben an, dass Behörden einen Umzug in eine eigene Wohnung regelmäßig oder zumindest in Einzelfällen ablehnen, während 21 Prozent angeben, dass eine Ablehnung nicht erfolgt. Mehrere Teilnehmende berichten in Einzelantworten zudem, dass Leistungsbehörden in bestimmten Regionen einen Auszug in privaten Wohnraum pauschal ablehnen.

Anmietung eigenen Wohnraums

Wird in Ihrem Arbeitskontext der Auszug von Familien aus prekären Wohnverhältnissen durch den AsylbLG-Bezug verhindert, bspw. indem Behörden einen Umzug in eine eigene Wohnung mit Verweis auf das Sachleistungsprinzip ablehnen?



Häufigkeit in Prozent

> *„In unserer Kommune können Geflüchtete, die Asylleistungen erhalten, keine Wohnung anmieten. Anfragen werden immer abgelehnt.“*
>
> – Teilnehmer*in aus Nordrhein-Westfalen

In einem großen Teil der über 80 Einzelantworten zum Thema beschreiben die Teilnehmenden der Umfrage die Lebensbedingungen in Sammelunterkünften für geflüchtete Familien vielfach als problematisch. Mehrfach wurde hervorgehoben, dass die vorhandenen Wohnformen weder baulich noch hinsichtlich ihrer Ausstattung oder organisatorischen Strukturen den Bedürfnissen von Kindern entsprechen, und in vielen Fällen nicht den grundlegenden Anforderungen des Kinderschutzes genügen.

> *„Das größere Problem ist jedoch, dass Gemeinschaftsunterkünfte in den meisten Fällen baulich hauptsächlich für Erwachsene geplant werden. Die Räumlichkeiten sind oft eng, vollgestellt und hellhörig. Es dürfen in vielen Fällen keinerlei eigene Möbel angeschafft werden, die Aufbewahrungsmöglichkeiten sind sehr begrenzt und Gefahrenquellen wie Steckdosen, scharfe Kanten und Treppen sind nur schwer oder mit viel Aufwand abzusichern. Zudem gibt es oft in der unmittelbaren Nähe keine Bereiche, die speziell für Kinder angelegt wurden.“*
>
> – Teilnehmer*in aus Bayern

Viele Einzelantworten beziehen sich auf die Problematik fehlender Rückzugsräume und Privatsphäre in den Unterkünften. Teilnehmende wiesen auf das Fehlen sowohl ruhiger Lernorte als auch geschützter Bereiche zur kindlichen Entfaltung, sowie Spiel- und Freizeitmöglichkeiten hin. Bestehende Gemeinschaftsräume seien häufig nicht auf die Bedürfnisse von Kindern ausgerichtet, was sich laut einer/einem Teilnehmenden der Umfrage z. B. darin ausdrücken kann, dass in ihnen geraucht wird. Andere Umfrage-Teilnehmende weisen darauf hin, dass das Leben in Erstaufnahmeeinrichtungen und vielen Gemeinschaftsunterkünften Teilhabe ausbremst und von starren Rahmenbedingungen geprägt ist wie z. B. festen Essenszeiten oder -angeboten, was den individuell gestaltbaren Lebensraum der Familien stark eingeschränkt.

> *„Soziale Beziehungen, Stigmatisierung. [Kinder] können/wollen niemanden mit in die Unterkunft nehmen, werden selten eingeladen.“*
>
> – Teilnehmer*in aus Nordrhein-Westfalen

Auch zur Frage der Ausstattung teilen Umfrageteilnehmende individuelle Beobachtungen in Einzelantworten. Darin berichten sie, dass in der Regel weder in größeren Gemeinschaftsunterkünften und Erstaufnahmeeinrichtungen noch in dezentralen Gewährleistungswohnungen eine individuelle und kindgerechte Ausstattung vorhanden ist. Die Einrichtungsgegenstände werden in Form von Sachleistungen zur Verfügung gestellt, sind standardisiert und berücksichtigen nur selten die besonderen Bedarfe von Kindern. Umfrage-Teilnehmende berichten z. B., dass Kinder keine Schreibtische erhalten, um etwa Hausaufgaben zu erledigen.

Darüber hinaus weisen Teilnehmende auf konkrete kinderschutzrechtliche Risiken hin. Diese beziehen sich z. B. auf gemeinschaftlich genutzte Sanitäranlagen, fehlende Möglichkeiten, Türen abzuschließen, Schädlingsbefall und allgemeine hygienische Mängel. Teilweise liegen Steckdosen offen oder es fehlen grundlegende Sicherheitsvorkehrungen. Eine Person berichtet von „einschüchterndem“ oder „grenzverletzendem“ Verhalten durch Wachpersonal. Viele Umfrage-Teilnehmende betonen die hohe Fluktuation in Geflüchtetenunterkünften und die daraus resultierende Belastung für Kinder und Jugendliche, die sich immer wieder auf ein verändertes soziales Umfeld einstellen müssen.

> *„Ich kenne mehrere Familien, die gezwungen sind, zu viert in einem einzelnen Zimmer zu leben. Die Folgen sind permanente Müdigkeit (schreiende Babys), keine Privatsphäre, keine ruhige Ecke für konzentriertes Spiel/ Hausaufgaben und keine Möglichkeit der Pflege von Freundschaften im freien Spiel indoor.“*
>
> – Teilnehmer*in aus Bayern

Dezentrale Gemeinschaftsunterkünfte in Form sog. Gewährleistungswohnungen können gegenüber großen Sammelunterkünften oft eine Verbesserung darstellen, da sie Familien mehr Privatsphäre und Schutz ermöglichen. In mehreren Einzelantworten berichten Umfrageteilnehmende, dass diese häufig kleinen Wohnungen von einer großen Anzahl von Menschen bewohnt werden, sodass auch hier individueller Rückzugsraum für Kinder und Jugendliche oft schwer zu realisieren ist.

Mehrere Einzelantworten verdeutlichen, dass das Finden eigenen Wohnraums in urbanen Regionen für geflüchtete Menschen aufgrund des allgemeinen Wohnraummangels zunehmend schwierig, an manchen Orten nahezu unmöglich geworden ist. Der eigenständige Abschluss eines Mietvertrags ist durch häufig ungeklärte Aufenthaltssituationen sowie durch niedrig definierte Mietobergrenzen im Zuge der Kostenübernahmen (Kosten der Unterbringung) außerordentlich schwierig. Auch im Fall einer Zusage seitens eines potenziellen Vermieters kommt es laut Umfrageteilnehmenden durch das verzögerte Bearbeiten der Anträge auf Mietübernahme durch die Behörde teilweise zum Scheitern eines Vertragsabschlusses.

Die Teilnehmenden der Umfrage weisen in ihren Einzelantworten darauf hin, dass es im AsylbLG systemische Defizite bei der kindgerechten Ausstattung von Wohnräumen gibt. Fast 70 Prozent der Befragten stimmen der Aussage eher oder sehr zu, dass eine angemessene Ausstattung von Wohnräumen durch zu niedrige Pauschalen und das Sachleistungsprinzip verhindert werde, sei es in Sammelunterkünften oder einer eigenen Wohnung. Zur Einschätzung des Asylbewerberleistungsgesetzes als eigenständiges Sondergesetz neben SGB II und SGB XII wurde ferner erhoben, ob sich die Lebenssituation von Familien im AsylbLG-Bezug allgemein von jener anderer Leistungsbeziehender im SGB II- und XII-Bezug unterscheidet: 40 Prozent der Befragten bejahten dies vollständig, weitere 33 Prozent stimmten der Aussage eher zu.

Eine Finanzierung von Wohnungseinrichtungen wird in der Regel relevant, wenn Familien in eigenen Wohnraum ziehen. Teilnehmende berichten, dass ähnlich wie bei Mietübernahmen die Bewilligungen zur Kostenübernahme für Wohnausstattung häufig mit Verzögerung erfolgen. So können Anträge auf Erstausstattung oft erst nach Einzug gestellt werden. Familien ziehen daher mitunter in leere Wohnungen, da sie aufgrund der niedrigen Regelsätze und des geringen Schonvermögens keine finanziellen Mittel haben, um Möbel oder Haushaltsgeräte vorzufinanzieren. Darüber hinaus berichten Teilnehmende von einer teilweise restriktiven Bewilligungspraxis, etwa wenn Haushaltsgeräte, meist gebraucht erworben, funktionsunfähig werden und ersetzt werden müssen.

Einordnung

Die Teilnehmenden der Umfrage machen in ihren Antworten deutlich, dass die aktuellen Unterbringungsstrukturen für geflüchtete Familien, sowohl in Erstaufnahmeeinrichtungen als auch in vielen Gemeinschaftsunterkünften, nicht kindgerecht sind und häufig grundlegende Kinderschutzstandards verletzen. Das Recht auf angemessene Lebensbedingungen (Art. 27 UN-KRK) ist dadurch unmittelbar gefährdet. Besonders prägend sind Überbelegung, Lärm, fehlende Rückzugsräume und mangelnde Privatsphäre, fehlende kindgerechte Ausstattung, hygienische Probleme sowie sicherheits- und gewaltschutzrelevante Missstände. Vor diesem Hintergrund wiegt schwer, dass Familien nur eingeschränkte Möglichkeiten haben, in bedarfsgerechten Wohnraum umzuziehen: Behörden lehnen Anträge auf eine Entlassung aus für Kinder nicht geeigneten Unterbringungsformen häufig ab, und der private Wohnungsmarkt ist für Menschen im AsylbLG-Bezug, insbesondere im urbanen Raum, kaum zugänglich.

Die dargestellten Ergebnisse sind insbesondere mit Blick auf die anstehende Umsetzung der GEAS-Reform ab Juni 2026 äußerst besorgniserregend. Die Reform sieht vor, zentralisierte Unterbringungskonzepte auszubauen, Wohnsitz- und Aufenthaltsverpflichtungen zu verstärken und damit den freien Umzug in eigenen oder zumindest dezentralen Wohnraum zusätzlich zu erschweren. Mit der Einrichtung neuer Unterbringungskonzepte wie sog. Sekundärmigrationszentren werden Unterbringungszeiten für Familien mit Kindern auf bis zu zwölf Monate verlängert, was deutlich länger ist als in regulären Aufnahmeeinrichtungen (sechs Monate).
Die Umfrage zeigt, dass die Wohnsituation untrennbar verknüpft mit der sozialen Situation innerhalb von Unterkünften ist. Es ist vor diesem Hintergrund davon auszugehen, dass die ab Juni 2026 geplanten Einschränkungen zur Bewegungsfreiheit erhebliche negative Auswirkungen auf das Leben vieler minderjähriger Leistungsbeziehenden haben werden und erheblich zu einem negativen sozialen Klima in Aufnahmeeinrichtungen beitragen. Unterkünfte, die von vielen Bewohner*innen nicht verlassen werden dürfen, stehen klar im Widerspruch zu den Anforderungen an ein kindgerechtes Umfeld, das von Sicherheit, Entwicklungsmöglichkeiten, Gesundheit und sozialer Teilhabe geprägt ist.

Politische Empfehlungen

Um die Rechte von Kindern im Wohnumfeld während der Zeit des Asylbewerberleistungsbezuges wirksam zu schützen, empfehlen der Paritätische Gesamtverband und Save the Children neben den Empfehlungen in Kapitel 1:

- Der Gesetzgeber sollte normieren, dass Familien mit Kindern von der Wohnverpflichtung in Aufnahmeeinrichtungen grundlegend ausgenommen werden. Unbegleitete minderjährige Geflüchtete müssen von einer Wohnverpflichtung in Aufnahmeeinrichtungen weiterhin ausgenommen bleiben.
- Aufnahmebehörden sollten konsequent darauf hinwirken, dezentralen Wohnraum bereitzustellen, um eine schrittweise Abkehr von der Unterbringung schutzsuchender Familien mit Kindern in Sammelunterkünften zu ermöglichen.
- Wenn Familien mit Kindern in Sammelunterkünften untergebracht werden, sind Kinderschutzstandards verbindlich umzusetzen, wobei die Umsetzung unabhängig und regelmäßig kontrolliert werden muss.

- Auf die Einrichtung von Sekundärmigrationszentren, die eine Einschränkung der Bewegungsfreiheit von Bewohner*innen beinhalten, sollte verzichtet werden. Ebenso sollten bewegungsbeschränkende Maßnahmen in anderen Unterkunftsformen nicht angewandt werden.

- Die bestehenden gesetzlichen Möglichkeiten zur Aufhebung der Wohnverpflichtung sollten regelhaft statt restriktiv genutzt werden, wenn das Kindeswohl durch die Form der Unterbringung gefährdet ist.

- Mittel für kindgerechte Ausstattung von Wohnraum sollten regelhaft in Form entsprechender Pauschalen zur Verfügung gestellt werden.

Ausgebremste Kindheit – Fehlende Mobilität im Kontext des AsylbLG

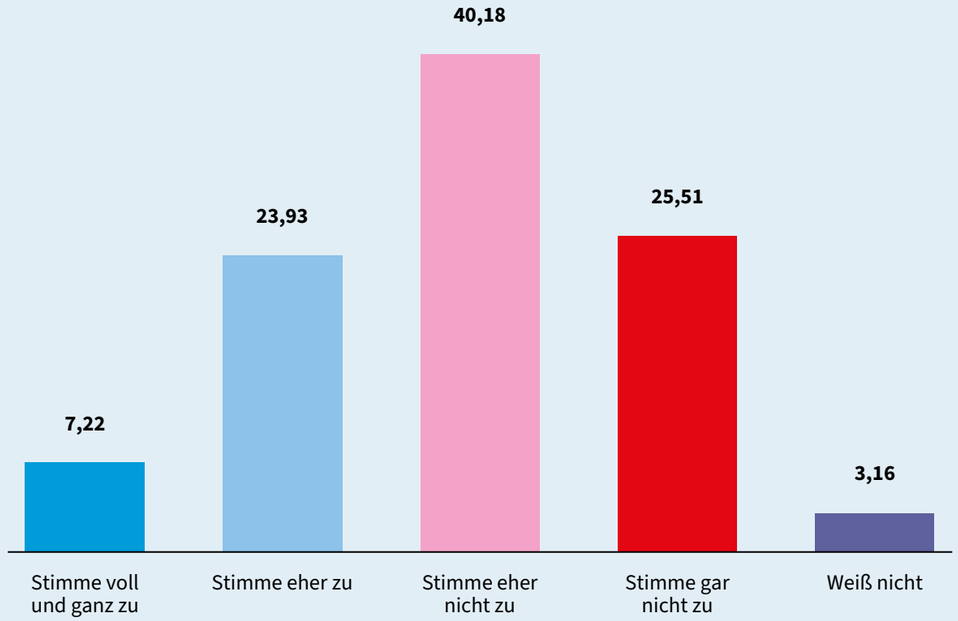
Wesentliche Ergebnisse

Die Mobilität geflüchteter Menschen ist ein zentraler Faktor für ihre soziale Teilhabe und Integration, da sich räumliche Erreichbarkeit unmittelbar auf den Zugang zu Bildungs-, Gesundheits- und Unterstützungsangeboten auswirkt. Vor diesem Hintergrund kommt der Lage von Aufnahme- und Gemeinschaftsunterkünften eine besondere Bedeutung zu. Viele dieser Einrichtungen befinden sich erfahrungsgemäß in ländlichen, oft abgelegenen Regionen beziehungsweise am Rand größerer Städte. Ein erheblicher Teil der Bewohner*innen ist daher in hohem Maße auf öffentliche Verkehrsmittel angewiesen, um am gesellschaftlichen Leben teilnehmen zu können.

Lediglich 7 Prozent der Befragten stimmten der Aussage zu, dass Kinder im AsylbLG-Bezug über ausreichende Mobilität verfügen, um soziale Teilhabe zu erleben, weitere 24 Prozent stimmten ihr eher zu. Demgegenüber lehnten 40 Prozent diese Aussage eher ab und 26 Prozent widersprachen ihr vollständig. Aus über 100 Einzelantworten ging hervor, dass insbesondere im ländlichen Raum mangelnde Mobilität als erhebliche Teilhabebarriere wirkt. Befragte aus städtischen Regionen hingegen schilderten deutlich häufiger, dass Mobilität dort eine geringere oder keine Einschränkung für die Teilhabemöglichkeiten von Kindern darstellt.

Mobilität

Wie sehr stimmen Sie dieser Aussage zu: Kinder im AsylbLG-Grundleistungsbezug sind ausreichend mobil, damit ihnen soziale Teilhabe möglich ist.



Häufigkeit in Prozent

„Familien können sich ein Monatsticket meist nur für eine Person leisten und daher sind die Kinder dann überhaupt nicht mobil, was sie von der Teilnahme am öffentlichen Leben und Freizeitangeboten vollkommen ausschließt, insbesondere, wenn die Kinder noch in Landeslagern leben oder anderweitig noch keinen Schulbesuch und damit kein [Schulticket] haben, oder aber zu nahe an der Schule wohnen.“

– Teilnehmer*in aus Nordrhein-Westfalen

Als besonders gravierendes Problem benannten die Umfrageteilnehmenden den unzureichend ausgebauten öffentlichen Nahverkehr im ländlichen Raum. Die große Anzahl von Einzelantworten zu diesem Problem macht deutlich, dass hier eine maßgebliche Teilhabebarriere vorliegt. In mehreren Einzelantworten wurde darüber hinaus deutlich, dass der öffentliche Nahverkehr zu selten wirklich barrierefrei ist, was die Mobilität von Kindern mit Behinderungen erheblich einschränkt.

Aus den Antworten der Teilnehmenden geht weiterhin hervor, dass Schülertickets vielerorts erst dann erstattet werden, wenn der Schulweg mehr als drei Kilometer beträgt, was eine für jüngere Kinder bereits sehr große Entfernung darstellt. Wird das Ticket aufgrund dieser Entfernungsregelung oder aus anderen Gründen (verzögerte Anmeldung in der Schule) nicht übernommen, entfällt auch die Möglichkeit, Freizeit- und Förderangebote in umliegenden Orten wahrzunehmen, da hierfür zusätzliche Tickets gekauft werden müssten. Zwar besteht grundsätzlich die Möglichkeit, Mobilitätskosten über das Bildungs- und Teilhabepaket (BuT) zu finanzieren, jedoch wird diese Option nach Angabe der Befragten nur selten genutzt (vgl. hierzu auch den Abschnitt zu Bildungs- und Teilhabeleistungen). In der Konsequenz hängt die Mobilität vieler Kinder weitgehend vom verfügbaren Schulticket ab. Umfrage-Teilnehmende berichten darüber hinaus, dass es erwachsenen Bezugspersonen laut Umfrage häufig nicht möglich ist, ihre meist noch jungen Kinder auf dem Weg zur Schule oder zu Freizeitangeboten zu begleiten oder in den Abendstunden wieder abzuholen. Ein zentraler Grund dafür ist, dass Mobilität für volljährige Personen aufgrund der sehr niedrigen Regelsätze im AsylbLG nur schwer finanzierbar ist. Diese Problematik hat sich seit der erneuten Preissteigerung des Deutschlandtickets weiter verschärft.

„Kinder, die in abgelegenen Dörfern in Gewährleistungswohnungen untergebracht sind, haben kaum Zugang zu sportlichen, kulturellen oder kreativen Angeboten. Auf der anderen Seite sehen wir die sehr positiven Auswirkungen von geflüchteten Kindern, wenn sie z. B. in die Landkreishauptstadt ziehen und dann Karate machen oder Ballett oder Fußball oder Kinderchor … sie blühen sehr schnell auf.“

– Teilnehmer*in aus Sachsen

Einordnung

Beim Thema Mobilität zeigt sich, dass geflüchtete Kinder im Hinblick auf die Dichte des örtlichen ÖPNV von den gleichen strukturellen Problemen betroffen sind wie andere im ländlichen Raum lebende Menschen. Aufgrund geringer Regelsätze und der Wohnverpflichtung in häufig abgelegenen Einrichtungen wirken diese Herausforderungen jedoch besonders stark, und werden durch weitere Problemlagen ergänzt, etwa durch Zugangsbarrieren bei Freizeitangeboten.
Darüber hinaus stellt der Kauf eines Tickets für Eltern eine erhebliche finanzielle Belastung dar: Das Sozialticket für das Deutschlandticket kostet in vielen Regionen 53 Euro im Monat. In 243 von 497 Landkreisen und Kommunen gibt es erst gar keine Sozialtickets[21], sodass auch für Kinder ab sechs Jahren 63 Euro anfallen. Im AsylbLG-Regelsatz für sechsjährige Kinder ist aber nur ein Anteil von gut 30 Euro einberechnet. So müssen Familien oft einen erheblichen Anteil des ohnehin niedrigen Regelsatzes für den ÖPNV aufwenden, und es besteht eine hohe Ungleichheit je nach Wohnort. Dadurch können Eltern ihre Kinder deutlich seltener dabei unterstützen, bestehende Barrieren zu überwinden.

21 Der Paritätische Gesamtverband (2025): Der Sozialticket-Atlas Mobilität als Wohnort-Lotterie, online abrufbar unter: https://www.der-paritaetische.de/themen/sozialpolitik-europa-klima/sozialpolitik/deutschlandticket-sozial/

*„Bei uns im Landkreis gibt es keine Vergünstigungen im ÖPNV für Sozialleistungsempfänger*innen. Das 9-Euro-Ticket war ein Teilhabe-Booster, in kleinerem Maße galt das noch für das 49-Euro-Ticket, es nimmt mit der Preissteigerung immer mehr ab.“*

– Teilnehmer*in aus Sachsen

Politische Empfehlungen

Um auch Kindern die notwendige Mobilität für die Teilnahme an der Regelschule sowie außerschulischen Bildungs- und Freizeitangeboten zu ermöglichen, empfehlen Save the Children und der Paritätische Gesamtverband neben den politischen Empfehlungen in Kapitel 1:

- Der öffentliche Personennahverkehr sollte im ländlichen Raum bedarfsgerecht ausgebaut werden, sodass alle Kinder und Jugendliche verlässlichen Zugang zu Regelschule und außerschulischen Bildungs- und Freizeitangeboten erhalten und gleichberechtigte Teilhabe erfahren. Dabei sollten auch die Beförderungsbedürfnisse im Umfeld von Geflüchtetenunterkünften berücksichtigt werden.

- Kinder sollten durch die Bereitstellung eines kostenlosen oder stark ermäßigten ÖPNV-Tickets flächendeckend Zugang zum öffentlichen Personennahverkehr erhalten.

- Um die Teilhabe insbesondere jüngerer Kinder an Freizeitangeboten zu gewährleisten, sollte auch den sie begleitenden Elternteilen ein kostenloses oder stark ermäßigtes ÖPNV-Ticket zur Verfügung gestellt werden.

Lücken im System – Fehlende Zugänge zu Bildungs- und Teilhabeleistungen im AsylbLG

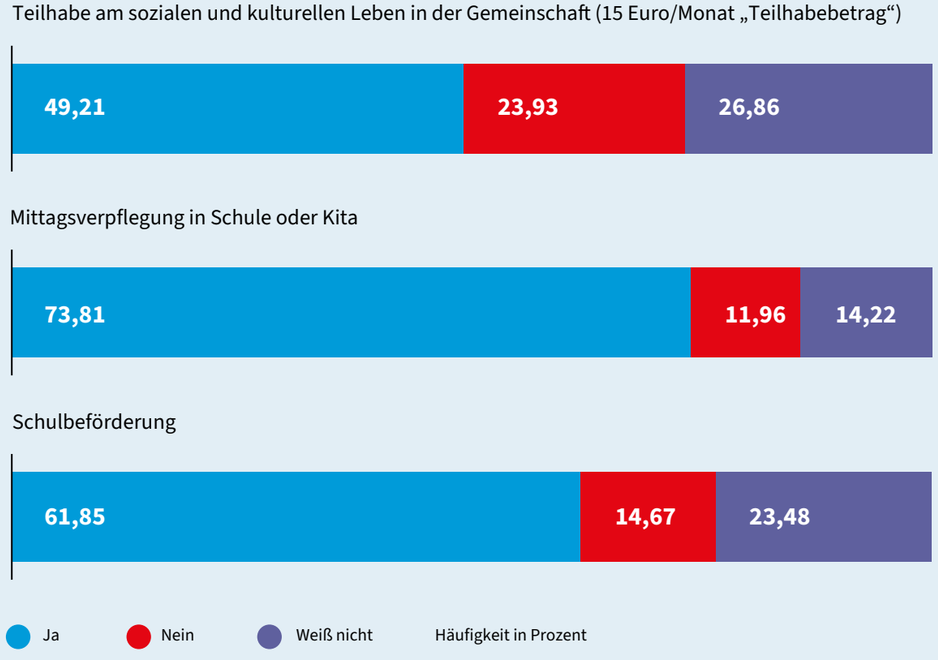
Wesentliche Ergebnisse

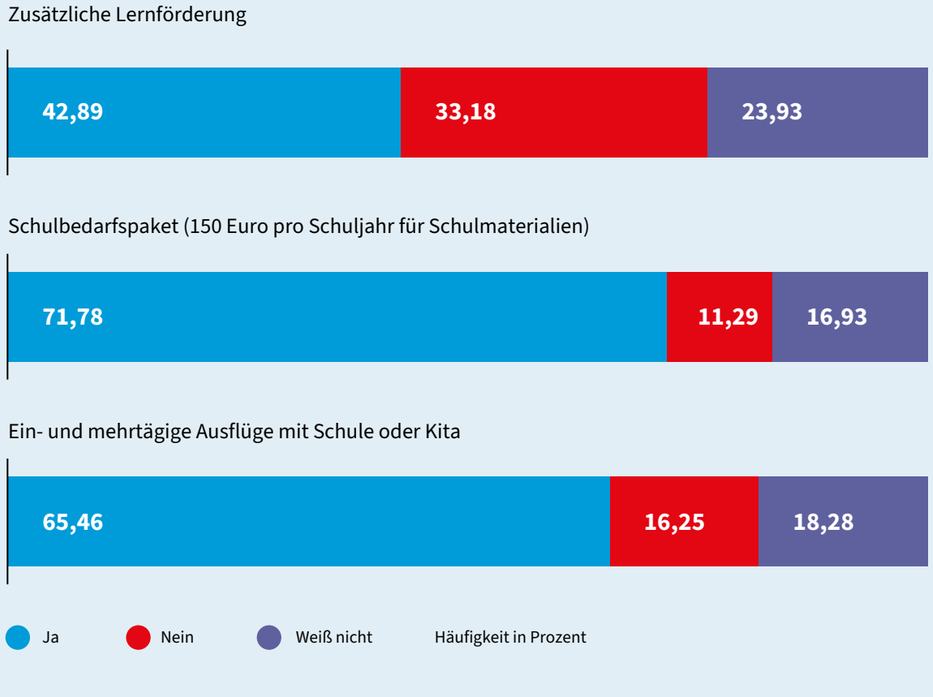
Kinder haben im Asylbewerberleistungsgesetz nach § 3 Abs. 4 AsylbLG Anspruch auf Leistungen des Bildungs- und Teilhabepakets (BuT), ein Paket verschiedener gesetzlicher Ansprüche, die von Lernförderung über Mittagsverpflegung in Einrichtungen bis hin zu Leistungen der Teilhabeförderung reichen. In der Umfrage wurden die Fachkräfte gefragt, ob Kinder im AsylbLG-Grundleistungsbezug aus ihrer Praxiserfahrung heraus effektiven und ausreichenden Zugang zu den einzelnen Leistungen des BuT haben.

Der Zugang zu schulbezogenen Leistungen wird, bei hohen Anteilen von „ich weiß nicht“ (14 bis 27 Prozent), von den Befragten mehrheitlich als effektiv und ausreichend angesehen (jeweils über 60 Prozent der Befragten). Anders ist es bei der zusätzlichen Lernförderung (nur 43 Prozent). Der Zugang zu Teilhabe am sozialen und kulturellen Leben in der Gemeinschaft („Teilhabebetrag“) wird von knapp der Hälfte der Befragten als effektiv und ausreichend angesehen.

Bildungs- und Teilhabeleistungen

Haben Kinder im AsylbLG-Grundleistungsbezug effektiven und ausreichenden Zugang zu folgenden BuT-Leistungen?

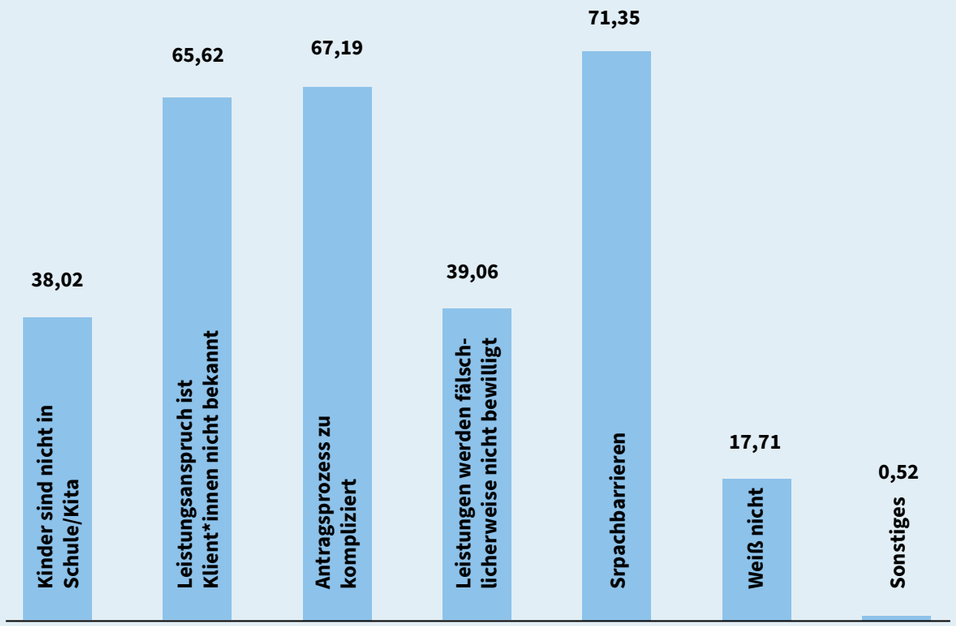




Umfrage-Teilnehmende, die den Zugang zu BuT-Leistungen als unzureichend bewerteten, wurden im Anschluss zu den aus ihrer Sicht dafür maßgeblichen Gründen befragt. Besonders herausgehoben werden dabei: Sprachbarrieren (71 Prozent) gefolgt von zu komplizierten Antragsprozessen (67 Prozent) und Unkenntnis über die Leistungen seitens der Klient*innen (66 Prozent). Von einigen wird zudem darauf hingewiesen, dass eine Inanspruchnahme daran scheitert, dass der Zugang zu den Bildungsinstitutionen fehlt (38 Prozent). Ohne Zugang zu Schulen und Kitas können einige Teilleistungen des BuT (bspw. Mittagessen oder Lernförderung) nicht in Anspruch genommen werden. 39 Prozent beobachten, dass Leistungen fälschlicherweise nicht bewilligt werden.

Gründe für mangelhaften Zugang

Sie haben eine oder mehrere Fragen mit „Nein“ beantwortet. Welche Gründe gibt es für den mangelhaften Zugang zu BuT-Leistungen? (Mehrfachnennung möglich)



Häufigkeit in Prozent (bezogen auf Anzahl der Teilnehmer: 192)

In den freien Ausführungen finden sich insbesondere Hinweise, warum der Zugang zum Instrument der zusätzlichen Lernförderung als nicht ausreichend gesehen wird: Diese werde bspw. nur noch bei ernsthafter Versetzungsgefahr oder sehr schlechten Leistungen bewilligt. Eine befragte Person gibt an, es gebe ein “Gatekeeper-Problem”: Lehrkräfte würden die BuT-Leistungen für Lernförderung trotz schlechter Noten verweigern bzw. nicht unterstützen. Eine entsprechende Unterstützung des Antrags durch Lehrkräfte ist jedoch nötig, damit die Leistung bewilligt wird. Eine weitere Person berichtet, die Implementierung einer Lernförderung sei aufwändig.

Generell wird zudem eine Abhängigkeit von der jeweiligen Sachbearbeitung der zuständigen Behörde (z. B. Unkenntnis, fehlende Beratung) attestiert, ebenso lange Bearbeitungszeiten, was z. B. zu Problemen mit Kitas und Schulen führe oder zu dem Fall, dass betroffene Familien bis zur Bewilligung nicht mehr am entsprechenden Ort wohnhaft seien oder das Angebot nicht mehr zur Verfügung stünde.

Erwähnungen von Verkomplizierungen durch Bezahlkarten, etwa bei der Auszahlung des Teilhabebetrags oder dem Mittagessen, sind auffällig. Näheres zu Bezahlkarten s. im vorangegangenen Kapitel.

Teilnehmende benennen darüber hinaus spezielle Herausforderungen im ländlichen Raum, beispielsweise:

> *„Die Angebote im ländlichen Raum sind nur partiell gegeben und aufgrund der Erreichbarkeit und der Kosten ist eine Teilhabe kaum möglich. Oft kosten die Angebote auch mehr als über BuT gewährt wird und dann reichen die finanziellen Mittel nicht.“*
>
> – Teilnehmer*in aus Rheinland-Pfalz

Als Fazit für viele der geschilderten Fälle bietet sich die Eingabe einer befragten Person an, die ihre Erfahrungen wie folgt auf den Punkt bringt:

> *„Es ist immer mühsam, diese Leistungen zu bekommen – IMMER.“*
>
> – Teilnehmer*in aus Bayern

Einordnung

Die Ergebnisse geben Hinweise auf einen Umstand, für den das Bildungs- und Teilhabepaket allgemein bekannt ist[22] : Ein signifikanter Teil von Kindern wird durch die Leistungen nicht erreicht, für viele andere ist es ein mühsamer Prozess. Nach Auskunft des Statistischen Bundesamts haben im vierten Quartal 2024 rund 34.000 Kinder unter 18 Jahren im AsylbLG Leistungen des BuT in Anspruch genommen – eine erschreckend geringe Zahl verglichen mit den rund 100.000 Kindern, die Ende 2024 allein Grundleistungen des AsylbLG erhielten. Eine Berechnung der Inanspruchnahmequote von BuT-Leistungen bei Kindern im AsylbLG-Grundleistungsbezug ist jedoch mit den vorhandenen Daten des Statistischen Bundesamts nicht möglich, da die BuT-Daten sich auf das Quartal und nicht den Stichtag beziehen, wie es bei der Statistik zu Leistungsbeziehenden nach dem AsylbLG der Fall ist – ein Mangel, der behoben werden muss.

Bildungs- und Teilhabeleistungen sind auf Grundlage des verfügbaren Wissens weit davon entfernt, jedem Kind zugute zu kommen. Das sollte aber der Anspruch an diese Leistungen sein – denn sie sind ein Teil der Existenzsicherung und kein zusätzliches „nice to have“. Die von Umfrageteilnehmenden genannten Gründe reichen von bürokratischen Hürden, in Einzelfällen auch ausgelöst durch Bezahlkarten (siehe hierzu das entsprechende Kapitel), über Sprachbarrieren bis hin zu Berichten über vorsätzliche Nicht-Bewilligung durch Verwaltungsmitarbeiter*innen und Lehrkräfte, trotz eines vorhandenen Rechtsanspruchs. Das Bildungs- und Teilhabepaket verfehlt somit sein Ziel, allen Kindern bestmögliche Bildungs- und Teilhabechancen zu ermöglichen.

Kann eine neu in Deutschland angekommene Familie ihre Kinder aufgrund von Sprachbarrieren oder einer fälschlich nicht bewilligten BuT-Leistung beispielsweise nicht in einem Sportverein anmelden, bleibt ihnen der Zugang zu einem zentralen Teilhabeangebot verwehrt. Damit wird der Weg zu einem wichtigen Ort des Ankommens, der Gemeinschaft und nicht zuletzt der mentalen Entlastung nach einer oft belastenden Fluchterfahrung blockiert.

Auch die schulische Laufbahn dieser Kinder sowie das Recht auf Bildung (Art. 28 UN-KRK) sind in Gefahr, wenn die mit dem deutschen Schul- und Sozialsystem nicht vertrauten Eltern nicht die bestmögliche Beratung und Unterstützung erhalten, damit ihr Kind beispielsweise eine ergänzende Lernförderung erhält.

Vertiefte Analysen, um die Spezifika der (Nicht-)Inanspruchnahme im Bereich AsylbLG (bspw. Sprachbarrieren, Kenntnisse der Behördenmitarbeiter*innen etc.) mit größerer Datenbasis und valideren Zahlen zu untermauern, scheinen lohnend, um das BuT für Kinder im AsylbLG so zugänglich wie möglich zu machen.

22 Schabram, Greta/ Aust, Andreas/ Kipping, Katja/ Rock, Joachim (2025): Teilhabequoten im Fokus. Empirische Befunde aus 2024 zum Bildungs- und Teilhabepaket (BuT), online verfügbar unter: https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Seiten/Presse/docs/expertise_BuT-2025.pdf

Politische Empfehlungen

Bildungs- und Teilhabeleistungen sollten allen Kindern zugutekommen. Neben den grundsätzlichen Empfehlungen aus Kapitel 1 empfehlen der Paritätische Gesamtverband und Save the Children daher:

- Das Bildungs- und Teilhabepaket muss dringend grundsätzlich reformiert werden. Die Inanspruchnahme darf nicht an bürokratischen Hürden, Nicht-Kenntnis oder fälschlicher Nicht-Bewilligung scheitern.

- Pauschalierbare Teile des BuT, insbesondere der „Teilhabebetrag“, sollten antragslos und ohne Nachweispflicht an die Leistungsberechtigten ausgezahlt werden, um eine 100-prozentige Inanspruchnahme zu verwirklichen und Familien genauso wie Behörden von Bürokratie zu entlasten.

- Beratung und Information zum Bildungs- und Teilhabepaket muss flächendeckend mehrsprachig erfolgen, damit die Inanspruchnahme nicht an Sprachbarrieren scheitert.

- Verwaltungsmitarbeiter*innen sowie Lehrkräfte sollten besonders geschult werden, damit fälschliche Nicht-Gewährung der Leistungen verhindert und eine proaktive Ansprache von Familien gewährleistet wird.

- Die Datengrundlage bzgl. der Inanspruchnahme sollte, auch im Rahmen der amtlichen Statistik, verbessert werden.

Fazit: Das AsylbLG ist ein strukturell defizitäres Sondersystem – ganz besonders für Kinder

Die Ergebnisse der Befragung der knapp 450 Fachkräfte zeichnen ein eindeutiges und alarmierendes Bild: Kinder im Bezug von Grundleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz wachsen in einem System auf, das ihre Rechte systematisch missachtet und zentrale Voraussetzungen für ein gesundes, sicheres und förderliches Aufwachsen nicht gewährleistet. In nahezu allen untersuchten Lebensbereichen, von Gesundheit, Ernährung, Wohnen, Bildung, Mobilität bis hin zu Teilhabe, Leistungsgewährung und Bezahlkarten, zeigt sich, dass das AsylbLG ein strukturell defizitäres Sondersystem ist, das in der Lebensrealität geflüchteter Kinder zu erheblichen Belastungen führt.

Für Kinder bedeutet das AsylbLG in seiner jetzigen Form ein Leben in Unsicherheit, mit eingeschränkter Selbstbestimmung, geringer sozialer Teilhabe, Stigmatisierung und Scham und häufig fehlender Unterstützung in entscheidenden Entwicklungsphasen. Dies widerspricht in zentralen Punkten den Anforderungen der UN-Kinderrechtskonvention – insbesondere den Rechten auf Schutz, Förderung und Beteiligung, auf Gesundheit, Bildung, angemessene Lebensbedingungen und Nicht-Diskriminierung.

Die Erfahrungsberichte der Fachkräfte verdeutlichen, dass die Einschränkungen nicht punktuell oder zufällig auftreten, sondern **systemimmanent** sind. Sie reichen von mangelhafter Gesundheitsversorgung und eingeschränkter Ernährung über mangelnde Mobilität bis hin zu bürokratischen Hürden, die selbst existenziell notwendige Leistungen verzögern. Besonders gravierend wirken sich die Bedingungen auf die am stärksten vulnerablen Gruppen aus – Neugeborene, Kinder mit Behinderungen oder chronischen Erkrankungen, psychisch belastete Kinder und Kinder in abgelegenen Unterkünften.

Zugleich verweisen die Ergebnisse darauf, dass die Lebenslagen der Kinder nicht isoliert betrachtet werden dürfen. Viele Einschränkungen betreffen das gesamte Familiensystem und übertragen sich in vollem Umfang auf Kinder – sei es durch Leistungskürzungen, verschleppte Bescheide oder fehlende Mobilität der Eltern.

Die Gesamtanalyse führt deshalb zu einem klaren Befund: **Das Asylbewerberleistungsgesetz ist kein geeignetes System für Kinder.** Solange es besteht, müssen Benachteiligungen systematisch und in allen Politikfeldern abgebaut werden. Deshalb braucht es jedoch eine grundlegende Abkehr vom Sondersystem und den Zugang aller Kinder und ihrer Familien zu regulären, kindgerechten und diskriminierungsfreien Sozialleistungen. Eine Weiterentwicklung der sozialen Sicherung nach dem Leitbild einer Kindergrundsicherung, die für alle Kinder gelten sollte, unabhängig von Herkunft und Aufenthaltsstatus, ist dafür unerlässlich.

Annex I – Übersicht über die Befragten

Generell wurde eine gute Annäherung an die Verteilung von Asylsuchenden auf die Bundesländer gemäß Königsteiner Schlüssel[23] erreicht. Knapp 28 Prozent der Befragten kommen aus Bayern, somit ist das Bundesland etwas überrepräsentiert (16 Prozent aller Einwohner*innen der Bundesrepublik bzw. eine Verteilungsquote von 15,7 Prozent der Asylsuchenden gemäß Königsteiner Schlüssel). Weitere leichte Abweichungen sind der Tabelle zu entnehmen.

Bundesland	Teilnehmende an der Umfrage, in Prozent	Verteilungsquote Asylsuchender gemäß Königsteiner Schlüssel, in Prozent
Baden-Württemberg	9,03	13,12
Bayern	27,54	15,69
Berlin	5,19	5,20
Brandenburg	2,26	3,01
Bremen	0,45	0,95
Hamburg	3,39	2,63
Hessen	5,87	7,41
Mecklenburg-Vorpommern	2,26	1,97
Niedersachsen	7,22	9,40
Nordrhein-Westfalen	23,02	20,96
Rheinland-Pfalz	2,26	4,81
Saarland	0,90	1,19
Sachsen	4,29	4,95
Sachsen-Anhalt	1,13	2,70
Schleswig-Holstein	2,93	3,40
Thüringen	2,26	2,62

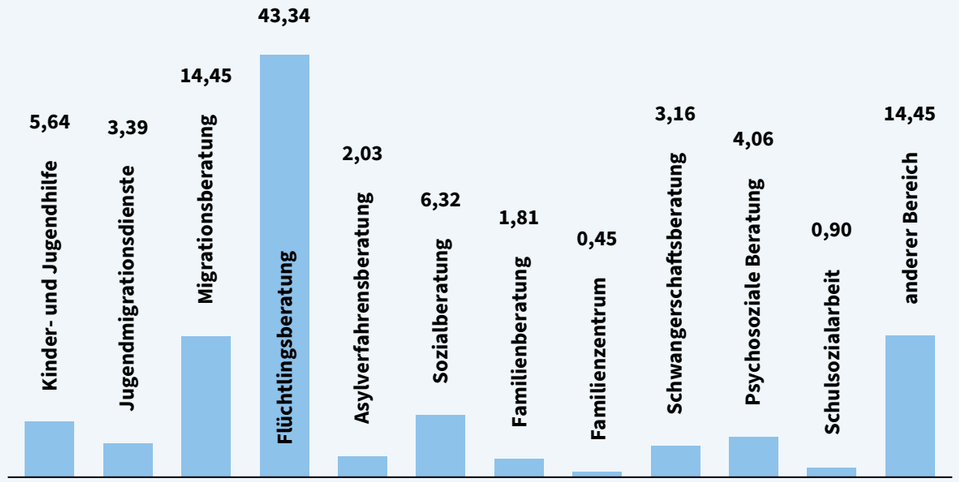
23 Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2025): Erstverteilung der Asylsuchenden (EASY), online verfügbar unter: https://www.bamf.de/DE/Themen/AsylFluechtlingsschutz/AblaufAsylverfahrens/Erstverteilung/erstverteilung-node.html#:~:text=Table_title:%20EASY%20-%20Das%20Quotensystem%20f%C3%BCr%20eine,Bundesland:%20Brandenburg%20%7C%20Quote:%203%2C01025%20%25%20%7C

Auch eine Streuung in unterschiedlich dicht besiedelten Sozialräumen wurde erreicht. 34 Prozent der Befragten geben an, dass ihre Klient*innen vorrangig im ländlichen Raum leben, 40 Prozent geben „städtischer Raum“ und 26 Prozent „Großstadt“ an.

Die Teilnehmenden weisen zudem unterschiedliche Hintergründe bezüglich ihrer Tätigkeit auf. 43 Prozent der Befragten geben an, in der Flüchtlingsberatung tätig zu sein, 14 Prozent in der Migrationsberatung. Die weiteren Bereiche sind der Grafik zu entnehmen.

Tätigkeitsbereiche

In welchem Bereich der Sozialen Arbeit sind Sie tätig?



Häufigkeit in Prozent

54 Prozent beraten aktiv zum Asylbewerberleistungsgesetz, 31 Prozent in Einzelfällen. 15 Prozent der Befragten beraten geflüchtete Menschen nicht zum unmittelbaren Asylbewerberleistungsbezug, sondern zu anderen Themen wie Schwangerschaft oder Berufseinstieg, die einen Bezug zum AsylbLG haben. Siehe hierzu auch die Aufforderungen an die Fachkräfte zum Ausfüllen in **Annex II**.

Bezüglich der Klient*innen der Befragten ergibt sich folgendes Bild: 65 Prozent der Befragten beraten sowohl Erwachsene als auch Kinder, 31 Prozent beraten nur Erwachsene und 4 Prozent nur Kinder.

72 Prozent der Befragten geben an, dass ihre Klient*innen in Gemeinschaftsunterkünften außerhalb von Erstaufnahmeeinrichtungen leben, 38 Prozent beraten Klient*innen mit eigenen Wohnungen und 18 Prozent in Erstaufnahmeeinrichtungen. Mehrfachauswahl war möglich.

Annex II – Einleitung der Befragung

„Diese Umfrage wird durchgeführt vom Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband – Gesamtverband in Zusammenarbeit mit Save the Children Deutschland. Ziel des Fragebogens ist es, einen Überblick aus der Beratungspraxis zu bekommen, wie es um die soziale Lage und insbesondere Armut von Kindern im Bezug von Grundleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz steht. Es geht daher nicht um Beziehende von Analogleistungen gem. § 2 AsylbLG. Ausgenommen von der Umfrage ist auch die Situation unbegleiteter Minderjähriger, die Leistungen nach SGB VIII beziehen.

Im Folgenden werden wir Ihnen einige Fragen stellen, die sich um Armut und die Möglichkeit zur Teilhabe am gesellschaftlichen Leben, die Gesundheitsversorgung, Ernährungssituation, u. ä. drehen.

Dabei interessieren wir uns für Ihre Einschätzungen basierend auf Ihren beruflichen oder ehrenamtlichen Erfahrungen im Rahmen der Sozialen Arbeit mit Bezieher*innen von AsylbLG-Grundleistungen.

Wir würden Sie bitten, die folgenden Fragen aus dieser Perspektive zu beantworten.

[...]“

Impressum

Save the Children Deutschland e. V.
Seesener Str. 10 – 13
10709 Berlin
Geschäftsführer: Florian Westphal
www.savethechildren.de
info@savethechildren.de

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e. V.
Tempelhofer Damm 156
12099 Berlin
Hauptgeschäftsführer: Dr. Joachim Rock
www.paritaet.org
info@paritaet.org

Redaktion: Karsten Dietze, Katrin Frank, Eric Großhaus, Thorben Knobloch
Mitarbeit: Janneke Stein
Grafik/Layout: Drees + Riggers GmbH
Juni 2026