

Positionspapier zur GEAS-Reform

Minderjährige im Gesundheitssystem im Fokus: Versorgung sichern statt Lücken vergrößern

1 Einleitung

Mit dem im Koalitionsvertrag angekündigten Vorhaben einer Strategie „Mentale Gesundheit für junge Menschen“¹ setzt die Bundesregierung ein wichtiges Signal: Ziele sind eine Stärkung der Prävention, eine Verbesserung der Versorgung und ein frühzeitiges Auffangen psychosozialer Belastungen. Dieser Anspruch entspricht den Grundsätzen der UN-Kinderrechtskonvention und ist angesichts zunehmender psychischer Belastungen bei Kindern und Jugendlichen² ausdrücklich zu begrüßen.

Geflüchtete Kinder und Jugendliche sind häufig in besonderem Maße psychisch belastet. Erfahrungen von Gewalt, Verlust und Unsicherheit vor und während der Flucht sowie belastende Unterbringungs- und Verfahrensbedingungen nach der Ankunft in Deutschland wirken sich erheblich auf ihre psychische Gesundheit aus. Allerdings zeigen aktuelle Reformprozesse in der Versorgung geflüchteter Kinder und Jugendlicher einen deutlichen Widerspruch zwischen politischem Anspruch und praktischer Umsetzung. Zwar sieht die Reform des Gemeinsamen Europäischen Asylsystems (GEAS) Verbesserungen für Kinder und Jugendliche beim Zugang zur Gesundheitsversorgung vor, doch können diese nur gelingen, wenn Schutzbedarfe frühzeitig erkannt und mit passenden Unterstützungsangeboten verknüpft werden.

Das bestehende Gesundheitssystem ist bereits heute stark belastet. Bundesweit fehlen Kapazitäten in der kinder- und jugendmedizinischen sowie der psychotherapeutischen Versorgung. Eine ausreichende Vorbereitung auf zunehmende Bedarfe von Kindern und Jugendlichen in besonders prekären Lebenslagen ist bislang nicht erkennbar. Zudem verstärken Einsparungen und Einschränkungen im Gesundheitswesen (wie die Absenkung der Vergütungen für psychotherapeutische Leistungen) den Eindruck, dass die Förderung mentaler Gesundheit politisch nicht konsequent priorisiert wird.

Die Folge ist eine zunehmende Lücke zwischen politischen Ambitionen und tatsächlicher Versorgung – insbesondere zulasten geflüchteter Kinder und Jugendlicher.

2 Was ändert sich durch das GEAS?

Die Reform des Gemeinsamen Europäischen Asylsystems (GEAS) bringt weitreichende Veränderungen für Schutzsuchende in der Europäischen Union mit sich. Der Bundestag hat am 27. Februar 2026 das GEAS-Anpassungsgesetz sowie das GEAS-Anpassungsfolgesgesetz verabschiedet. Die Regelungen sollen überwiegend zum 12. Juni 2026 in Kraft treten.³

Nach dem GEAS-Anpassungsfolgesgesetz ist Kindern von Asylantragstellenden sowie minderjährigen Antragstellenden künftig dieselbe Art der Gesundheits-

¹ Vgl.: Regierungsprogramm 2025–2029, S. 100: koav_2025.pdf.

² <https://www.asklepios.com/konzern/unternehmen/aktuelles/meldungen/meldung/20260414-anstieg-psychischer-erkrankungen-bei-jugendlichen-ist-alarmierend>; <https://www.aerzteblatt.de/news/psychische-belastung-von-kindern-steigt-wieder-an-7b5fa0b4-8531-493a-a2ae-7b217d32d38c>.

³ Vgl.: <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2026/kw09-de-geas-1149762>.

versorgung zu gewähren wie Minderjährigen mit deutscher Staatsangehörigkeit.⁴ Damit soll für viele geflüchtete Kinder und Jugendliche der Zugang zu medizinischer, psychotherapeutischer und psychiatrischer Versorgung erleichtert werden. Besonders im Vergleich zur bisherigen Minimalversorgung im Akutfall stellt dies grundsätzlich einen wichtigen Fortschritt dar.

Darüber hinaus sollen geplante Screeningverfahren dazu beitragen, gesundheitliche und psychosoziale Schutzbedarfe frühzeitig zu erkennen. Dafür bedarf es eines auf Kinder und Jugendliche spezialisierten Fachpersonals, das die Vulnerabilität mithilfe standardisierter Interviews sowie ergänzender Selbst- und Fremdbeurteilungsfragebögen alters- und entwicklungsgerecht prüft.

3 Auswirkungen auf das Gesundheitssystem

Die im Rahmen der GEAS-Umsetzung vorgesehenen Verschärfungen bei Unterbringung, Grenzverfahren und Haft können indessen erhebliche negative Auswirkungen auf die psychische und körperliche Gesundheit von Kindern und Jugendlichen haben. Dadurch steigt das Risiko, dass Kinderrechte in der Praxis nicht ausreichend geschützt, sondern zunehmend eingeschränkt werden.⁵

Gleichzeitig ist bereits heute eine deutliche Überlastung des Regelsystems festzustellen. Die steigende Zahl minderjähriger Patient*innen mit Anspruch auf Versorgung wird die bestehenden Engpässe weiter verschärfen.⁶ Besonders schwierig ist bereits jetzt die Anbindung an die kinderärztliche, psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung. Auch die psychosoziale Versorgung ist stark eingeschränkt.

Psychosoziale Zentren sowie spezialisierte kinder- und jugendpsychiatrische Angebote stellen bislang die wichtigsten spezialisierten Versorgungsstrukturen für geflüchtete Kinder und Jugendliche dar. Aufgrund chronischer Unterfinanzierung können die bestehenden Zentren aber nur etwa 3 % der Bedarfe deutschlandweit abdecken. Frühe Interventionen, welche besonders bei Kindern und Jugendlichen sehr wirksam sind,

werden unmöglich, Wartelisten werden immer länger, psychische und medizinische Beschwerden chronifizieren sich. Gleichzeitig werden Kinderstationen und Notaufnahmen stärker in Anspruch genommen, wenn präventive oder frühzeitige ambulante Behandlungen ausbleiben. Hinzu kommt, dass Fachkräfte im Gesundheitssystem häufig nicht ausreichend für die Arbeit mit Personen mit Fluchterfahrung geschult sind. Insbesondere Kenntnisse in traumasensibler Versorgung sowie in der Zusammenarbeit mit Sprach- und Kulturmittlung fehlen vielerorts.

Werden bestehende Kapazitäten nicht ausgebaut, kann der gesetzliche Anspruch auf Versorgung nicht in die Praxis umgesetzt werden. Bund und Länder müssen sicherstellen, dass jedes Kind bei der Ankunft in Deutschland eine elektronische Gesundheitskarte erhält, um einen niedrigschwelligen Zugang zu medizinischer, psychotherapeutischer und psychiatrischer Versorgung sowie eine vollständige Kostenübernahme sicherzustellen.

4 Bedeutung der Kinder- und Jugendhilfe

Geflüchtete Minderjährige haben Anspruch auf Leistungen der Kinder- und Jugendhilfe. Besonders unbegleitete minderjährige Geflüchtete sind auf verlässliche Unterstützungsstrukturen angewiesen, um gesundheitliche Versorgung, Schutz und psychosoziale Stabilität zu erhalten.

Unbegleitete Minderjährige müssen nach ihrer Einreise vorläufig in Obhut genommen werden. Für sie, wie auch für Kinder und Jugendliche, die aus sonstigen Gründen in der stationären Kinder- und Jugendhilfe untergebracht sind, hat das Jugendamt die Gesundheitsversorgung sicherzustellen.

Die GEAS-Reform und das dadurch eingeführte Screening-Verfahren ersetzen weder die Inobhutnahme, noch sind sie der Inobhutnahme vorgeschaltet. Es gilt unverändert die jugendamtliche Zuständigkeit ab Tag 1.⁷ Ebenso wenig ändert die GEAS-Reform etwas daran, dass das Jugendamt die „zuständige“ Behörde für die Alterseinschätzung ist⁸ und das Primat der

⁴ § 4 Abs. 4 AsylbLG in Verbindung mit Art. 22 Abs. 2 der AufnahmeRichtlinie 2024; Ausgabe der elektronischen Gesundheitskarte nach § 264 Abs. 2 Satz 1 und Abs. 4 Satz 2 SGB V.

⁵ Vgl.: Gutachten von Prof. Dr. Constantin Hruschka und Robert Nestler: „Kinderrechtliche Aspekte der Reform des gemeinsamen europäischen Asylsystems“, abrufbar unter: <https://www.unicef.de/informieren/materialien/geas/382204>.

⁶ <https://www.deutschlandatlas.bund.de/DE/Karten/Unsere-Gesundheitsversorgung/Kinderaerztliche-Versorgung.html>; <https://www.g-ba.de/service/fachnews/173/>; <https://www.bundestag.de/resource/blob/927138/cd9d4ee27b973afb9ea3b56426fb4288/WD-9-079-22-pdf-data.pdf>.

⁷ Die neue AufnahmeRL (Art. 27 Abs. 9) tangiert nicht das Primat der Jugendhilfe und die Erstzuständigkeit der Jugendämter. Das SGB VIII bzw. die Zuständigkeitsbestimmungen im SGB VIII setzen KSÜ bzw. Brüssel IIb um, nicht die AufnahmeRL.

⁸ Im Sinne des Artikels 53 der Verordnung (EU) 2024/134.

Jugendhilfe durch eigenständige Alterseinschätzungsverfahren des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge (BAMF) im Asylverfahren unberührt bleibt.⁹

Eine fachgerecht durchgeführte Inobhutnahme ist zentral, um besondere Schutzbedarfe und Vulnerabilitäten frühzeitig zu erkennen und jugendhilferechtlichen Bedarfen zeitnah zu begegnen. Diese Begleitung sowie die Vermittlung in die Regelversorgung und auch die Hilfen für junge Erwachsene sind essenziell für alle unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten.

Eine bedarfsgerechte gesundheitliche Versorgung geflüchteter Kinder und Jugendlicher setzt daher eine starke, funktionierende und inklusive Kinder- und Jugendhilfe voraus. Aktuelle Reformvorhaben im Bereich des SGB VIII¹⁰ drohen jedoch, den bislang bedarfsorientierten Ansatz zugunsten von Planungs- und Kosten-erwägungen einzuschränken.¹¹ In Verbindung mit angekündigten finanziellen Kürzungen in Milliardenhöhe¹² konterkarieren sie den Versorgungsanspruch der Kinder und Jugendlichen. Die damit einhergehende Schwächung der Trägerlandschaft wird insgesamt zu einer schlechteren Versorgung statt zu einer Verbesserung führen.

Um den gesundheitlichen und psychosozialen Versorgungsanspruch Minderjähriger, insbesondere geflüchteter Kinder und Jugendlicher, tatsächlich einzulösen, braucht es daher eine verlässliche Finanzierung sowie eine Stärkung der Kinder- und Jugendhilfe auf kommunaler, Landes- und Bundesebene.

5 Beispiel Hamburg: Child Health Guide Projekt

In Hamburg können AsylbLG-Leistungsberechtigte eine medizinische Basisversorgung über die elektronische Gesundheitskarte erhalten. Dennoch zeigt sich auch dort eine unzureichende kinderärztliche und psychotherapeutische Versorgungssituation für geflüchtete Kinder und Jugendliche. Besonders in der Phase nach der Ankunft haben viele Familien Schwierigkeiten, geeignete pädiatrische Praxen zu finden oder eine kontinuierliche medizinische Betreuung zu organisieren. Ursachen sind neben begrenzten Kapazitäten im Ver-

sorgungssystem auch organisatorische Hürden bei Terminvereinbarung und Koordination medizinischer Leistungen sowie Sprachbarrieren.

Zur Verbesserung wurde durch Kooperation der Flüchtlingsambulanz des Universitätsklinikums Hamburg-Eppendorf (UKE) und iccura projects das Child Health Guide Projekt initiiert und von der Stiftung „Hamburg macht Kinder gesund“ gefördert. Ziel ist es, die medizinische Versorgung geflüchteter Kinder und Jugendlicher in öffentlich-rechtlichen Unterkünften zu verbessern und Zugangsbarrieren abzubauen. Familien werden in den Unterkünften beraten und bei der Anbindung an medizinische und psychotherapeutische Versorgung unterstützt. Termine werden sprachmittlergestützt vor- und nachbereitet und begleitet; zugleich wird die eigenständige Orientierung im Gesundheitssystem gestärkt.

Die Projekterfahrungen verdeutlichen strukturelle Probleme des Versorgungssystems. Zwar besteht in vielen Praxen grundsätzlich Bereitschaft zur Behandlung geflüchteter Kinder und Jugendlicher, jedoch fehlen häufig die notwendigen Kapazitäten. Von 59 kontaktierten Arztpraxen nahmen nur 5 Neupatient*innen auf, das entspricht einer Vermittlungsquote von 8,5 %. Zudem stellt die sprach- und kulturmittlergestützte Versorgung einen nicht vergüteten Mehraufwand dar, den viele Praxen scheuen.¹³

Gleichzeitig besteht ein erheblicher Bedarf an unterstützenden Strukturen, um geflüchteten Familien den Zugang zur Versorgungslandschaft zu erleichtern. Darüber hinaus braucht es frühzeitige und verbindliche Kooperationen mit lokalen Gesundheitseinrichtungen, um stabile Versorgungsnetzwerke aufzubauen und die Terminvermittlung zu erleichtern. Die Projekterfahrungen zeigen zudem, dass Informations- und Empowermentangebote für Eltern wesentlich zur Orientierung und Handlungssicherheit im Umgang mit dem Gesundheitssystem beitragen.

⁹ Vgl.: Antwort der Bundesregierung zur kleinen Anfrage der Grünen: <https://dserver.bundestag.de/btd/21/043/2104316.pdf>.

¹⁰ Vgl.: Entwurf SB VIII neu: <https://www.bmbfsfj.bund.de/resource/blob/282924/40e9b4b778686896607d27c7c1c8f4dc/entwurf-eines-ersten-gesetzes-zur-strukturereform-der-kinder-und-jugendhilfe-data.pdf>.

¹¹ Vgl.: Stellungnahmen der Fachverbände: <https://jugendhilfeportal.de/artikel/stellungnahmen-zum-referentenentwurf>.

¹² Vgl.: https://www.der-paritaetische.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/doc/paritaetischer_drohender-kaahlschlag-2026.pdf.

¹³ Vgl.: Zindler, A., Wunderlich, H. & Nitschke-Janssen, M. (2023). Refugee Minors from Ukraine and their Families – First Experiences from an Intercultural Practice for Child and Adolescents Psychiatry and an Outpatient Clinic for Refugees/Hamburg. *Praxis der Kinderpsychologie und Kinderpsychiatrie*, 72(2), 129–147.

Fazit Notwendige Maßnahmen

Die geplanten Verbesserungen im Rahmen der GEAS-Reform können nur dann wirksam werden, wenn die strukturellen Voraussetzungen geschaffen werden, um die medizinische, psychotherapeutische und psychiatrische Versorgung tatsächlich sicherzustellen.

➔ *Elektronische Gesundheitskarte für alle*

Bund und Länder sollen sicherstellen, dass jedes Kind bei der Ankunft in Deutschland eine elektronische Gesundheitskarte erhält, um einen niedrigschwelligen Zugang zu medizinischer, psychotherapeutischer und psychiatrischer Versorgung zu erhalten sowie eine vollständige Kostenübernahme sicherzustellen.

➔ *Ausbau von Kapazitäten im Regelsystem*

Die Bundesregierung soll durch Anpassungen der Bedarfsplanung und gezielte finanzielle Förderung zusätzliche Kassensitze und Behandlungskapazitäten in der kinder- und jugendmedizinischen sowie der psychotherapeutischen Versorgung schaffen.

➔ *Fortbildungen im Regelsystem*

Fachkräfte im Gesundheits- und Jugendhilfesystem sollen auf die komplexen Bedarfe von geflüchteten Kindern und Jugendlichen vorbereitet und dafür sensibilisiert werden. Dies beinhaltet einerseits die traumasensible Arbeit mit Kindern und Jugendlichen und andererseits die Arbeit mit Sprach-

und Kulturmittlung. Dazu sind entsprechende Inhalte verbindlich in Aus-, Fort- und Weiterbildungen zu integrieren und durch Bundesmittel zu fördern.

➔ *Sprachmittlung als Regelleistung*

Es soll ein Rechtsanspruch¹⁴ auf die Finanzierung von Sprach- und Kulturmittlung geschaffen werden. Die Leistungen sollen regelhaft abrechenbar sein und durch bundesweit einheitliche Qualitätsstandards abgesichert werden.

➔ *Nachhaltige Finanzierung spezialisierter Strukturen*

Bereits bestehende spezialisierte Strukturen, welche eine zentrale Anlaufstelle für geflüchtete Kinder und Jugendliche sind (u. a. Psychosoziale Zentren sowie spezialisierte kinder- und jugendpsychiatrische Angebote), sollen durch eine dauerhafte und verlässliche Finanzierung aus Bundes- und Landesmitteln abgesichert werden.

➔ *Identifizierung besonderer Schutzbedarfe*

Screeningverfahren zur Erkennung von Vulnerabilitäten sollen kindgerecht ausgestaltet und unter Beteiligung von qualifiziertem Fachpersonal durchgeführt werden. Um eine bedarfsgerechte gesundheitliche Versorgung zu gewährleisten, sollen besondere Schutzbedarfe frühzeitig erkannt und mit tatsächlich vorhandenen Ressourcen verbindlich verknüpft werden.

14 Im Asylbewerberleistungsgesetz und im Gesetz der gesetzlichen Krankenversicherung (Sozialgesetzbuch V).

