



**Berliner Netzwerk für
besonders schutzbedürftige
geflüchtete Menschen**

GEAS- Vulnerabilitätsprüfung im Land Berlin im Rahmen des Screenings

Andrea Haefner, Netzwerkkoordination BNS

Stand: 08.09.2026

Inhalte



**Berliner Netzwerk für
besonders schutzbedürftige
geflüchtete Menschen**

1. Ablauf Screeningverfahren
2. Vorläufige Vulnerabilitätsprüfung und Dokumente
3. Ortswechsel → Das neue AkuZ TXL
4. (Außengrenzverfahren BER → Brandenburg)
5. Kleingruppenarbeit
6. Fallbesprechung im Plenum

Ablauf Screeningverfahren Erwachsene

Screening-Behörden für Vulnerabilitätsprüfung LFU (Erwachsene) + SenBJF (UMF), Gesetz vom 03.06.2026

Ablauf

1. **Aufgreifen Polizei/ Ankommen Erstanlaufstelle** (24/7 besetzt)
 - Erste Sichtung vorgelegte Unterlagen, Einordnung Vorspracheanliegens
 - Erkennungsdienstliche Behandlung (u.a. Abgleich Nationale Datenbanken + EURODAC)
 - Ausgabe erforderliche Dokumente, Infomaterial, Selbstauskunftsbogen
2. Vorgeschaltet **Infektionsscreening** (Charité) → Inaugenscheinnahme
3. **Sicherheitsüberprüfung** (Polizei)
4. **Vorläufige Gesundheitskontrolle** (Charité)
 - Part 1: somatisch mit Ärzt:innen/ akademisiertem Pflegepersonal
 - Part 2: psychosozial (Psychotherapeut:innen/ Psychater:innen)
 - Hier können erste Hinweise auf Schutzbedarfe erfasst und weitergeleitet werden; ggf. Weiterleitung an Psychosoziale Erstdiagnostik- und Verweisberatungsstelle (PEV, Vivantes) für Reiseunfähigkeit
 - Ersetzt nicht §62 Gesundheitsuntersuchung, welche weiterhin nach Verteilung stattfindet
4. **Vulnerabilitätsprüfung**
5. Ende Screening-Verfahren: **Überprüfungsformular** (Entscheidung: Asyl/ §15a) → dann **Registrierung/ Verteilung**

Vulnerabilitätsprüfung Erwachsene

- Stellenbesetzung: **Neues Team Sozialdienst GEAS** (2 Gruppenleitungen + 8 Sozialarbeiter:innen in 2-Schichten Betrieb an 5 Werktagen (noch nicht alle Stellen besetzt); Aktuell geplant für 50 Ankommende pro Tag (Möglichkeit Aufstockung Stellen bei höheren Ankunftszahlen))
- **Selbstauskunftsbogen**, u.a. PROTECT (psychische Krankheiten), Washington Group Questions (Behinderungen), ca. 6 Seiten, in 18 Sprachen; Version für Kinder und Erwachsene

Selbstauskunftsbogen

S. 1-2 /6

Landesamt
für Flüchtlingsangelegenheiten
und Unterbringung



Familienname Familienname	Vorname Vorname	Geburtsdatum Geburtsdatum	Aktenzeichen Aktenzeichen

Selbstauskunftsbogen besondere Schutzbedarfe (Erwachsene)

In diesem Fragebogen stehen Fragen zu Ihren persönlichen Bedarfen.

Nach der Ankunft in Deutschland haben manche Menschen besondere Bedürfnisse oder benötigen besonderen Schutz, zum Beispiel wegen gesundheitlicher Probleme, belastender Erfahrungen, ihrer sexuellen Orientierung oder aus anderen Gründen.

Die Beantwortung der Fragen ist freiwillig. Ihre Antworten helfen uns, Sie zu unterstützen. Damit können wir besser verstehen, welche Hilfe oder Versorgung Sie benötigen.

Vielleicht sind nicht alle Fragen für Sie relevant. Bitte gehen Sie den Fragebogen dennoch bis zum Ende durch.

Ihre Angaben werden vertraulich behandelt und die Verarbeitung erfolgt auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lit. e) und Art. 9 Abs. 2 lit. g) DS-GVO i.V.m. Art. 21 und 22 der Richtlinie EU/2024/1346 (EU-Aufnahmerichtlinie). Informationen zu Ihren Datenschutzrechten finden Sie im Aushang im Warteraum und auf unserer Webseite www.berlin.de/laf.

Der LFU-Sozialdienst

Familienname Familienname	Vorname Vorname	Geburtsdatum Geburtsdatum	Aktenzeichen Aktenzeichen		

	weiblich weiblich	männlich männlich	beides/weder noch beides/weder noch	keine Angabe keine Angabe	
1. Was ist Ihr Geschlecht?	☐	☐	☐	☐	
1. Was ist Ihr Geschlecht?					

	nein nein	ja ja	keine Angabe keine Angabe		
2. Ist Ihr Geschlecht korrekt in Ihren Passdokumenten angegeben?	☐	☐	☐		
2. Ist Ihr Geschlecht korrekt in Ihren Passdokumenten angegeben?					

	keine Schwierigkeiten keine Schwierigkeiten	etwas Schwierigkeiten etwas Schwierigkeiten	große Schwierigkeiten große Schwierigkeiten	überhaupt nicht möglich überhaupt nicht möglich	keine Angabe keine Angabe
3. Haben Sie Schwierigkeiten beim Sehen, selbst wenn Sie Ihre Brille (oder Kontaktlinsen) tragen?	☐	☐	☐	☐	☐
3. Haben Sie Schwierigkeiten beim Sehen, selbst wenn Sie Ihre Brille (oder Kontaktlinsen) tragen?					
4. Haben Sie Schwierigkeiten beim Hören, selbst wenn Sie ein Hörgerät tragen?	☐	☐	☐	☐	☐
4. Haben Sie Schwierigkeiten beim Hören, selbst wenn Sie ein Hörgerät tragen?					
5. Haben Sie in der eigenen Sprache Schwierigkeiten, sich mit anderen zu unterhalten? Zum Beispiel, andere zu verstehen oder verstanden zu werden?	☐	☐	☐	☐	☐
5. Haben Sie in der eigenen Sprache Schwierigkeiten, sich mit anderen zu unterhalten? Zum Beispiel, andere zu verstehen oder verstanden zu werden?					
6. Haben Sie Schwierigkeiten beim Bewegen der Arme oder Beine?	☐	☐	☐	☐	☐
6. Haben Sie Schwierigkeiten beim Bewegen der Arme oder Beine?					

	keine Schwierigkeiten	etwas Schwierigkeiten	große Schwierigkeiten	überhaupt nicht möglich	keine Angabe
--	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------------------------	--------------



Vulnerabilitätsprüfung Erwachsene

- Stellenbesetzung: **Neues Team Sozialdienst GEAS** (2 Gruppenleitungen + 8 Sozialarbeiter:innen in 2-Schichten Betrieb an 5 Werktagen (noch nicht alle Stellen besetzt); Aktuell geplant für 50 Ankommende pro Tag (Möglichkeit Aufstockung Stellen bei höheren Ankunftsahlen))
- **Selbstauskunftsbogen**, u.a. PROTECT (psychische Krankheiten), Washington Group Questions (Behinderungen), ca. 6 Seiten, in 18 Sprachen; Version für Kinder und Erwachsene
- **Ausfüllen im Wartebereich** (keine Begleitung), bei Einschränkungen/ Analphabetismus, Ausfüllen mit Sozialdienst möglich
- Sichtung Ergebnisse aus Selbstauskunftsbogen + Gesundheitsüberprüfung durch Sozialdienst
- Aktuelle Umsetzung: **Vertiefungsgespräch mit jeder Person/ jedem Familienverband → Identifizierung und Bedarfsfeststellung**
 - Leitfaden: Checkliste für die vorläufige Vulnerabilitätsprüfung
 - Bei Berlin Verbleib: Anbindungsberatung durch Sozialdienst AkuZ → Bedarfsermittlung, Versorgung Regelsystem, ggf. Anbindung an Träger

Checkliste
S. 1-2/4



Familienname	Vorname	Geburtsdatum	Aktenzeichen

Vorläufige Vulnerabilitätsprüfung – Checkliste 07.09.2026

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
HKL:	
Sprache:	
AZ:	
PID:	
Geschlecht:	☐ Weiblich ☐ Männlich ☐ Nicht-Binär ☐ keine Angabe

Reist die Person mit Familienangehörigen oder Verwandten?	☐ Nein ☐ Ja, mit den folgenden Familienangehörigen oder Verwandten (mit Angabe des AZ und PID)		
Name, Vorname	Alter	Beziehung	AZ + PID

Wurde eine oder mehrere Schutzbedürftigkeit(en) festgestellt, wegen der/denen besondere Aufnahme- und/oder Verfahrensbedürfnisse berücksichtigt werden müssen?	
☐ Ja Wenn ja, wählen Sie alle zutreffenden Antworten in den folgenden Abschnitten aus.	☐ Nein

Ergebnisse der vorläufigen Vulnerabilitätsprüfung, bitte nur zutreffende auswählen:	
☐ Besondere Aufnahme- oder Verfahrensbedürfnisse vorhanden Special reception or procedural guarantees needed	
☐ Minderjährige Minor	☐ unbegleitete Minderjährige Unaccompanied minors
☐ Alleinerziehend mit minderjährigen Kindern Single parent with minor children	☐ Behindernissen Disabilities
☐ Alter (+65) Elderly	☐ Psychische Störung Mental disorder
☐ Opfer von Menschenhandel Victim of trafficking in human beings	☐ Folter Torture
☐ Schwere Erkrankung Serious illness	☐ Vergewaltigung Rape
☐ Psychische, physische oder sexuelle Gewalt Psychological, physical or sexual violence	☐ Schwanger Pregnant
☐ Andere Other: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	

Familienname	Vorname	Geburtsdatum	Aktenzeichen

Wählen Sie alle zutreffenden Angaben aus oder geben Sie die zusätzlichen Informationen an, indem Sie das entsprechende Feld ausfüllen.

Schwangerschaft: ☐ ja ☐ nein	☐ SSW (falls bekannt): ☐ nicht bekannt	☐ Besonderheiten/Risiken bekannt? Bitte angeben: ☐ FGM/C, Beschneidung
Alleinerziehend mit minderjährigen Kindern:	Anzahl der Kinder: Alter der Kinder:	☐ Besonderheiten zu beachten Inaugenscheinnahme, erster Eindruck (z.B. Krankheiten, dreckige/nicht wettergerechte Kleidung, reduzierter Allgemeinzustand, Sonstiges): ☐ bei Bedarf Kontaktaufnahme mit zuständiger Behörde (z.B. JA, KJGD, etc.):
Person mit schweren körperlichen Erkrankungen	☐ Schwere körperliche Erkrankungen ☐ akute Verletzungen und Wunden ☐ Chronische Erkrankungen (z. B. Diabetes, HIV, Dialysepflicht, usw.) ☐ Stoffgebundene Sucht ☐ Sonstiges (bitte angeben): ☐ Medikamentenbedarf: ☐ meldepflichtige Krankheit ☐ weitere Gesundheitskontrolle erforderlich (z.B. psych., Wundkontrolle, bei unüberwachter Schwangerschaft, etc.)	☐ Auf Grundlage eigener Angaben ☐ Aufgrund äußerer Anzeichen oder Berichten der Person (bitte angeben, z.B. starke Schmerzen, Zittern, Krampfen, Schwindel, Übelkeit, u.Ä.): ☐ Auf der Grundlage med. Dokumente (bitte angeben): ☐ Auf der Grundlage anderer Informationen (bitte angeben, z.B. VGK Modul 1+2+3, Fachstellen, o.Ä.):
Personen mit psychischen Erkrankungen oder Störungen, einschließlich posttraumatischer Belastungsstörung	☐ Diagnostizierte psychische Erkrankung? (welche? Bitte angeben): ☐ Psychische Gesundheitsprobleme (bitte angeben) ☐ Risiko von Selbst- oder Fremdgefährdung ☐ Sonstiges (bitte angeben): ☐ Medikamentenbedarf	☐ Auf Grundlage eigener Angaben ☐ Auf Grundlage von Verhaltensauffälligkeiten (bitte angeben): ☐ Auf der Grundlage von med. Dokumenten (bitte angeben): ☐ Auf der Grundlage anderer Informationen (bitte angeben, z.B. VGK Modul 1+2+3, Fachstellen, o.Ä.): ☐ Symptome (z.B. Schlafstörungen, Alpträume, Angst, Konzentrationsprobleme, Vergesslichkeit, Schlechte Stimmung, Depression, Apathie, hohe Reizbarkeit, etc.):
Behinderung	☐ Behinderungen, die die Funktion der Gliedmaßen einschränken, und feinmotorische Fähigkeiten ☐ Mobilitätseingeschränkt ☐ Sehbehinderung ☐ Schwerhörigkeit/Gehörlosigkeit ☐ Sprachbehinderung ☐ Geistige oder kognitive Behinderung ☐ Sonstiges (bitte angeben): ☐ Medikamentenbedarf:	☐ Die Person wird von einer Betreuungsperson begleitet ☐ Die Person ist unbegleitet ☐ Dokumente (falls vorhanden) im Zusammenhang mit einer förmlichen Anerkennung einer Behinderung (falls vorhanden) ☐ Sonstige med. Dokumente oder Informationen (bitte angeben):
Ältere Menschen (über 65 Jahre)	☐ Die Person wird von folgenden Personen begleitet: ☐ Sonstige besondere Bedürfnisse (bitte angeben):	
(Potenzielles) Opfer von Menschenhandel	☐ Auf der Grundlage von Anzeichen/Indikatoren (bitte angeben): ☐ Wird der Pass von einer anderen Person einbehalten?	

Vulnerabilitätsprüfung Erwachsene

- Stellenbesetzung: **Neues Team Sozialdienst GEAS** (2 Gruppenleitungen + 8 Sozialarbeiter:innen in 2-Schichten Betrieb an 5 Werktagen (noch nicht alle Stellen besetzt); Aktuell geplant für 50 Ankommende pro Tag (Möglichkeit Aufstockung Stellen bei höheren Ankunftszahlen))
- **Selbstauskunftsbogen**, u.a. PROTECT (psychische Krankheiten), Washington Group Questions (Behinderungen), ca. 6 Seiten, in 18 Sprachen; Version für Kinder und Erwachsene
- **Ausfüllen im Wartebereich** (keine Begleitung), bei Einschränkungen/ Analphabetismus, Ausfüllen mit Sozialdienst möglich
- Sichtung Ergebnisse aus Selbstauskunftsbogen + Gesundheitsüberprüfung durch Sozialdienst
- Aktuelle Planung: **Vertiefungsgespräch mit jeder Person/ jedem Familienverband → Vertiefte Identifizierung und Bedarfsfeststellung**
 - Leitfaden: Checkliste für die vorläufige Vulnerabilitätsprüfung (erstellt basierend auf Vorlage EUAA)
 - Bei Berlin Verbleib: Anbindungsberatung durch Sozialdienst AkuZ → Bedarfsermittlung, Versorgung Regelsystem, ggf. Anbindung an Träger
- **Übertragung Ergebnisse durch LFU Abteilung Registrieren**
 - **Checkliste** letzte Seite → Beilegen Akte, Aushändigung Antragstellende, Übermittlung Belegungssteuerung
 - Eintrag in **DIAS Berlin** (Berliner Fachverfahren Digitale Asylverfahren)
 - **Überprüfungsformular**: Vulnerabilitätsprüfung durchgeführt/ Aufnahme- oder Verfahrensgarantien vorhanden/ welcher Schutzbedarf
 - **Eintrag AZR**: „Vulnerabilität festgestellt/ nicht festgestellt“

- Wird Antragstellenden mitgegeben
- Wird Akte beigefügt
- Wird an Belegungssteuerung übermittelt für Unterbringungsbedarf (bei Berlin Verbleib)

- Wird Antragstellenden mitgegeben
- Wird Akte beigefügt
- Wird an Belegungssteuerung übermittelt für Unterbringungsbedarf (bei Berlin Verbleib)

BERLIN	
---------------	---

Familienname	Vorname	Geburtsdatum	Aktenzeichen
Besondere Bedürfnisse bei der Aufnahme (Unterbringung)* ☐ Ja ☐ Nein (zutreffende Antworten auswählen) *für BST interessant, da sich hieraus Unterbringungsempfehlungen ableiten.			
☐ Geeignete Unterbringung für Personen mit besonderen Bedürfnissen (bitte angeben) – z.B. LSBTIQ*, barrierefrei, Einzelzimmer, Pflegebedarf, etc. ☐ Sichere Unterkünfte für gewaltgefährdete Personen/Opfer von Gewalt ☐ Zugang zu notwendiger und angemessener Gesundheitsversorgung, einschließlich psychischer Gesundheitsversorgung (bitte angeben) – (z.B. Vivantes ZtP, Wundversorgung, Medikamentenbedarf) (sonstige) Bedürfnisse in Bezug auf Opfer von Folter oder Gewalt, einschließlich geschlechtsspezifischer Gewalt oder Gewalt mit sexuellem, geschlechtsspezifischem, rassistischem oder religiösem Motiv (bitte angeben) – (z.B. geschützter Bereich, Frauenhaus, o.Ä.): ☐ Ggf. weitere Angaben:			
Besondere Verfahrensbedürfnisse (Asyl)** ☐ Ja ☐ Nein (zutreffende Antworten auswählen) **Wird für IA, IB und BAMF von Interesse sein, da sich hier der Unterstützungsbedarf im Prozess darstellt (z.B. Gebärdendolmetscher, besonders geschultes Personal, etc.)			
☐ Zugang zu einem geeigneten Registrierungs-/Befragungsort (bitte angeben) – (z.B. reizarme, ruhige Umgebung bei sehr belasteten oder kognitiv eingeschränkten Menschen): ☐ Bereitstellung einer angemessenen Verdolmetschung für eine Person mit Behinderung/Personen mit Behinderungen (bitte angeben) – (z.B. Gebärdendolmetscher für Gehörlose in entspr. Sprache, einfache Sprache): ☐ Zuweisung eines Dolmetschers mit Erfahrung und/oder Ausbildung in der Kommunikation mit schutzbedürftigen Antragstellenden (bitte angeben) – (z.B. geschulte und sensibilisierte Personen bei LGBTQ* o. Ä.): ☐ Ziehen Sie in Erwägung, der Registrierung/Prüfung des Antrags auf internationalen Schutz Vorrang einzuräumen. – (zu behandeln, wie bisher Fastlane-Fälle): ☐ Ziehen Sie in Erwägung, einen Registrierungs-/Sachbearbeiter zu benennen, der für die spezifischen Bedürfnisse der Person zuständig ist bzw. eine angemessene Schulung erhalten hat. – (z.B. geschulte und sensibilisierte Personen bei LGBTQ* o. Ä.): ☐ Ziehen Sie in Erwägung, einen Asylbeamten und einen Dolmetscher des vom Antragsteller bevorzugten Geschlechts zu benennen: ☐ Ziehen Sie in Erwägung, die Anwesenheit einer zusätzlichen unterstützenden Person (Familie/Freunde) im Asylverfahren zu veranlassen und/oder zu gestatten (bitte angeben): ☐ Ggf. weitere Angaben:			
Sonstiger Bedarf ☐ Ja ☐ Nein			
☐ Maßgeschneiderte Bereitstellung von Informationen entsprechend den spezifischen Bedürfnissen der Person (bitte angeben): ☐ Anregung gesetzlicher Betreuung bei vermuteter Geschäftsunfähigkeit ☐ Sonstige besondere Aufnahme- oder Verfahrensbedürfnisse oder relevante Erwägungen (bitte angeben): ☐ Ggf. weitere Angaben (z.B. sofortige psychologische/psychiatrische oder medizinische Behandlung notwendig):			
Vor- und Nachname, Stellenzeichen, Unterschrift Sozialarbeiter*in			
Vor- und Nachname, Unterschrift des Übersetzenden, bzw. SAVD-Nr.			
Datum:		7. September 2026	

Überprüfungsformular

Textfeld	Ort und Datum des Screenings	Textfeld	Datum
	Sachbearbeitung / Abteilung	Textfeld	
	Vorgangsnummer	Textfeld	
	E-Mailadresse	Textfeld	

Behörde / Dienststelle

Überprüfungsformular - Art. 17 VO (EU) 2024/1356
Screening Form - Art. 17 REGULATION (EU) 2024/1356

1 Angaben zur Überprüfung Information for review	
1.1 Grund der Überprüfung Reason for review	Wählen Sie ein Element aus.
1.2 AZR-Nummer No. of AZR	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

2 Angaben zur Person Personal information		
2.1 Name Name	2.2 Vorname (optional) First name	
Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	
2.3 Geburtsdatum Date of birth	2.4 Geburtsort Place of birth	
Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.	
2.5 Geschlecht Gender	2.6 Staatsangehörigkeit(en) Nationality	
Wählen Sie ein Element aus.	Wählen Sie ein Element aus. Wählen Sie ein Element aus. Wählen Sie ein Element aus.	
2.7 Sprachkenntnisse Spoken languages		
Wählen Sie ein Element aus.	Wählen Sie ein Element aus.	Wählen Sie ein Element aus.
2.8 Wohnsitzländer vor Ankunft Countries of residence prior to arrival		
Wählen Sie ein Element aus.	Wählen Sie ein Element aus.	Wählen Sie ein Element aus.
2.9	☐ Diese Informationen wurden durch entsprechende Dokumente bestätigt/nachgewiesen. This information has been confirmed by relevant documents.	☐ Diese Informationen beruhen auf eigenen Angaben des Drittstaatsangehörigen. This information is based on personal information.

3 Ergebnisse der Überprüfungen Results of the screening	
3.1 Ergebnisse der vorläufigen Gesundheitskontrolle Preliminary health check	
☐ Durchgeführt Completed ☐ Nicht durchgeführt Not completed	
☐ Meldepflichtige Krankheit festgestellt Notifiable disease detected	
☐ Weitere Gesundheitskontrolle erforderlich Further health check necessary	
3.2 Datum und Ort der Gesundheitskontrolle Date and location of health check	
Klicken oder tippen Sie, um ein Datum einzugeben.	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

3.3 Ergebnisse der vorläufigen Vulnerabilitätsprüfung Preliminary vulnerability check		
☐ Durchgeführt Completed ☐ Nicht durchgeführt Not completed		
☐ Besondere Aufnahme- oder Verfahrensbedürfnisse vorhanden Special reception or procedural guarantees needed		
☐ Minderjährige Minor	☐ unbegleitete Minderjährige Unaccompanied minors	☐ Behinderungen Disabilities
☐ Alleinerziehend mit minderjährigen Kindern Single parent with minor children	☐ LSBTIQ LGBTQ	
☐ Alter (+65) Elderly	☐ Psychische Störung Mental disorder	☐ Folter Torture
☐ Opfer von Menschenhandel Victim of trafficking in human beings	☐ Vergewaltigung Rape	
☐ Schwere Erkrankung Serious illness	☐ Schwanger Pregnant	
☐ Psychische, physische oder sexuelle Gewalt Psychological, physical or sexual violence		
☐ Andere Other: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.		

4 Weitere verfahrensrelevante Prüfungen Additional tests relevant to the process	
4.1 Die Person hat einen Asylantrag gestellt The person made an application for international protection	☐ Ja Yes ☐ Nein No
4.2 Die Person hat Familienangehörige in einem Mitgliedstaat The person has family members located in a Member State	☐ Ja Yes ☐ Nein No
4.3 Die Person ist ihrer Pflicht zur Mitwirkung gemäß Artikel 9 nachgekommen The person has complied with the obligation to cooperate	☐ Ja Yes ☐ Nein No
Begründung (wenn bei Mitwirkung „Nein“) Reason (if "No" was selected for cooperation)	Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.
4.4 Sicherheitskontrolle Security check	☐ Durchgeführt Completed ☐ Nicht durchgeführt Not completed

Zusätzliche Informationen (Art. 17 II)
Additional information (Art. 17 II)

5 Angaben zur Einreise und Reiseweg Information on entry and itinerary		
5.1 Gründe für die Ankunft oder unerlaubte Einreise Reasons for the arrival or irregular entry		
☐ Schlechte wirtschaftliche Lage Poor economic situation		
☐ Diskriminierung, Bedrohung, Angst oder Verfolgung Discrimination, threat, fear or persecution		
☐ Familiäre Gründe Family reasons		
☐ Schlechte medizinische Versorgung Poor medical care		
☐ Sonstiges Others: Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.		
5.2 Ausgangsstaat State of departure		
Wählen Sie ein Element aus.		
5.3 Transitländer Transit countries		
Wählen Sie ein Element aus.	Wählen Sie ein Element aus.	Wählen Sie ein Element aus.



Anordnung beschleunigtes Verfahren



Bundesamt
für Migration
und Flüchtlinge

Bundesamt für Migration und Flüchtlinge, 90343 Nürnberg

Geschäftszeichen: [REDACTED]

Oranienburger Str. 285, Hs. 31-40
13437 Berlin

Bearbeitende Stelle:
Referat 438 AS im AZ Berlin

Hausanschrift: Riedemannweg 59
13627 Berlin

Postanschrift: Riedemannweg 59
13627 Berlin

Tel.: 03068408127901

Ihre Zeichen, Ihre Nachricht vom [REDACTED]

Mein Zeichen, meine Nachricht vom [REDACTED]

Durchwahl
+49 30 684081 27908

Datum
23.07.2026

Asylverfahren des/der

Vorname, Name	Geburtsdatum
[REDACTED]	[REDACTED]

Information über die Verfahrensänderung

Sehr geehrte(r) Frau/Herr [REDACTED]

hiermit informiere ich Sie über die Verfahrensänderung. Ihr vorbezeichnetes Asylverfahren wird im Weiteren als

☒ beschleunigtes Prüfungsverfahren gem. Art. 42 Abs. 1 bzw. Abs. 3 der Verordnung (EU) 2024/1348

☐ reguläres (nicht beschleunigtes) Prüfungsverfahren

bearbeitet.

Mit freundlichen Grüßen

Im Auftrag

Chahbi

G5475
V2601

Hausanschrift Zentrale:
Bundesamt für Migration und
Flüchtlinge
Frankenstraße 210
90461 Nürnberg

Briefanschrift Zentrale:
Bundesamt für Migration und
Flüchtlinge
90343 Nürnberg

Internet:
www.bamf.de

☎ Zentrale:
(09 11) 9 43 - 0

Bankverbindung:
Kontoinhaber: Bundesrepublik Deutschland
Weiden/Opt. Kreditinstitut: Deutsche
Bundesbank, Filiale München
IBAN: DE58 7600 0000 0075 0010 07
BIC: MARKDEF 3300

Seite 1 von 1



Anordnung Grenz-
Verfahren (insg. 6
Seiten)



Bundesamt für Migration und Flüchtlinge

Ort:

Ref. 51C AS Flughafen Frankfurt/Main

Cargo City Süd, Gebäude 587c

60549 Flughafen Frankfurt am Main

Datum:

ANORDNUNG
über die Zuweisung zur Grenzverfahrenseinrichtung
und Beschränkung der Bewegungsfreiheit

Auf die Asylantragstellung an der Grenze des/der

geb. am in

Staatsangehörigkeit:

AZR-Nummer(n):

vertreten durch: Rechtsanwälte Tim W. Kliebe,
Wiebke Otto u.a.

ergeht folgende **Anordnung**

Sie werden verpflichtet, sich bis zur grenzbehördlichen Entscheidung über die Einreise in der nachfolgend genannten Grenzverfahrenseinrichtung aufzuhalten:

Ort: Hessische Erstaufnahmeeinrichtung für Flüchtlinge
Flughafen Frankfurt am Main - Transitbereich II -
Cargo City Süd, Gebäude 587a
60549 Flughafen Frankfurt am Main

Begründung:

Die Antragstellerin versuchte in das Bundesgebiet einzureisen und stellte am Datum einen Asylantrag.

Aufgrund der Anreise von einem Drittstaat kommend, ohne die Voraussetzungen für die Einreise in das Hoheitsgebiet der EU-Mitgliedstaaten gem. Art. 6 Verordnung (EU) 2026/399 (Schengener Grenzkodex - SKG) zu erfüllen, und der Asylantragstellung an einer EU-Außengrenze, wird der Antragsteller gem. § 18a Abs. 6 des Asylgesetzes (AsylG) der o. g. Grenzverfahrenseinrichtung zugewiesen, bis über den von ihm gestellten Asylantrag im Asylgrenzverfahren entschieden ist oder ihm die Einreise durch die zuständige Grenzbehörde gestattet wird.

Rechtsbehelfsbelehrung

Gegen diesen Bescheid kann **innerhalb von zwei Wochen** nach Zustellung **Klage** bei dem

Verwaltungsgericht Frankfurt am Main
Adalbertstraße 18
60486 Frankfurt am Main

erhoben werden. Für die Rechtzeitigkeit ist der Tag des Eingangs beim Verwaltungsgericht maßgebend.

Die Klage kann schriftlich, zur Niederschrift des Urkundsbearnten der Geschäftsstelle des oben genannten Verwaltungsgerichts oder elektronisch in einer für den Schriftformersatz zugelassenen Form erhoben werden. Die Einlegung eines Rechtsbehelfs per einfacher E-Mail ist nicht zugelassen und entfaltet keine rechtlichen Wirkungen. Der in § 55d der Verwaltungsgerichtsordnung (VwGO) genannte Personenkreis muss Klagen grundsätzlich elektronisch einreichen.

Die Klage muss den Kläger, die Beklagte und den Gegenstand des Klagebegehrens bezeichnen. Sie ist gegen die Bundesrepublik Deutschland, vertreten durch das Bundesministerium des Innern, dieses vertreten durch den Präsidenten des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge in 90343 Nürnberg, zu richten. Sie soll einen bestimmten Antrag enthalten.

Die Klage gegen diesen Bescheid hat keine aufschiebende Wirkung. Ein Antrag auf Anordnung der aufschiebenden Wirkung der Klage nach § 80 Absatz 5 VwGO kann innerhalb von zwei Wochen nach Zustellung dieses Bescheides bei dem oben genannten Verwaltungsgericht gestellt werden.



GS437
V7601

Vulnerabilitätsprüfung Kinder und Jugendliche

Begleitete Kinder und Jugendliche:

Leicht abgewandelte Form des Erwachsenenbogens

Vorlage den Erziehungsberechtigten → deren Entscheidung, ob eigenständiges Ausfüllen der Kinder oder nicht

Unbegleitete Minderjährige Geflüchtete

Entwicklung eigener Bogen + Prüfung durch SenBJF

Unterbringung weiter in Erstaufnahme- und Clearingstelle (EAC) Prinzregentenstr. Mit Shutteln nach AkuZ Kbon/ Tegel

Vorläufige Inobhutnahme durch SenBJF wie bisher

Neues AkuZ Tegel Beschluss



**Berliner Netzwerk für
besonders schutzbedürftige
geflüchtete Menschen**

- **Beschluss 27.05.2025 Senat Umbau Tegel zu GEAS-AkuZ** (Hintergrund: Sanierung Karl-Bonhoeffer Nervenlinik)
- 2.600 Plätze, davon **600 Screeningverfahren, 2.000 AE** für nach Berlin verteilte Asylsuchende
- Aktuelle Planung (06/26, laut Kleine Anfrage 19/26275): **reguläre Aufnahmeeinrichtung**, keine Ein- Ausgangsregelungen oder Kontakt und Bewegungsfreiheitseinschränkungen, keine Prognose nach Bleibeperspektive
 - → kann aber schnell wieder geändert werden!

AkuZ Tegel Unterbringung



**Berliner Netzwerk für
besonders schutzbedürftige
geflüchtete Menschen**

- **7 autark betreibbare Cluster** aus 3-geschossigen Baukörpern mit eigenen Zugängen/ Security/ Außen- und Gemeinschaftsbereichen
- **Vorhaltung Plätze für bes. Schutzbedarfe**, insb. Pflege/ Beeinträchtigungen → Möglichkeit Cluster voneinander zu trennen
- **Zeitplanung**
 - Eröffnung **Ankommensprozesse/ Verwaltung zum 04.01.2027** (Stand 03.09.26)
 - **Sukzessive Inbetriebnahme Unterbringung bis Q4 2027** (Zuschlag Auftragnehmer noch nicht erteilt, 06/26)
 - GEAS Cluster 1-2 (600 Plätze) → Q2 2027
 - GEAS Cluster 3-7 (je 400 Plätze) → Q4 2027
- **Beratungsräume Zivilgesellschaft:** positive Signale

Außengrenzverfahren / Gewahrsam Flughafen BER



- **! BER im Land Brandenburg** und nicht Berlin → daher keine Zuständigkeit
 - 40 von 374 Außengrenzverfahrensplätzen DE-weit
 - Derzeit: Nutzung alte Ausreisegewahrsamsstelle (s. Foto)
- **Vereinbarungen zwischen Brandenburg + Berlin** (vgl. 19/ 26275)
 - **Vereinbarung Mitnutzung Ausreisegewahrsam** in Brandenburg durch Berlin
 - Vereinbarung Mitnutzung Abschiebehaftereinrichtung für Gefährder in Berlin durch Brandenburg steht kurz vor Abschluss
 - „Behördenzentrum“ (Planung Inbetriebnahme 2029), noch keine Vereinbarungen

20 Min. – Kleingruppenarbeit

20 Min. – Vorstellung u. Besprechung

**Berliner Netzwerk für
besonders schutzbedürftige
geflüchtete Menschen**



Schritt 1: Gruppenfindung 6-8 Personen, max. 12 Gruppen

Schritt 2: Bearbeitung einer von drei Fallkonstellationen (Flipcharts)

#	Fall	Sachlage
1	Frau T. (trans), Pakistan, 35 Jahre	Außengrenzverfahren BER, LSBTI und HIV
2	Frau K., Türkei, 22 Jahre	häusliche Gewalt, Schwangerschaft, Dublin-Verfahren
3	Herr O., Nigeria, 26 Jahre	Beschleunigtes Verfahren, Folter- und Gewalterfahrung

Schritt 3: Rechtliche Bewertung und mögl. Vorgehen im Plenum

Vielen Dank für Ihre/ Eure Aufmerksamkeit!

Andrea Haefner (sie/ihr)

Referentin Advocacy und Projektentwicklung
Netzwerkkoordination BNS

Mobil: 01590 6172290

a.haefner@ueberleben.org

Website: www.bns.berlin

Instagram: [bns.berlin](https://www.instagram.com/bns.berlin)

**Berliner Netzwerk für
besonders schutzbedürftige
geflüchtete Menschen**



Kreisverband
Berlin-Mitte e.V.



**SCHWULEN
BERATUNG
BERLIN**
VIelfalt LEBEN



Kontakt- und Beratungsstelle
für Flüchtlinge und Migrant_innen e.V.



Die Beauftragte des Senats
für Partizipation, Integration
und Migration

Senatsverwaltung
für Arbeit, Soziales, Gleichstellung, Integration,
Vielfalt und Antidiskriminierung

BERLIN

