



Stärkung psychosozialer Versorgung von geflüchteten Kindern und Jugendlichen

Fakten im Überblick



Kofinanziert von der
Europäischen Union

Dieses Projekt wird aus den Mitteln des
Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds der EU kofinanziert.



Save the Children

Stärkung psychosozialer Versorgung von geflüchteten Kindern und Jugendlichen

Ausgangslage

40 Prozent aller Asylantragsteller*innen in Deutschland seit 2015 sind Kinder und Jugendliche unter 16 Jahren.¹ Die meisten haben Krieg, Gewalt oder familiäre Trennung erlebt und tragen somit ein erhöhtes Risiko für psychische Belastungen.² Angekommen in Deutschland treffen sie auf ein unzureichendes gesundheitliches Versorgungssystem, das psychotherapeutische und psychosoziale Betreuung nur im Einzelfall ermöglicht.

Psychosoziale Zentren (PSZ), die parallel zur Regelversorgung existieren und selbst nur begrenzte Kapazitäten haben, sind oft die einzige Anlaufstelle für geflüchtete Kinder und Jugendliche. Trotz des enormen Bedarfs droht aufgrund von andauernder Unterfinanzierung der Verlust dieser unverzichtbaren Strukturen, was chronische Krankheitsverläufe und Partizipationsbarrieren für Betroffene weiter verschärft.

Es gilt, gegen diese Entwicklungen anzusteuern, Kinder und Jugendliche in ihrer Vulnerabilität zu schützen, ihnen die Perspektive auf eine gesunde Entwicklung zu ermöglichen und ihre Potenziale zu stärken.

Bedarf im Einzelnen

- 56,1 Prozent der geflüchteten Kinder zeigen klinisch relevante psychische Symptomatiken³, wie Posttraumatische Belastungsstörungen, Depressionen und Angstzustände, **die einen erheblichen Einfluss auf ihre Entwicklung, Lern- und Bindungsfähigkeit haben können.**⁴
- Fehlende psychologische und medizinische Versorgung, Kindeswohlgefährdende Unterbringungen, Diskriminierungserfahrungen und unsichere Asylverfahren verstärken die Symptome zusätzlich.⁵
- Ein steigender Bedarf an psychosozialer Versorgung trifft dabei auf immer reduziertere Versorgungsstrukturen, aufgrund von fehlender Finanzierung. Die Konsequenz:
 - Therapie ist nur für einen Bruchteil der Betroffenen zugänglich – **der Großteil bleibt unversorgt.**
 - Schutzbedarfe werden oft **nicht systematisch und frühzeitig erkannt.**
 - Es kommt zu **langen Wartezeiten** und häufigen **Ablehnungen** von Therapieanträgen.⁶
 - Sprachmittlung ist nicht verlässlich finanziert.
- Bezugspersonen, die als wichtige Ressource dienen können, werden ebenfalls unzureichend psychosozial unterstützt, es gibt zudem zu wenige psychoedukative Angebote.

¹ Bundeszentrale für politische Bildung. (2026, 13. Januar). *Demografie von Asylsuchenden in Deutschland*.

² Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF e.V.). (2025). *Psychosozialer Versorgungsbericht 2025*.

³ Höltermann, A., Scharf, F., Romer, G., & Möller Kallista, B. (2022). *Psychische Belastung bei unbegleiteten und begleiteten Flüchtlingen im Kindes- und Jugendalter in Deutschland*. *Zeitschrift für Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychotherapie*, 50.

⁴ Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW) & BAfF e.V. (2024, Juni). *Bedarfspapier Psychosoziale Zentren (PSZ)*.

⁵ Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (BAfF e.V.). (2025). *Psychosozialer Versorgungsbericht 2025*.

⁶ BAfF – Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer. (o. J.). BAfF-Zentren.

Psychosoziale Zentren als bedarfsgerechte Beratungsorte

- Psychosoziale Zentren (PSZ) sind die einzige spezialisierte, multiprofessionelle Versorgungsstruktur für schwer belastete Geflüchtete. Aufgrund von Finanzierungsgpässen erreichen sie trotz hoher Nachfrage nur drei Prozent der Betroffenen.⁷
- PSZ arbeiten ganzheitlich und fallbezogen mit Psycholog*innen, Ärzt*innen, Sozialarbeiter*innen, Therapeut*innen und Angehörigen. Professionelle Sprachmittlung ist dabei unverzichtbar.⁸
- Die frühzeitigen Interventionen der PSZ verhindern die Chronifizierung psychischer Erkrankungen und verbessern die Chancen auf Bildung und Teilhabe.⁹
- Die Weitervermittlung in das überforderte gesundheitliche Regelversorgungssystem gelingt nur in den seltensten Fällen. Denn dort fehlt es oft an Expertise und Finanzierung für die Arbeit mit Sprachmittlung sowie an Wissen über die komplexen Bedarfe von Geflüchteten. Dies führt zu langen Wartezeiten – bis hin zur ausbleiben der Versorgung.¹⁰
- Aufgrund der instabilen Finanzierungssituation kommt es immer häufiger dazu, dass PSZ Teile ihrer Arbeit kürzen oder gar einstellen müssen. Die Folgen für Kinder und Jugendliche: Sie verlieren infolge von Personalabbau vertraute Bezugspersonen, müssen lange auf einen Platz warten, es kommt zu Aufnahmestopps und Therapieabbrüchen.¹¹

Unsere Forderungen

❶ Finanzierung der PSZ sichern

Die Bundes- und Landesregierungen müssen stabile, nachhaltige Finanzierungsstrukturen für die PSZ etablieren. Außerdem müssen klare Abrechnungsvereinbarungen mit Leistungsträgern wie gesetzlichen Krankenversicherungen und Sozial- und Jugendämtern etabliert werden.

❷ Finanzierung von Sprachmittlung

Die Bundes- und Landesregierungen müssen die Finanzierung von geschulter, gender- und kultursensibler Sprachmittlung, inklusive Supervision, in der Regelversorgung sowie in den PSZ sicherstellen.

❸ Fortbildungen für Fachkräfte der Regelversorgung

Fachkräfte in der Regelversorgung müssen sowohl für die Arbeit mit geflüchteten Kindern und Jugendlichen als auch mit Sprachmittler*innen geschult werden.

❹ Niedrigschwelligen Zugang zum Regelsystem für alle Kinder gewährleisten

Der Zugang zum Regelsystem und die Abrechnung von Leistungen müssen bürokratiearm über die elektronische Gesundheitskarte gewährleistet sein. Darüber hinaus müssen zusätzliche Versorgungskapazitäten im Regelsystem geschaffen und finanziert werden.

❺ Gesundheits- und Schutzrechte sicherstellen

Schutzbedarfe von minderjährigen Geflüchteten müssen frühzeitig erkannt werden (EU-Aufnahmerichtlinie, Art. 22). Alle Kinder und Jugendlichen müssen unabhängig von ihrem Aufenthaltsstatus das Recht auf eine angemessene medizinische, psychotherapeutische und psychiatrische Behandlung und das damit verbundene Höchstmaß an Gesundheit und angemessener Entwicklung (UN-Kinderrechtskonvention, Art.24) geltend machen können. Außerdem müssen §35a SGBVIII (Eingliederungshilfe bei (drohender) seelischer Behinderung), §40 SGB VIII (Krankenhilfe) und §4 AsylbLG (medizinische Versorgung im Akutfall) beachtet werden.

⁷ BAfF – Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der Psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer. (2025, 10. Oktober). *Doppelte Finanzierungslücke gefährdet psychosoziale Versorgung Geflüchteter*.

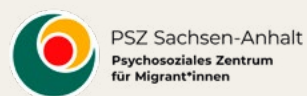
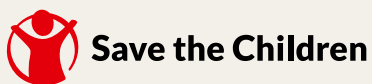
⁸ Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (BAGFW). (2024). *Bedarf und Notwendigkeit psychosozialer Beratung, Begleitung sowie psychotherapeutischer Behandlung und Therapie von geflüchteten Menschen* (Bedarfpapier PSZ).

⁹ Hermühlen, H., & Millies, M. (2020). *Die Rolle von psychosozialer Beratung und Psychotherapie für die Teilhabe von Geflüchteten in der Aufnahmegesellschaft*. Refugio Bremen. Bundesfachverband Minderjährigkeit und Flucht (BumF e. V.). (o. J.). *Psychosoziale Versorgung junger geflüchteter Menschen*.

¹⁰ Ebd., S.2, 9, www.savethechildren.de/fileadmin/user_upload/Downloads_Dokumente/Advocacy/Flucht_und_Migration/kindheit-im-sondersystem-praxis-einblick-asylbewerberleistungsgesetz-save-the-children.pdf.

¹² BAfF e. V. (o. J.). *Die Psychosozialen Zentren*.

Titel: Psychosoziale Unterstützung ist für viele geflüchtete Kinder enorm wichtig, damit sie gestärkt werden und sich gesund entwickeln können. Das gilt überall auf der Welt – in Deutschland ebenso wie in diesem Projekt von Save the Children im Gazastreifen. © Sacha Myers / Save the Children



Unterbezirk
Münsterland-
Recklinghausen



Gemeinnützige Gesellschaft
zur Unterstützung Asylsuchender e.V.



St. Johannis GmbH
Gemeinnützige Gesellschaft
für soziale Dienstleistungen

Psychosoziale Hilfen für
politisch Verfolgte e.V.