



Unterbringung von geflüchteten Menschen und die Corona-Pandemie

Forderungen an die Politik und Empfehlungen an die Praxis

IMPRESSUM

AWO Bundesverband e.V.
Heinrich-Albertz-Haus
Blücherstraße 62/63
10961 Berlin
Telefon: +49(0)30-26309-0
E-Mail: info@awo.org
Internet: www.awo.org

Verantwortlich: apl. Prof. Dr. jur. habil. Jens M. Schubert, Vorstandsvorsitzender
Redaktion: Manuel Armbruster, Thomas Hesper, Sinje Vogel

Layout/Satz: Linda Kutzki, Sebastian Wagner – textsalz.de

Lektorat: Dr. Joachim Schwend

Bild: [iStockphoto.com](https://www.iStockphoto.com)

© AWO Bundesverband e. V.
Berlin, Oktober 2021

Abdruck, auch in Auszügen, nur mit ausdrücklicher vorheriger Zustimmung des AWO Bundesverband e. V.

Gefördert vom:



Bundesministerium
für Familie, Senioren, Frauen
und Jugend

Inhaltsverzeichnis

4	Einleitung
6	I. (Erst-) Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünfte als Teilhabe-Hemmnis
10	II. Eingeschränkte gesundheitliche Teilhabe
16	III. Mangelnde soziale Teilhabe durch fehlende digitale Zugänge
18	IV. Besondere Schutzbedarfe
22	V. Gewalt
26	VI. Fazit
28	Literaturverzeichnis

Einleitung

Seit über einem Jahr hat die Corona-Pandemie große Veränderungen für alle Menschen in so gut wie jedem Lebensbereich herbeigeführt. Dieses Papier richtet den Fokus auf die pandemiebedingten Erschwernisse, die sich für Schutzsuchende in Unterkünften¹ für geflüchtete Menschen² ergaben. Geflüchtete in (Erst-)Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften sind im besonderen Maße von der Pandemie betroffen, da die vorgefundenen Wohnbedingungen einen kaum ausreichenden Schutz zulassen. Obwohl gerade die Bewohner*innen von Geflüchtetenunterkünften dem Virus stark ausgesetzt sind (vgl. Monitor 2020), hat diese Gruppe kaum Beachtung gefunden. Häufig kam es zu sogenannten Kollektiv- oder auch Kettenquarantänen, was für die Bewohner*innen der Unterkünfte Auswirkungen auf Asylverfahren, Gesundheit, Beruf, Ausbildung und Schule und so letztendlich auf ihre soziale Teilhabe hatte.

Geflüchtete werden entsprechend gesetzlicher Verpflichtungen und im staatlichen Auftrag in (Erst-)Aufnahmeeinrichtungen der Länder und anschließend in Gemeinschaftsunterkünften untergebracht. Neben der Zuweisung des Aufenthaltsortes finden sich im Asylgesetz jedoch nur wenige Vorgaben zu den konkreten Unterbringungsbedingungen (§§ 44ff. und

§ 53 AsylG). Einheitliche, bundesweite und verbindliche Mindeststandards für Erstaufnahme- sowie Folgeeinrichtungen bestehen noch immer nicht. Zugleich wurde seit 2015 die Verpflichtung in einer Erstaufnahmeeinrichtung zu wohnen schrittweise von drei auf 18 Monate erweitert.³ Die Herangehensweisen der Bundesländer und Kommunen in Bezug auf Aufnahmestandards, Wohnfläche, Betreuungsrelationen sowie Vorgaben bezüglich Lage, Infrastruktur der Einrichtungen sowie der Qualifikation des Betreuungspersonals variieren enorm.⁴

Eine Thematisierung der Probleme der (Erst-)Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften in Zeiten der Pandemie steht daher vor der Schwierigkeit der äußerst heterogenen Ausgestaltung der Unterbringung sowie einer großen Varianz der vor Ort getroffenen Maßnahmen zum Infektionsschutz. So zeichnet sich, bundesweit betrachtet, eine hohe Heterogenität in der Aufklärung der Bewohner*innen, den allgemeinen Infektionsschutzmaßnahmen, dem Umgang mit sozialen und gesundheitlichen Angeboten sowie Test- und Quarantänemaßnahmen ab (vgl. Bendel et al. 2021).

-
- 1 Der Terminologie des Asylgesetzes (AsylG) folgend, gibt es Aufnahmeeinrichtungen (§ 47), die die Länder unterhalten sowie Gemeinschaftsunterkünfte (§ 53), die i.d.R. von den Kommunen unterhalten werden. Verschiedene Landesaufnahmegesetze verwenden teilweise jedoch andere Terminologien.
 - 2 Die AWO verwendet den Begriff Geflüchtete für alle Schutzsuchenden, die durch eine erzwungene Emigration nach Deutschland gekommen sind und beschreibt damit nicht den Status, den die Menschen innehaben. Er umfasst dabei Schutzsuchende mit verschiedenen Aufenthaltsformen (Asylberechtigte und andere Schutzberechtigte, Asylbewerber*innen, Geduldete, Inhaber*innen von sog. Grenzübertrittsbescheinigungen und Illegalisierte).
 - 3 Die Aufenthaltsdauer in der Aufnahmeeinrichtung wurde im Oktober 2015 durch das Asylverfahrensbeschleunigungsgesetz von drei auf sechs Monate erhöht und schließlich 2019 mit dem Zweiten Gesetz zur besseren Durchsetzung der Ausreisepflicht auf bis zu 18 Monate angehoben. Durch die Bestimmungen des § 47 Abs. 1b AsylG können die Bundesländer die Wohnverpflichtung auf bis zu 24 Monate erhöhen. Bei Verstößen gegen die Mitwirkungspflicht oder auch Personen aus sog. sicheren Herkunftsstaaten (§ 29a AsylG) können verpflichtet werden, über 18 Monate hinaus in einer Aufnahmeeinrichtung zu wohnen (§ 47 AsylG). Familien mit minderjährigen Kindern sind für maximal sechs Monate verpflichtet, in der für ihre Aufnahme zuständigen Einrichtung zu wohnen.
 - 4 Über die Verweildauer, Lebenssituation und besonderen Schutzbedarfe von Geflüchteten in Sammelunterkünften bundesweit gibt es nur wenige statistische Daten. Umfassende statistische Informationen könnten Aufschluss über die Umsetzung bestehender menschenrechtlicher Verpflichtungen geben und eine evidenzbasierte Ausrichtung politischer Entscheidungen ermöglichen. Siehe hierzu auch: Deutsches Institut für Menschenrechte (2014): Menschenrechtliche Verpflichtungen bei der Unterbringung von Flüchtlingen. Empfehlungen an Länder, Kommunen und den Bund.

Die AWO kann auf langjährige Erfahrungen als Trägerin von zahlreichen Einrichtungen, Diensten und Unterkünften für geflüchtete Menschen im gesamten Bundesgebiet zurückgreifen. Sie tritt für eine menschenrechtskonforme und entwicklungsfördernde Umgebung auch für geflüchtete Menschen ein und positioniert sich entschieden gegen inklusionsfeindliche Tendenzen, die sich durch die politische Entscheidungspraxis der letzten Jahre ergeben haben. Für uns ist Inklusion ein Leitprinzip, um die gleichberechtigte Teilhabe aller an der Gesellschaft zu verwirklichen. Strukturelle Benachteiligungen, Diskriminierung sowie Zugangsbarrieren von der politischen bis zur institutionellen Ebene gilt es zu identifizieren und abzubauen.

Um diesen Ansprüchen gerecht zu werden, dürfen wir die Auswirkungen der spezifischen Lebensbedingungen von geflüchteten Menschen nicht aus dem Blick verlieren. Die Corona-Pandemie hat die wunden Punkte der Unterbringungsform von geflüchteten Menschen stärker in den Vordergrund gerückt. Es gilt, gerade diese wunden Punkte zu benennen und entsprechende Forderungen an die Politik sowie Empfehlungen an die Praxis auszusprechen, um den Schutz und eine gleichberechtigte Teilhabe an der Gesellschaft für geflüchtete Menschen zu gewährleisten (AWO Bundesverband 2016a).

Die AWO ist sich bewusst, dass sie als Trägerin von Unterkünften für geflüchtete Menschen im Spannungsfeld zwischen dem menschenrechtlichen und sozialarbeiterischen Ideal der Unterbringung und dessen pragmatischer Umsetzung entsprechend der rechtlichen und finanziellen Rahmenbedingungen steht (vgl. AWO Bundesverband 2013, 2018). Diesem Widerspruch begegnet die AWO, indem Standards definiert werden, die auf Bundesebene wie auch in unseren Gliederungen und Trägerstrukturen politische Entscheidungsprozesse unterstützen und eine Orientierung für ein fachliches Selbstverständnis in der Sozialen Arbeit mit geflüchteten Menschen bieten können. Die hier vorliegende Publikation möchte diese Aufgabe erfüllen und knüpft damit an die 2016 herausgegebenen „AWO Positionen und Empfehlungen zur Unterbringung von Menschen nach der Flucht“ an (AWO Bundesverband 2016b) und entwickelt

diese, entsprechend einer veränderten Gesetzeslage und den Erfahrungen, die während der Corona-Pandemie gemacht wurden, weiter.

Die Herausforderungen der Pandemie und die erarbeiteten Lösungsansätze werden als eine Chance betrachtet, die Praxis der Unterbringung von Geflüchteten stärker an dem gesundheitlichen, menschenrechtlichen und sozialarbeiterischen Gebotem auszurichten. Unsere Forderungen und Empfehlungen basieren auf Rückmeldungen aus AWO-Einrichtungen und Migrationsfachdiensten, der Mitarbeit in Fachgremien sowie der Hinzuziehung aktueller Studien. Das Papier beginnt mit einer generellen Rundumschau der Lebenssituation in (Erst-)Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften und richtet den Blick auf die teilhabebestimmenden Faktoren dieser Unterbringung. Die Pandemie hat vor allem Versäumnisse in der gesundheitlichen und digitalen Teilhabe verdeutlicht, auf die hier detailliert eingegangen wird. Weitere relevante Aspekte der Unterbringung sind die Berücksichtigung von besonderen Schutzbedarfen der Bewohner*innen und Maßnahmen, die präventiv Gewalt verhindern und reaktiv auf Gewalt reagieren sollen. Die Forderungen und Empfehlungen leiten sich jeweils aus den verschiedenen Themenfeldern ab.

I. (Erst-) Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünfte als Teilhabe-Hemmnis

Die Verpflichtung in (Erst-) Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften zu wohnen wird durch bundesgesetzliche Regelungen bestimmt. Ergänzt werden diese Regelungen durch die Bestimmungen des Grundgesetzes und völker- und europarechtlichen Vorgaben, die u.a. eine Fürsorge- und Schutzpflicht des Staates

beinhalten⁵. Aus ihnen leiten sich Ansprüche auf Gewährleistung des Gesundheitsschutzes, den Zugang zu Bildung, Gewaltschutz und zu Sozialleistungen ab. Diese Ansprüche sollten sich in der Ausgestaltung der Unterbringung wiederfinden.

Gesetzliche Grundlagen und Widersprüche der Unterbringung

Eine menschenrechtskonforme Unterbringung von Geflüchteten setzt bereits bei der Standortbestimmung von Unterkünften ein. So beinhaltet etwa das Recht auf Gesundheit das Recht auf faktischen Zugang zum Gesundheitswesen und zum Recht auf Bildung gehört es, dass Kinder einen zu bewältigenden Schulweg haben und tatsächlich zur Schule gehen können.

Neben der Lage von Unterkünften, kann auch die Größe von Relevanz sein, um eine Verwirklichung der Rechtsansprüche sicherzustellen. Hierzu muss die Größe der Einrichtung in einem angemessenen Verhältnis zur Größe der lokalen Einwohner*innenzahl und Infrastruktur stehen. Insbesondere bei längerem Aufenthalt wird die Größe von Einrichtungen als zentraler Belastungsfaktor gewertet und geht häufig mit geringeren Rückzugsmöglichkeiten sowie stärkerer Reglementierung des Alltags innerhalb der Unterkunft einher – bei gleichzeitig oft schlechterer Anbindung an den Sozialraum und erschwertem Zugang zu Beratungs-, Unterstützungs- und Freizeitangeboten, Schulen, Kindertagesbetreuung und Gesundheitsversorgung außerhalb der Unterkunft (vgl. Deutscher Verein 2020: 4).

Die tatsächlichen Wohn- und Lebensbedingungen von Geflüchteten in (Erst-) Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften sind einem Paradox verhaftet. Einerseits bietet die Unterbringung einen gewissen humanitären Schutz, die Möglichkeit einer Erstorientierung, die Unterstützung bei den ersten Schritten des „Ankommens“ sowie die Möglichkeit der Beratung und Weiterleitung an andere (Fach-) Beratungsstellen. Zugleich wirkt sie strukturell limitierend auf die Rechte der Schutzsuchenden (vgl. Junghans 2021: 53). Geflüchtete finden eine für sie gesetzte und bevormundende Situation vor, an die sie sich anpassen müssen und in der sie wenige Handlungsspielräume haben; ihre Selbstständigkeit und Eigenverantwortung werden stark beschnitten. Die Unterbringung in (Erst-) Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften geht dementsprechend mit Eingriffen in elementare Grund- und Menschenrechte einher, die nur unter Achtung rechtsstaatlicher Prinzipien zulässig sind (vgl. Lederer 2018: 8)

5 Diese Rechte sind etwa in der EU-Aufnahmerichtlinie, der Europäischen Menschenrechtskonvention, dem Internationalen Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte, im Internationalen Pakt über bürgerliche und politische Rechte, in der UN-Frauenrechtskonvention, in der UN-Behindertenrechtskonvention oder in der UN-Kinderrechtskonvention festgehalten.

Förderung der Passivität

Während des Aufenthalts in (Erst-) Aufnahmeeinrichtungen werden die Möglichkeiten der sozialen Teilhabe an der Gesellschaft, wie etwa der Zugang zum Arbeitsmarkt, erschwert bis verunmöglicht⁶. Eine derartig erzwungene Passivität durch ein Arbeitsverbot ist bei einer längeren Verweildauer für die Betroffenen unzumutbar und schafft zudem Potential für Konflikte innerhalb und außerhalb der Einrichtung. Auch das sog. Sachleistungsprinzip (§ 3

Abs.2 und 3 AsylbLG), wonach nur der notwendige Bedarf (u.a. Ernährung) in Form von Sachleistungen abgedeckt wird, fördert die Passivität der Bewohnenden in Unterkünften.

Hinzu kommt ein, im Vergleich zum SGB II/XII, verringerter Regelsatz mit Anspruchseinschränkungen für Bezieher*innen von Sozialleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (§§ 1a, 5, 5a, 5b und 11 AsylbLG)⁷.

Isolation durch AnKER-Einrichtungen

Mit der Modifizierung der Aufnahmeeinrichtung hin zu einer sogenannten Ankunfts-, Entscheidungs- und Rückführungseinrichtung (AnKER-Einrichtung), wurde auch der Verbleib in der Erstaufnahmeeinrichtung verlängert. Die Asylbewerber*innen sollen von ihrer Ankunft bis zum Abschluss des Asylverfahrens in der gleichen Aufnahmeeinrichtung untergebracht sein. Durch die Etablierung dieser AnKER-Einrichtungen sowie funktionsgleicher Einrichtungen wird die politische Zielsetzung verfolgt, das Asylverfahren zu beschleunigen. Es sollen möglichst nur noch Menschen mit Schutzstatus bzw. langfristiger Bleibeperspektive in die Kommunen verteilt werden und alle übrigen Schutzsuchenden direkt aus der Aufnahmeeinrichtung zurückgeführt werden⁸.

Eine Evaluation der sogenannten AnKER-Einrichtungen und funktionsgleicher Einrichtungen zeigt jedoch, dass die verfolgten Ziele nicht erreicht wurden (vgl. BAMF 2021). Zugleich ist diese Art der Unterbringung aus flüchtlings- und menschenrechtlicher Sicht, aber auch aus einem zuwanderungs- und arbeitsmarktpolitischen Blick, ein fehlgeleiteter Ansatz im Umgang mit den geflüchteten, schutzsuchenden Menschen. Die AnKER-Einrichtungen isolieren und grenzen aus, sie verhindern die Inklusion in die Gesellschaft, die vom ersten Tag an geschehen muss, nicht erst nach sechs bzw. 18 Monaten.

Auch wird die Erstaufnahmeeinrichtung einer ihrer wesentlichen Ziele, das Grundrecht auf Asyl in Anspruch nehmen zu können, nicht gerecht. Bei der Erstaufnahme geht es um mehr als die bloße Notunterbringung zur Vermeidung von

6 Geflüchtete, die in Aufnahmeeinrichtungen wohnen, unterliegen der Residenzpflicht (§ 56 AsylG) und einem absoluten Erwerbsverbot innerhalb der ersten neun Monate (§ 61 Abs. 1 AsylG). Abgelehnte Asylbewerber*innen, bei denen die Abschiebung aus selbst zu vertretenden Gründen nicht vollzogen werden kann, können ebenfalls Arbeitsverboten und einer Residenzpflicht unterliegen (§§ 60a, 60b und 61 AufenthG).

7 Siehe hierzu auch Voigt, Claudius (2020): Das Sanktions-Urteil des Bundesverfassungsgerichts und seine Auswirkungen auf das AsylbLG. In: Asylmagazin 1-2/2020, S.12-21. Hier wird dargelegt, weshalb die migrationspolitisch motivierten Leistungskürzungen gemessen an der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts nicht haltbar sind.

8 Siehe hierzu weiterführend Devlin, Julia (2021): ANKER:KASERNE:FABRIK: Zur Architektur Sozialer Kontrolle. Julia Devlin beleuchtet AnKER-Einrichtungen und deren Kontroll-, Steuerungs- und Begrenzungsfunktion für die (Flucht-)Migration nach Deutschland. Hierbei wird die Verringerung der sozialen Teilhabemöglichkeiten bewusst einkalkuliert um einen Spurwechsel aus dem Asylrecht in die Erwerbsmigration zu erschweren und die Bereitschaft zur „freiwilligen“ Ausreise zu fördern.

Obdachlosigkeit. Das eigentliche Ziel der Erstaufnahme ist es, sicherzustellen, dass Flüchtlinge zur Ruhe kommen und sich unter guten Rahmenbedingungen auf ihr Asylverfahren und im

Besonderen auf ihre Anhörung beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge konzentrieren sowie die Anhörung vor- und nachbereiten können⁹.

Kein adäquates Aufnahmeverfahren

Die humanitäre Ausgestaltung der Flüchtlingsaufnahme hat einen engen Wirkungszusammenhang mit einem fairen und rechtsstaatlichen Verfahren. Dementsprechend sollte zum Schutz des Grundrechts auf Asyl die Unterbringung von Geflüchteten nicht mit asylfremden Maßnahmen des staatlichen Rückkehrmanagements¹⁰ verbunden sein. Auch darf eine vermeintliche Beschleunigung des Asylverfahrens keine Qualitätseinbuße mit sich bringen.

Können Menschen beispielsweise ihre Fluchtgründe oder besondere Verfahrensgarantien nicht umfassend im Asylverfahren vorbringen, weil Zeit, Vertrauen und Beratung fehlen, produziert dies unsachgemäße Entscheidungen, die wiederum Rechtsmittel- und Folgeverfahren nach sich ziehen. Aus einer Beschleunigung am Anfang des Verfahrens wird dann am Ende eine Verlängerung der Gesamtverfahrensdauer (vgl. terre des hommes 2020: 30).

Forderungen

- **Umsetzung der gesetzlichen Vorgaben**
Europäische sowie nationale rechtliche Vorgaben müssen umgesetzt und die Fürsorge- und Schutzpflicht für Geflüchtete ernst genommen werden.
- **Rechtsstaatliche Aufnahmeverfahren implementieren**
Beschleunigte Verfahren müssen abgeschafft und eine behördenunabhängige Asylverfahrensberatung finanziert und flächendeckend

implementiert werden.

- **Herabsetzung der Aufenthaltsdauer**
Die verpflichtende Aufenthaltsdauer in Aufnahmeeinrichtungen, die zuletzt auf bis zu 18 Monate (§ 47 Abs. 1 S. 3 AsylG) verlängert worden war, ist auf drei Monate herabzusetzen. Anschließend sollten Geflüchtete ungeachtet ihrer weiteren Bleibeperspektive den Kommunen zugewiesen werden.

9 Zur Unterstützung eines qualitativen, fairen und rechtsstaatlichen Asylverfahrens ist eine behördenunabhängige Rechtsberatung vor Asylantragstellung bzw. spätestens vor der Anhörung von besonderer Relevanz. Hierzu muss im Asylverfahren angemessener Zeitraum zur Verfügung stehen. Vgl. hierzu auch BAGFW (2019): Stellungnahme der BAGFW zur gesetzlichen Verankerung der Asylverfahrensberatung (§ 12a AsylG-E).

10 Im Rahmen des „integrierten Rückkehrmanagements“ werden „Freiwillige Rückkehrmaßnahmen“ und Abschiebungen zusammengeführt, um die Rückführungen zu erhöhen. Näheres zu dem Programm beschreibt das BMI unter folgendem Link: <https://www.bmi.bund.de/DE/themen/migration/rueckkehrpolitik/rueckkehr-und-rueckfuehrungen/rueckkehr-und-rueckfuehrungen-node.html> (letzter Zugriff am 13.09.2021)

- **Massenunterkünfte vermeiden**
Große Sammelunterkünfte sind grundsätzlich zu vermeiden. AnKER-Einrichtungen und sog. funktionsgleiche Einrichtungen müssen abgeschafft werden.
- **Unterkünfte für Geflüchtete unter menschenwürdigen, schützenden und fördernden Rahmenbedingungen**
Dezentrale Unterkünfte mit unterstützenden Angeboten der aufsuchenden (Flüchtlings-) Sozialarbeit haben Vorrang vor Gemeinschaftsunterkünften¹¹.
- **Verbindliche Standards für eine menschenrechtskonforme Unterbringung**
Bundesweit müssen einheitliche Mindeststandards für (Erst-) Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünfte gesetzlich festgeschrieben und kontrolliert werden.
- **Abschaffung des Sachleistungsprinzips**
Alle Leistungsberechtigten gemäß Asylbewerberleistungsgesetz müssen in das SGB II und SGB XII überführt werden.

Empfehlungen

- **Verbindliche Standards für eine menschenrechtskonforme Unterbringung**
In AWO Unterkünften gibt es schriftlich verfasste Mindeststandards zur Qualitätssicherung und Gewährleistung der Grund- und Menschenrechte. Die entsprechende Hausordnung muss allen Mitarbeitenden, Bewohner*innen und den Sicherheitskräften bekannt sein und in allen in der Unterkunft gesprochenen Sprachen zur Verfügung stehen¹².
- **Informationen zu Beratungsdiensten und zum lokalen Unterstützungssystem für alle-zugänglich machen**
Informationen zu den Beratungsstellen vor Ort müssen niedrigschwellig und verständlich zur Verfügung stehen. Zielgruppengerechte Angebote werden den Bewohner*innen bekannt gemacht und für die Teilnahme geworben.

11 Für eine dezentrale Unterbringung in privaten Wohnungen sprechen nicht nur die beschriebenen menschenrechtlichen Herausforderungen, sondern auch der bedeutsame Einfluss der Wohnsituation auf die gesellschaftliche Teilhabe und die individuelle Lebensqualität. Hier zeigen sich deutliche Unterschiede zwischen privaten Unterkünften und Gemeinschaftsunterkünften. Vgl. Tanis, Kerstin (2020): Entwicklungen in der Wohnsituation Geflüchteter. Ausgabe 05|2020 der Kurzanalysen des Forschungszentrums Migration, Integration und Asyl des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge, Nürnberg.

12 Als Hilfestellung für die Erstellung menschenrechtskonformer Hausordnungen, kann folgendes Papier dienen: Deutsches Institut für Menschenrechte (2018): Hausordnungen menschenrechtskonform gestalten. Online abrufbar: https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/ANALYSE/Analyse_Hausordnungen_menschenrechtskonform_gestalten.pdf (letzter Zugriff am 13.09.2021)

II. Eingeschränkte gesundheitliche Teilhabe

Die Gesundheitslage geflüchteter Menschen in (Erst-) Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften ist durch mehrere Belastungsfaktoren bestimmt, die im Zusammenhang mit den Wohn- und Lebensbedingungen in den Unterkünften stehen. Die Corona-Pandemie

verdeutlicht die Mängel in den Wohn- und Lebensbedingungen sowie in den gesetzlich festgeschriebenen Gesundheitsleistungen, die zu einer gesundheitlichen Gefährdung der Bewohnenden beitragen und gesundheitliche Teilhabe erschwert.

Unterbringung als Gesundheitsrisiko

Die Bedingungen in den (Erst-) Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften führen nicht nur zu einem erhöhten Risiko psychische Erkrankungen zu entwickeln, sondern reduzieren auch die Bewältigungsressourcen zur Genesung, da es an den dafür notwendigen Erholungsmöglichkeiten fehlt und der Zugang zu gesundheitlicher Versorgung nur eingeschränkt zur Verfügung steht (vgl. Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit 2021: 20). Psychosoziale Belastungen und Retraumatisierungen können durch verschiedene Faktoren in den Lebensumständen hervorgerufen oder verstärkt werden, wie beengte Wohnverhältnisse, fehlende Rückzugsmöglichkeiten, nächtliche Ruhestörungen, Gewalt und fehlender Schutz vor Übergriffen, Lärm oder Ruhestörungen und die Anwesenheit uniformierter Personen¹³. Dies hängt zum einen mit dem Standort und der Größe der Unterkunft im Verhältnis zur lokalen medizinischen Infrastruktur zusammen

und zum anderen mit der Begrenzung der Art und des Umfangs der Gesundheitsversorgung für Anspruchsberechtigte nach dem Asylbewerberleistungsgesetz (§ 4 AsylbLG) in den ersten 18 Monaten ihres Aufenthalts. Nach § 6 Abs. 1 AsylbLG können zwar im Einzelfall sonstige Leistungen gewährt werden, die zur Sicherung der Gesundheit unerlässlich sind, doch dies führt in der Praxis oft zu umständlichen Aushandlungsprozessen mit der leistungsgebenden Stelle. Zudem variiert regional, welche Behandlungen als erforderlich und welche Krankheitsbilder als akut behandlungsbedürftig eingestuft werden (vgl. Weiser 2020: 333ff.) Erst nach Erteilung des Aufenthaltstitels oder nach Ablauf der o.g. 18 Monate steht ihnen der volle Leistungsumfang der gesetzlichen Krankenkassen zu.¹⁴ Doch auch hier wird der Zugang zur Gesundheitsversorgung häufig durch begrenzte Sprachkenntnisse, bzw. fehlende Sprachmittler*innendienste erschwert.

13 Weiterführende Informationen zu den psychischen Belastungsfaktoren bei Kindern sind folgend nachzulesen: BAfF (2020b): Living in a box. Psychosoziale Folgen des Lebens in Sammelunterkünften für geflüchtete Kinder.

14 Siehe zu den rechtlichen Grundlagen der Gesundheitsversorgung von Geflüchteten in Deutschland: Lindner, Katja 2021: Ansprüche auf Gesundheitsleistungen für Asylsuchende in Deutschland. Rechtslage und Reformbedarfe, MIDEM-Policy Paper 02/21, Dresden; Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2021): Gesundheitsförderung mit Geflüchteten. Lücken schließen – Angebote ergänzen. Anhang 1; Deutscher Verein (2016): Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Förderung der Integration geflüchteter Menschen.

Infektionsrisiko in (Erst-) Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften

In (Erst-) Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften besteht ein erhöhtes Infektionsrisiko. Das gilt auch für die SARS-CoV-2-Infektion, bei der das kumulative Inzidenzrisiko (Ausbreitungspotential) unter Bewohner*innen von Aufnahmeeinrichtungen überdurchschnittlich hoch ist (vgl. Hintermeier et. al 2021: 1). Mit einer durchschnittlichen Fallzahl von ca. 21 Infizierten pro Ausbruch zählt das Infektionsumfeld in (Erst-) Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften zu den größten, noch vor Alten- und Pflegeheimen (Buda et. al. 2020: 6). In einzelnen Einrichtungen wurde, trotz Eindämmungs- und Quarantänemaßnahmen, bei mehr als 50% der Bewohner*innen eine Infektion mit SARS-CoV-2 nachgewiesen.¹⁵

Das erhöhte Infektionsrisiko resultiert aus den Wohn- und Lebensbedingungen in (Erst-) Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften, wo viele Menschen auf engem Raum zusammen leben und Wohn-, Küchen-, Ess- und

Sanitarräume gemeinsam nutzen.¹⁶ Effektive Maßnahmen der physischen Distanzierung sind im Normalbetrieb einer Unterkunft aufgrund der Belegungsdichte und der baulichen und organisatorischen Struktur nur schwer möglich. Auf behördliche Anordnung erfolgt auch während der Pandemie weiterhin die Sammelunterbringung von mehreren Personen in einem Zimmer. Aber auch im Falle der Einzelbelegung von Zimmern erfolgt in den meisten (Erst-) Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften unverändert eine gemeinschaftliche Nutzung von Sanitäreinrichtungen und Küchen. In diesen Settings kollidiert die gängige Unterbringungspraxis mit den im Rahmen der jeweiligen Corona-Schutzverordnungen vorgesehenen Maßnahmen der Infektionskontrolle, weshalb die Gemeinschaftsunterbringung von Asylsuchenden sowohl epidemiologisch als auch normativ-rechtlich problematisch ist (vgl. Bozorgmehr et al. 2020: 17).

Kollektiv- und Kettenquarantänen und ihre gravierenden Folgen

Neben Schwierigkeiten bei der Umsetzung von Präventionsmaßnahmen zeigten sich im Laufe der Pandemie auch Probleme bei dem

praktischen „Ausbruchsmanagement“ in (Erst-) Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften, zumal ein Rückgriff auf fachliche

15 In der unter Quarantäne stehenden Landeserstaufnahmeeinrichtung in Ellwangen (Baden-Württemberg) war Ostern 2020 die Hälfte der Bewohner*innen mit dem Coronavirus infiziert: <https://www.faz.net/aktuell/politik/inland/fluechtlinge-in-ellwangen-jeder-zweite-hat-corona-16726558.html>; <https://www.swp.de/suedwesten/staedte/craillsheim/ellwangen-lea-bundeswehr-corona-infiziert-gesundheit-45721487.html> (letzter Zugriff am 13.09.2021)

16 Ein erhöhtes Infektionsrisiko besteht auch für Mitarbeiter*innen in Sammelunterkünften. In den Geflüchtetenunterkünften des Kreisverbandes AWO Berlin Mitte haben sich knapp 11% der Beschäftigten mit Covid-19 infiziert. Siehe Pressemitteilung vom 11.05.2021. Online abrufbar: <https://awo-mitte.de/2021/05/11/senat-bricht-vereinbarung-zur-impfverteilung/> (letzter Zugriff am 13.09.2021)

Empfehlungen mangels erarbeiteter Pandemiepläne für diese Unterkünfte nicht möglich war¹⁷. Vielerorts wurden im Zuge von Corona-Erkrankungen komplette Unterkünfte mit mehreren hundert Bewohner*innen, darunter vielen Kindern, für Wochen in sogenannte Kollektivquarantäne genommen. Wenn weitere Personen erkrankten, wurde die Quarantäne¹⁸ in der Regel verlängert (sogenannte Kettenquarantäne), in Einzelfällen erfolgte dies bis hin zu acht Wochen.

Die mit der Kollektivquarantäne einhergehenden Einschränkungen sind gravierend: auch nicht-infizierte Personen dürfen die Einrichtung nicht verlassen. Eine häufige Folge ist der Verlust des Arbeitsplatzes. Die Teilnahme an Deutsch- oder Integrationskursen und der Besuch der Regelschulen sind, wenn überhaupt, nur eingeschränkt möglich. Auch Termine in Beratungsstellen oder beim Rechtsbeistand können nicht wahrgenommen werden, was sich negativ auf die aufenthaltsrechtliche Situation der Betroffenen auswirken kann. Bereits außerhalb von Pandemiezeiten wird das Leben in (Erst-) Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften aufgrund der dort herrschenden räumlichen Verhältnisse und das Fehlen der Privatsphäre oft als psychisch belastend

empfohlen. Unter Quarantänebedingungen steigert sich diese Belastung zu einem konkreten Risiko nicht nur für die mentale, sondern auch für die körperliche Gesundheit der Bewohner*innen. Hinzu kommt die Angst vor einem gefährlichen und schwer einschätzbaren Virus. Ausweichmöglichkeiten außerhalb sowie Angebote innerhalb der Unterkünfte sind aufgrund der Infektionsschutzmaßnahmen vielfach weggebrochen.

Die Verhängung einer Kollektivquarantäne ist ein Eingriff in die Grundrechte der Bewohner*innen, so dass diese nur dann rechtsstaatlich zulässig ist, wenn dieser Eingriff dem Verhältnismäßigkeitsgrundsatz entspricht. Da die Kollektivquarantäne ganzer Einrichtungen, bei gleichzeitig fehlender Möglichkeit physischer Distanzierung, zu einem erhöhten Ausbreitungspotential führt¹⁹, ist die Verhältnismäßigkeit eben nicht gewahrt. Demzufolge sind Kollektivquarantänen unter allen Umständen zu vermeiden.²⁰

Bereits frühzeitig lagen Studien über die gegenteiligen Effekte von Kollektivquarantäne vor (vgl. Bozorgmehr et al. 2020). Dennoch wurde diese Praxis, unter teils verstärkten Sicherheitsmaßnahmen und Widerstand der Bewohner*innen,

17 So waren Geflüchtete und ihre spezielle Situation in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften im Nationalen Pandemieplan sowie dessen Ergänzung im Zuge der COVID-19 Pandemie bisher kaum berücksichtigt (Bozorgmehr K. et al. 2020: 7). Inzwischen gibt es ausgearbeitete Empfehlungen des Robert Koch-Instituts für Gesundheitsämter zu Prävention und Management von COVID-19-Erkrankungen in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für Schutzsuchende. Online abrufbar: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/AE-GU/Aufnahmeeinrichtungen.html?jsessionid=52714C60BB-FDCE6CAA9A1811508AC2AF.internet072?nn=13490888#doc14256998bodyText22 (letzter Zugriff am 13.09.2021). Des Weiteren entstanden auch Rahmenkonzepte auf Landesebene zur Vermeidung des Ausbruchs und der Ausbreitung von COVID-19. Beispielsweise in Nordrhein-Westfalen. Online abrufbar: <https://www.mkffi.nrw/sites/default/files/asset/document/rahmenkonzept.pdf> (letzter Zugriff am 13.09.2021)

18 Die Anordnung einer Quarantäne ist in § 30 Infektionsschutzgesetz (IfSG) unter dem Terminus „Absonderung“ geregelt und wird durch die zuständige Behörde, in der Regel das örtliche Gesundheitsamt, vorgenommen.

19 Hintermeier et al. stellen fest, dass das Ausbreitungspotential in Aufnahmeeinrichtungen unter Kollektivquarantäne bei 15,7%, gegenüber 6,6% bei konventionellen Eindämmungsmaßnahmen, (d.h. Isolation positiv getesteter Personen und Quarantäne nur von engen Kontaktpersonen) liegt. (Hintermeier et al. (2021): SARS-CoV-2 bei Migrant*innen und geflüchteten Menschen. Bremen: Kompetenznetz Public Health COVID-19, S. 4.)

20 Bei der Prüfung der Verhältnismäßigkeit muss das gewählte Mittel der Kollektivquarantäne im Hinblick auf den verfolgten Zweck, die Infektion einzudämmen, verhältnismäßig sein. Ob dieser Zweck mit diesem Mittel erreicht werden kann, ist allerdings höchst fraglich. Innerhalb der Gemeinschaftsunterkünften führen Kollektivquarantänen mitunter zu einem höheren Infektionsrisiko und können das Gesundheitssystem in einem zusätzlichen Maße belasten. Um Infektionen außerhalb der Einrichtungen einzudämmen, könnte die Isolation positiv getesteter Personen den Zweck als milderer Mittel ebenso erreichen.

weiter angeordnet.²¹ Statt einer Kollektivquarantäne für alle Bewohner*innen einer Unterkunft, auch für die Nicht-Infizierten, schlagen Expert*innen eine präventive Entzerrung der Belegung, Kohortierung und Unterbringung in Einzelzimmern sowie im Ausbruchsfall, gemäß

den Empfehlungen des RKI, eine Isolation positiv getesteter Personen und Quarantäne von Kontaktpersonen vor (Hintermeier et al. 2021: 2).²² Entscheidend hierbei ist die starke Reduzierung der Belegungsdichte in den (Erst-) Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften.

Testungen und Impfungen in (Erst-) Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften

Das erhöhte Infektionsrisiko für Bewohner*innen in (Erst-) Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften spiegelt sich in der Coronavirus-Testverordnung und Coronavirus-Impfverordnung wider.

So haben Bewohnende in diesen Unterkünften Anspruch auf präventive Testungen zur Verhütung der Verbreitung des Coronavirus (§ 4 Abs. 2 Nr. 2 TestV) und bzgl. der Schutzimpfung sind sie Anspruchsberechtigte mit „hoher Priorität“ (§ 3 Abs. 1 Nr. 11 CoronImpfV). In der Umsetzung von Testungen und Impfungen zeigen sich jedoch diverse Problematiken. Für die Betreiber*innen von (Erst-) Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften ist die Durchführung von Tests ein Mehraufwand für den sie Personal und entsprechende Schutzausrüstung benötigen. Zwar werden die entsprechenden Tests und die Leistung zur Durchführung von Tests vergütet (§ 12 Abs. 3 TestV), dies ist allerdings in Anbetracht eines engen Personalschlüssels eine zusätzliche Belastung für Betreiber*innen dieser Unterkünfte. Auch wurden

Bewohnende und Mitarbeitende von Unterkünften für geflüchtete Menschen anfänglich – trotz der Einordnung in die Prioritätsgruppe 2 – bei den Impfangeboten übergangen. Besteht ein Impfangebot in (Erst-) Aufnahmeeinrichtungen oder Gemeinschaftsunterkünften, liegt die tatsächliche Zahl der Geimpften trotz der hohen Impfpriorität zwischen 20 und 60%.²³ Es gilt, die teilweise vorhandene Impfskepsis durch mehrsprachige Informationen, der richtigen Ansprache und Beratung aufzuheben. Häufig sind es dann die Betreiber*innen oder auch externe Unterstützer*innen, die durch verschiedene Maßnahmen versuchen, die Informationen zu der Impfung niedrigschwellig aufzubereiten und zu verbreiten.²⁴

21 Dazu nachzulesen unter folgendem Link: <https://taz.de/Schutz-vor-Corona-fuer-Gefluechtete!/5673786/> (letzter Zugriff am 13.09.2021).

22 Siehe auch Bendel et. al. (2021): Hier werden anhand einer Analyse der ergriffenen Pandemiemaßnahmen priorisierte Bedarfe zur wirksamen Eindämmung der COVID-19-Pandemie in Sammelunterkünften für Geflüchtete herausgearbeitet.

23 Der evangelische Pressedienst hat eine Impfquote von 30 – 60 % bei Bewohnenden von Unterkünften erhoben, wobei die Impfquoten stark vom jeweiligen Bundesland und den vor Ort getätigten Informationen zur Impfung abhängig sind: [https://www.evangelisch.de/inhalte/186760/29-05-2021/corona-geringe-impfbeauferschaft-fluechtlingsheimen](https://www.evangelisch.de/inhalte/186760/29-05-2021/corona-geringe-impfbe%C3%BCauferschaft-fluechtlingsheimen) (letzter Zugriff am 13.09.2021). Eine Umfrage innerhalb der AWO Gliederungen zeigte, dass das Impfangebot zwar bei 93% aller Unterkünfte in AWO Trägerschaft gegeben ist, jedoch erst knapp über 20 % der Bewohnenden geimpft sind.

24 Siehe hierzu auch folgenden Beitrag über eine Social Media Kampagne des Flüchtlingsrats Niedersachsen, in der zielgruppenorientiert über die Corona-Impfung aufgeklärt wird: <https://taz.de/Impf-Kampagne-fuer-Geo-fluechtete!/5773389/> (letzter Zugriff am 13.09.2021).

Forderungen:

Gesetzliche Krankenversicherung für alle Geflüchteten

Geflüchtete müssen von Beginn an Gesundheitsleistungen nach dem SGB V in Anspruch nehmen können anstatt der eingeschränkten Gesundheitsleistungen nach §§ 4 und 6 AsylBLG. Der Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung definiert die medizinisch notwendigen Leistungen.

- **Abschaffung des Asylbewerberleistungsgesetzes**
Alle Leistungsberechtigten gemäß Asylbewerberleistungsgesetz müssen in das SGB II und SGB XII überführt werden.
- **Verpflichtende Schutzmaßnahmen und gesundheitliche Versorgung sicherstellen**
Entsprechend der Fürsorge- und Schutzpflicht des Staates gegenüber den Unterbrachten, muss auch in einer epidemischen Lage der Zugang zu gesundheitlicher Versorgung sowie die Wahrung des individuellen Rechts auf Vorbeugung und Bekämpfung epidemischer Erkrankungen sichergestellt werden. Hierzu sind die Aufnahmebehörden in der Pflicht, die Infektionsschutzmaßnahmen umzusetzen
- **Auskömmliche Finanzierung für Schutzmaßnahmen**
Sammelunterkünfte für Geflüchtete müssen auskömmlich finanziert werden, damit vor Ort notwendige Schutzmaßnahmen umgesetzt werden können.
- **Aufhebung der Wohnverpflichtung**
Ist ein hinreichender Infektionsschutz in der Erstaufnahmeeinrichtung nicht zu realisieren, muss die Wohnverpflichtung nach § 47 aufgehoben werden. Dies ist gemäß § 49 Abs. 2 AsylG aus Gründen der öffentlichen Gesundheitsvorsorge oder aus sonstigen Gründen möglich. Bei der Verlegung muss zuvorderst eine Verteilung von Personen mit einem erhöhten Risiko für einen schweren Krankheitsverlauf sowie besonders Schutzbedürftige berücksichtigt werden.
- **Dezentrale Unterbringungsformen ermöglichen**
Aus allen (Erst-) Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften sollte so früh wie möglich eine Umverteilung in Wohnungen oder wohnungsähnliche Unterbringungsformen erfolgen, um das Ansteckungsrisiko zu minimieren.
Dies gilt insbesondere für gesundheitlich gefährdete Personen (ältere Menschen, Personen mit Vorerkrankungen, Personen mit Behinderungen) sowie Familien und Alleinerziehende mit kleinen Kindern.
- **Kollektivquarantäne vermeiden**
Statt der Verhängung einer Kollektivquarantäne für alle Bewohner*innen in (Erst-) Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften, sollten eine präventive Entzerrung der Belegung, Kohortierung und Unterbringung in Einzelzimmern sowie im Infektionsfall die Isolierung von Erkrankten vollzogen werden.
- **Zugang zu Impfungen erleichtern**
Die Länder müssen Bemühungen anstreben, um die Impfquoten auch für Geflüchtete in (Erst-) Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften zu erhöhen. Dazu zählen eine mehrsprachige Aufklärung und die Kontaktherstellung zu Ärzt*innen, die ggf. in den Unterkünften gemeinsam mit Dolmetscher*innen Aufklärungsarbeit leisten. Der Bund sollte den Ländern entsprechende Empfehlungen aussprechen

Empfehlungen:

- **Belastende Faktoren reduzieren**
Soweit wie möglich sollen die individuellen Bedürfnisse der Bewohnenden Berücksichtigung finden und geschützte Räume geschaffen werden.
- **Beratung und Unterstützung sicherstellen**
Informationen zum Gesundheitsschutz und zu rechtlichen Möglichkeiten müssen bereitgestellt werden. Betroffene werden bei der Beantragung und Rechtsdurchsetzung von Gesundheitsleistungen unterstützt.
- **Gewährleistung gesundheitlicher Teilhabe**
Um gesundheitliche Teilhabe sicherzustellen, bedarf es eines Austausches und einer Zusammenarbeit aller notwendigen Akteure – Ratsuchende, professionelle Beratungsstellen, medizinische Regelversorgung in den Kommunen sowie psychosoziale/psychotherapeutische Einrichtungen.
- **Aktuelle Hygienepläne in (Erst-) Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften**
Betreiber*innen dieser Unterkünfte müssen innerbetriebliche Verfahrensweisen zur Infektionshygiene bestimmen, die im Hygieneplan festgelegt sind (§ 36 IfSG) und entsprechend den aktuellen Empfehlungen regelmäßig aktualisiert werden. Hierbei sind die Bewohner*innen bestmöglich einzubeziehen und in einer für sie verständlichen Sprache zu informieren.
- **Empfehlungen des RKI befolgen**
Alle Möglichkeiten zur physischen Distanzierung und Hygiene sollen genutzt werden. Hierfür bietet sich eine reduzierte Belegung an, idealerweise in Einzelzimmern. Familien und Risikogruppen sollten in abgeschlossenen Wohneinheiten mit eigenem Koch- und Sanitärbereich untergebracht sein.
- **Alternative Unterkünfte und Ausweichmöglichkeiten in Betracht ziehen**
Gerade zu Pandemiezeiten bedarf es einer Förderung alternativer Unterbringungsformen sowie der Entzerrung der Belegschaft.
- **Informationen zu Infektionsrisiken und Schutzmöglichkeiten anbieten**
Informationen zu aktuell geltenden Corona-Schutzbestimmungen müssen allen Bewohner*innen in einer für sie verständlichen Sprache zur Verfügung stehen. Auch müssen Informationen zu den Corona-Schutzimpfungen verständlich und zugänglich in der Unterkunft zur Verfügung stehen.
- **Regelmäßige Testung und Impfung der Bewohner*innen**
Die Planung und Organisation der Testung und Impfung von Bewohner*innen in (Erst-) Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften muss umgesetzt werden.

III. Mangelnde soziale Teilhabe durch fehlende digitale Zugänge

Die digitale Teilhabe ist in immer stärkerem Maße eine wesentliche Voraussetzung für die wirtschaftliche, soziale und kulturelle Teilhabe. Durch die Corona-Pandemie hat sich der Prozess der Digitalisierung massiv beschleunigt und verschiedenste soziale Dienstleistungen, die Kommunikation mit Behörden, Schulunterricht und Sprachkurse sowie Beratungsangebote wurden teilweise komplett in den digitalen Raum verlagert. Digitale Zugänge wurden dadurch unabdingbar und deren Vorhandensein zweifelsohne zu einem wesentlichen Aspekt des soziokulturellen Existenzminimums (vgl. Diakonie 2021).

Durch digitale Zugänge können fehlende Angebote kompensiert, Informationen eingeholt und Kontakte zur Familie, Angehörigen und Freund*innen aufrechterhalten werden. Insbesondere Schüler*innen benötigen eigene digitale Endgeräte und einen stabilen Internetzugang sowie eine ruhige Lernatmosphäre, um den Anforderungen des digitalen Fernunterrichts gerecht werden zu können (vgl. Eckert 2020).

Ebenso ist nunmehr für die Erfüllung verwaltungsrechtlicher Mitwirkungspflichten im Asyl- und gerichtlichen Verfahren ein Internetzugang unabdingbar (vgl. Lederer 2020: 4), da Behörden vermehrt auf digitale Kommunikationswege verweisen.

Ein funktionierender Internetzugang ist in Pandemiezeiten ein wichtiges Instrument, um Informationen über die Erkrankung, allgemeine Schutzmaßnahmen und Verhalten im Krankheitsfall in der benötigten Sprache einzuholen.

In (Erst-) Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften bestehen allerdings oft Defizite im digitalen Zugang – so verfügen nur wenige Unterkünfte über WLAN und wenn, ist der Zugang auf wenige räumliche Punkte beschränkt oder es fehlt an den erforderlichen technischen Endgeräten wie Computer oder Drucker. Eine Beseitigung der digitalen Defizite wird durch die aktuell geltenden sozialrechtlichen Normen erschwert.²⁵ Hinzu kommen bei einzelnen Unterkünften auch bauliche Begebenheiten, die den Ausbau der digitalen Infrastruktur erschweren.

25 Die Regelsätze des AsylbLG sowie des SGB II und XII reichen für die Anschaffung von digitalen Endgeräten nicht aus. Es hat fast ein Jahr nach Ausbruch der Pandemie gedauert, bis durch das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) für Bezieher*innen von Leistungen nach dem SGB II am 1.02.2021 eine Weisung für den Mehrbedarf zur Anschaffung von digitalen Endgeräten für die Teilnahme am pandemiebedingten Distanz-Schulunterricht erlassen wurde. Für Leistungsberechtigte nach § 3 AsylbLG entfaltet die Weisung keine direkte Wirkung, wobei vor dem Grundsatz der Gleichbehandlung aller Kinder auch hier ein Leistungsanspruch besteht. Neben den zu geringen Pauschalen für digitale Endgeräte zeigen sich hier vor allem für die Betroffenen Schwierigkeiten bei der Durchsetzung der konkreten Kostenübernahme.

Für mehr Rechtssicherheit und die Erweiterung der Anspruchsberechtigten um Kinder mit Asylbewerberleistungsbezug wäre ein Anspruch im Rahmen des Bildungs- und Teilhabepaketes (§ 28 SGB II) erforderlich. Siehe hierzu auch: Wenning, Paula (2021): Finanzierung von Schulcomputern für Kinder im SGB-II-Bezug. Wie im Notfall Kosten übernommen werden können. In: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, 2/2021, S. 155–162.

Forderungen

- **Digitale Zugänge schaffen**

Den Betreiber*innen von (Erst-) Aufnahme- einrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften müssen ausreichende Mittel zur Verfügung gestellt werden, so dass diese eine beitragsfreie WLAN-Infrastruktur, Arbeits-

räume und das notwendige Inventar bereitstellen können. Der Zugang zu Internet sowie zu digitalen Endgeräten muss durch den Regelbedarf sowie durch den Mehrbedarf von SGB II, SGB XII und AsylbLG ausreichend abgedeckt sein.

Empfehlungen

- **Schaffung einer kostenfreien WLAN-Infrastruktur**

Sozialarbeitende in den (Erst-) Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften sowie die Migrationsfachdienste unterstützen Bewohner*innen bei der Beantragung von digitalen Endgeräten.

- **Schaffung von Ruhe- und Arbeitsräumen**

Es sollten geschützte Räume geschaffen werden, in denen ungestört Computer genutzt werden können. Dafür ist auch die Bereitstellung von entsprechendem Inventar und notwendigen Hygienemitteln notwendig. Zudem ist die Zimmerbelegung so auszugestalten, dass Schüler*innen eine ruhige Lernatmosphäre garantiert werden kann.

IV. Besondere Schutzbedarfe

Unter den Geflüchteten in den (Erst-) Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften befindet sich eine große Anzahl von Personen, die zu der Gruppe der besonders

schutzbedürftigen Flüchtlinge zählen. Diese Gruppe weist häufig einen besonderen Unterstützungsbedarf auf.²⁶

Fehlende Erkennung besonderer Bedarfe

Die EU-Aufnahmerichtlinie (Richtlinie 2013/33/EU) sieht vor, die spezielle Situation der Schutzbedürftigen zu berücksichtigen und dafür Sorge zu tragen, dass im Rahmen der Aufnahme eine besondere Unterstützung gewährt wird. Im Asylgesetz heißt es dazu, dass „die Länder geeignete Maßnahmen treffen [sollen], um bei der Unterbringung Asylbegehrender (...) den Schutz von Frauen* und schutzbedürftigen Personen zu gewährleisten (§44 Abs. 2(a) AsylG). In den Beratungsstellen und Unterkünften müssen demnach frühzeitig besondere Schutz- und Unterstützungsbedarfe erkannt und entsprechende Unterstützung gewährleistet werden (vgl. AWO Bundesverband 2018).

Zu beobachten ist jedoch, dass dies häufig nicht der Fall ist (vgl. AWO Bundesverband 2017). Ein Grund dafür ist, dass in den Einrichtungen häufig die Sensibilität, die Bereitschaft oder auch – nicht zuletzt aufgrund des hohen Arbeitsvolumens – schlicht die Möglichkeiten fehlen, den individuellen Bedarfen nach Schutz und Unterstützung angemessen gerecht zu werden.

Die Corona-Pandemie zeigt die Notwendigkeit einer Erkennung der besonderen Schutzbedarfe jedoch noch einmal mehr auf. Die Corona-bedingten eingeschränkten Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten, die Hygienevorschriften und Quarantänen verstärken die schon vorhandenen Probleme in den Unterkünften und zeigen, dass diese vulnerable Gruppe Geflüchteter in besonderer Weise von der Pandemie betroffen ist.

Negative Entwicklungschancen für geflüchtete Kinder und Jugendliche

(Erst-) Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünfte sind per se keine Orte für Kinder und Jugendliche. Das kaum kindgerechte Umfeld, die fehlenden ungestörten und geschützten Orte sowie die nicht vorhandenen kindgerechten Ruhe- und Spielmöglichkeiten²⁷

wurden durch die Pandemie-Ausnahmesituation jedoch noch weiter eingeschränkt und die Entwicklungschancen und Resilienzen der jungen Geflüchteten negativ beeinflusst (vgl. BUMF 2021: 96). So verhinderten geschlossene Schulen und die häufig fehlenden digitalen Zugänge

26 Zu ihnen gehören alleinerziehende Frauen* mit minderjährigen Kindern, Kinder und Jugendliche mit oder ohne Begleitung, Menschen mit Behinderungen, ältere Menschen, LSBTI*Q-Menschen, Betroffene von Menschenhandel, Personen mit schweren körperlichen Erkrankungen, Personen mit psychischen Störungen und Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen psychischer, physischer oder sexueller Gewalt erlitten haben. Diese Liste ist nicht abschließend, sodass auch andere Personengruppen unter die Kategorie der besonders schutzbedürftigen Flüchtlinge gefasst werden können.

27 Mehr dazu: UNICEF (2017): Kindheit im Wartezustand – Studie zur Situation von Kindern und Jugendlichen in Flüchtlingsunterkünften in Deutschland. <https://www.unicef.de/blob/137024/ecc6a2cfed1abe041d261b1489d2ae6cf/kindheit-im-wartezustand-unicef-fluechtlingskinderstudie-2017-data.pdf> (letzter Zugriff am 13.09.2021).

die Teilhabe am Schulsystem. Häufig fehlende, geeignete Lern- und Arbeitsorte oder fehlende technische Endgeräte verhinderten die Teilnahme am sog. Distanzunterricht oder das Nachholen der verpassten Lerninhalte. Interne und

externe Beschäftigungs-, Unterstützungs- sowie Freizeitangebote fielen weg und sorgten für Isolation und große Rückschritte bei der sozialen Teilhabe.

Anstieg psychischer Belastung, Stress und Gewalt

Unter Quarantänebedingungen steigert sich die Belastung zu einem konkreten Risiko nicht nur für die mentale, sondern auch für die körperliche Gesundheit, gerade für psychisch vorbelastete Menschen. Die aktuelle Situation und die reduzierten Unterstützungsmöglichkeiten und Angebote können bei traumatisierten Menschen zu einer Verstärkung ihres Traumas führen (vgl. NTFN 2020).

Die durch die Pandemie eingeschränkten oder gar fehlenden Strukturen führen ebenfalls zu einem Anstieg von Stress und Gewalt in den Unterkünften. Besonders schutzbedürftige Geflüchtete sind da besonders gefährdet, da sie extrem vulnerabel und gerade deshalb Ziel von Gewalttaten sind.²⁸

Hohes Gesundheitsrisiko für chronisch Kranke

Der Zugang zur adäquaten medizinischen Versorgung besonders schutzbedürftiger Geflüchteter ist häufig nicht gewährleistet. Das liegt zum einen an der fehlenden Erkennung der Bedarfe sowie an den oftmals nicht gewährten, notwendigen Leistungen bei erkannten chronischen Erkrankungen oder anderen Bedarfen. Die aktuelle Pandemie-Situation führt dazu, dass viele der genannten besonders schutzbedürftigen Personen gesundheitlich noch schlechter gestellt sind. So fehlt zum einen häufig die entsprechende Beratung und Unterstützung,

zum anderen ist für diese Personen oftmals das Risiko einer Ansteckung höher. Gleichzeitig gelten in der Corona-Pandemie auch, neben den in der EU-Aufnahmerichtlinie definierten Personen mit besonderen Schutzbedarfen, weitere Risikogruppen als besonders gefährdet. So wurden laut Robert Koch-Institut vor allem bei älteren Menschen, Menschen mit Down-Syndrom, Adipösen und bei Menschen mit chronischen Erkrankungen wie Diabetes-, Krebs-, Herz- und Lungenerkrankten schwere Krankheitsverläufe beobachtet. (RKI 2021a: Punkt 15).

²⁸ Siehe hierzu auch die Studie von: Pro Asyl (2021): Erfahrungen von Asylsuchenden in Flüchtlingsunterkünften während der Corona-Pandemie in Deutschland. Einsehbar unter: https://www.proasyl.de/wp-content/uploads/210809_PA_Lager.pdf (letzter Zugriff am 08.09.2021).

Forderungen

- **Rechtliche Vorgaben konsequent und bedarfsgerecht umsetzen**

Die Vorgaben aus der EU-Aufnahmerichtlinie sind für die Personengruppen der besonders schutzbedürftigen Geflüchteten hinsichtlich des Asylverfahrens, der Unterbringung und der medizinischen bzw. therapeutischen Versorgung in allen ausländerrechtlichen und asylrechtlichen Verfahrensschritten als vorrangiges Kriterium zu berücksichtigen. Das gilt auch für die Vorgaben nach dem AsylG §44 Abs. 2(a).
- **Gesundheitsschutz und Gesundheitsversorgung gewährleisten**

Um spezifische Schutzbedarfe bei der Unterbringung, auch im Hinblick auf den Infektionsschutz (vgl. RKI 2021b), im Asylverfahren oder bei dem Zugang zur Gesundheitsversorgung und anderer Beratungsangebote des Regelsystems berücksichtigen zu können, müssen diese frühzeitig erkannt und gewährleistet werden.
- **Systematische Identifizierung besonderer Schutzbedarfe**

Es bedarf einer strukturierten Identifizierung besonderer Bedarfe, bei der sichergestellt ist, dass die Ergebnisse auch zur Gewährung von Leistungen und Verfahrensgarantien führen (vgl. BafF 2020a: 70). Dazu bedarf es der auskömmlichen Finanzierung von Fachkräften, die innerhalb der Aufnahmeeinrichtungen tätig sind.
- **Zeit zum Ankommen und Erkennen lassen**

Um besondere Bedarfe zu erkennen, zu thematisieren und zu „bearbeiten“ ist sicherzustellen, dass den Schutzsuchenden zwischen dem Asylgesuch und der Antragstellung ausreichend Zeit zur Orientierung und für die Inanspruchnahme von Beratung eingeräumt wird.²⁹
- **Spezifische Unterbringungsangebote schaffen**

Grundsätzlich sollten besonders Schutzbedürftigen so schnell wie möglich der Zugang zu adäquaten Unterbringungsangeboten ermöglicht werden – mit dem Vorrang einer dezentralen Unterbringungsform.

29 Die UNHCR fordert einen Zeitraum von mindestens zwei Wochen zwischen Registrierung und Asylantragstellung, um genügend Zeit für die Beratung einzuräumen (vgl. UNHCR (2018): „Empfehlungen zur Ausgestaltung der geplanten „AnKER“- Einrichtungen“, S. 8). Einsehbar unter: https://www.unhcr.org/dach/wp-content/uploads/sites/27/2019/07/20180606_Anker_UNHCR.pdf (letzter Zugriff am 08.09.2021).

Empfehlungen

- **Frühzeitige Sensibilisierung für besondere Bedarfe**

Eine Beratungs- und Unterstützungsarbeit in den (Erst-) Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften sollte sich immer an den Bedürfnissen der Ratsuchenden orientieren, indem individuelle Unterstützungsangebote unter Mitwirkung der Betroffenen und unter Berücksichtigung ihrer vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen entwickelt werden (vgl. AWO Bundesverband 2018). Die Mitarbeiter*innen aller Hierarchieebenen werden durch ihre Arbeitgeber*innen in Informations- und Qualifizierungsmaßnahmen dafür sensibilisiert und qualifiziert, so dass besondere Bedarfe und Zugangsbarrieren frühzeitig erkannt werden und dementsprechend gehandelt wird. Dazu werden einrichtungsbezogene Verfahrensstandards entwickelt.³⁰

- **Systematische Identifizierung besonderer Schutzbedarfe**

In einem idealerweise niedrigschwelligen Verfahren, sollten bestimmte Stufen der Identifizierung aufeinander folgen und sichergestellt sein, dass die Ergebnisse auch dazu führen, dass Leistungen und Verfahrensgarantien gewährt werden. Diese „strukturierte Identifizierung“ sollte einerseits selbstverständlich die jeweilige Individualität der Schutzsuchenden miteinbeziehen, andererseits aber auch eine Vergleichbarkeit gewährleisten (vgl. BafF 2020a: 68).

Das Verfahren sollte durch ein regelmäßiges Monitoring überprüft, angepasst und ggf. verbessert werden.

30 Die Arbeiterwohlfahrt hat bereits in ihrem Beschluss zur Bundeskonferenz diese Forderung festgelegt: https://buko2016.awo.org/fileadmin/user_upload/konferenzen/buko2016/Beschluesse/Fachpolitik/Beschluss_1.10-03.pdf (letzter Zugriff am 13.09.2021)

V. Gewalt

Menschen, die aus ihrem Heimatland fliehen, entkommen häufig gewaltbeherrschten Lebensverhältnissen.³¹ Aufgabe im Ankunftsland muss es sein, Möglichkeiten zur Verarbeitung von Gewalterfahrungen zu schaffen und erneute Gewalterfahrungen durch ein geschütztes Umfeld zu vermeiden.

(Erst-) Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünfte sind per se durch ihre Strukturen gewaltbegünstigend, da viele Menschen

fremdbestimmt aus unterschiedlichen Kontexten auf engstem Raum zusammenleben.³² Anfeindungen und Gewaltausübungen von außerhalb sowie innerhalb der Unterkunft durch Nachbarschaft, Bewohnenden oder auch die immer wieder durch Betroffene berichteten Vorfälle durch das Sicherheitspersonal tragen zu einer zusätzlichen Belastung bei. Während der Pandemie hat sich das Gewaltvorkommen in Unterkünften noch verstärkt, weshalb hier gesondert auf diese Thematik eingegangen wird.

Auswirkung der Pandemie auf Gewaltbetroffenheit in Unterkünften

Menschen, die bereits marginalisiert werden, darunter auch Geflüchtete, litten besonders unter den Folgen der Verbreitung von Covid-19 (vgl. Amnesty International 2020: 7). Das hat verschiedene Gründe, die auch auf die Unterbringungsformen von Geflüchteten zurückzuführen sind. Enge – mit anderen Personen zu teilende – Schlafräume sind Lebensmittelpunkt geworden, da Rückzugsmöglichkeiten wie die Gruppenräume oder Außentreffs durch die Bestimmungen zur Eindämmung von Covid-19 nicht mehr genutzt werden konnten. Zudem fielen viele der externen und stabilisierenden Angebote weg. Die fehlenden Möglichkeiten zum Rückzug und für Privatsphäre sowie die Unsicherheit der neuen Situation führen zu Stress und begünstigen Gewalt. Aber auch die durch positiv getestete Bewohner*innen häufig verhängte Kollektivquarantäne aller in der Unterkunft lebenden Personen, kann bei gleichzeitig fehlenden Unterstützungsangeboten zu Frustration, Ohnmacht und Ängsten führen. Beratungs- und Freizeitangebote können diese Gefühle und Problemlagen der Betroffenen aufnehmen, bearbeiten und zur Stabilisierung und zur Stärkung beitragen. Die Pandemie hat die Relevanz

dieser – noch nicht flächendeckend ausreichenden – stabilisierenden, niedrigschwelligen und zielgruppenorientierten Angebote für die Gewaltprävention deutlich gemacht.

Häufig wird die Einhaltung des Infektionsschutzes als Argument angeführt, um die vor Gewalt schützenden Faktoren auszusetzen. Das können fehlende Rückzugsmöglichkeiten und erschwerte Zugänge zu Beratungsstellen und zu niedrigschwelligen Angeboten sein, die durch die geltenden Hygiene- und Kontaktbeschränkungen begründet werden. Gewaltschutz muss jedoch krisenfest³³ und fester Bestandteil aller Prozesse in der Unterkunft sein und bei allen Maßnahmen, die das Übertragungsrisiko in der Unterkunft vermeiden sollen, berücksichtigt werden. Gewaltschutz darf niemals zugunsten von Infektionsschutz ausgesetzt werden.

Bislang fehlt es an validen Zahlen, welche Auswirkungen die Pandemie auf die Gewaltbetroffenheit in den (Erst-) Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften hat. Allerdings erreichen uns Berichte aus den AWO Beratungsstellen, die über eine Zunahme von

31 Gewalt schließt alle Formen der Gewalt ein; u.a. physische, psychische, sexualisierte, geschlechtsspezifische, strukturelle, Vernachlässigung, Menschenhandel.

32 Siehe hierzu auch Junghans, Jakob (2021): Instrumente für einen effektiven Gewaltschutz in Aufnahmeeinrichtungen, ZAR 2/2021, S. 53.

33 Krisenfest beinhaltet die Einhaltung von Gewaltschutz und deren Maßnahmen auch in herausfordernden Zeiten, wie etwa einer Pandemie oder in Zeiten von stärkeren Fluchtbewegungen. Das Gewaltschutzkonzept muss neben geltenden Vorschriften des Brand- und Infektionsschutzes bestehen können.

Gewaltvorfällen berichten. Eine durch die AWO durchgeführte Umfrage bestätigt diese Entwicklung. Zudem berichteten Medien über die kaum tragbaren Zustände gerade in den großen (Erst-) Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften während der Pandemie und wie sich die Verschlechterung der Wohnbedingungen auf das Gewaltvorkommen in den Unterkünften auswirkte.³⁴

Einen weiteren Indikator liefern die Daten des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ). Die Anfragen an das bundesweite Hilfetelefon „Gewalt gegen Frauen“ stiegen im Jahr 2020 um etwa 15 Prozent im Vergleich zum Vorjahr an (vgl. BAFzA 2021: 20 ff.). Es ist davon auszugehen, dass sich hinter dieser Zahl auch Frauen* mit Fluchtgeschichte befinden.

Unzureichende Umsetzung der Gesetze zum Gewaltschutz

Gewaltschutz ist keine Kann-Option für Betreiber*innen von Unterkünften für Geflüchtete, sondern durch Gesetzgebung festgeschrieben.³⁵ Gesetzliche Regelungen (EU-Aufnahmerichtlinie Art. 18 und § 44 Abs. 2a AsylG) verpflichten die Bundesländer dazu, Maßnahmen zu treffen, um bei der Unterbringung von Schutzsuchenden Übergriffe und geschlechtsbezogene Gewalt einschließlich sexuelle Übergriffe und Belästigungen zu verhindern und somit den Schutz der Bewohner*innen von (Erst-) Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften, insbesondere der Frauen* und anderer schutzbedürftiger Personen, zu gewährleisten. Wie die Länder die Umsetzung von Gewaltschutz in den (Erst-) Aufnahmeeinrichtungen und kommunalen Gemeinschaftsunterkünften regeln, so wie es in § 44 Abs. 2a AsylG und § 53 Abs. 3 AsylG

vorgegeben ist, gestaltet sich in der Umsetzung noch sehr unterschiedlich und teilweise lückenhaft (vgl. Pro Asyl 2021: 13). Die Unterbringung in den landeseigenen (Erst-) Aufnahmeeinrichtungen wird meist von den Ländern selber geregelt. Dazu gehört auch die Erstellung von Gewaltschutzkonzepten³⁶, die sich in der Qualität und Rechtsverbindlichkeit stark voneinander unterscheiden (vgl. Pro Asyl 2021: 14). Wie die Unterbringung in kommunalen Einrichtungen gestaltet ist, hängt jedoch von den jeweiligen Vorgaben der Länder ab. Einige Länder geben verbindliche Standardisierungen in Form von Rechtsverordnungen heraus. In den meisten Bundesländern wird der Gewaltschutz für kommunale Einrichtungen nicht rechtsverbindlich geregelt (Deutsches Komitee für UNICEF e.V. 2020: 34 ff.).

Implementierung von Gewaltschutzkonzepten

34 Siehe hierzu auch die Berichte von Geflüchteten über den Alltag und Protest in Flüchtlingsunterkünften während der Corona-Pandemie: „der Freitag – die Wochenzeitung“, einsehbar unter <https://www.freitag.de/autoren/gebrahrdetes-leben> (letzter Zugriff am 09.09.2021). Oder auch: Pro Asyl et al. (2021): Zur Umsetzung der Istanbul-Konvention in Bezug auf geflüchtete Frauen* und Mädchen in Deutschland, S.14. Einsehbar unter: https://www.proasyl.de/wp-content/uploads/210803_BHP_PA_Parallel_Grevio_deutsch.pdf (letzter Zugriff am 09.09.2021).

35 Wichtige gesetzliche Grundlagen sind u.a.: §§ 44 Abs. 2a und 53 Abs. 3 Asylgesetz, Gewaltschutzgesetz, EU-Aufnahmerichtlinie (2013/33/EU), Istanbul-Konvention, UN-Frauenrechtskonvention CEDAW, UN-Kinderrechtskonvention, SGB VIII, Bundeskinderschutzgesetz, Konvention zur Bekämpfung des Menschenhandels sowie die UN-Behindertenrechtskonvention.

36 Das BMFSFJ hat gemeinsam mit UNICEF und weiteren Partnerorganisationen in einer Bundesinitiative Mindeststandards zum Schutz von geflüchteten Menschen in Unterkünften entwickelt, die den Bundesländern als Grundlage eigener Landesschutzkonzepte dienen sollen. Nähere Informationen unter www.gewaltschutz-gu.de (letzter Zugriff am 13.09.2021).

Es gilt, die gewaltbegünstigenden Faktoren einer Unterkunft zu erkennen, Maßnahmen zu entwickeln, um diese Faktoren abzubauen sowie präventiv gegen Gewalt vorzugehen. Dies kann durch passgenaue Gewaltschutzkonzepte gelingen.

Die Implementierung dieser ist ein langer und fortdauernder Prozess, der im Leitbild eines jeden Trägers von (Erst-) Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften verankert sein muss. Die Einrichtungsleitung sollte diesen Prozess unterstützen und ein klares Signal gegen Gewalt jeglicher Art senden. Alle in der Unterkunft tätigen oder wohnenden Personen

sind Teil dieses Gewaltschutzkonzepts und wirken daran mit und sollen durch Informations- und Qualifizierungsmaßnahmen für diese Thematik sensibilisiert und qualifiziert werden (vgl. AWO Bundesverband 2016b: 19). Gewaltschutzkonzepte müssen hohe Priorität in den Unterkünften haben und auch in Krisensituationen, wie es die Corona-Pandemie eine ist, umsetzbar sein. Um valide Zahlen der Gewaltvorfälle in Unterkünften auch in der Pandemiezeit zu erhalten und dementsprechende Maßnahmen einzuleiten, braucht es ein standardisiertes Monitoring in den Unterkünften.³⁷

37 Das Deutsche Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) hat im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) im Rahmen der Bundesinitiative „Schutz von geflüchteten Menschen in Flüchtlingsunterkünften“ ein Monitoring-Instrument für Länder und Kommunen entwickelt, welches Gewalt in den Unterkünften erfasst. Nähere Informationen dazu: <https://www.gewaltschutz-gu.de/projekte/monitoring-und-evaluierung-von-gewaltschutz> (letzter Zugriff am 09.09.2021).

Forderungen

- **Die gesetzliche Verpflichtung der Länder, Maßnahmen zum Schutz der Bewohner*innen in Unterkünften zu treffen, muss umgesetzt und deren Umsetzung überprüft werden**
Die Umsetzung muss durch verpflichtende und krisenfeste Gewaltschutzkonzepte in allen Formen der Unterbringung geschehen. Es braucht eine finanzielle Ausstattung für die Umsetzung von Gewaltschutz in Unterkünften durch Bund und Länder.
- **Gewaltpräventive Angebote müssen institutionalisiert werden**
Es muss eine auskömmliche Finanzierung von niedrigschwelligen, zielgruppengerechten und bedarfsorientierten Angeboten für geflüchtete Menschen geben, um präventiv und reaktiv gegen Gewalt vorzugehen.
- **Dezentrale Unterbringungsformen ermöglichen**
Um Unterbringungsstrukturen zu vermeiden, die in sich schon gewaltbegünstigend sind, müssen dezentrale Unterbringungen vorrangig berücksichtigt werden.

Empfehlungen

- **Umsetzung von Gewaltschutzkonzepten**
Um die Lebenssituation von Geflüchteten in (Erst-) Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften zu verbessern, braucht es eine umfassende Umsetzung von Maßnahmen zu Gewaltprävention, -identifikation, -schutz und Monitoring. Das passgenaue Gewaltschutzkonzept ist so konzipiert, dass der Schutz aller Bewohner*innen, insbesondere besonders Schutzbedürftiger, innerhalb der Unterkunft in allen Bereichen durch Prävention, direkte Intervention und Monitoring gewährleistet ist. Dazu gehören auch die Einführung von geschützten Räumen und die Zurverfügungstellung von niedrigschwelligen Beratungsangeboten sowie externen stärkenden Angeboten.
- **Aufbau von Netzwerken zum Ausbau eines Unterstützungssystems**
Träger von Unterkünften für geflüchtete Menschen müssen Netzwerke mit dem Gewaltschutzsystem sowie mit externen, stabilisierenden Angeboten im Sozialraum aufbauen und pflegen, um präventiv und reaktiv gegen Gewalt vorzugehen.

VI. Fazit

Es ist schwer für geflüchtete Menschen in Deutschland, an dem gesellschaftlichen Leben in all seinen Bereichen vollumfänglich teilzuhaben. Dafür gibt es zahlreiche Gründe. Ein wichtiger Faktor sind die restriktiven, rechtlichen Rahmenbedingungen, die das Aufnahme- und Asylverfahren bestimmen und die damit einhergehende Verpflichtung der Unterbringung in (Erst-) Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften. Dieses Papier hat die Gründe für eine erschwerte Teilhabe im gesundheitlichen und im sozialen Bereich sowie die gewaltbegünstigenden Strukturen in den Unterkünften dargelegt. So werden geflüchtete Menschen von einer vollumfänglichen gesundheitlichen Versorgung ausgeschlossen oder erst gar nicht als versorgungsnotwendig erkannt, da die Instrumente für die Erkennung von besonderen Schutzbedarfen fehlen. Aufgrund von fehlendem Zugang zu WLAN oder geeigneten technischen Voraussetzungen, können Informationen über Bildungs- und Beratungsangebote nur analog eingeholt werden, was eine Abhängigkeit zu Personen herstellt, die über diese Informationen verfügen. Zudem begünstigen die Strukturen in den Unterkünften Situationen, die Gewalt hervorrufen. All dies führt dazu, dass eine selbstwirksame Lebensführung verhindert wird.

Letztendlich muss die Umsetzbarkeit von rechtlichen Ansprüchen, die den Schutzsuchenden zustehen, gewährleistet werden; sei es bei den Verfahrensgarantien und besonderen Maßnahmen für besonders schutzbedürftige Geflüchtete oder beim Impfen gegen gefährliche Viruserkrankungen wie COVID-19, um nur einige zu nennen. Der Staat muss seinem Schutzauftrag sowie den humanitären und menschenrechtlichen Verpflichtungen nachkommen, was bisweilen nicht immer der Fall war.

Die Folgen der Corona-Pandemie treffen manche Gruppen besonders hart, darunter auch die der Geflüchteten. Durch die Corona-Pandemie und der daraus folgenden Maßnahmen des Infektionsschutzes hat sich die Lebenssituation für Geflüchtete in (Erst-) Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften weiter verschlechtert.³⁸ So sind etwa durch die „Lock-downs“ Ausweichmöglichkeiten sowie Angebote außerhalb und innerhalb der Unterkünfte weggebrochen. Aus Angst vor einer Ansteckung blieben Bewohner*innen teilweise über Wochen in ihren Einrichtungen oder gar in ihren Zimmern. Viele Kinder erhielten keinerlei Schulunterricht, Lern- oder Spielangebote und konnten die Unterkünfte nicht verlassen. Auch der Zugang zu Bildung und zum Arbeitsmarkt, ärztlichen, rechtlichen und sozialen Beratungsangeboten sowie externen Unterstützungsnetzwerken war pandemiebedingt enorm eingeschränkt – alles Faktoren, die eine Teilhabe zusätzlich verhindern (vgl. IAB-Forum: online). Und die geflüchteten Menschen selber haben kaum Möglichkeiten, etwas daran zu ändern.

Hinzu kommt, dass (Erst-) Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünfte einer besonderen Stigmatisierung bzw. Problematisierung unterliegen. Die durch die Unterbringungsform hervorgerufene erschwerte gesellschaftliche Teilhabe, wird nicht selten den Bewohnenden selber zur Last gelegt und damit die Verantwortlichkeiten verschoben. Dieser Blick auf geflüchtete Menschen in Unterkünften wurde durch die Corona-Pandemie noch verschärft.

38 Mehrere Interviews widmen sich dem Alltag und Protest in Flüchtlingsunterkünften während der Corona-Pandemie aus der Perspektive von Bewohner*innen: www.freitag.de/autoren/gefuehrdetes-leben (letzter Zugriff am 29.6.2021).

Die Folgen, die die Corona-Pandemie auf das Leben von geflüchteten Menschen hat, möchten wir aufgreifen und als Chance nutzen, um Verbesserungen zu initiieren und zu erreichen. Unsere genannten Forderungen richten sich an die politischen Entscheidungsträger*innen, um Kommunen, Länder und den Bund stärker in die Verantwortung zu nehmen. Unsere Empfehlungen richten sich an unsere Kolleg*innen, die vor Ort eine herausfordernde und wertvolle Arbeit leisten, und sollen das fachliche Selbstverständnis in der Sozialen Arbeit stärken sowie AWO-Standards definieren, die die Lebensbedingungen für die geflüchteten Menschen sowie die Arbeitsbedingungen in den Unterkünften verbessern sollen.

Schlussendlich sind es jedoch die inhärenten Strukturen der Sammelunterkünfte an sich, die den Bewohnenden die Möglichkeit verwehren, am sozialen Leben teilzunehmen. Ziel aller Bestrebungen sollte es sein, dezentrale Wohnformen für geflüchtete Menschen zu schaffen, um ihnen die Möglichkeit für ein selbstständiges und eigenverantwortliches Leben zu gewähren. Nur so ist echte Teilhabe und Inklusion möglich (vgl. Hesel 2020: 39 ff.).

Literaturverzeichnis

- **Amnesty International (2020). Amnesty Report 2020/2021 zur weltweiten Lage der Menschenrechte.**
 Einsehbar unter: <https://www.amnesty.de/sites/default/files/2021-04/Amnesty-Report-2020-Broschuere-Kapi-tel-auf-Deutsch-April-2021.pdf> (letzter Zugriff am 09.09.2021).
- **AWO Bundesverband e.V. (2013): Die Migrationssozialarbeit der Arbeiterwohlfahrt. Leitlinien der fachlichen Arbeit.**
 Einsehbar unter: <http://grundsatzprogramm.awo.org/wp-content/uploads/2015/04/2013-AWO-Leitlinien-Die-Migrationssozialarbeit-der-AWO.pdf> (letzter Zugriff am 09.09.2021).
- **AWO Bundesverband e.V. (2016a): Unseren Grundwerten verpflichtet. Die Arbeiterwohlfahrt zu Flucht, Asyl und Teilhabe an der Gesellschaft.**
 Einsehbar unter: <http://www.kampagnen.awo.org/storage/app/media/downloads/unseren-grundwerten-verpflichtet-die-awo-zu-flucht-asyl-und-teilhabe-a.pdf> (letzter Zugriff am 31.08.2021).
- **AWO Bundesverband e.V. (2016b): Standpunkte 2016. AWO Positionen und Empfehlungen zur Unterbringung von Menschen nach der Flucht.**
 Einsehbar unter: https://www.awo.de/sites/default/files/2018-01/AWO%20Positionen%20und%20Empfehlungen%20zur%20Unterbringung%20von%20Menschen%20nach%20der%20Flucht%202016_1.pdf (letzter Zugriff am 31.08.2021).
- **AWO Bundesverband e.V. (2017): Beitrag des AWO Bundesverbandes zur Konsultation „Versorgungs- und Unterbringungssituation von Flüchtlingen mit Behinderungen.**
 Einsehbar unter: <https://www.awo.org/sites/default/files/2017-02/Beitrag%20des%20AWO%20Bundesverbandes%20Verb%3%A4ndekonsultation%2014.02.2017%20final.pdf> (letzter Zugriff am 08.09.2021).
- **AWO Bundesverband e.V. (2018): Soziale Arbeit mit geflüchteten Menschen. Ein Leitfaden für die AWO Beratungspraxis.**
 Einsehbar unter: https://www.awo.org/sites/default/files/2019-01/Soziale%20Arbeit%20mit%20geflu%CC%88chteten%20Menschen%20-%20Ein%20Leitfaden%20fu%CC%88r%20die%20AWO%20Beratungspraxis_WEB.pdf (letzter Zugriff am 08.09.2021).
- **Baff – Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (2020a): Identifizierung besonderer Schutzbedürftigkeit am Beispiel von Personen mit Traumafolgestörungen. Status quo in den Bundesländern, Modelle und Herausforderungen.**
 Einsehbar unter: https://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2020/11/BAFF_Reader_Identifizierung.pdf (letzter Zugriff am 08.09.2021).
- **Baff – Bundesweite Arbeitsgemeinschaft der psychosozialen Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer (2020b): Living in a box. Psychosoziale Folgen des Lebens in Sammelunterkünften für geflüchtete Kinder.**
 Einsehbar unter: https://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2020/05/BAFF_Living-in-a-box_Kinder-in-Ankerzentren.pdf (letzter Zugriff am 08.09.2021).
- **BAFzA – Bundesamt für Familie und zivilgesellschaftliche Aufgaben (2021): Jahresbericht des Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen 2020.**
 Einsehbar unter: https://www.hilfetelefon.de/fileadmin/content/04_Materialien/1_Materialien_Bestellen/Jahresberichte/2020/501_Jahresbericht_2020_web.pdf (letzter Zugriff am 08.09.2021).

- **BAMF – Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (2021): Evaluation der AnkER-Einrichtungen und der funktionsgleichen Einrichtungen.**
Einsehbar unter: <https://www.bamf.de/SharedDocs/Anlagen/DE/Forschung/Forschungsberichte/fb37-evaluation-an-ker-fg-einrichtungen.html?nn=403976> (letzter Zugriff am 31.08.2021).
- **Bendel et al.: (2021): Auswirkungen und Szenarien für Migration und Integration während und nach der COVID-19 Pandemie.**
Einsehbar unter: https://www.covid-integration.fau.de/files/2021/04/studie_covid19-integration_fau.pdf (letzter Zugriff am 08.09.2021).
- **Bozorgmehr K., Hintermeier M., Razum O. et al. (2020): SARS-CoV-2 in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für Geflüchtete: Epidemiologische und normativ-rechtliche Aspekte. Bremen: Kompetenznetz Public Health COVID-19.**
Einsehbar unter: https://pub.uni-bielefeld.de/download/2943665/2943668/FactSheet_PHNetwork-Covid19_Aufnahmeeinrichtungen_v1_inkl_ANNEX.pdf (letzter Zugriff am 07.09.2021).
- **Buda, Silke et al. (2020): Infektionsumfeld von erfassten COVID-19-Ausbrüchen in Deutschland. Epidemiologisches Bulletin 38/2020.**
Einsehbar unter: <https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/6944/38-2020-DOI-Infektionsumfeld.pdf?sequence=4&isAllowed=y> (letzter Zugriff am 07.09.2021).
- **BUMF – Bundesfachverband unbegleitete minderjährigere Flüchtlinge (2021): Die Situation geflüchteter junger Menschen in Deutschland.**
Einsehbar unter: https://b-umf.de/src/wp-content/uploads/2021/04/webversion_onlineumfrage2020.pdf (letzter Zugriff am 08.09.2021).
- **Deutsches Komitee für UNICEF e.V., Deutsches Institut für Menschenrechte (2020): Gewaltschutz in Unterkünften für geflüchtete Menschen.**
Einsehbar unter: <https://www.unicef.de/blob/232718/23bfd59db7c46e242794a-fe71e75322f/i0051-gewaltschutz-data.pdf> (letzter Zugriff am 09.09.2021).
- **Deutscher Verein (2020): Kinder, Jugendliche und ihre Familien in Unterkünften für geflüchtete Menschen – Empfehlungen des Deutschen Vereins zur Verwirklichung von Schutz, Förderung und Teilhabe.**
Einsehbar unter: https://www.deutscher-verein.de/de/uploads/empfehlungen-stellungnahmen/2020/dv-21-19_empfehlung-kinder-jugendliche-fluechtlingsunterkuenften.pdf (letzter Zugriff am 09.09.2021).
- **Diakonie Deutschland (2021): Positionspapier Digitalisierung und Armut.**
Einsehbar unter: www.diakonie.de/fileadmin/user_upload/Diakonie/PDFs/Stellungnahmen_PDF/21-1-5_Digitalisierung_und_Armut_Thesen_Diakonie_CD.pdf (letzter Zugriff am 08.09.2021).
- **Eckert, Dieter (2020): Die Corona-Krise ist eine Bedrohung für Bildungsgerechtigkeit und Chancengleichheit junger Menschen.**
Einsehbar unter: <https://www.awo.org/die-corona-krise-ist-eine-bedrohung-fuer-bildungsgerechtigkeit-und-chancengleichheit-junger-menschen> (letzter Zugriff am 08.09.2021).
- **Heser, Thomas (2020): Schutz vor Gewalt in Unterkünften für Geflüchtete. (Wie) kann Prävention gelingen?**
In: Migration und Soziale Arbeit (2020), 42. Jahrgang. Beltz Juventa.
- **Hintermeier et al. (2021): SARS-CoV-2 bei Migrant*innen und geflüchteten Menschen.**
Bremen: Kompetenznetz Public Health COVID-19.

- **IAB-Forum – das Magazin des Instituts für Arbeitsmarkt und Berufsforschung,** erreichbar unter: <https://www.iab-forum.de/die-folgen-der-virusbekaempfung-erschweren-das-ankommen-von-gefluechten/> (letzter Zugriff am 09.09.2021).
- **Junghans, Jakob (2021): Instrumente für einen effektiven Gewaltschutz in Aufnahmeeinrichtungen, ZAR 2/2021.** Einsehbar unter: https://www.zar.nomos.de/fileadmin/zar/doc/Aufsatz_ZAR_2021_02.pdf (letzter Zugriff am 09.09.2021).
- **Kooperationsverbund Gesundheitliche Chancengleichheit (2021): Gesundheitsförderung mit Geflüchteten. Lücken schließen – Angebote ergänzen.** Einsehbar unter: <https://www.gesundheitliche-chancengleichheit.de/gefluechtete/> (letzter Zugriff am 09.09.2021).
- **Lederer, Anja (2018): Grundrechte für Geflüchtete in Gemeinschaftsunterkünften. Eingriffe begrenzen. Einschränkungen verhindern. Antidiskriminierungsberatung Brandenburg / Opferperspektive e.V. (Hrsg.)** Einsehbar unter: https://www.antidiskriminierungsberatung-brandenburg.de/wp-content/uploads/2019/03/Grundrechtsverletzung_Heime_Online.pdf (letzter Zugriff am 09.09.2021).
- **Lederer (2020): : Gutachtliche Stellungnahme zum Anspruch auf kostenfreien Zugang zum Internet in Unterkünften für Geflüchtete.** Einsehbar unter: www.nds-fluerat.org/wp-content/uploads/2020/05/2020-04-27_Gutachtliche-Stellungnahme-zum-Anspruch-auf-WLAN-in-Gemeinschaftsunterk%C3%BCnften-1.pdf (letzter Zugriff am 09.09.2021).
- **Monitor (2020): Eingesperrt und ausgeliefert: Corona in deutschen Flüchtlingsunterkünften.** Einsehbar unter <https://www1.wdr.de/daserste/monitor/sendungen/corona-fluechtlingsunterkunft-100.html> (letzter Zugriff am 31.08.2021).
- **NTFN – Netzwerk für traumatisierte Flüchtlinge in Niedersachsen e.V. (2020): Pressemitteilung: traumatisierte und psychisch erkrankte Geflüchtete in der Corona-Pandemie.** Einsehbar unter: https://www.ntfn.de/wp-content/uploads/2020/11/Pressemitteilung_Psychische-Gesundheit-Corona_NTFN_24112020-1.pdf (letzter Zugriff am 08.09.2021).
- **Pro Asyl et al. (2021): Zur Umsetzung der Istanbul-Konvention in Bezug auf geflüchtete Frauen und Mädchen in Deutschland.** Einsehbar unter: https://www.proasyl.de/wp-content/uploads/210803_BHP_PA_Parallel_Grevio_deutsch.pdf (letzter Zugriff am 08.09.2021).
- **Pro Asyl (2021): Erfahrungen von Asylsuchenden in Flüchtlingsunterkünften während der Corona-Pandemie in Deutschland.** Einsehbar unter: https://www.proasyl.de/wp-content/uploads/210809_PA_Lager.pdf (letzter Zugriff am 08.09.2021).
- **RKI – Robert Koch-Institut (2021a): Epidemiologischer Steckbrief zu SARS-CoV-2 und COVID-19.** Einsehbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html?jsessionid=7BF569213872BD55797EAF9880BC67A.inter-net122?nn=13490888#doc13776792bodyText15 (letzter Zugriff am 08.09.2021).
- **RKI – Robert Koch-Institut (2021b): Empfehlungen für Gesundheitsämter zu Prävention und Management von COVID-19-Erkrankungen in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für Schutzsuchende (im Sinne von §§ 44, 53 AsylG).** Einsehbar unter: https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/AE-GU/Aufnahmeeinrichtungen.html?jsessionid=BF16C5E8238662EECF78271247EB9E9E.internet072?nn=13490888#doc-14256998bodyText19 (letzter Zugriff am 08.09.2021).

- **Tanis, Kerstin (2020): Entwicklungen in der Wohnsituation Geflüchteter.**
Ausgabe 05|2020 der Kurzanalysen des Forschungszentrums Migration, Integration und Asyl des Bundesamtes für Migration und Flüchtlinge, Nürnberg.
- **Terre des hommes (2020): Kein Ort für Kinder. Zur Lebenssituation von minderjährigen geflüchteten in Aufnahmeeinrichtungen.**
Einsehbar unter: https://www.tdh.de/fileadmin/user_upload/inhalte/04_Was_wir_tun/Themen/Weitere_Themen/Fluechtlingskinder/2020-06_terre-des-hommes-Anker-Recherche.pdf (letzter Zugriff am 31.08.2021).
- **Voigt, Claudius (2020): Das Sanktions-Urteil des Bundesverfassungsgerichts und seine Auswirkungen auf das AsylbLG. In: Asylmagazin 1-2/2020, S.12-21.**
Einsehbar unter: https://www.asyl.net/fileadmin/user_upload/beitraege_asylmagazin/Beitraege_AM_2020/AM20_1-2_beitrag_voigt_12-21.pdf (letzter Zugriff am 31.08.2021).
- **Weiser, Barbara (2020): Gesundheitsversorgung im Rahmen des AsylbLG. Die rechtlichen Regelungen und ihre Vereinbarkeit mit Verfassungs und Unionsrecht. Asylmagazin 10-11.**
Einsehbar unter: https://www.asyl.net/fileadmin/user_upload/beitraege_asylmagazin/Beitraege_AM_2020/AM20-10-11_themenschwerpunkt_gesundheit_web.pdf (letzter Zugriff am 08.09.2021).

Weiterführende Literatur

- **AWO Bundesverband e.V. (2018): Stellungnahme des AWO Bundesverbandes zur geplanten Einrichtung von sogenannten AnKER –Zentren,**
einsehbar unter: www.awo.de/sites/default/files/2018-06/Stellungnahme%20des%20AWO%20Bundesverbandes%20zu%20AnKER-Zentren.pdf (letzter Zugriff am 09.09.2021).
- **BAGFW – Bundesarbeitsgemeinschaft der Freien Wohlfahrtspflege (2019): Stellungnahme der BAGFW zur gesetzlichen Verankerung der Asylverfahrensberatung (§ 12a AsylG-E).**
Einsehbar unter: www.bagfw.de/themen/migration-und-integration/detail/stellungnahme-der-bagfw-zur-gesetzlichen-verankerung-der-asylverfahrensberatung-12a-asylg-e (letzter Zugriff am 09.09.2021).
- **Deutsches Institut für Menschenrechte (2014): Menschenrechtliche Verpflichtungen bei der Unterbringung von Flüchtlingen Empfehlungen an die Länder, Kommunen und den Bund.**
Einsehbar unter: https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/_migrated/tx_commerce/Policy_Paper_26_Menschenrechtliche_Verpflichtungen_bei_der_Unterbringung_von_Fluechtlingen_01.pdf (letzter Zugriff am 09.09.2021).
- **Deutsches Institut für Menschenrechte (2018): Hausordnungen menschenrechtskonform gestalten.**
Online abrufbar: https://www.institut-fuer-menschenrechte.de/fileadmin/user_upload/Publikationen/ANALYSE/Analyse_Hausordnungen_menschenrechtskonform_gestalten.pdf (letzter Zugriff am 13.09.2021)

- **Devlin, Julia (2021): ANKER:KASERNE:FABRIK: Zur Architektur Sozialer Kontrolle.**
In: Devlin, Julia et al. (2021): Praktiken der (Im-)Mobilisierung. transcript Verlag.
- **Kettemann, Matthias C. (2015a): Völkerrecht in Zeiten des Netzes: Perspektiven auf den effektiven Schutz von Grund- und Menschenrechten in der Informationsgesellschaft zwischen Völkerrecht, Europarecht und Staatsrecht, Friedrich-Ebert-Stiftung.**
Einsehbar unter: <http://library.fes.de/pdf-files/akademie/12068.pdf> (letzter Zugriff am 09.09.2021).
- **Kettemann, Matthias C. (2015b): Zugang zum Internet: Ein Grundrecht auch für Geflüchtete,**
<https://irights.info/artikel/internetzugang-fluechtlinge-voelkerrecht-verfassung/26266> (letzter Zugriff am 09.09.2021).
- **Lindner, Katja 2021: Ansprüche auf Gesundheitsleistungen für Asylsuchende in Deutschland. Rechtslage und Reformbedarfe,**
MIDEM-Policy Paper 02/21.
- **Ministerium für Kinder, Familie, Flüchtlinge und Integration des Landes Nordrhein-Westfalen (2021): Rahmenkonzept zur Vermeidung des Ausbruchs und der Ausbreitung von COVID-19 in den Landeseinrichtungen in Nordrhein-Westfalen**
- **UNHCR Deutschland (2018): Empfehlung zur Ausgestaltung der geplanten „AnKER“-Einrichtungen.**
Einsehbar unter: www.unhcr.org/dach/wp-content/uploads/sites/27/2018/06/20180606_Anker_UNHCR.pdf (letzter Zugriff am 09.09.2021).
- **UNICEF (2017): Kindheit im Wartezustand – Studie zur Situation von Kindern und Jugendlichen in Flüchtlingsunterkünften in Deutschland.** <https://www.unicef.de/blob/137024/ecc6a2cfed1abe041d261b-489d2ae6cf/kindheit-im-wartezustand-unicef-fluechtlingskinderstudie-2017-data.pdf> (letzter Zugriff am 13.09.2021).
- **Voigt, Claudius (2020): Gesetzlich minierte Menschenwürde – Das Sanktions-Urteil des Bundesverfassungsgerichts und seine Auswirkungen auf das AsylbLG.**
In: Asylmagazin 1–2.
- **Wenning, Paula (2021): Finanzierung von Schulcomputern für Kinder im SGB-II-Bezug. Wie im Notfall Kosten übernommen werden können.**
In: Theorie und Praxis der Sozialen Arbeit, 2/2021

