

LEBENSWIRKLICHKEIT IN AUFNAHMEEINRICHTUNGEN FÜR GEFLÜCHTETE UNZUREICHENDE SCHUTZMÖGLICHKEITEN UND VERSORGUNG VON ASYLSUCHENDEN



Was sind sogenannte Ankerzentren?

Seit 2018 werden neuankommende Geflüchtete in Bayern bis zu 24 Monate in sogenannten Ankerzentren untergebracht. Anker steht für Ankunft, Entscheidung, Rückführung. Das ursprüngliche Ziel war es, durch die Zentralisierung von Behörden Asylverfahren zu vereinfachen und zu beschleunigen. Aktuell gibt es in Deutschland neun dieser Aufnahmeeinrichtungen, sieben davon in Bayern. Zu den meisten Ankerzentren gehören zusätzliche Dependancen, die teilweise über hundert Kilometer von der eigentlichen Einrichtung entfernt liegen und schon in dieser Hinsicht oft nicht der ursprünglichen Idee

folgen, Asylverfahren zu vereinfachen und bürokratische Prozesse an einem Ort zu bündeln. Für die Bewohner*innen der Unterkünfte sind die vorherrschenden Lebensumstände wie nicht abschließbare Mehrbettzimmer und Sanitäranlagen, mangelnde Hygiene und fehlende Selbstbestimmung äußerst belastend. Es fehlt an wirksamen Schutzkonzepten für vulnerable Personen, medizinischer und psychologischer Versorgung sowie Informationen über Rechte im Asylverfahren und Unterstützungsangebote. Ärzte der Welt engagiert sich seit über drei Jahren mit unterschiedlichen Projekten in Ankereinrichtungen.

Leben ohne Selbstbestimmung

Die Bewohner*innen sind in ihrer Selbstbestimmung stark eingeschränkt. Sie haben nicht die Möglichkeit, ihren Tag eigenständig zu gestalten und es stehen kaum Beschäftigungs-, Sprach- und Bildungsangebote zur Verfügung. In der Regel erhalten sie keine Arbeitserlaubnis, dürfen nur mit behördlicher Genehmigung den Landkreis verlassen und dürfen in der Unterkunft keinen Besuch empfangen. Die Verpflegung erfolgt nach dem Sachleistungsprinzip, das heißt Asylsuchende können nicht selbst kochen, sondern bekommen Mahlzeiten und Dinge des täglichen Bedarfs zur Verfügung gestellt. Grundlegende Bedingungen eines selbstbestimmten Lebens bleiben verwehrt.

Mangelnde Information und Beratung

Bewohner*innen werden nicht ausreichend über ihre Rechte und Unterstützungsangebote informiert. Der örtliche Sozialdienst ist nur mit sehr begrenzten Kapazitäten ausgestattet. So kommen in der Ankerdependance Waldkraiburg beispielsweise zwei Sozialpädagoginnen auf 300 bis 400 Bewohner*innen. Trotz des großen Bedarfs an Information und Unterstützung haben Hilfsorganisationen nur begrenzt Zugang zu den Ankereinrichtungen.

In Kombination mit der geringen Selbstbestimmung, Perspektivlosigkeit und sozialer Isolation führt dies zu enormen psychischen Belastungen.

Zugang zur Gesundheitsversorgung ist eingeschränkt

Asylsuchende haben in den ersten **18 Monaten nur einen eingeschränkten Anspruch auf Gesundheitsversorgung**. Dieser liegt unter dem Niveau der gesetzlichen Krankenkassen. Beispielsweise müssen die Behandlung chronischer Krankheiten, Krankenhausbehandlungen, ambulante Operationen und Physiotherapie gesondert beantragt werden. Dabei ist der Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung bereits so definiert, dass das „Maß des Notwendigen“ nicht überschritten werden darf (§ 12 SGB V).

Der Zugang zu Gesundheitsversorgung für Menschen in Ankerzentren ist zusätzlich durch die institutionellen Rahmenbedingungen eingeschränkt. Aufgrund unzureichender Sprechzeiten müssen erkrankte Bewohner*innen häufig mehrere Tage warten, bis sie einen Termin bei Ärzt*innen in der Unterkunft erhalten. Sensible Themen wie psychische Erkrankungen, sexuelle und reproduktive Gesundheit oder geschlechtsspezifische Gewalterfahrungen werden häufig nicht thematisiert, auch aufgrund fehlender professioneller Sprachmittlung. Für Termine bei Fachärzt*innen benötigen Bewohner*innen neben einem Überweisungsschein auch einen Behandlungsschein des zuständigen Sozialhilfeträgers. Traumatisierte Personen haben häufig nicht die Möglichkeit, Psychotherapien oder längerfristige psychiatrische Behandlungen in Anspruch zu nehmen.

Kein Ort für Kinder

Der Gesetzgeber war sich offenbar bewusst, dass Ankerinstitutionen keine Orte für Kinder sind und hat daher die **maximale Aufenthaltsdauer für Kinder und Jugendliche auf sechs Monate begrenzt. Den Erfahrungen von Ärzten der Welt nach wird diese allerdings regelmäßig überschritten.** In den Einrichtungen gibt es kaum kindergerechte Freizeit- und Bildungsangebote. Hinzu kommt, dass Kinder meist keine Kindertagesstätten oder reguläre Schulen besuchen können und in der Unterkunft häufig Gewalt und Abschiebungen erleben müssen. **Dies widerspricht der von der Bundesrepublik Deutschland ratifizierten UN-Kinderrechtskonvention**, die unter anderem das Recht auf Freizeit, das Recht auf Bildung und das Recht auf Schutz vor Gewalt vorschreibt.

Unsere Projekte und Expertise

Ärzte der Welt e. V. engagiert sich seit 2019 mit unterschiedlichen Aktivitäten in Ankereinrichtungen der Regierung von Oberbayern:

- Die Vereine Ärzte der Welt und Refugio München haben sich 2019 im Ankerzentrum im bayerischen Manching mit einem psychiatrischen und kunsttherapeutischen Versorgungsangebot für geflüchtete Erwachsene und Kinder engagiert. Aufgrund anhaltender krankmachender Lebensumstände in der Unterkunft, die erfolgreiche Behandlungen verhinderten, beendete Ärzte der Welt das Projekt vorzeitig.
- Seit 2020 bildet Ärzte der Welt Geflüchtete zu so genannten Multiplikator*innen aus. Diese können dann Bewohner*innen in den Unterkünften zu Themen wie gesundheitliche Rechte, psychische Gesundheit und Unterstützung bei geschlechtsspezifischen Gewalterfahrungen informieren und beraten.
- Während der coronabedingten Lockdowns hat Ärzte der Welt Online-Workshops in verschiedenen Sprachen zu den Themen Gesundheit und Prävention von geschlechtsspezifischer Gewalt für Bewohnerinnen von Ankereinrichtungen angeboten.
- Seit März 2022 führt Ärzte der Welt Workshops und Einzelberatungen für Bewohner*innen in Ankereinrichtungen durch. Ziel ist, die individuelle Gesundheitskompetenz zu stärken - mit besonderem Schwerpunkt auf psychische und sexuelle Gesundheit - sowie die Prävention und Unterstützung von Betroffenen von geschlechtsspezifischer Gewalt.



Zola Nyambura, 25 Jahre, Ostafrika

„Ich brauche dringend Hilfe.“ Mit diesen Worten wandte sich Zola Nyambura in einer bayerischen Anker Einrichtung an Ärzte der Welt.

Nyambura war in ihrem ostafrikanischen Heimatland politisch verfolgt worden. Sie war dort inhaftiert und gefoltert worden und war geschlechtsspezifischer Gewalt ausgesetzt gewesen. Aus Angst, ihre Familie in Gefahr zu bringen, war sie nach ihrer Entlassung aus dem Gefängnis nach Deutschland geflohen. Nyambura lebte bereits vier Monate in der Ankerdependance bevor sie auf eine Mitarbeiterin von Ärzten der Welt zukam. Bis dahin hatte sie keinerlei Hilfe erhalten, um zu verarbeiten, was sie erlebt hatte. „Ich wusste nicht, an wen ich mich wenden kann. Wir haben keine Informationen bekommen. Mit meinen Mitbewohner*innen konnte ich nicht reden, da sie selbst genug durchmachen.“ Als sie dem Arzt in der wöchentlichen medizinischen Sprechstunde in der Unterkunft von ihren psychischen Belastungen erzählte, verschrieb dieser ihr nur Medikamente zum Einschlafen.

„Irgendwann wollte ich einfach sterben, weil ich niemanden hatte, dem ich mich anvertrauen konnte.“ Auf die Frage, warum sie sich nicht an die in der Unterkunft tätige staatliche Beauftragte für Gewaltschutz gewandt hat, erzählte Nyambura, dass sie noch nie von ihr gehört hatte. Sie habe bei Ankunft im Ankerzentrum lediglich die Hausregeln erhalten. Zusätzliches, wie Informationen zum Asylverfahren, hatte sie nur über andere Geflüchtete oder ehrenamtliche Organisationen erfahren. „Wenn ich gewusst hätte, dass es eine Person gibt, mit der man hier reden kann, der man vertrauen kann, hätte ich mich sofort an sie gewandt. Ich war so verzweifelt, ich habe dringend Hoffnung gebraucht.“

* Name wurde geändert.



Entspannungsübung bei einem Workshop mit afghanischen Bewohnerinnen einer Anker Einrichtung



Yama Anwari, 32 Jahre, Afghanistan

Die schwangere Yama Anwari lebt mit ihrem Mann und ihren drei minderjährigen Kindern seit acht Monaten in einem bayerischen Ankerzentrum. Dabei schreibt der Paragraf 47 des Asylgesetzes vor, dass Familien mit minderjährigen Kindern höchstens sechs Monate in Aufnahmeeinrichtungen untergebracht werden dürfen.

„In der Unterkunft gibt es keine Räumlichkeiten, in denen die Kinder spielen und gemeinsam lernen können“, berichtet Anwari. „Unsere Mädchen können auch nicht in die Kita gehen. Ich mache mir Sorgen, da ich die Zukunftsaussichten für meine Kinder nicht kenne. Werden sie zur Schule gehen dürfen und mein Mann und ich einen Sprachkurs besuchen, damit wir bald ein gesichertes Leben führen können?“

Anwari war Krankenschwester in Afghanistan, doch sie und ihre Familie mussten vor der Taliban aus dem Land fliehen. Die anhaltende Ungewissheit über die Zukunft ihrer Familie führten bei Anwari zu psychischen Problemen wie Schlafstörungen und Depressionen. Da sie zusätzlich an Diabetes litt, war sie vor allem während ihrer Schwangerschaft auf eine ausgewogene und kontrollierte Ernährung angewiesen. Die Situation belastete sie sehr, da sie aufgrund ihrer Diät nicht jedes Essen in der Unterkunft essen konnte, aber auch nicht selbst kochen durfte. „Wenn ich sehe, dass ich gar nichts essen kann, muss ich zurück in unser Zimmer. Dort esse ich kalt, oft nur Brot und Wasser.“

Auch dass es keine freie Arztwahl gibt, stellt ein Problem dar. So musste Anwari entgegen ihren religiösen Überzeugungen zu einem männlichen Frauenarzt gehen und verzichtete dabei auf die für die Schwangerschaftsvorsorge notwendigen vaginalen Untersuchungen. Sie kritisiert auch, dass bei den in der Unterkunft zweimal wöchentlich angebotenen allgemeinmedizinischen Sprechstunden keine Dolmetscher*innen zur Verfügung stehen und die Ärzt*innen ihr somit auch nicht den Gesundheitszustand ihrer Kinder erklären können. „Das große Problem bei der medizinischen Versorgung hier ist, dass wir keine Dolmetscher*innen haben. Die Security wird manchmal gerufen und sie nehmen sich manchmal Zeit und manchmal nicht.“

* Name wurde geändert.

Rechtsbruch

Die beschriebenen Zustände widersprechen in Deutschland verbindlich geltenden internationalen Normen wie der Istanbul-Konvention und der EU-Aufnahmerichtlinie.

Deutschland hat sich verpflichtet, Frauen unabhängig von deren Aufenthaltsstatus **vor allen Formen von Gewalt zu schützen sowie geschlechtersensible Aufnahmeverfahren, Hilfsdienste und geschlechtersensible Asylverfahren auszuarbeiten** (siehe Präambel und Artikel 60 Istanbul Konvention).

Außerdem hat sich die Bundesregierung dazu verpflichtet, **schutzbedürftige Personengruppen** wie Minderjährige, Schwangere oder Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen von Gewalt erlitten haben, **zu identifizieren und angemessen zu versorgen** (Artikel 21 EU-Aufnahmerichtlinie). Während unserer Aktivitäten in Ankereinrichtungen haben wir wiederholt festgestellt, **dass schutzbedürftige Personen wie Betroffene von geschlechtsspezifischer Gewalt weder identifiziert wurden noch die ihnen zustehende medizinische und psychologische Unterstützung erhalten haben.**

Daneben haben wir beobachtet, dass auch nationale Gesetze nicht eingehalten werden: So wird – entgegen § 4 (2) des Asylbewerberleistungsgesetzes – **werdenden Müttern und Wöchnerinnen häufig keine Hebammenversorgung zur Verfügung gestellt.**

Der Staat kommt seiner **völkerrechtlich bindenden Verpflichtung nicht nach, den Zugang zu Gesundheitsversorgung für alle Menschen im Land diskriminierungsfrei zu sichern** (Art. 12 des UN-Sozialpakts). Die Entscheidung vom 07.04.2022, Geflüchteten nach § 24 AufenthG aus der Ukraine ab dem 01.06.2022 Zugang zu Sozialleistungen nach SGB II und XII und damit zu allen notwendigen Gesundheitsleistungen nach GKV-Leistungskatalog zu gewähren, zeigt, dass es **möglich und nötig ist, Geflüchteten Zugang zu regulärer Gesundheitsversorgung zu ermöglichen. Die aktuell bestehende Ungleichbehandlung muss beendet und die Einschränkungen im Asylbewerberleistungsgesetz für alle Geflüchteten abgeschafft werden.** Alle Menschen in Deutschland müssen ihr Recht auf diskriminierungsfreien Zugang zu Gesundheitsversorgung wahrnehmen können.

Eine junge Mutter aus Afghanistan

„Wir würden uns wünschen, dass wir so aufgenommen werden wie Geflüchtete aus der Ukraine. Wir sind genau wie sie, Menschen, die auf der Flucht vor Krieg in ihrer Heimat sind. Es ist unfair, dass wir trotz der gleichen Situation so unterschiedlich behandelt werden.“

Ärzte der Welt fordert Bundes- und Landesregierungen auf:

Ankerzentren und funktionsgleiche Sammelunterkünfte abzuschaffen und durch dezentrale, menschenwürdige Unterbringungsformen mit guter Anbindung an Unterstützungsstrukturen zu ersetzen; mindestens aber gesetzliche Vorschriften einzuhalten und ihre Umsetzung konsequent zu überwachen.

- Deutschland muss den Zugang zu medizinischer Versorgung und einen würdigen Lebensstandard für alle Asylsuchenden gewährleisten (Art. 20 EU-Aufnahmerichtlinie).
- Die vorgeschriebene maximale Aufenthaltsdauer in Aufnahmeeinrichtungen darf nicht überschritten werden (§ 47 Asylgesetz).
- Schutzbedürftige Personengruppen müssen frühzeitig als solche identifiziert und angemessen versorgt werden (Art. 21 EU-Aufnahmerichtlinie).
- Asylsuchende müssen ihren Anspruch auf Asylverfahrensberatung (§ 12a Asylgesetz) und Zugang zu unentgeltlicher Rechtsberatung (Art. 20 EU-Asylverfahrensrichtlinie) wahrnehmen können.
- Sprachmittlung bei medizinischen Sprechstunden muss gewährleistet werden, wenn dies zur Sicherung der Gesundheit notwendig ist (§ 6 Abs. 1 AsylbLG).

Darüber hinaus fordern wir:

- Verkürzung der maximalen Aufenthaltsdauer in Aufnahmeeinrichtungen für alle Geflüchteten
- Bundesweite Einführung der elektronischen Gesundheitskarte für Geflüchtete, um eine freie Arztwahl und eine medizinische Gleichstellung aller in Deutschland lebenden Menschen zu schaffen
- Zugang zu allen notwendigen medizinischen Leistungen (entsprechend dem GKV-Leistungskatalog), inklusive qualifizierter Sprachmittlung, ab dem ersten Tag des Aufenthalts
- Regelmäßig medizinische Sprechstunden auch von Fachärzt*innen in den Unterkünften. Nur so können Erkrankungen hinreichend diagnostiziert und schutzbedürftige Personen identifiziert werden
- Einführung von Verbindlichkeits- und Kontrollmechanismen zur Einhaltung bestehender Gewaltschutzkonzepte und Mindeststandards zum Schutz von geflüchteten Menschen in Flüchtlingsunterkünften
- Ausbau der personellen Kapazitäten des Sozialdienstes inklusive Sprachmittlung
- Ausbau von Freizeit- und Bildungsangeboten vor allem für Kinder und Jugendliche

Herausgeber

© 2022 Ärzte der Welt
V.i.S.d.P.: Dr. med. Peter Schwick (Vorstandsvorsitzender)
Landsberger Straße 428, D-81241 München
www.aerztederwelt.org
Autorinnen: Charlotte Vorbauer, Michelle Kerndl-Özcan
Fotonachweis: © Heiko Becker, HMB-Media (Symbolbild)

Förderung

Die Publikation wurde finanziell unterstützt durch die **UNO Flüchtlingshilfe Deutschland für den UNHCR**

