

## POSITION

# Lebensbedingungen und Zugang zu Gesundheitsversorgung für geflüchtete Menschen in Deutschland

Stand: Juli 2023

## PROBLEMDARSTELLUNG

Ärzte der Welt engagiert sich seit 2006 in der gesundheitlichen Versorgung und Beratung geflüchteter Menschen in Deutschland. Neben medizinischer Versorgung und sozialer Beratung in open.med-Anlaufstellen und -Behandlungsbussen ist Ärzte der Welt seit 2016 mit unterschiedlichen Versorgungs-, Beratungs- und Empowerment-Projekten auch in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften<sup>i</sup> für geflüchtete Menschen in Bayern und Berlin<sup>ii</sup> aktiv. Im Rahmen unserer Projektarbeit zur gesundheitlichen Versorgung erleben wir immer wieder Barrieren im Zugang zu Gesundheitsversorgung. Darüber hinaus haben wir in den Sammelunterkünften vorherrschende Bedingungen feststellen müssen, die die Gesundheit geflüchteter Menschen massiv gefährden:

### 1. Kein ausreichender Zugang zu medizinischer Versorgung

- **Einschränkungen durch das Asylbewerberleistungsgesetz** stellen eine Barriere im Zugang zu Gesundheitsversorgung für geflüchtete Menschen dar:
  - Im deutschen Recht legt § 12 Sozialgesetzbuch (SGB) V fest, dass die Leistungen der gesetzlichen Krankenkassen das Maß des medizinisch Notwendigen nicht überschreiten dürfen. Für Asylsuchende, die in den ersten 18 Monaten ihres Aufenthalts Grundleistungen nach dem Asylbewerberleistungsgesetz erhalten, gilt das SGB V jedoch nicht: § 4 des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) beschränkt den Anspruch auf medizinische Leistungen auf die Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände, Schwangerschaft und Geburt sowie Impfungen. Die Behandlung chronischer Krankheiten, Leistungen für Pflegebedürftige und Hilfen für Menschen mit Behinderung sowieso Sprachmittlung für eine

medizinische Behandlung sind nach § 6 AsylbLG Kann-Leistungen, wenn sie für die Sicherung der Gesundheit unerlässlich sind.

- Die Gewährung dieser Leistungen muss beantragt werden, ist meist langwierig und von Einzelfallentscheidungen abhängig, die nicht selten von nicht-medizinischem Personal getroffen werden.
- Die Einschränkung durch das Gesetz führt auch zu Unsicherheiten bei vielen Ärzt\*innen. So haben Asylbewerber\*innen beispielsweise Anspruch auf gynäkologische Krebsvorsorgeuntersuchungen. Ärzte der Welt wird aber immer wieder berichtet, dass nicht alle Gynäkolog\*innen ausreichend über diese Ansprüche informiert sind und deshalb die entsprechenden Untersuchungen nicht durchführen.
- Darüber hinaus führt das AsylbLG zu erheblichen bürokratischen Hürden. Im Regelfall müssen Geflüchtete, wenn sie Leistungen nach AsylbLG beziehen, vor ambulanten Behandlungen einen Behandlungsschein bei der zuständigen Sozialbehörde beantragen.
- **Verzögerungen in der Ausstellung einer Krankenversicherungskarte** führen zu langen Wartezeiten, in denen Patient\*innen keinen Zugang zum Gesundheitssystem haben: In einigen Bundesländern, darunter Berlin, erhalten Asylbewerber\*innen eine elektronische Gesundheitskarte, bei der die (eingeschränkten) Leistungen nach Asylbewerberleistungsgesetz hinterlegt sind und den Zugang zu medizinischer Versorgung erleichtern soll.
  - Die andauernde Überlastung der Krankenkassen in Berlin führt allerdings zu einer massiven Verzögerung des Versicherungsschutzes für Geflüchtete. Zwischen Anmeldung bei einer Krankenkasse und Ausstellung der Karte vergehen bis zu 6 Monate. Eine vorläufige Mitgliedschaftsbescheinigung wird meist nur auf Nachfrage ausgestellt.
  - Vorläufige Mitgliedschaftsbescheinigungen der Krankenkassen, die bis zum Erhalt der Versicherungskarte gültig sind, werden von Behandler\*innen oft nicht akzeptiert. Die Gründe hierfür sind vielfältig und reichen von Unwissenheit über die korrekte Abrechnung bis zu einer Überbelastung der Arztpraxen. Manche Ärzt\*innen vergeben zudem nur Termine, wenn Geflüchtete in Begleitung einer Sprachmittlung kommen.
- **Fehlende ärztliche Versorgung** führt dazu, dass Medikamente, wie beispielsweise Schmerzmittel, ohne ärztlichen Rat oder Kenntnis über die Wirkungsweise und mögliche Nebenwirkungen gekauft und eingenommen

werden. Viele Krankheitsbilder werden nicht behandelt und verschlimmern sich. Eine verspätete Behandlung kann zu anhaltenden Gesundheitsproblemen führen.

## **2. Gesundheitsgefährdende Lebensbedingungen in Sammelunterkünften für Geflüchtete**

- **Unmittelbare Risikofaktoren für die körperliche Gesundheit**
  - Bewohner\*innen berichteten uns im Rahmen unserer Workshops von niedrigen Raumtemperaturen und Schimmel in den Unterkünften, teilweise auch in ihren Schlafräumen.
  - Insbesondere in den Küchen und Bädern herrschen sehr schlechte hygienische Bedingungen. An manchen Orten gibt es Kakerlaken. Eingeschränkte Möglichkeiten, die eigene Wäsche zu waschen, begünstigen Krätze-Ausbrüche.
  - In den Unterkunftskantinen wird den Bewohner\*innen häufig nur ungesundes Essen angeboten. Allergien, Unverträglichkeiten und Schwangerschaft werden in Unterkunftskantinen häufig nicht berücksichtigt. In den Aufnahmeeinrichtungen fehlt es an der Möglichkeit, sich Essen selbst zuzubereiten. In den Anschlussunterkünften reichen die Leistungen, die Asylsuchende nach dem Asylbewerberleistungsgesetz erhalten, oftmals nicht aus, um sich gesund zu ernähren.
- **Unmittelbare Risikofaktoren für die psychische Gesundheit**
  - Bewohner\*innen werden nicht ausreichend informiert, über ihre (gesundheitlichen) Rechte und Möglichkeiten, über das Asylverfahren, über besondere Schutzbedürftigkeit, über Unterstützungsstrukturen, über Bildungs- und Arbeitsmöglichkeiten etc. – Dadurch entsteht viel Unsicherheit und Angst sowie eine Abhängigkeit von Versorgungsstrukturen. Sozialdienste können aufgrund viel zu kleiner Personalschlüssel dem Informationsbedarf der Bewohner\*innen nicht gerecht werden.
  - Fehlende Selbstbestimmung und Selbstwirksamkeit: Fehlende Sprachmittlung und fehlender Zugang zu Integrationskursen erschweren die selbstständige Bewältigung des Alltags, in Aufnahmeeinrichtungen sind keine Kochmöglichkeiten vorhanden; aufgrund von Mehrbettzimmern können Bewohner\*innen nicht selbst entscheiden, wann sie schlafen möchten.

- Es gibt keine Privatsphäre und Rückzugsmöglichkeiten. Faktoren, die zu einer Retraumatisierung führen können, z.B. nächtliche Polizeieinsätze, uniformierte Sicherheitsdienste, Unterkunft in ehemaligen Militäreinrichtungen oder neben Militäreinrichtungen, wo teilweise noch Schießübungen durchgeführt werden, werden in Kauf genommen.
- Soziale Isolation: Unterkünfte liegen häufig in der Peripherie und abgeschieden von strukturstarken Regionen. Nicht selten besteht eine schlechte Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel. Auch der Zugang zum Internet ist oft eingeschränkt oder nicht vorhanden. Diese Abgeschiedenheit wird verschärft durch die Wohnpflicht in Aufnahmeeinrichtungen.
  - o Zudem findet über die geografische Isolation hinaus keine Integration in kommunale Strukturen, häufig sogar eine Abschirmung von lokalen Unterstützungsstrukturen statt, so werden z.B. Kinder nicht in Kitas integriert und Bewohner\*innen von Ankereinrichtungen in Bayern haben nur sehr eingeschränkt Zugang zu Unterstützungsangeboten.
  - o Besuchsverbote in Ankereinrichtungen in Bayern verschärfen die soziale Isolation der Bewohner\*innen.
- **Kein ausreichender Zugang zu medizinischer Versorgung und (psycho)sozialen Unterstützungsstrukturen in den Einrichtungen**
  - In Aufnahmeeinrichtungen besteht keine ausreichende Versorgung durch den medizinischen Dienst vor Ort. Die Einschränkungen durch das Asylbewerberleistungsgesetz (siehe 1.) führen zu Problemen in der Anbindung an fachärztliche Versorgung, insbesondere psychiatrische und psychotherapeutische Versorgung.
  - Aufgrund geringer Kapazitäten der sozialen und medizinischen Dienste in Anschlussunterkünften liegt Asylsuchenden in vielen Fällen keine ausreichende Information über ihre Rechte und Möglichkeiten der gesundheitlichen Versorgung vor. Wegen fehlender Unterstützung werden somit Anträge für Kostenübernahmen beispielsweise einer Behandlung chronischer Erkrankungen, einer Psychotherapie oder für Sprachmittlung gar nicht oder erst sehr spät gestellt.
  - Aufgrund der Isolation und Abgeschiedenheit vieler Unterkünfte und zudem oft schlechter Anbindung an öffentliche Verkehrsmittel (die sich Asylsuchende mit den ihnen nach AsylbLG zustehenden geringen finanziellen Mitteln häufig nicht leisten können) haben Bewohner\*innen häufig kaum Zugang zu medizinischen und psychosozialen Versorgungs-

und Unterstützungsangeboten außerhalb der Unterkünfte.

- **Unzureichender Gewaltschutz, unzureichende Berücksichtigung der besonderen Schutzbedürftigkeit**
  - Die wenigsten Unterkünfte haben verbindliche Gewaltschutzkonzepte sowie definierte und verfügbare Ansprechpartner\*innen bei Gewaltvorfällen.
  - Es finden kaum Schulungen zu Gewaltschutz/-prävention für das Personal (z.B. Sicherheitsdienste) in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften statt.
  - Zum Teil verhindern bauliche Maßnahmen (z.B. nicht-abschließbare Schlaf- und Waschräume, fehlende Bereiche für Frauen und LGBTIQ\*-Personen, dunkle Gänge etc.) den Gewaltschutz.
  - Artikel 21-23 EU-Aufnahmerichtlinie werden nicht ausreichend umgesetzt:
    - Unzureichende Identifizierung von besonders schutzbedürftigen Personengruppen (z.B. Betroffene von genderbasierter Gewalt und Folter, Menschen mit starken psychischen und physischen Erkrankungen, Schwangere, Minderjährige)
    - Unzureichende (psychologische) Unterstützung für besonders Schutzbedürftige
    - Unzureichende Berücksichtigung der besonderen Schutzbedürftigkeit bei Verlegungen in Folgeunterkünften, insbesondere LGBTIQ\*-Personen
    - Die soziale Entwicklung Minderjähriger wird stark eingeschränkt durch unzureichende Spiel- und Rückzugsmöglichkeiten. Häufig findet keine Integration in Kitas statt.
  - Verkürzte oder beschleunigte Asylverfahren: Grundsätzlich ist ein schnelles, faires Asylverfahren zu begrüßen. In manchen Fällen findet eine Anhörung jedoch schon wenige Tage nach Ankunft statt. In so kurzer Zeit kann sich eine Person nicht ausreichend auf die wichtige Anhörung vorbereiten, besondere Schutzbedürftigkeit wird kaum berücksichtigt/identifiziert und Menschen werden mit einem unmittelbar beginnenden Verfahren unter Druck gesetzt. Dies ist insbesondere für vulnerable Personengruppen, z. B. psychisch belastete oder kranke Menschen oder Opfer von Gewalt sehr problematisch. Wichtig hingegen wäre die Verkürzung der Entscheidungszeit. Die Menschen warten teilweise über mehrere Monate nach ihrer Anhörung auf eine Entscheidung, was ständige Unsicherheit auslöst und stark belastet.

- Für ärztliche Gutachten und Stellungnahmen, die eine besondere Schutzbedürftigkeit z.B. aufgrund einer psychischen Erkrankung feststellen und sowohl für die Unterbringung, als auch für das Asylverfahren relevant sind, gibt es hohe Hürden: eine Bescheinigung kann nur von Fachärzt\*innen erstellt werden (Stellungnahmen von anderen Heilberufen, u. a. Psychotherapeut\*innen werden nicht berücksichtigt), es bedarf eines sehr umfangreichen Gutachtens, das insbesondere bei beschleunigten Verfahren sehr kurzfristig vorliegen muss und dessen Erstellung nur gering vergütet wird bzw. für das die Betroffenen selbst aufkommen müssen, wozu sie mangels finanzieller Mittel und fehlenden Zugangs zu Versorgung selten in der Lage sind<sup>iii</sup>.

## FORDERUNGEN

**Wir fordern diskriminierungsfreien Zugang zu Gesundheitsversorgung für geflüchtete Menschen sowie eine menschenwürdige Unterbringung von Schutzsuchenden, für die eine sofortige Verbesserung der derzeit herrschenden gesundheitsgefährdenden Lebensbedingungen in vielen Sammelunterkünften, notwendig ist – sei es in Ankereinrichtungen, Ankunftscentren, Erstaufnahmeeinrichtungen oder sonstigen Sammelunterkünften für geflüchtete Menschen.**

Konkret fordert Ärzte der Welt daher von Bundes- und Landesregierungen:

- **Abschaffung des Asylbewerberleistungsgesetzes und Eingliederung von Geflüchteten in das reguläre Sozialleistungssystem** und damit Anspruch auf Kostenübernahme für alle notwendigen medizinischen Leistungen (entsprechend dem GKV-Leistungskatalog) ab dem ersten Tag des Aufenthalts
- **Abschaffung von Ankerzentren und funktionsgleichen Sammelunterkünften** und Ersetzung durch menschenwürdige Unterbringungsformen mit guter Anbindung an Unterstützungsstrukturen
- **Gesetzliche Vorschriften einzuhalten und ihre Umsetzung konsequent zu überwachen:**
  - Deutschland muss den **Zugang zu medizinischer Versorgung** und einen würdigen Lebensstandard für alle Asylsuchenden gewährleisten (Artikel 19 [EU-Aufnahmerichtlinie](#), Artikel 12 [UN Sozialpakt](#)).
  - Die vorgeschriebene **maximale Aufenthaltsdauer** in Aufnahmeeinrichtungen darf nicht überschritten werden (§ 47 [AsylG](#)).

- **Schutzbedürftige Personengruppen** müssen frühzeitig als solche identifiziert, angemessen versorgt und während des Asylverfahrens unterstützt werden; darunter Minderjährige, Schwangere oder Personen, die Folter, Vergewaltigung oder sonstige schwere Formen von Gewalt erlitten haben (Artikel 21 [EU-Aufnahmerichtlinie](#), Artikel 24 [EU-Asylverfahrensrichtlinie](#), Präambel und Artikel 60 [Istanbul Konvention](#)).
  - Asylsuchende müssen ihren Anspruch auf **Asylverfahrensberatung** (§ 12a [AsylG](#)) wahrnehmen können.
  - **Sprachmittlung** bei medizinischen Sprechstunden muss gewährleistet werden, wenn dies zur Sicherung der Gesundheit notwendig ist (§ 6 Abs. 1 [AsylbLG](#)).
  - Werdenden Müttern und Wöchnerinnen muss eine **Hebammenversorgung** zur Verfügung gestellt werden (§ 4 Abs. 2 [AsylbLG](#)).
- **Darüber hinaus folgende gesetzliche Regelungen und Maßnahmen zu treffen:**
    - Solange das Asylbewerberleistungsgesetz fortbesteht und keine Integration in die Krankenversicherung erfolgt ist: bundesweite Einführung der **elektronischen Gesundheitskarte für Geflüchtete** und Sicherstellung einer lückenlosen Integration ins Krankenversicherungssystem, um bürokratische Barrieren beim Zugang zu Gesundheitsversorgung abzubauen
    - Gesetzlich verankerter Anspruch auf **qualifizierte Sprachmittlung**
    - Bundesweite **Aufhebung der Wohnpflicht** in Aufnahmelagern und Gemeinschaftsunterkünften (§§ 47, 49 und 53 [AsylG](#)) wie beispielsweise im Januar 2023 in Berlin geschehen<sup>iv</sup> und **Abschaffung der Residenzpflicht** (§ 60 [AsylG](#))
    - **Verkürzung der maximalen Aufenthaltsdauer** auf drei Monate in Aufnahmeeinrichtungen für alle Geflüchteten
    - Regelmäßige **medizinische Sprechstunden** auch von Fachärzt\*innen in den Unterkünften. Nur so können Erkrankungen hinreichend diagnostiziert und schutzbedürftige Personen identifiziert werden.
    - Einführung von **verbindlichen Kontrollmechanismen** zur Einhaltung bestehender Gewaltschutzkonzepte und Mindeststandards zum Schutz von geflüchteten Menschen in Flüchtlingsunterkünften
    - Gesetzliche Regelung zu **systematischer Berücksichtigung schwerer Erkrankungen**, insbesondere psychischer Störungen im asyl- und aufenthaltsrechtlichen Verfahren; dafür Abbau von Hürden für die Feststellung und Bescheinigung durch alle fachlich dafür qualifizierten Berufsgruppen (inkl. Psychologische Psychotherapeut\*innen)



- Ausbau der personellen Kapazitäten des **Sozialdienstes** inklusive Sprachmittlung
- Ausbau von **Freizeit- und Bildungsangeboten** vor allem für Kinder und Jugendliche

## HINTERGRUNDINFORMATIONEN ZU DEN ANGESPROCHENEN GESETZEN

Das deutsche **Asylgesetz** (AsylG) regelt das Asylverfahren. Hierin wird unter anderem in **§§ 47, 49 und 53 AsylG** die Verpflichtung in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften geregelt. Die maximale Aufenthaltsverpflichtung in Aufnahmeeinrichtungen wird auf 18 Monate, bei Familien mit minderjährigen Kindern auf sechs Monate, begrenzt. **§ 12a AsylG** sieht zudem eine behördenunabhängige, ergebnisoffene, unentgeltliche, individuelle und freiwillige Asylverfahrensberatung vor, die bereits vor der Anhörung erfolgen soll und kann bis zum unanfechtbaren Abschluss des Asylverfahrens genutzt werden. Es können auch Rechtsdienstleistungen enthalten sein. Ausdrücklich wird im Gesetzestext auch festgelegt, dass die Beratung auch die besonderen Umstände der Asylbewerber\*innen berücksichtigen soll. Damit setzt die Bundesregierung die Verpflichtung der EU-Mitgliedstaaten um, eine unentgeltliche rechts- und Verfahrensberatung sicherzustellen (Artikel 19 EU-Asylverfahrensrichtlinie).

Im **Asylbewerberleistungsgesetz** (AsylbLG) sind die Höhe und Form von Leistungen geregelt, die Asylsuchende während der ersten 18 Monate ihres Aufenthalts in Deutschland (aber auch Geduldete und Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus) in der Bundesrepublik Deutschland beanspruchen können. So auch die medizinische Versorgung in **§ 4 AsylbLG**, wonach Asylsuchende in den ersten 18 Monaten nur Anspruch auf Kostenübernahme für medizinische Leistungen bei akuten Erkrankungen und Schmerzzuständen, sowie bei Schwangerschaft und Geburt haben. Darüberhinausgehende Leistungen, z.B. für chronische Erkrankungen und Psychotherapien sowie Sprachmittlung für die medizinische Versorgung können nach **§ 6 AsylbLG** gewährt werden, wenn sie im Einzelfall zur Sicherung Gesundheit unerlässlich sind. Diese werden in einigen Bundesländern jedoch nur nach individuellen, oft sehr langwierigen Einzelfallentscheidungen gewährt, die nicht selten von nicht-medizinischem Personal getroffen werden.

Die **EU-Aufnahmerichtlinie (2013/33/EU)** enthält Mindestnormen für die Aufnahme von Asylsuchenden in den EU-Mitgliedstaaten, darunter Vorgaben zum Zugang zu medizinischer Grundversorgung, zur Unterbringung sowie zur Identifizierung von und



Umgang mit besonders schutzbedürftigen Personen. Die Aufnahmerichtlinie hat seit Juli 2015 eine unmittelbare Rechtswirkung, da sie bis zu diesem Zeitpunkt nicht innerhalb deutscher Gesetze umgesetzt wurde. **Artikel 19** schreibt allen EU-Mitgliedstaaten vor, für die erforderliche medizinische Versorgung und psychologische Betreuung von Asylsuchenden Sorge zu tragen. In Kapitel IV der Richtlinie sind Bestimmungen für schutzbedürftige Personen geregelt, die die Mitgliedstaaten verpflichten für eine systematische Identifizierung bei der Aufnahme und die Gewährung entsprechend notwendiger Unterstützung und angemessener Unterbringung während der gesamten Dauer des Asylverfahrens zu sorgen (**Artikel 22**). Laut **Artikel 23** muss auch auf die besonderen Bedarfe von Minderjährigen eingegangen werden. So müssen die Mitgliedstaaten dafür Sorge tragen, dass Freizeitbeschäftigungen einschließlich altersgerechter Spiel- und Erholungsmöglichkeiten, Gewaltschutz und angemessene Unterbringung sichergestellt sind.

Die **EU-(Asyl-)Verfahrensrichtlinie (2013/32/EU)** legt Mindeststandards für die Durchführung von Asylverfahren in den EU-Mitgliedstaaten fest. In Artikel 24 werden „besondere Verfahrensgarantien“ geregelt. Menschen mit besonderer Schutzbedürftigkeit muss angemessene Unterstützung während der Dauer des Asylverfahrens bereitgestellt werden und es dürfen beispielsweise keine beschleunigten Verfahren durchgeführt werden. Grundvoraussetzung für die Beurteilung, ob besondere Verfahrensgarantien benötigt werden, ist eine Identifizierung der besonderen Schutzbedürftigkeit.

Die **Istanbul-Konvention** ist das „Übereinkommen des Europarats zur Verhütung und Bekämpfung von Gewalt gegen Frauen und häuslicher Gewalt“ und durch Deutschland ratifiziert und somit geltendes Recht. Deutschland verpflichtet sich darin, Gewalt gegen Frauen zu verhüten, zu verfolgen und zu beseitigen, Diskriminierung von Frauen zu verhindern und die Rechte von Frauen zu stärken. In der **Präambel** wird ausdrücklich anerkannt, dass Menschen, die vor bewaffneten Konflikten flüchten und insbesondere Frauen sowohl während als auch nach Konflikten, in besonderem Ausmaß betroffen sind von sexualisierter und geschlechtsspezifischer Gewalt. Daher verpflichten sich die Vertragsstaaten in **Artikel 60** geschlechtsspezifische Gewalt als Asylgrund anzuerkennen und geschlechtersensible Aufnahme- und Asylverfahren sowie Hilfsdienste für Asylsuchende bereitzustellen.

Der „**International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights**“ (ICESCR) oder deutsch: Internationale Pakt über wirtschaftliche, soziale und kulturelle Rechte (oder kurz: „**UN-Sozialpakt**“) ist ein völkerrechtlich bindender internationaler Menschenrechtsvertrag. Mit der Ratifizierung 1973 ist der Sozialpakt gemäß Artikel 59 Abs. 2 GG verbindlicher Bestandteil der deutschen Rechtsordnung im Range einfachen

Bundesrechts geworden. Entsprechend ist der Pakt von allen staatlichen Organen anzuwenden. Deutschland hat sich in **Artikel 12** verpflichtet, den Zugang zu Gesundheitsversorgung für alle Menschen im Land diskriminierungsfrei zu sichern, um „das Recht eines jeden auf das für ihn erreichbare Höchstmaß an körperlicher und geistiger Gesundheit“ zu wahren.

Ärzte der Welt e.V. – Doctors of the World Germany

+ 49 (0) 89 452 30 81-0 – [info@aerztederwelt.org](mailto:info@aerztederwelt.org) – [www.aerztederwelt.org](http://www.aerztederwelt.org)

Geschäftsstelle München: Landsberger Str. 428 – 81241 München

Büro Berlin - Berlin Global Village: Am Sudhaus 2, Neubau – 12053 Berlin

---

<sup>i</sup> Unter „**Aufnahmeeinrichtungen**“ fassen wir im Folgenden sogenannte Erstaufnahmeeinrichtungen (EAE) und Ankunftscentren in Berlin sowie Ankerzentren in Bayern, in denen Asylsuchende zunächst durch die Landesregierung untergebracht werden, um dort ihren Asylantrag zu stellen (§ 22 AsylG). In Berlin findet die erste Registrierung in Ankunftscentren statt, wo Geflüchtete nur einige Tage untergebracht werden sollen und anschließend berlinweit in EAE verteilt werden. Laut § 47 AsylG sind Asylsuchende verpflichtet, bis zur Entscheidung ihres Asylantrags, längstens aber 18 Monate, Familien mit Kindern längstens sechs Monate, in einer Aufnahmeeinrichtung zu wohnen. In Ausnahmefällen und für Menschen aus „sicheren Herkunftsstaaten“ kann die Wohnverpflichtung in Aufnahmeeinrichtungen auf 24 Monate ausgeweitet werden. Im Januar 2023 wurde zur Entlastung des Aufnahmesystems [in Berlin die Wohnverpflichtung in Aufnahmeeinrichtungen aufgehoben](#), wenn eine Wohnung oder Unterbringungsmöglichkeit außerhalb der Aufnahmeeinrichtungen möglich ist. Mit „**Gemeinschaftsunterkünften**“ oder „**Anschlussunterkünften**“ sind sowohl in Bayern als auch Berlin Sammelunterkünfte gemeint, in denen Asylbewerber\*innen anschließend untergebracht werden (können), wenn ihre Wohnverpflichtung in der Aufnahmeeinrichtung endet (§ 49 AsylG; § 53 AsylG). Hier wird im Gegensatz zur Aufnahmeeinrichtung keine Vollverpflegung (durch Unterkunftskantinen) angeboten.

- Für mehr Informationen zur Unterbringung in Berlin siehe [hier](#)

- Für mehr Informationen zur Unterbringung Bayern siehe [hier](#)

<sup>ii</sup> Für mehr Informationen zu unseren Projekten für geflüchtete Menschen siehe:

- [Ärzte der Welt Gesundheitsreports](#)

- [Broschüre Lebenswirklichkeit in Aufnahmeeinrichtungen für Geflüchtete Beratende Angebote für Geflüchtete](#)

- [Unterstützung für Frauen in Unterkünften](#)

- [Broschüre Projekt Reach-Out](#)

- [Mit der Moving.Clinic in Aufnahmeeinrichtung Flughafen Tempelhof](#)

- [Unterwegs mit dem Medibus](#)

- [Medibus helps](#)

<sup>iii</sup> Siehe auch Positionspapier „[Sicherstellung der Rechte von Schutzsuchenden und Berücksichtigung der Versorgungslage](#)“ der AG zu [Verbesserung der Versorgung traumatisierter Geflüchteter](#) (20. Juni 2023).

<sup>iv</sup> Siehe hierzu: [https://fluechtlingsrat-berlin.de/wp-content/uploads/senias\\_aufhebung\\_wohnverpflichtung\\_47asylg.pdf](https://fluechtlingsrat-berlin.de/wp-content/uploads/senias_aufhebung_wohnverpflichtung_47asylg.pdf)