

Arbeitsbericht (04/2019-04/2021) der AG-Gesundheit des Bremer Rats für Integration zur Umsetzung der in der EU-Aufnahmerichtlinie (2013/33/EU) vorgeschriebenen Schutzmaßnahmen für „schutzbedürftige Personen“

Die AG-Gesundheit des Bremer Rats für Integration (BRI) hat sich zwischen 2019 und 2021 intensiv mit den Themen (besondere) Schutzbedürftigkeit/Vulnerabilität von Geflüchteten und dem Stand der Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie¹ befasst. Aufgabe des BRI ist es die Landesregierung dabei zu unterstützen die gesellschaftliche Teilhabe aller Bremer:innen nachhaltig zu verbessern. Er hat dabei zwar kein politisches Mitbestimmungsrecht, aber alle wichtigen politischen Parteien im Land Bremen haben erklärt, Vorschläge aus dem BRI bei ihren Entscheidungen so weit wie möglich zu berücksichtigen. Eine der Aufgaben dabei ist es Hindernisse zur Teilhabe, die u.a. durch Diskriminierungen verschiedenster Art entstehen, sichtbar zu machen. In diesem Zusammenhang ist die AG-Gesundheit des BRI der Frage nachgegangen, inwieweit in der Aufnahmerichtlinie festgehaltenen ‚Schutzklauseln‘ in Bremen Beachtung finden und/oder inwieweit weitere Standards (z.B. aus Gewaltschutzkonzepten) berücksichtigt werden. Dafür wurden verschiedene Akteur:innen befragt, um den Status quo bei der Umsetzung dieser Richtlinie zu dokumentieren, u.a. das Gesundheitsamt, das Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (BAMF), die Zentrale Aufnahmestelle für Flüchtlinge (ZAST), die Erstaufnahmen der AWO und verschiedene Übergangswohnheime (ÜWH).² Auf Grundlage dieser Auseinandersetzung und der Befragung zentraler lokaler Institutionen und Akteur:innen drängen sich für uns auch konkrete Forderungen und Handlungsempfehlungen auf, die wir mit diesem Bericht an die Politik und Praxis adressieren möchten.

¹Die Richtlinie spricht von der „speziellen Situation“ und den „besonderen Bedürfnissen schutzbedürftiger Personen“, die im Folgenden noch näher ausgeführt werden, vgl. Art. 21 u.22 der Richtlinie (2013/33/EU) des Europäischen Parlaments und Rates vom 26. Juni 2013 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen.

<https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2013:180:0096:0116:DE:PDF>.

² An dieser Stelle möchten wir uns ausdrücklich bei denjenigen Personen bedanken, die bereit dazu waren uns Auskünfte zur Rolle (besonderer) Schutzbedürftigkeit im Asylverfahren sowie der Unterbringung und Versorgung von Geflüchteten zu erteilen: Günther Werner; pensionierter Rechtsanwalt und Mitglied der Härtefallkommission nach dem Aufenthaltsgesetz zum Thema EU-Richtlinie33/2013. Dr. Zahra Mohammadzadeh; Referatsleitung und Stellvertreterin der Abteilungsleitung zu den Aufgaben des Gesundheitsamts in der EAE Bremen, Mitarbeiter:innen des BAMF, die lieber anonym bleiben wollen, zur Rolle von Vulnerabilität im Asylverfahren, Raymond Bohnenkamp; Leiter der ZAST, Lena Kemker; stellv. Leitung des Referats für Zuwanderungsangelegenheiten (u.a zuständig für Angelegenheiten von (besonders) schutzbedürftigen/vulnerablen Personengruppen) sowie Katrin Franzke und Doris Gregerek; Mitarbeiterinnen der AWO und Leiterinnen der Erstaufnahmeeinrichtung (EAE) bzw. Landesaufnahmestelle (LAsT) in Bremen zur Erkennung und Beachtung von Vulnerabilität bei der Erstunterbringung und weiteren Versorgung. Andere Wohnrichtungen für Geflüchtete in Bremen wurden mit Hilfe eines Fragebogens um Auskünfte zur Erkennung und Beachtung von Vulnerabilität gebeten, wobei die Rücklaufquote jedoch recht gering ausfiel. Des Weiteren möchten wir allen Danken, die an der AG Gesundheit mitgewirkt oder diese unterstützt haben, insbesondere bei Graça Simplicio-Vogel, die bei der Erstellung der Fragebögen mitgewirkt hat und für sämtliche Protokolle verantwortlich war.

Zur Umsetzung der EU-Aufnahmerichtlinie(2013/33/EU) bei schutzbedürftigen/vulnerablen³ Geflüchteten in Bremen

Die EU-Aufnahmerichtlinie legt Normen für die Aufnahme, Versorgung und Unterbringung von Geflüchteten in Europa fest und hat seit Juli 2015 eine unmittelbare Rechtswirkung in Deutschland. Die Richtlinie regelt u.a. den Zugang zur medizinischen Versorgung (Art. 19) und zu materiellen Leistungen, die einen angemessenen Lebensstandard und den Schutz der physischen und psychischen Gesundheit der Antragsteller:innen sicherstellen soll (Art. 17 Abs. 2 u. 5). Zudem finden sich darin auch Mindestnormen für Minderjährige – insbesondere als Recht auf Bildung und Ausbildung (Art. 14 und Art. 23-24) – und für andere als schutzbedürftig angesehene Gruppen mit besonderen Bedürfnissen. (Art. 21 u. 22).⁴ Es geht bei diesen besonders vulnerablen Gruppen um geflüchtete Personen, wie unbegleitete Minderjährige, Alleinerziehende mit minderjährigen Kindern, Schwangere, Behinderte, ältere Menschen, Personen mit schweren körperlichen Erkrankungen, Personen mit psychischen Beeinträchtigungen, Opfer von Menschenhandel, Folter und Vergewaltigung, Betroffene von FGM/C⁵ und sexueller Gewalt oder LGBTIQ*⁶. Wie diese (oftmals nicht direkt erkennbaren) Gruppen in Bremen identifiziert und geschützt werden sollen, haben wir versucht anhand verschiedener Treffen mit Akteur:innen/Institutionen und/oder ihrer Befragung via E-Mail sowie begleitender Recherchen näher zu beleuchten.

Erstuntersuchung und Gesundheitsamt

Das Gesundheitsamt in der EAE sieht den Infektionsschutz nach §§36/62 Infektionsschutzgesetz in Gemeinschaftsunterkünften und der lokalen Bevölkerung als seine wesentliche Aufgabe an.⁷ Das

³ In der englischsprachigen Version der Aufnahmerichtlinie wird von ‚vulnerable persons‘ gesprochen. Wir verwenden die Begriffe schutzbedürftig/vulnerabel daher im folgenden Synonym. Dabei ist uns bewusst, dass Bezeichnungen wie ‚schutzbedürftig‘ und ‚vulnerabel‘ nicht unproblematisch sind, sondern u.a. oftmals als Label fungieren, die zu einer Viktimisierung der so (fremd)bezeichneten Gruppen beitragen können. Dadurch geraten oftmals diejenigen Strukturen und Handlungen, die Vulnerabilitäten hervorbringen und relevant machen, aus dem Blick bzw. werden als gegeben und/oder unveränderlich angenommen. Gleichzeitig sehen wir in dieser Bezeichnung auch etwas Verbindendes, da alle Menschen verletzbar sind und dadurch Verantwortung entsteht tatsächlich Verletzungen zu verhindern. Manche Gruppen wie z.B. Geflüchtete haben jedoch strukturell ein deutlich höheres Risiko verletzt zu werden bzw. bereits von Verletzungen betroffen zu sein. Eben deshalb möchten wir uns dafür einsetzen derartige Strukturen zu benennen, um diese Risiken zumindest zu reduzieren. Zudem kann die Feststellung von Vulnerabilität mit bestimmten Rechtsansprüchen einhergehen, die für die Betroffenen – im Rahmen bestehender aufenthalts- und asylrechtlicher Regelungen – zu einer Verbesserung ihrer Lebensumstände beitragen kann.

⁴ Vgl. <http://gesundheit-gefuechtete.info/eu-richtlinie-involvierte/>.

⁵ Die Abkürzung steht für weibliche Genitalverstümmelung („Female Genital Mutilation/Cutting“).

⁶ LGBTIQ* ist die englische Bezeichnung für „Lesbians, Gays, Bisexuals, Transgender, Intersex, Queers“. Der Asterisk* (Sternchen "") ist ein Zeichen für weitere, nicht benannte Identitäten, vgl.

<https://www.bpb.de/gesellschaft/gender/geschlechtliche-vielfalt-trans/245426/lsbtiq-lexikon?p=38>.

⁷ Das massive Covid-19-Infektionsgeschehen in der Zentralen Erstaufnahmeeinrichtung in Bremen und die daraus folgenden bzw. erstarkenden Proteste gegen die Einrichtung, stellen dieses selbst erklärte Ziel stark in Frage bzw. inwieweit Infektionsschutz für die, die dort untergebracht sind (und auch arbeiten), in einer solchen Unterbringungsform überhaupt möglich ist.

Vgl. <https://www.weser-kurier.de/bremen/bremen-120-corona-faelle-in-fluechtlingsunterkunft-in-der-lindenstrasse-doc7e4iyzvugs32ojf1sb>.

bedeutet, dass die ärztliche Untersuchung vorrangig der Feststellung von Infektionskrankheiten und Impfung der Geflüchteten dient. Es wird zwar eine Anamnese erhoben, daraus erfolgen jedoch nicht zwingend Konsequenzen bezüglich der Aufklärung der Betroffenen und der Weitergabe der Informationen an andere maßgebliche Stellen, wie die ZAST, das BAMF und die AWO. Es wird mit Datenschutz argumentiert (wie im Übrigen auch bei allen anderen Akteur:innen), wobei vermutet werden kann, dass eine Aufklärung der Betroffenen sicherlich eine freiwillige Schweigepflichtentbindung nach sich ziehen würde. Betont wurde aber, dass das Bundesland mit dem sogenannten Bremer Modell Vorreiter bei der Gesundheitsversorgung von Geflüchteten in Deutschland sei und mit der flächendeckenden Ausgabe der Gesundheitskarte einen niedrigschwiligen Zugang zu Ärzt:innen und vielen Gesundheitsleistungen ermögliche.

Bundesamt für Migration und Flüchtling

Das BAMF ist eine Bundesbehörde und ist nicht für die Aufnahme von Geflüchteten, sondern die Durchführung ihrer Asylverfahren zuständig. Der Einladung zu einem unserer Treffen sind zwei Mitarbeiter:innen der Bremer Außenstelle des BAMF nachgekommen und haben uns auf eine Reihe von Fragen Auskunft erteilt. Auch hier wurde deutlich, dass es keine standardisierten Verfahren innerhalb der Befragung nach (besonderer) Vulnerabilität gibt und auch keine Daten diesbezüglich erhoben werden. Stattdessen wurde zum Zeitpunkt des Gesprächs auf die Sonderbeauftragten für bestimmte schutzbedürftige Gruppen in der Bremer Außenstelle verwiesen (drei für geschlechtsspezifische Verfolgung, eine für Opfer von Menschenhandel, die zum Zeitpunkt des Gesprächs jedoch unbesetzt war, so dass andere Außenstellen aushelfen mussten, zwei für Folteropfer sowie zwei für Minderjährige). Die Sensibilität für die Rechte und Bedarfe der übrigen Gruppen z.B. Menschen mit Behinderung sei durch die Basisschulung der entsprechenden BAMF Mitarbeiter:innen sichergestellt. Dabei sei das BAMF oftmals auf Informationen angewiesen, die an anderer Stelle erhoben werden, aber aus Datenschutzgründen oftmals nicht weitergegeben werden dürfen. Das heißt auch, dass die Gewährung von Gebärdendolmetscher:innen, barrierefreien Zugängen, geschlechtsspezifischen Wünschen der betroffenen Frauen für Dolmetscher:innen sowie psychologische Gutachten und andere Verfahrensgarantien oftmals davon abhängt, ob relevante Informationen im Vorfeld zum BAMF gelangen. Dies geschieht jedoch oftmals nicht und kann somit bei der Anhörung nicht oder nicht ausreichend berücksichtigt werden. Dazu fehlen standardisierte Strukturen, deren Existenz für die Wahrnehmung der Rechte von vulnerablen Personen von enormer Wichtigkeit sind. Dies geht auch u.a. aus einer Anfrage der Linken an die Bundesregierung hervor.⁸

⁸ „2. Wer ist für die Feststellung (besonderer) Schutzbedürftigkeit im Asylverfahren zuständig? Zu welchem Zeitpunkt des Asylverfahrens findet die Feststellung statt? 3. Welche staatlichen Stellen sind in ein solches Feststellungsverfahren involviert? Auf welcher rechtlichen Grundlage übernehmen ggf. nichtstaatliche Stellen diese Feststellung?“

Die Fragen 2 und 3 werden im Zusammenhang beantwortet:

Das BAMF achtet in jedem Stadium des Asylverfahrens auf etwaige Vulnerabilitäten der Schutzsuchenden und trifft die jeweils erforderlichen Maßnahmen zu deren Berücksichtigung. Ein förmliches Feststellungsverfahren ist in Bezug auf das Asylverfahren nicht etabliert.“ Antwort der Bundesregierung auf die Kleine Anfrage der Abgeordneten Ulla Jelpke, Sören Pellmann, Dr. André Hahn, weiterer Abgeordneter und der Fraktion DIE

Um dieser Nichtbeachtung der Feststellung von Vulnerabilität entgegenzuwirken wird versucht eine unabhängige psychologische Beratungsstelle in der Erstaufnahmestelle zu installieren. Hierbei geht es aber explizit um psychische Beeinträchtigungen. Der aktuellste Stand des BAMF ist, dass nur auf Anfrage der Anhörer:innen geschultes Personal zur Feststellung der Kriterien der (besonderen) Vulnerabilität hinzugezogen werden (vgl. Fußnote 8). Zudem gibt es die Asylverfahrensberatungsstelle des BAMF in der EAE Lindenstraße, jedoch geht aus unseren Gesprächen mit den Mitarbeitenden vor Ort hervor, dass das Personal dort alle sechs Monate wechselt und, dass meist nur Gruppengespräche mittels Videoformaten über das Asylverfahren angeboten werden, aber nur sehr selten Einzelgespräche. Auch ersetzt diese Beratung kein unabhängiges Beratungsangebot. Die Besetzung einer unabhängigen Asylverfahrensberatung steht noch immer aus, obwohl dies im Koalitionsvertrag bereits gefordert und im Interessensbekundungsverfahren bewilligt wurde. Die AWO-Fachberatung findet außerhalb der Unterkunft statt und kann nur durch die Vorab-Information der Mitarbeitenden in der Lindenstraße bekannt gemacht werden. Zudem kann dort immer erst eine Beratung nach der offiziellen Asylantragstellung erfolgen.

Zentrale Aufnahmestelle für Geflüchtete (ZAST)

Die ZAST ist für die Unterbringung/Zuweisung der Geflüchteten im Land Bremen zuständig. In einem gemeinsamen Gespräch mit ihrem Leiter und der stellv. Leitung des Referats für Zuwanderungsangelegenheiten der Bremer Sozialbehörde wurde darauf verwiesen, dass die EU-Aufnahmerichtlinie viel diskutiert wurde und ihre Umsetzungsfrist inzwischen abgelaufen sei. Die Bundesländer hätten dies im unterschiedlichen Maße umgesetzt und ohne einheitliche Struktur, da es dafür keine konkreten Vorgaben gäbe. In Bremen würden etwa Personengruppen wie traumatisierte Geflüchtete und LGBTIQ*-Personen berücksichtigt. Die Schutzbedürftigkeit werde nur auf Basis der Schilderung ihrer Belange festgestellt. Was nicht ersichtlich sei, werde nicht erfasst. Das Referat sei sich dessen bewusst und arbeite daran.

Aus der AG wurde daher kritisiert, dass das Geschilderte den Anforderungen der EU-Richtlinie nicht genüge und es an genaueren Abläufen, Zeitrahme etc. mangle. Eine konkrete Bearbeitung von Schutzbedürftigkeit mit weiteren Schritten sei nach wie vor erforderlich. Zudem wurde auf das Fehlen einer „Nachfolge-Struktur“ nach einer Feststellung von Schutzbedürftigkeit verwiesen. Um diese in den Wohneinrichtung berücksichtigen zu können, solle es die Möglichkeit geben, weitere Stellen wie Übergangswohnheime oder das BAMF darüber zu informieren. Darüber hinaus wurde bemängelt, dass viele Mindeststandards z.B. für Schwangere und Alleinreisende Frauen und Kinder insbesondere in den Erstaufnahmen nicht eingehalten werden und dass Wohnpflichtauflagen dazu führen, dass z.B. privater Wohnraum nicht bezogen werden kann oder Plätze in speziellen Einrichtungen für (schwer traumatisierte) Frauen ungenutzt bleiben, obwohl diese vorhanden sind.

Die Vertreter:innen der ZAST und der Sozialbehörde verwiesen in diesem Kontext darauf, dass als Maßnahme für die lückenhafte Versorgung von traumatisierten Geflüchteten das Angebot von Refugio über Fördermaßnahmen aufgestockt wurde. Als Argument, das die längere Unterbringung (besonders) vulnerabler Personen wie z.B. alleinerziehende Frauen in der EAE Lindenstraße rechtfertigen sollte, wurde darauf verwiesen, dass sich viele von ihnen nicht im Asylverfahren befänden und für sie daher die EU-Aufnahme-Richtlinie nicht gelte. Auch wenn dies in Bezug auf die Richtlinie formal Geltung hat,⁹ widerspricht dies z.B. der im Bremer Gewaltschutzkonzept (GWK) festgehalten allgemeinen Gültigkeit in den Unterkünften für Geflüchtete.¹⁰ Außerdem sollte die Wohnverpflichtung in einer Erstaufnahmestelle nur so lange gelten bis Sozialleistung bezogen werden, die Möglichkeit der selbstständigen Verpflegung gewährleisten, was in der Praxis jedoch häufig nicht geschieht. Die Aufhebung der sechsmonatigen Wohnpflicht in der EAE Lindenstraße sei jedoch, nach Aussagen der beiden Mitarbeitenden, bei schwer traumatisierten Frauen möglich. Ihre Unterbringung könne dann im ÜWH für traumatisierte Frauen erfolgen. Durch die Datenschutzbestimmungen sei eine Weitergabe und Berücksichtigung solcher Informationen schwer und bedürfe einer Schweigepflichtentbindung. In der Aufnahmestelle sei generell die Möglichkeit gegeben, über Menschenhandel, Vergewaltigung, FGM/C etc. zu sprechen. Dafür müssten jedoch geschulte Mitarbeiter:innen explizit danach fragen. Zudem liege auch Informationsmaterial dazu aus.

EAE Lindenstraße und LAsT Alfred-Faust-Straße

Im Gespräch mit den beiden Einrichtungsleitungen wurde deutlich, dass die EU- Aufnahme richtlinie nicht bekannt und kaum Kenntnisse/Sensibilität für den Begriff und die Definition der Kategorien (besonderer) Vulnerabilität bei Geflüchteten vorhanden ist. Auch die Mindeststandards für Flüchtlingsunterkünfte¹¹ sind nicht geläufig. Das Bremer GWK findet keine bewusste Beachtung in beiden Einrichtungen. Es ist kein Wissen darüber vorhanden, dass die Einhaltung des Bremer GWK in den Zuwendungsbescheiden der Behörde als verpflichtend gilt. Es wurde deutlich, dass es keine besonderen Methoden oder gar standardisierte Vorgehensweisen zur Erkennung (besonderer) Vulnerabilitäten und Bedarfe bei Neuankünften gibt. Daher werden auch keine Statistiken über besonders vulnerable Personen erhoben. Erst im Laufe der Zeit würden sich (eher zufällig bzw. abhängig vom Nachdruck der Betroffenen) besondere Bedarfe herausstellen. Abgesehen von einem Flur für Alleinreisende Frauen sind beiden Gesprächspartnerinnen keine Vorgaben zur baulichen Struktur der Einrichtungen bekannt und somit ist auch keine standardisierte Unterbringung von anderen vulnerablen Personengruppen vorgesehen. Wenn Bedarfe bemerkt oder selbst gemeldet werden, werden Ärzt:innen kontaktiert und Termine vergeben. Ärzt:innen stellen dann ggf. Atteste aus, die an die Fachstelle Flüchtlinge zur Begründung einer geeigneteren Unterbringung weitergegeben werden. Ein Umzug in eine geeignetere Unterkunft erfolgt in der Regel trotz

⁹ Die Richtlinie gilt für Personen, die internationalen Schutz beantragen.

¹⁰ https://www.frauen.bremen.de/sixcms/media.php/13/Gewaltschutzkonzept_Web.pdf, S.9 u. S.16.

¹¹ <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/service/publikationen/mindeststandards-zum-schutz-von-gefluechteten-menschen-in-fluechtlingsunterkuenften-117474>.

vorhandener Atteste, offensichtlicher Behinderungen, anerkannter Einschränkungen oder Wissen über LGBTIQ*-Seins, oftmals nicht. Begründet wird dies mit dem Aufenthaltsstatus, dem Anspruch auf Sozialleistungen und der damit verbundenen sechsmonatigen Wohnverpflichtung. Die Verantwortung liege hier bei der Fachstelle Flüchtlinge und Einzelverantwortlichen des Sozialressorts. Schwangerschaft werde generell nicht als (besondere) Schutzbedürftigkeit angesehen. Auch in diesem Gespräch wurde deutlich, dass physische oder psychische Einschränkung in der Erstaufnahmeeinrichtung bei den Mitarbeitenden erst gar nicht bekannt ist und häufig erst im ÜWH festgestellt wird. Zudem gäbe es vor Beendigung der Wohnpflichtauflagen meist keine Möglichkeit Alleinreisende Frauen mit Kindern z.B. in der Unterkunft für traumatisierte Frauen unterzubringen.¹² Das könnte eine mögliche Erklärung der Unterbelegung dieses Heimes sein. Die Wohnpflichtauflage und der Verbleib in der Erstaufnahmeeinrichtung über die sechs Monate hinaus führt auch dazu, dass Kinder und Jugendliche dauerhaft keinen altersgerechten Lebensraum und Umgang erfahren und ihnen der Zugang zu gleichberechtigter Bildung verwehrt wird. Die Nichtbeachtung des Gewaltschutzkonzeptes, der Mindeststandards und der EU-Aufnahmerichtlinie lässt befürchten, dass die Bedarfe der Kinder- die nach EU-Aufnahmerichtlinie (2013/33/EU) per se als besonders schutzbedürftig gelten- extrem vernachlässigt werden.

Anonymisierte Fragebögen an die Unterbringungseinrichtungen für Geflüchtete in Bremen

Die AWO als Träger der Erstaufnahme in der Lindenstraße, die Innere Mission als Träger der Erstaufnahme für sog. unbegleitete minderjährige Flüchtlinge, 27 weitere Übergangswohnheime aller Wohlfahrtsverbände (Verein für Innere Mission in Bremen, Caritas, Johanniter, AWO, ASB) wurden von uns mittels eines anonymisierten Fragebogens zur Berücksichtigung (besonderer) Schutzbedürftigkeit bei der Unterbringung in ihren Heimen befragt. Leider wurde die Befragung nicht von allen beantwortet. Daher können wir hier keine repräsentativen Aussagen treffen. Vermerken möchten wir jedoch, dass die wenigen Antworten, die wir erhielten, alarmierend waren. Denn diese zeigten deutlich, dass einige offensichtliche Vulnerabilitäten erst durch die Heimleitungen aufgefallen sind, bzw. auch bis zur Unterbringung in einem ÜWH – also teilweise frühestens nach sechs Monaten – neben den offensichtlichen Merkmalen, verdeckte Merkmale, wie bspw. sexuelle Orientierung, Opfer von Folter, Vergewaltigung, physischer und psychischer Gewalt – u.a. FGM/C - und Opfer von Menschenhandel, nicht erkannt werden. Ergo fallen viele Menschen durch das fehlende Raster in der Erstaufnahmeeinrichtung, so dass die (besondere) Vulnerabilität weder bei der Unterbringung noch bei der Stellung des Asylantrags berücksichtigt wird, was zu gravierenden gesundheitlichen und aufenthaltsrechtlichen Folgen führen kann.

¹² Diese Aussage widerspricht den Aussagen, die im Gespräch mit den beiden Vertreter:innen der Sozialbehörde gemacht wurden, dass diese Form (besonderer) Vulnerabilität bei traumatisierten Frauen als Grund für einen frühzeitigen Umzug berücksichtigt werden würde.

Zusammenfassung und Ergebnisse

Die Arbeit der AG erstreckte sich über mehr als zwei Jahre und wurde in der Endphase durch die Covid-19-Pandemie stark eingeschränkt und verzögert. Die Ergebnisse unserer Arbeit beziehen sich daher in erster Linie auf die vor der Pandemie liegende Zeit und wurden ergänzt durch Recherchen bis April 2021. Für diesen Zeitraum konnten wir feststellen, dass die Umsetzung in Bremen nach nunmehr acht Jahren, bei weitem nicht optimal funktioniert.¹³ Scheinbar fehlt eine standardisierte Vorgehensweise bezüglich Erkennung und Schutz der Betroffenen, ob es um die besondere Unterbringung geht oder um den Rahmen der nötigen Verfahrensgarantien. Die beteiligten Akteur:innen fühlten sich nicht explizit dafür zuständig und die Verantwortlichkeiten sind nicht strukturiert. Zum Teil fehlt sogar das Wissen über die Kategorie (besonderer) Schutzbedürftigkeit/Vulnerabilität, welche Kriterien diese umfasst und welche Rechte die Betroffenen haben. Außerdem garantiert auch ein Wissen um diese Kategorie nicht, dass entsprechende Schutzmaßnahmen ergriffen werden. Bei der Feststellung (besonderer) Schutzbedürftigkeit besteht die Möglichkeit die Wohnpflichtauflagen (von in der Regel sechs Monaten) durch die ZASt früher aufzuheben, was leider oft wegen des fehlenden strukturierten Rasters nicht passiert. So wurden etwa Schwangere und Alleinerziehende mit Kindern (mit Gewalterfahrungen) weiterhin der EAE untergebracht, obwohl das Übergangwohnheim für traumatisierte Frauen nur zum Teil belegt war und sie teilweise (wenn auch selten) auch in private Unterkünfte hätten vermittelt werden können. Das führt eben auch dazu, dass Kinder und Jugendlichen nicht von Beginn an einen Zugang zu gleichberechtigter Bildung angeboten werden kann.

Auch sind weitere (unabhängige) Strukturen und Beratungsstellen, die Vulnerabilitäten feststellen könnten, nicht oder nur unzureichend vorhanden. So wurde z.B. von der Arbeitsgruppe: "Landeserstaufnahmestelle des Runden Tisches zur psychiatrisch/psychotherapeutischen Versorgung Geflüchteter" 2020 eine Stelle zur psychologischen Erstberatung und psychiatrischen Screenings in der Landeserstaufnahmestelle (LAsT) gefordert. Die Bewilligung und Ausschreibung erfolgte durch die Senatorin für Soziales, Jugend, Integration und Sport, die Wohlfahrtsverbände hätten sich Anfang des Jahres darauf bewerben können. Eine Bewerbung blieb jedoch laut der Sozialbehörde aus.¹⁴ Erst seit kurzem gibt es eine:n Bewerber:in, allerdings ist die Stelle bis Ende des Jahres befristet (Stand 14.07.2021).

Darüber hinaus führt die mangelnde statistische Erfassung von Vulnerabilität u.E. dazu, dass kein konkretes Bild darüber entstehen kann, wie „groß“ das Problem tatsächlich ist. Die Inhalte des

¹³ Die ‚lückenhafte Umsetzung‘ der EU-Aufnahmerichtlinie ist auch für andere Bundesländer dokumentiert und hat für die verschiedene ‚schutzbedürftige Gruppen‘ weitreichende Folgen: Exemplarisch lässt sich dies für Geflüchtete mit Behinderungen und traumatisierte Geflüchtete nachvollziehen:

<https://www.hi-deutschland-projekte.de/crossroads/capacity-building/roadbox/grundlegende-informationen-zur-lebenssituation-von-gefluchteten-menschen-mit-behinderung/#c1>

http://www.baff-zentren.org/wp-content/uploads/2020/11/BAfF_Reader_Identifizierung.pdf.

¹⁴ Schriftliche Antwort des BAMF auf eine Anfrage vom 07. Dezember 2020 der Bundetagabgeordneten Doris Alchelwilm, Arbeitsnr. 12/109, 110, 111).

Berichts und Angaben einer kleinen Anfrage der CDU an den Bremer Senat von 2017¹⁵ lassen hier jedoch wenig ernsthaften Bemühungen erkennen und deuten eher auf eine systematische Vernachlässigung des Themas hin. So wird in der Antwort auf die Anfrage zur Erkennung und Versorgung von Menschen mit Beeinträchtigung in der Flüchtlingshilfe hervorgehoben, dass der Senat keine statistische Erhebung dazu durchführt, welche Anzahl der Menschen mit Fluchthintergrund mit einer körperlichen, geistigen oder seelischen Behinderung in Bremen und Bremerhaven angekommen sind. Aussagen der Sozialbehörde zu Folge werden lediglich Seh- oder Gehbehinderungen erfasst mit Hilfe des zur Verfügung stehenden EDV-Systems in das die Mitarbeitenden der Übergangswohnheime diese Kategorien eintragen können. Der Anfrage ist des Weiteren zu entnehmen, dass bei der Erstuntersuchung in der Zentralen Aufnahmestelle für Asylbewerber und ausländische Flüchtlinge (ZAST) vom Gesundheitsamt eine ausführliche Anamnese, einschließlich einer Sozialanamnese durchgeführt werde - unter Einbeziehung von Dolmetscher:innen. Es erfolge zudem eine körperliche Untersuchung und in aller Regel eine Überweisung zum Röntgen des Thorax. Außerdem werde der Impfstatus erhoben. Dies entspreche den gesetzlichen Vorgaben nach § 62 Asylgesetz und § 36 Infektionsschutzgesetz. Dies widerspricht den Angaben, die wir im Gespräch mit der Leitung des bremischen Gesundheitsamtes in der EAE Lindenstraße erhalten haben, in dem es hieß, dass aufgrund der Datenschutzrichtlinien keine Informationen weitergegeben werden dürfen und daher nicht gehandelt werden kann.

Die mit der Pandemie zusammenhängenden Ereignisse und Presseberichte in den vergangenen 16 Monaten deuten zudem nicht daraufhin, dass sich die Situation für als vulnerabel/besonders schutzbedürftig angesehene Geflüchtete verbessert hat, sondern lassen eher Verschlechterungen erkennen oder vermuten. Umso dringlicher möchten wir daher auf die im Bericht aufscheinenden Probleme und Versorgungslücken hinweisen und appellieren den daraus resultierenden Handlungsbedarf unbürokratisch und schnell umzusetzen. Gleichzeitig muss gesagt werden, dass diejenigen, die von dieser Situation betroffen sind, in unserem Bericht nicht zu Wort kommen. Das liegt zum einen an den mangelnden zeitlichen Ressourcen, der hier Schreibenden und zum anderen auf dem Fokus auf eine strukturelle Ebene, die hier beleuchtet werden sollte und von deren Wirkmächtigkeit auszugehen ist. Um die Wirkung dieser Ebene auf die Betroffenen differenzierter betrachten zu können und Leerstellen zu vermeiden, die sich durch unsere Perspektive, Positionierung und Involviertheit in verschiedene professionelle Systeme und gesellschaftliche Verhältnisse ergeben, bräuchte es eine systematische Befragung von Geflüchteten und ihren Einbezug in die Durchführung und Konzeption einer solchen Befragung.

¹⁵ Antwort des Senats auf die keine Anfrage der CDU vom 9. Mai 2017: „Wie ist die Versorgungs- und Unterbringungssituation von Flüchtlingen mit Behinderung im Land Bremen?“ BREMISCHE BÜRGERSCHAFT 19. Wahlperiode Landtag, Drucksache 19/1110.
https://www.bremische-buergerschaft.de/drs_abo/2017-06-14_Drs-19-1110_a0b45.pdf.

Unsere Handlungsempfehlung:

Die Umsetzung der nachfolgenden Handlungsempfehlungen, wäre ein konkreter und u.E. auch umsetzbarer Schritt, um zu einer Verbesserung der Situation von als vulnerabel angesehen Geflüchteten beizutragen. Dennoch wollen wir anmerken, dass es eigentlich viel weitreichenderer Veränderungen bedarf, um strukturelle Diskriminierung und den Schutz von allen Menschen in aufenthaltsrechtlichen Verfahren sicherzustellen. Dazu müsste sich die bestehende Asylgesetzgebung grundlegend ändern, die per se diskriminierend ist und Menschen mit unsicherem Aufenthaltsstatus rechtlich schlechter stellt, bspw. in den Bereichen Gesundheitsversorgung, Wohnen und Bildung.

Insgesamt braucht es ein strukturiertes Verfahren zur Feststellung und zum Umgang mit festgestellten Vulnerabilitäten sowie die Einhaltung bzw. eine Verbindlichkeit bereits bestehender Mindeststandards und des Gewaltschutzkonzepts. Daher möchten wir an dieser Stelle auf die Empfehlungen der BAfF¹⁶-Studie auf die Einführung einer *strukturierten Identifizierung* besonderer Bedarfe verweisen. Hierbei geht es um umfassende Standards und Verfahren zur Identifizierung (besondere) Schutzbedürftigkeit, mit Vermeidung von Pathologisierung und mit Berücksichtigung individueller Bedarfe aber dennoch vergleichbarer Kriterien, als auch der Möglichkeit die (besondere) Schutzbedürftigkeit nicht nur bei einem möglichen ersten Screening anzugeben, sondern im gesamten Verlauf des Verfahrens (vgl. Fußnote 13, BAfF-Reader Identifizierung, S. 68-70). In diesem Zusammenhang sollten in Bremen die folgenden sieben Empfehlungen so bald wie möglich umgesetzt werden:

1. Standardisierte Aufnahmegespräche, durch die AWO-Mitarbeitenden in Absprache mit der psychologischen Erstberatung vor Ort sobald sie installiert ist, bei denen die (besondere) Vulnerabilität erfasst werden kann (Im Sinne der von der BAfF vorgeschlagenen strukturierten Identifizierung besonderer Bedarfe) und dann eine Umverteilung durch die Behörde und die Fachstelle Flüchtlinge in eine geeignete Unterkunft mit sofortiger Wirkung. An dieser Stelle sollte auch die Empfehlung des *PROTECT* *Process of Recognition and Orientation of Torture victims in European Countries to facilitate Care and Treatment* ernstgenommen werden und die von ihnen entwickelten Fragebögen unbedingt auch regelhaft mit den Asylsuchenden Menschen durch das Fachpersonal vor Ort besprochen und ausgefüllt werden.¹⁷
2. Verbindliche Berücksichtigung von Empfehlungsschreiben unabhängiger Asyl- und aufenthaltsrechtlicher Fachberatungsstellen wie z.B. der AWO-Beratungsstelle Bremen-Nord bei der Unterbringung und Transfers in andere, bessere geeignete Wohneinheiten/Unterkünfte.

¹⁶ Bundesweite Arbeitsgemeinschaft Psychosozialer Zentren für Flüchtlinge und Folteropfer e.V.

¹⁷ Fragebogen und Beobachtungen zur Früherkennung von Asylsuchenden mit traumatischen Asylum Seekers - 2003/9/EC of 27th January 2003). In: BAfF Leitfaden zum Umgang mit traumatisierten und psychisch erkrankten Geflüchteten im Aufnahmeverfahren. Anhang, S. 42-45.

https://www.nftn.de/wp-content/uploads/2020/10/200903_Leitfadencover_interaktiv.pdf.

3. Unmittelbare Besetzung der bereits über die Interessensbekundung bewilligte Stelle für die Unabhängige Verfahrensberatung. Diese sollte dann auch über die Rechte aufklären, die aus der Feststellung von Vulnerabilitäten resultieren sowie über Datenschutz und die Möglichkeit einer Entbindung von der Schweigepflicht, um Informationen weiterzuleiten, die zur Durchsetzung dieser Rechte benötigt wird (z.B. bei der Anhörung) und damit andere Akteur:innen und Institutionen unterstützend tätig werden können.
4. Unverzögliche Besetzung und Entfristung der psychologischen Beratungsstelle, die durch ein allgemeinmedizinisches Untersuchungsangebot auf freiwilliger Basis erweitert werden sollte, um Vulnerabilitäten erkennen und attestieren zu können.
5. Unabhängige Überprüfungscommission zu den Standards in der EAEs und der LAST sowie die Einhaltung der bundesweit empfohlenen "Mindeststandards in Flüchtlingsunterkünften" (vgl. Fußnote 11) und dem Bremer "Gewaltschutzkonzept" (vgl. Fußnote 10) mit einer verbindlichen Wahrnehmung des vom BMFSFJ zur Verfügung gestellten Monitoring-Angebots¹⁸ durch die Sozialsenatorische Behörde.
6. Kostenlose Sprachmittlung: Ein für alle in Beratungs- und Behördenstellen in Bremen nutzbarer Sprachmittlungspool (vorrangig persönlich, alternativ online oder per Telefon unter Berücksichtigung des Datenschutzes) mit besonders geschulten Sprachmittelnden.
7. Behördenmitarbeiter:innen, ZASt-Mitarbeitende und Mitarbeitende in den Unterkünften sollten regelmäßig und verpflichtend Fortbildungen zur EU-Aufnahmerichtlinie erhalten. Das Personal in den Unterkünften muss darüber hinaus zur Umsetzung der Mindeststandards und den Gewaltschutzrichtlinien geschult und verpflichtet werden. Zudem sollte der Personalschlüssel in den Unterkünften erhöht werden, damit dies auch sichergestellt werden kann.

¹⁸ <https://www.gewaltschutz-gu.de/projekte/monitoring-und-evaluierung-von-gewaltschutz>.

Die AG ist ein loser Verbund verschiedener und auch wechselnder Einzelpersonen und Gäste, die auf unterschiedliche Art und Weise professionell, politisch und privat mit den Themen Flucht*Migration und Gesundheit verbunden sind. Zur Erhebung, Auswertung und Verschriftlichung der Ergebnisse haben maßgeblich folgende Personen beigetragen:

Atoussa Bayanifar ist niedergelassene Ärztin und Sprecherin der AG Gesundheit im Bremer Rat für Integration. Sie war aktiv im Fluchtraum e.V. und im Flüchtlingsrat Bremen und hatte im Rahmen von ehrenamtlichen Vormundschaften persönliche Erfahrung mit unbegleiteten minderjährigen Geflüchteten.

Katharina Berger hat im Bereich Flucht und Migration unter Berücksichtigung der bundesweiten Mindeststandards und des Bremischen Gewaltschutzkonzepts bis 2019 als Gewaltschutzkoordinatorin gearbeitet. Aktuell arbeitet sie als Gewalt- und Konfliktberaterin beim Verein für Innere Mission in Bremen. Im BRI in der AG-Gesundheit wirkt sie seit 2019 als Gast mit.

Paweł Mehring ist Stipendiat im Promotionskolleg „Vernachlässigte Themen der Flüchtlingsforschung“ und seit 2019 regelmäßiger Gast in der AG-Gesundheit. In seiner Dissertation befasst er sich u.a. mit der (zugeschriebenen) besonderen ‚Schutzbedürftigkeit‘ von Geflüchteten mit Behinderungen und ihrer gleichzeitigen strukturellen Diskriminierung. Vor der Promotion hat er in verschiedenen Unterkünften für Geflüchtete gearbeitet.