

# Gesundheit Geflüchteter in Sammelunterkünften

## Das Mandat des Öffentlichen Gesundheitsdienstes

*Health of Refugees in Collective Accommodations – The Mandate of the Public Health Service*

**GESUNDHEIT GEFLÜCHTETER** Die gesundheitliche Lage und Versorgung geflüchteter Menschen ist für den öffentlichen Gesundheitsdienst (ÖGD) ein wichtiges Betätigungsfeld. Gegenwärtig ist der ÖGD vor allem in die Erstuntersuchung von Geflüchteten und bei Infektionsschutzmaßnahmen eingebunden. Der ÖGD benötigt aber ein Mandat über den reinen Gesundheitsschutz hinaus. Dieser Beitrag stellt die Ausgangslage dar und Ansätze zur Weiterentwicklung vor. **Andreas W. Gold, Kayvan Bozorgmehr**

### Einleitung

Über 100 Millionen Menschen weltweit waren nach aktuellen Zahlen des UN-Flüchtlingskommissars gezwungen, ihre Heimat zu verlassen, über zwei Millionen suchen in Deutschland Schutz (UNHCR2023; s. „Weitere Infos“). Die Gesundheit von geflüchteten Menschen wird dabei von einer Vielzahl an Faktoren beeinflusst. Nicht nur die Erfahrungen in ihrem Herkunftsland und auf der Flucht, sondern auch die Bedingungen im Ankunftsland haben einen großen Einfluss auf die individuelle Gesundheit. Wirkungsmächtig sind unter anderem Kontextbedingungen, wie zum Beispiel die Beschaffenheit von Unterkünften, aber auch der Zugang zur Gesundheitsversorgung. Die COVID-19-Pandemie fungierte auch im Setting der Sammelunterkünfte für geflüchtete Menschen wie ein Brennglas und ließ bereits bestehende Problemlagen noch deutlicher hervortreten.

### Unterbringung in Sammelunterkünften

Unter dem Begriff Sammelunterkünfte für Geflüchtete werden die Erstaufnahmeein-

richtungen (EA) der Länder und die Gemeinschaftsunterkünfte (GU) der Kreise oder Kommunen zusammengefasst. Das verbindende Merkmal ist vor allem die gemeinschaftliche Unterbringung geflüchteter Menschen. Aufgrund fehlender flächendeckender Standards bestehen zwischen den Unterkünften ausgeprägte Unterschiede hinsichtlich Lage, Größe, Infrastruktur und Mindestumfang angebotener Leistungen. Hintergrundinformationen zu den rechtlichen Rahmenbedingungen in diesem Kontext sind in der Infobox 1 zusammengefasst.

### Versorgungsstrukturen

Geflüchtete erhalten nach ihrer Ankunft in Deutschland eine gesetzlich vorgeschriebene Erstuntersuchung nach §62 Asylgesetz (AsylG). Hierbei stehen maßgeblich ein Screening auf Infektionskrankheiten und teilweise die Bedarfsermittlung und gegebenenfalls Durchführung von Schutzimpfungen im Vordergrund (Wahedi et al. 2017). In den meisten EA existieren zusätzlich medizinische Ambulanzen, die eine erste



Foto: Universitätsklinikum Heidelberg

#### KONTAKT

**Andreas W. Gold, M.Sc.**  
Universitätsklinikum Heidelberg  
Sektion Health Equity Studies  
& Migration  
Im Neuenheimer Feld 130.3  
69120 Heidelberg  
andreas.gold@med.uni-  
heidelberg.de

#### KO-AUTOR

**Prof. Dr. med. Kayvan Bozorgmehr, M.Sc.**  
Universitätsklinikum Heidelberg, Sektion Health  
Equity Studies & Migration

Anlaufstelle für primär- und ausgewählte fachärztliche Konsultationen bieten. Settingspezifische Angebote zur Prävention und Gesundheitsförderung fehlen dabei jedoch weitestgehend (Wahedi et al. 2020).

Werden Geflüchtete aus einer EA in eine GU verlegt, verändert sich damit auch die Möglichkeit, Leistungen zur gesundheitlichen Versorgung in Anspruch zu nehmen. Medizinische Ambulanzen existieren in der Regel in GUs nicht. Geflüchtete benötigen für die Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen einen Behandlungsschein der jeweils zuständigen Behörde (zumeist Sozialämter) oder verfügen bei vorliegenden Anspruchsvoraussetzungen über eine elektronische Gesundheitskarte (Bozorgmehr

#### KERNAUSSAGEN

- Der ÖGD ist ein wichtiger Akteur im Setting der Sammelunterkünfte für geflüchtete Menschen.
- Ein Mandat für den ÖGD, das über die Verantwortlichkeit für die vorgeschriebene Erstuntersuchung und Maßnahmen nach Infektionsschutzgesetz hinausgeht, fehlt bislang.
- Um den im Leitbild für den ÖGD formulierten Kernaufgaben gerecht zu werden, existieren bereits national und international Ansätze guter Praxis, die eine wertvolle Orientierung sein können.

## INFO 1

**RECHTLICHE RAHMENBEDINGUNGEN (HINTERGRUNDINFORMATIONEN)****Föderale Zuständigkeiten**

- Der Bund regelt im Asylgesetz (AsylG) grundlegende Rahmenbedingungen zum Verfahren und der Unterbringung sowie im Asylbewerberleistungsgesetz (AsylbLG) zu Leistungsansprüchen.
- Die konkrete Ausgestaltung liegt in weiten Teilen in der Zuständigkeit der Bundesländer und Kommunen.
- Abweichende Regelungen gemäß der sogenannten „EU-Massenzustromrichtlinie“ gelten für Geflüchtete aus dem Staatsgebiet der Ukraine hinsichtlich Freizügigkeit, Unterbringungsauflagen und Anspruch aus Sozialleistungen.

**Unterbringung**

- Asylsuchende können ihren Wohnort nicht frei wählen, sondern werden gemäß des Verteilungsmechanismus „Königssteiner Schlüssel“ auf die Bundesländer und die ihnen nachgeordneten Gebietskörperschaften verteilt.
- Zunächst erfolgt die Unterbringung in den Erstaufnahmeeinrichtungen der Länder. Je nach Bundesland für einen definierten Zeitraum beziehungsweise bis zum Abschluss des Asylverfahrens.
- Im Anschluss erfolgt die Unterbringung häufig zunächst in Gemeinschaftsunterkünften auf Kreisebene, im Verlauf in dezentraler Unterbringung in den Kommunen.

**Anspruch auf Gesundheitsleistungen**

- In den ersten 18 Monaten des Aufenthalts beziehungsweise bis Abschluss des Asylverfahrens schränkt der §4 AsylbLG den Zugang zu Gesundheitsleistungen ein und begrenzt diese auf die Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände, Schutzimpfungen, medizinisch gebotene Vorsorgeuntersuchungen und Leistungen im Zusammenhang mit Schwangerschaft und Wochenbett. Gewährung weiterer Leistungen ist nach §6 AsylbLG grundsätzlich möglich, liegt aber im Ermessen der lokal zuständigen Behörde.
- Spätestens ab dem 19. Monat erhalten Geflüchtete in allen Bundesländern mit einer elektronischen Gesundheitskarte formal einen erleichterten Zugang zur Regelversorgung und ihren Leistungen.

u. Razum 2019). In ländlichen Regionen kann sich der Zugang zur haus- und fachärztlichen Versorgung sowie psychosozialen Unterstützungsangeboten im besonderen Maße herausfordernd gestalten. Neben dem allgemeinen Mangel an entsprechenden Versorgungsstrukturen für die gesamte Bevölkerung, kommen spezifische Erschwernisse hinzu. Dies können Sprachbarrieren und der Zugriff auf Sprachmittlung, ein gegebenenfalls durch das AsylbLG eingeschränkter Leistungsumfang und damit zusammenhängende Unsicherheiten im Abrechnungsprozess bei Versorgung sein (Razum et al. 2016).

Es sind jedoch nicht nur formelle Reglements, die den Zugang zu gesundheitlichen Versorgungsangeboten erschweren, sondern häufig auch informelle Hürden. Für Geflüchtete kann es eine Herausforderung darstellen, innerhalb der komplexen Strukturen des Gesundheitssystems zu navigieren und geeignete Ansprechpartner zu identifizieren (Spura et al. 2017). Insbesondere auf Ebene der Primärversorgung fehlt es häufig an niedrigschwelligen Angeboten, die bei der Überwindung dieser informellen Hürden behilflich sein können.

**Auswirkungen der COVID-19-Pandemie**

Durch eine hohe Belegungsdichte, geteilte Zimmer und gemeinschaftlich genutzte Sanitäreinrichtungen sind geflüchtete Menschen in Sammelunterkünften einem erhöhten Risiko für Infektionskrankheiten und damit auch für COVID-19 ausgesetzt. Eine besondere Bedeutung haben daher im Voraus erstellte Ablaufpläne bei Ausbruchsgeschehen sowie Maßnahmen zum Infektionsschutz und deren Kommunikation an die Bewohnerinnen und Bewohner der Einrichtungen. Wissenschaftliche Erhebungen zu Beginn der COVID-19-Pandemie zeigen die zentrale Rolle der Aufnahmebehörden bei der Krisenbewältigung und eine hohe Anzahl an beteiligten Akteuren (Gold et al. 2023). Einem hohen Bedarf an gesundheitsfachlicher Expertise stand die enorme Arbeitsbelastung im ÖGD gegenüber. Insbesondere zu Pandemiebeginn kam daher vielerorts keine zufriedenstellende Zusammenarbeit zwischen den Aufnahmebehörden und lokalen ÖGD-Strukturen zustande (Biddle et al. 2021). Befragungen von Geflüchteten zeigen unterschiedliche Einschätzungen zu Nützlichkeit und Angemessenheit ergriffener

Maßnahmen und unterstreichen den hohen Bedarf an der Verfügbarkeit diversitysensibler Informationsangebote und der Zugänglichkeit niederschwelliger psychosozialer Unterstützungsmaßnahmen (Rast et al. 2023).

**Das (zu erweiternde) Mandat des ÖGD im Kontext Fluchtmigration**

Im Kontext Fluchtmigration übernimmt der ÖGD gegenwärtig vor allem die Durchführung von Gesundheitsuntersuchungen nach §62 AsylG in Verbindung mit §36 (4) Infektionsschutzgesetz (IfSG) oder organisiert deren externe Durchführung; Vorgehen und Umfang sind dabei nicht einheitlich (Wahedi et al. 2017). Hinzu kommen die Impfangebote bei Neuaufnahmen in Gemeinschaftseinrichtungen. Im Rahmen des IfSG ist der ÖGD zudem in die infektionshygienische Überwachung von Sammelunterkünften (§36 (1) IfSG) und bei meldepflichtigen Erkrankungen eingebunden. Ein weiteres regelmäßig besetztes Tätigkeitsfeld ist die Prüfung des Behandlungsbedarfs nach §§4,6 AsylbLG.

Stellt man das aktuelle Tätigkeitsspektrum denen im Leitbild für den ÖGD formulierten Kernaufgaben (s. Infobox 2) gegenüber, fällt der starke Fokus auf Aufgaben im Bereich Gesundheitsschutz auf. Für die Umsetzung der weiteren Kernaufgaben fehlt es gegenwärtig noch an einem eindeutigen Mandat und einer adäquaten finanziellen und personellen Ausstattung (Bozorgmehr 2023). Auswirkungen der Pandemie zeigen jedoch sehr deutlich, dass ein stärkeres Engagement des ÖGD auch in diesen Themenfeldern sehr wünschenswert wäre (Razum et al. 2020).

**Lehren aus der Pandemie**

Die Auswirkungen der Pandemie verdeutlichen zunächst die Notwendigkeit einer allgemeinen Verbesserung der Unterbringungssituation geflüchteter Menschen, die auch räumliche Kapazitäten für eine entzerrte Unterbringung und Isolations- und Quarantänemaßnahmen beinhaltet.

Setting-spezifische Vorgaben, die die Situation in den Sammelunterkünften adäquat berücksichtigen und über allgemeine Empfehlungen hinausgehen, fehlten insbesondere zu Pandemiebeginn – im weiteren Verlauf dann häufig die Kapazitäten zu deren Umsetzung. Spezifische Empfehlungen für den ÖGD zum Umgang mit COVID-19 in Sammelunterkünften für Geflüchtete wurden seitens des Robert Koch-Instituts (RKI)

erstmals im Juli 2020 und damit nach der ersten Pandemiewelle veröffentlicht (Bozorgmehr 2020; RKI2020, s. „Weitere Infos“). Außerdem liegen seitens des RKI auch Hinweise zum Management von Ausbrüchen in Gemeinschaftsunterkünften für Geflüchtete vor. Diese Hinweise und Empfehlungen adressieren explizit den ÖGD, nicht aber die für die Umsetzung von Maßnahmen ebenfalls sehr bedeutsamen Aufnahmebehörden und weitere Akteure in den Sammelunterkünften. Dies unterstreicht daher auch die Notwendigkeit einer engen Kooperation zwischen den lokalen ÖGD-Strukturen und den Aufnahmebehörden, um eine kontextspezifische Implementierung zentraler Vorgaben unter Berücksichtigung der jeweils lokalen Situation zu ermöglichen.

In den Sammelunterkünften sind zahlreiche Akteure mit unterschiedlichen gesundheitlich relevanten Aspekten beschäftigt; eine etablierte Struktur zur gemeinsamen Abstimmung oder Bündelung dieser Einzelaspekte ist aber regelmäßig nicht vorgesehen. Unter dem Einfluss der COVID-19-Pandemie wurde dies unter anderem am fehlenden Wissen zu gegebenenfalls vorhandenen besonderen Schutzbedarfen bei Bewohnerinnen und Bewohnern deutlich. Auch das weitestgehende Fehlen von etablierten Strukturen zur niedrigschwelligen und zugleich fachkompetenten gesundheitlichen Aufklärung und Information trat unter Pandemieeinfluss ebenfalls besonders deutlich zu Tage. Dabei wurde an den Orten, wo ÖGD-Fachpersonal oder auch Peer-Multiplikatoren zum Einsatz kamen, deren positiver Einfluss auf Verständnis und Akzeptanz der häufig einschneidenden Maßnahmen berichtet (Biddle et al. 2021; Gold et al. 2023).

### Weiterentwicklung von Unterstützungs- und Versorgungsstrukturen

Um allen Kernaufgaben des ÖGD gerecht werden zu können, bedarf es eines multidisziplinären Ansatzes. Die Orientierung an international etablierten und in Deutschland vereinzelt kommunal bereits umgesetzten Versorgungsansätzen scheint dabei sinnvoll. Beispielhaft seien an dieser Stelle ausgewählte Anregungen aufgeführt, die für eine Weiterentwicklung der Unterstützungs- und Versorgungsstrukturen vielversprechend sind.

Ein verstärkter Einsatz von fachlich spezifisch qualifizierten Pflegefachpersonen in den Sammelunterkünften für Geflüchtete

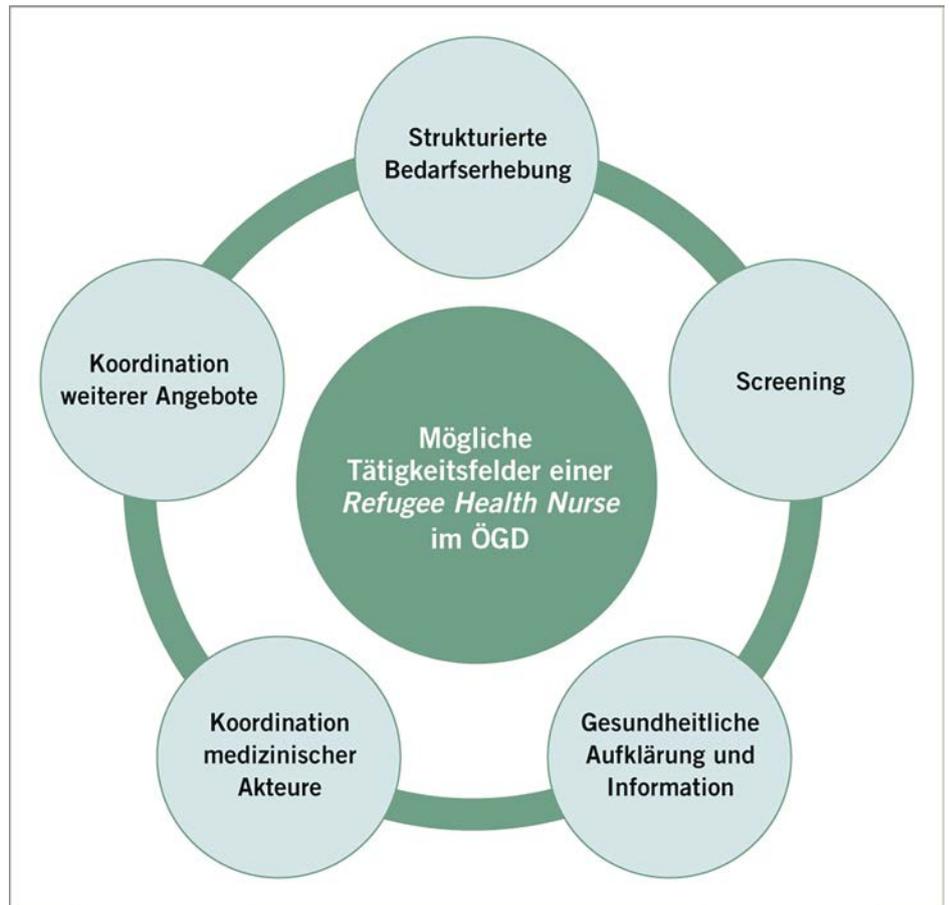


Abb. 1: Mögliche Tätigkeitsfelder einer Refugee Health Nurse im ÖGD (eigene Darstellung)

würde eine niedrigschwellige Unterstützungsstruktur schaffen, die unter anderem Aufgaben sowohl im Bereich der gesundheitlichen Aufklärung und Information als auch hinsichtlich Versorgungskoordination übernehmen könnte. Durch ihren fachlichen Hintergrund können Pflegefachpersonen eine fundierte Einschätzung gesundheitlicher Bedarfe vornehmen, zu Gesundheitsthemen kompetent beraten und Versorgungsabläufe koordinieren (u.a. Feldman 2006). International sind sogenannte Refugee Health Nurses mancherorts bereits etablierter Teil der Versorgungsstrukturen (Bozorgmehr u. Gold 2023).

Für Deutschland können aufbauend auf bisherigen Erkenntnissen mögliche Tätigkeitsfelder für Pflegefachpersonen im Sinne einer an den ÖGD angegliederten Refugee Health Nurse skizziert werden, die in **Abb. 1** zusammengefasst sind. Auf konzeptioneller Ebene liegen die international etablierten Ansätze des Community beziehungsweise Public Health Nursing zugrunde (Rector 2018). In Deutschland sieht der ak-

tuelle Koalitionsvertrag die Verankerung des Berufsbilds der Community Health Nurse vor (SPD et al. 2021). Ein umfangreiches Rechtsgutachten zu rechtlichen Voraussetzungen und Möglichkeiten zur Etablierung von Community Health Nursing in Deutschland diskutiert auch die Möglichkeiten zur Anbindung an den ÖGD und andere kommunale Strukturen (Burgi u. Igl 2021).

Bereits seit etlichen Jahren setzt das Gesundheitsamt München einen Versorgungsansatz in Form einer aufsuchenden Gesundheitsvorsorge für Menschen in Unterkünften um. In einem Team aus drei Berufsgruppen (Familienhebammen, Gesundheits- und Kinderkrankenpflege, Gesundheits- und Krankenpflege) werden verschiedene Altersgruppen adressiert. Die Aufgaben umfassen die individuelle Beratung zu gesundheitlichen Themen, die Stärkung der Gesundheitskompetenz und bei Bedarf Case Management und Begleitung in das Gesundheitssystem (Cohn u. Söllner-Schaar 2022).

Im Bereich der gesundheitlichen Aufklärung und Information sollten ergänzend

auch Peer-Ansätze zum Einsatz kommen, bei dem dafür qualifizierte Personen aus der Zielgruppe als Multiplikatorinnen und Multiplikatoren tätig werden. Gute Erfahrungen gibt es hierbei in Form sogenannter Gesundheitslotsinnen und -lotsen zur Informationsvermittlung oder auch für niedrigschwellige psychosoziale Unterstützung- und Stabilisierungsangebote. Auch wenn in diesen Ansätzen meist ehrenamtlich tätige Personen aus der Zielgruppe die Hauptakteure sind, bedarf es einer hauptamtlichen Unterstützung bei Organisation, Koordination und zur Umsetzung von Maßnahmen zur Qualitätssicherung. Angebote mit Einsatz von Gesundheitslotsinnen und -lotsen, die durch lokale Gesundheitsämter koordiniert werden, setzen unter anderem die Gesundheitsämter Frankfurt/Main, Stuttgart, Leipzig und etliche weitere um. Niedrigschwellige Angebote zur psychosozialen Unterstützung und Stabilisierung bieten beispielsweise die Gesundheitsämter Pforzheim-Enzkreis und Böblingen mit dem Programm Mind Spring an (Perplies et al. 2021).

## Fazit

Im Kontext von Fluchtmigration legen Public-Health-Forschung und ÖGD-Praxis häufig ihr Augenmerk auf Fragen des Infektionsschutzes. Eine Erweiterung des Sichtfelds auf weitere Aspekte ist jedoch notwendig. Wie in diesem Beitrag gezeigt werden konnte, existieren in dem Setting der Sammelunterkünfte für Geflüchtete zahlreiche Tätigkeitsfelder für einen modernen ÖGD, die bislang nur vereinzelt adressiert werden (können). Wie in anderen gesellschaftlichen Bereichen fungierte auch in diesem Setting die Pandemie als ein Brennglas und ließ bereits bestehende und neu hinzugekommene Problemlagen überdeutlich hervortreten.

Ein an seinen drei Kernaufgabenbereichen orientierter ÖGD kann diesen Problemlagen jedoch wirkungsvoll begegnen. Hierfür bedarf es eines eindeutigen Mandats und der damit verbundenen finanziellen und personellen Ausstattung. Für weitere, an der Versorgung geflüchteter Menschen beteiligte Akteure ist der ÖGD die zentrale Instanz zur Translation zentraler Empfehlungen und Vorgaben auf die lokale Umsetzung. Beispiele aus der ÖGD-Praxis zeigen zudem, dass auch jetzt schon innovative Ansätze umgesetzt werden können. Der kommunal verankerte ÖGD ist eine hervorragende

## INFO 2

### KERNAUFGABEN DES ÖGD (LÄNDEROFFENE PROJEKTGRUPPE „LEITBILD ÖGD“ 2018)

- **Gesundheitsschutz**  
(Hygiene, Infektionsschutz, einschließlich Impfen, umweltbezogener Gesundheitsschutz, Medizinalaufsicht, Ausbruchs- und Krisenmanagement)
- **Beratung und Information, Begutachtung, Gesundheitsförderung und Prävention, niedrigschwellige Angebote und aufsuchende Gesundheitshilfen, insbesondere bei Personen mit besonderen Bedarfen**  
(z.B. Kinder- und Jugendgesundheit, Mund- und Zahngesundheit, sozialmedizinische Aufgaben wie Schwangerenberatung, Sozialpsychiatrie, Suchtberatung)
- **Koordination, Kommunikation, Moderation, Anwaltschaft, Politikberatung, Qualitätssicherung**  
(Gesundheitsberichterstattung, Gesundheitsplanung, Gesundheitskonferenzen, Öffentlichkeitsarbeit etc.)

geeignete Struktur, um Geflüchtete bei der Navigation innerhalb eines komplexen Gesundheitssystems zu unterstützen. Spezifisch weitergebildete Pflegefachpersonen können dabei eine Aufklärungs-, Brücken- und Koordinationsfunktion einnehmen. Peer-Multiplikatoren wiederum können zielgruppengerecht Aufklärung zu gesundheitlichen Themen anbieten, der ÖGD die dahinterliegende Organisation und Qualitätssicherung leisten. Keine Parallelstrukturen, sondern zielgruppenangepasste Interventionen zur bedarfsangemessenen Unterstützung und zur verbesserten Integration von Geflüchteten in die Strukturen der Regelversorgung sollten dabei das Ziel sein. ■

**Interessenskonflikt:** Beide Autoren geben an, dass keine Interessenskonflikte vorliegen.

## Literatur

Biddle L, Jahn R, Perplies C et al.: COVID-19 in Sammelunterkünften für Geflüchtete: Analyse von Pandemiemaßnahmen und prioritäre Bedarfe aus behördlicher Sicht. *Bundesgesundheitsbl* 2021; 64: 342–352.

Bozorgmehr K, Gold AW: Access to, Continuity and Coordination of Healthcare for Refugees: Emerging Challenges and Topics for Health Services Research. In: Wensing M, Ullrich C (Hrsg.): *Foundations of Health Services Research: Principles, methods, and topics*. Cham: Springer, 2023, S. 271–285.

Gold AW, Bozorgmehr K, Biddle L, Perplies C, Rast E, Jahn R: Krisenreaktion zu Beginn der COVID-19-Pandemie in Sammelunterkünften für Geflüchtete: Analyse der akteursübergreifenden Zusammenarbeit aus Perspektive der Aufnahmebehörden in Deutschland. *Bundesgesundheitsbl* 2023; 66: 890–900.

Rast E, Perplies C, Biddle L, Bozorgmehr K: Between Care and Coercion: Asylum Seekers' Experiences With COVID-19 Containment and Mitigation Measures in German Reception Centres. *Int J Public Health* 2023; 68: 1605230.

Razum O, Penning V, Mohsenpour A, Bozorgmehr K: Covid-19 in Flüchtlingsunterkünften: ÖGD jetzt weiter stärken. *Gesundheitswesen* 2020; 82: 392–396.

Wahedi K, Biddle L, Jahn R et al.: Medizinische Versorgung von Asylsuchenden in Erstaufnahmeeinrichtungen: Eine qualitative Bestandsaufnahme aus Versorgungsperspektive. *Bundesgesundheitsbl* 2020; 63: 1460–1469.

Wahedi K, Nöst S, Bozorgmehr K: Die Gesundheitsuntersuchung von Asylsuchenden: Eine bundesweite Analyse der Regelungen in Deutschland: §62 Asylverfahrensgesetz. *Bundesgesundheitsbl* 2017; 60: 108–117.

Die gesamte Literaturliste mit allen Quellen kann auf der Homepage der ASU beim Beitrag eingesehen werden ([asu-arbeitsmedizin.com](http://asu-arbeitsmedizin.com)).

doi:10.17147/asu-1-324018

## WEITERE INFOS

Länderoffene Projektgruppe „Leitbild ÖGD“: Leitbild für einen modernen Öffentlichen Gesundheitsdienst: Zuständigkeiten. Ziele. Zukunft  
[https://www.akademie-oegw.de/fileadmin/Die\\_Akademie/Leitbild\\_OEGD/Leitbild\\_final\\_2018.pdf](https://www.akademie-oegw.de/fileadmin/Die_Akademie/Leitbild_OEGD/Leitbild_final_2018.pdf)



RKI – Robert Koch-Institut: Empfehlungen für Gesundheitsämter zu Prävention und Management von COVID-19-Erkrankungen in Aufnahmeeinrichtungen und Gemeinschaftsunterkünften für Schutzsuchende (im Sinne von §§44, 53 AsylG)  
[https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges\\_Coronavirus/AE-GU/Aufnahmeeinrichtungen.html](https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/AE-GU/Aufnahmeeinrichtungen.html)



UNHCR: Refugee Statistics  
<https://www.unhcr.org/refugee-statistics/> (zuletzt abgerufen am: 25.08.2023).

