

Abschlussbericht der Bundeskontaktstelle für Geflüchtete aus der Ukraine mit Pflegebedarf und/oder Behinderungen

Berlin, 01.08.2024





Inhalt

Vorwort	3
01. Zentrale Erkenntnisse aus der Arbeit der Bundeskontaktstelle	4
2. Einrichtung der Bundeskontaktstelle für Geflüchtete aus der Ukraine mit Behinderungen und/oder Pflegebedarf	
2.1 Aufbau: Ein Konzept zur lösungsorientierten Versorgung von Geflüchteten in besonders vulnerabler Lage	6
2.2 Identifizierung der Bedarfe	6
3. Das Monitoring-System der Bundeskontaktstelle: Die Zielgruppe und ihre Bedarfe sichtbar machen	
3.1 Datenerhebung	8
3.2 Statistik	8
4. Lessons Learned – Eine Bewertung der Arbeit der Bundeskontaktstelle	10
4.1 Niedrigschwelliger Informationszugang ist essenziell	10
4.2 Staatlich-zivilgesellschaftliches Wirken: Nur gemeinsam zum Erfolg	10
4.3 Screeningverfahren bundesweit etablieren	11
4.4 Vermittlungsverfahren und Bürokratie müssen praxisnah sein	11
4.5 Es braucht politischen Willen	12

Vorwort

Der Ausbruch des bewaffneten Konflikts in der Ukraine am 24. Februar 2022 verursachte eine der größten Fluchtbewegungen in Europa seit dem Zweiten Weltkrieg¹. Bundesregierung und Zivilgesellschaft standen vor Herausforderungen, die ad-hoc neue Unterstützungsstrukturen nötig machten. Eine frühzeitige Maßnahme war die Einrichtung der Bundeskontaktstelle für Geflüchtete aus der Ukraine mit Behinderungen und/oder Pflegebedarf (BKS) zum 04. Mai 2022. Diese wurde vom Generalsekretariat des Deutschen Roten Kreuz (DRK) betrieben.

Nach über zwei Jahren des bewaffneten Konflikts in der Ukraine zieht das DRK Bilanz zur BKS. Seitdem sind ca. 1.500 Unterbringungsanfragen mit Bedarfen an freien Plätzen in der stationären Pflege oder Eingliederungshilfe (EGH) bei der BKS eingegangen (Stand: 21.05.2024). Auch wenn es bei den meisten Anfragen lediglich bei einem Erstkontakt blieb, konnten mithilfe der BKS und den eigens eingerichteten 16 Landeskoordinierungsstellen fast 300 Personen bundesweit erfolgreich in eine stationäre Unterbringung vermittelt werden.

Der nachfolgende Bericht soll zum einen die Entstehung und die neu geschaffenen Arbeitsprozesse sowie Strukturen um die BKS transparent machen. Zum anderen sind hier die Erfahrungen und Erkenntnisse aus der komplexen Arbeit an der Schnittstelle Flucht, Behinderung und Pflege zusammengefasst.

Der Bericht zeigt, dass eine solche Stelle bei der Unterstützung von Geflüchteten in besonders vulnerabler Lage äußerst hilfreich sein kann. Für eine nachhaltige und umfassende Versorgung bedarf es aber einiger grundlegender struktureller Voraussetzungen.

¹ <https://unric.org/de/unhcr-und-ukraine-09012023/>
(zuletzt abgerufen am 30.07.2024)

Zentrale Erkenntnisse aus der Arbeit der Bundeskontaktstelle

- In einer akuten Notlage, wie der großen Fluchtbewegung aus der Ukraine 2022, hat sich gezeigt, wie wichtig eine enge Kooperation von staatlichen und zivilgesellschaftlichen Akteuren für die Unterstützung von Menschen in Not sein kann.
- Mit Einrichtung der BKS wurde schnell deutlich, dass nicht nur Unterstützungsbedarf bei der stationären Unterbringung von Geflüchteten in besonders vulnerabler Lage existierte. Vielmehr entwickelte sich die BKS zu einer Erstanlaufstelle für viele Hilfesuchende an der Schnittstelle zu Flucht, Behinderung und Pflege. So erreichten die BKS von Beginn an überwiegend Informationsanfragen zum Gesundheitssystem.
- Insbesondere die oftmals ungeklärte Finanzierung von Unterbringungsplätzen an der Schnittstelle der Ressorts Gesundheit und Soziales stellte vor allem die aufnehmenden Einrichtungen vor erhebliche Herausforderungen, da sie oftmals in Vorleistung gehen mussten, bis die Finanzierung der Plätze durch die Kommunen geklärt werden konnte. Viele Einrichtungen waren nach ihren ersten Erfahrungen nicht mehr bereit, weitere Plätze zu melden, da sie nicht in der Lage waren, erneut in Vorleistung zu gehen.
- Es braucht eine standardisierte frühzeitige und von medizinischem Personal durchgeführte Identifizierung der Bedarfe. Eine ärztliche Untersuchung vor der Vermittlung in die aufnehmenden Einrichtungen, könnte eine bedarfsgerechte Versorgung der Menschen gewährleisten.
- Die Unterbringungsquote von Geflüchteten mit Behinderungen und/oder Pflegebedarf muss vom Königsteiner Schlüssel abgekoppelt werden. Dazu bedarf es zudem einer systematischen und grundsätzlichen Erfassung von behinderungs- und/oder pflegespezifischen Bedarfen. Die Erweiterung des FREE-Verfahrens um das Merkmal „Vulnerabilität“ kann ein Anfang sein.

1. Politische Ausgangslage: Ein bewaffneter Konflikt in Europa

Nach aktuellen Angaben von UNHCR haben sich seit Beginn des bewaffneten Konflikts bislang knapp 6,5 Mio. Menschen aus der Ukraine weltweit auf die Flucht begeben, davon fast 6 Mio. in europäische Staaten (Stand: 19.04.2024)². Im Unterschied zu anderen Fluchtbewegungen sind es aus der Ukraine vor allem Kinder, Jugendliche, Frauen und Menschen mit besonderen Unterstützungsbedarfen, die ihr Land verlassen. Sowohl die geografische Nähe zu den europäischen Nachbarländern als auch die ausschließliche Fluchtroute über Land sind zwei entscheidende Faktoren, die u.a. die Evakuierung vieler Menschen mit Behinderungen und/oder Pflegebedarf aus der Ukraine ermöglichten.

Besonders die Landeserstaufnahmeeinrichtungen (LEA) und Kommunen stellte dies vor enorme Herausforderungen. Sie waren nur zum Teil oder gar nicht auf die besonderen Bedarfe der Geflüchteten aus der Ukraine an der Schnittstelle Flucht, Migration, Eingliederungshilfe (EGH) und Pflege vorbereitet oder ausgestattet. Aufgrund der bis dahin existierenden standardisierten Versorgungsstrukturen wurden Geflüchtete mit Behinderungen und/oder Pflegebedarf direkt nach ihrer Ankunft in LEAs untergebracht, die nicht barrierefrei waren und/oder entsprechende medizi-

nische Versorgungsangebote zur Verfügung stellen konnten. Für Betroffene und ihre Begleitpersonen hieß dies mitunter mehrfach umziehen zu müssen, bevor sie ein passendes Hilfsangebot oftmals in einem anderen Bundesland für ihre jeweiligen Bedarfe erhielten.

Während mehrfach ganze Pflege- oder EGH-Einrichtungen in der Ukraine, z.B. in der Donbas-Region, evakuiert werden mussten, wuchs der Druck auf Bund und Länder, bestehende Strukturen der Aufnahme und (Erst-)Versorgung in Deutschland nachzubessern. Es wurde deutlich, dass es eine bundesweite Koordinierung braucht, die die Bedarfe von vulnerablen Geflüchteten aufnimmt und von diesen ausgehend in Versorgungsplätze in Einrichtungen vermittelt. Eine Verteilung nur nach quantitativen Mechanismen, wie bspw. mit Hilfe des Königsteiner Schlüssels³, erschien nicht angemessen. Vor dem Hintergrund, dass sich weitere mehrere Hundert Geflüchtete mit genau diesen besonderen Bedarfen auf dem Weg nach Deutschland – insbesondere nach Berlin – befanden, entwickelte das DRK gemeinsam mit dem Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) und dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG) die Idee, welches u.a. die Einrichtung einer Bundeskontaktstelle speziell für Geflüchtete

mit Behinderungen und/oder Pflegebedarf aus der Ukraine vorsah. Grundlage des Konzeptes bildete ein Beschluss der Ministerpräsidentenkonferenz (MPK) vom 07. April 2022:

Unter Berücksichtigung der besonderen Bedarfe der Zielgruppe einigten sich Bund und Länder darauf, die Bundesverbände und Leistungserbringer aus den Bereichen Pflege und EGH einzubeziehen. Mit seinen bereits vorhandenen bundesweiten

Verbandsstrukturen und Netzwerken wurde das DRK als erfahrener Partner in Krisensituationen von den Bundesministerien angefragt, eine solche Bundeskontaktstelle einzurichten. Das Bundesministerium des Innern (BMI) komplementierte den staatlich-zivilgesellschaftlichen Zusammenschluss und unterstützte bei der weiteren Einrichtung und Zusammenarbeit aller beteiligten Akteure.



Unter den Schutzsuchenden aus der Ukraine befinden sich auch viele Menschen mit Behinderungen und mit Pflegebedarf. Bei der pflegerischen Versorgung wird darauf geachtet, dass die Betroffenen möglichst bei ihren gegebenenfalls mitgeflüchteten Angehörigen bzw. Betreuungspersonal verbleiben können. Um eine gute Versorgung sicherzustellen und auf eine möglichst ausgewogene Einbeziehung der Kommunen hinzuwirken, werden der Bund im Rahmen der Verteilung der Geflüchteten über drei bundesweite Drehkreuze (Berlin, Cottbus und Hannover) und die Länder auf ihrer Ebene eine gute Koordination unter Einbeziehung der Bundesverbände der Leistungserbringer im Bereich der Behindertenhilfe und der Pflege vornehmen.⁴

Ministerpräsidentenkonferenz vom 07.04.2022



 Oana Bara / DRK

² https://data.unhcr.org/en/situations/ukraine?_gl=1*1jlk4ra*_rup_ga*OTI4MzYxMDI3LjE3MTM4NjE1MDg.*_rup_ga_EVDQT-J4LMY*MTcxMzg2MTUwOC4xLjEuMTcxMzg2MTU5Ny41NS4wLjA.*_ga*OTI4MzYxMDI3LjE3MTM4NjE1MDg.*_ga_X2YZPJ1XWR*MTcxMzg2MTUwOC4xLjEuMTcxMzg2MTU5Ny41NC4wLjA.#_ga=2.92157139.897499550.1713861509-928361027.1713861508&_gac=1.52546588.1713861509.EAlalQobChMlorXB0PfXhQMvVotoCR12yAFyEAAYASAAEgKc3fD_BwE

³ <https://www.gwk-bonn.de/themen/finanzierung-von-wissenschaft-und-forschung/koenigsteiner-schluesel> (zuletzt abgerufen am 30.07.2024)

⁴ <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/2024136/2b9c8c9e35437cf86f840fab2eb052/2022-04-07-mpk-beschluss-data.pdf?download=1> (zuletzt abgerufen am 30.07.2024)

2. Einrichtung der Bundeskontaktstelle für Geflüchtete aus der Ukraine mit Behinderungen und/oder Pflegebedarf

2.1 Aufbau: Ein Konzept zur lösungsorientierten Versorgung von Geflüchteten in besonders vulnerabler Lage

In erster Linie sollte die BKS die Funktion einer „Transparenzstelle“ zwischen den unterschiedlichen Akteuren einnehmen. Zu den Aufgaben zählten

- das frühzeitige Sammeln von Informationen zu bereits geplanten Evakuierungen mit festem Ankunftsort in Deutschland,
- die Unterstützung der Bundesländer bei der Vorbereitung auf die Ankunft von größeren Gruppen mit besonderen Versorgungs- und Unterbringungsbedarfen,
- die Koordination von Freiplatzmeldungen und Unterstützung bei der Vermittlung von Versorgungsplätzen in Pflege- und EGH-Einrichtungen in Zusammenarbeit mit den Landeskoordinierungsstellen,
- die Erhebung der Bedarfe der Menschen durch ein „Vorab-Matching“ (siehe Punkt 3.), um die Aufenthaltszeiträume der Geflüchteten in den Erstversorgungsstellen (z.B. im Drehkreuz Berlin-Tegel) zu verkürzen und
- die Kommunikation mit den drei Drehkreuzen Berlin-Tegel, Hannover-Laatzten und Cottbus, die durch den Bund eingerichtet und durch die Länder betrieben wurden.

Aufgaben, die hingegen nicht von der BKS übernommen werden konnten, umfassten die Gesamtkoordination von Evakuierungen sowie die Organisation von logistischen Operationen im In- und Ausland (bspw. Krankentransporte).

Um die Informationen zur BKS und ihr Angebot möglichst breit zu streuen, wurde auf der Internetseite der DRK-Wohlfahrt eine niedrigschwellige Seite⁵ mit zentralen Informationen und Kontaktmöglichkeiten eingerichtet. Sie war in Deutsch, Englisch, Ukrainisch und Russisch erreichbar. Evakuierende Organisationen, Privatpersonen oder Angehörige von Menschen auf der Flucht konnten sich sowohl telefonisch über eine mehrsprachige Hotline (auf Deutsch, Englisch und Russisch) oder per E-Mail durch ein eigens eingerichtetes Funktionspostfach an die Mitarbeitenden der BKS richten. Zum Auftakt der BKS wurde eine gemeinsame Pressemitteilung⁶ der Bundesministerien veröffentlicht sowie zwei Kick-Off-Veranstaltungen für die Länder, Fachcommunities und zivilgesellschaftlichen Organisationen durchgeführt. Offizieller Start war der 04. Mai 2022.

2.2 Identifizierung der Bedarfe

Um das Vorab-Matching möglichst erfolgreich zu gestalten, wurde ein Selbstauskunftsbogen in mehreren Sprachen entwickelt, der die Bedarfe der Menschen mithilfe des Barthel-Index⁷ frühzeitig erfasste. Dieser wurde durch die evakuierende Organisation oder die pflegerischen Begleitpersonen ausgefüllt, von den Mitarbeitenden der BKS aufbereitet und an die Landeskoordinierungsstellen weitergeleitet. So sollten möglichst bedarfsgerechte Versorgungsplätze bereitgehalten werden, um eine schnellere Vermittlung zu ermöglichen. (Lesen Sie hierzu auch den Bericht „Ungesehen?!“⁸).

Entscheidend hierbei war, dass die tatsächlichen Bedarfe unbedingt durch eine medizinische Untersuchung nach Ankunft in Deutschland überprüft werden mussten. Nicht immer entsprachen die Selbstauskünfte den tatsächlichen Bedarfen der Geflüchteten. Nicht immer konnten diese vorab systematisch erfasst werden – auch aufgrund dringender Evakuierungen oder näherkommendem Kampfgeschehen. In der Praxis war die medizinische Untersuchung allerdings nicht immer möglich. Oftmals wurden die Menschen direkt in die aufnehmenden Einrichtungen verbracht, wo erst eine ärztliche Untersuchung stattfinden konnte. Dennoch stellte sich der Bedarfserhebungsbogen als äußerst hilfreiches Tool dar, der die Arbeit aller beteiligten Akteure erheblich erleichterte.

⁵ <https://drk-wohlfahrt.de/bundeskontaktstelle/>

⁶ <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/presse/pressemitteilungen/neue-kontaktstelle-fuer-gefluechtete-menschen-mit-behinderungen-und-pflegebeduerftige-aus-der-ukraine.html>

⁷ <https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Kodiersysteme/Barthel-Index-Fr%C3%BCh-Reha.html> (zuletzt abgerufen am 30.07.2024)

⁸ <https://drk-wohlfahrt.de/fileadmin/DRK-Wohlfahrt.de/04-Aktuelles/Veroeffentlichungen/Ab-2023/ungesehen.pdf> (zuletzt abgerufen am 30.07.2024)



 Oana Bara / DRK



3. Das Monitoring-System der Bundeskontaktstelle: Die Zielgruppe und ihre Bedarfe sichtbar machen

Vor der Einführung eines detaillierten Monitorings durch die BKS existierten keinerlei Datenerhebungen zur Aufnahme und Verteilung der Geflüchteten aus der Ukraine mit Behinderungen und/oder Pflegebedarf durch staatliche oder andere Akteure. Evidenzbasierte, strategische Ableitungen konnten folglich nur schwer getroffen werden (z.B. wie viele freie Kapazitäten in den Bundesländern zur Verfügung stehen oder wie hoch der Bedarf an Unterbringungen in stationären Einrichtungen ist). Auch wenn die Erfassung der BKS keineswegs als vollständig mit Blick auf die Zielgruppe betrachtet werden kann, so gibt sie einen guten Überblick über die Vermittlungen und Unterbringungen von Geflüchteten, die über die BKS bearbeitet wurden.

Die Behinderungen bzw. Pflegebedarfe der Menschen umfassten unter anderem:

- Gehbehinderungen oder andere körperliche Beeinträchtigungen aufgrund von Amputation oder Schlaganfällen
- Tumorerkrankungen
- Arthrose
- Zerebralparese
- Parkinson
- Post-Covid-Erkrankungen
- Sehbehinderungen
- Schizophrenie
- Lernbehinderungen

Die unterstützungsbedürftigen Menschen wurden in vielen Fällen von betreuenden Personen (Pflegekräfte oder Familienangehörige) begleitet. Für diese Begleitpersonen wurden im Idealfall Unterkunftsplätze in den Pflege-/EGH-Einrichtungen gefunden. Wenn das nicht möglich war, wurden die Begleitpersonen in möglichst unmittelbarer Nähe in Geflüchtetenunterkünften untergebracht.

Neben einem Postfach- und Hotline-Dokumentationssystem wurde ein Reporting-System mithilfe von Online-Fragebögen zu Informationsanfragen, Kapazitätsmeldungen der Landeskoordinierungsstellen sowie Unterbringungsanfragen erstellt.

3.1 Datenerhebung

Um eine grundsätzliche Übersicht der eintreffenden Anfragen zu erhalten, wurden folgende Daten erhoben:

- Unterbringungsanfragen – Einzel- und Gruppenanfragen
- Allgemeine Informationsanfragen
- Kapazitätsmeldungen (Wie viele Plätze? Von welcher Landeskoordinierungsstelle?)

Im Zuge der Vermittlungs-/Unterbringungsprozesse wurden folgende Daten erhoben:

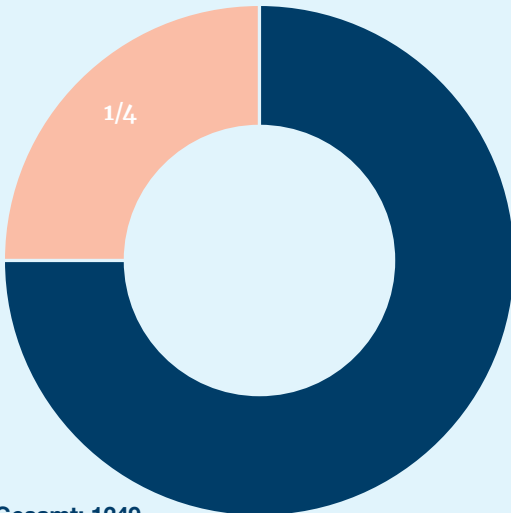
- Wie viele Personen sind für eine Unterbringung angekündigt? (Unterbringungsanfrage)
- Wie viele der Personen konnten vermittelt/untergebracht werden?
- Welcher Bedarf lag vor – Pflegebedarf oder EGH?
- In welches Bundesland wurde/n die Person/en vermittelt?
- Welche Herausforderungen gab es bei dem Vorgang?
- Wie können wir die Prozesse optimieren?

Basierend auf den erhobenen Daten und der entsprechenden Dokumentation wurde in einem regelmäßigen Turnus ein grafisches Monitoring angefertigt, welches den Bundesministerien sowie den Landeskoordinierungsstellen zur Verfügung gestellt wurde.

Durch das Monitoring konnte das Fluchtgeschehen von Menschen in besonders vulnerabler Lage sowie die Verteilung auf die Bundesländer niedrigschwellig dargestellt werden. Mit Hilfe des Monitorings und zunehmender Praxiserfahrung der BKS konnten einige Aspekte des Vermittlungsprozesses angepasst und verbessert werden. So wurden bspw. die aufnehmenden Einrichtungen frühzeitig kontaktiert und die Unterbringung der Menschen detailliert besprochen. Die bundesweite Kapazitätsabfrage ermöglichte es zudem in Einzelfällen auf Bundesländer zuzugehen, die freie Plätze gemeldet haben, um noch nicht vermittelte Menschen unterbringen zu können.

Seit dem 04.05.2022 wurden von der Bundeskontaktstelle 1500 Unterbringungsanfragen bearbeitet.
Dabei wurden insgesamt 298 Menschen in bedarfsgerechte stationäre Einrichtungen untergebracht:

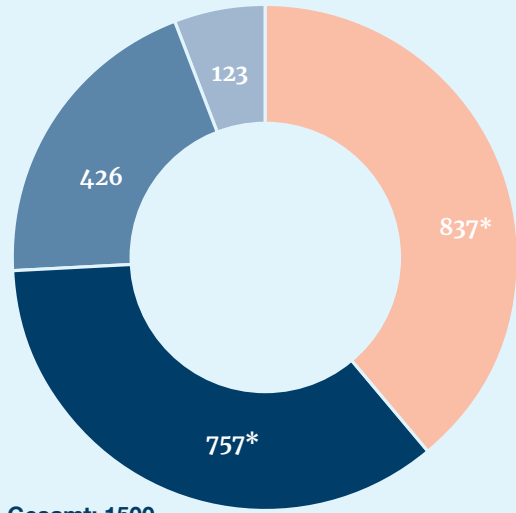
Informationsanfragen



Gesamt: 1249
Davon ¼ über die Hotline, ¾ über das E-Mail-Postfach

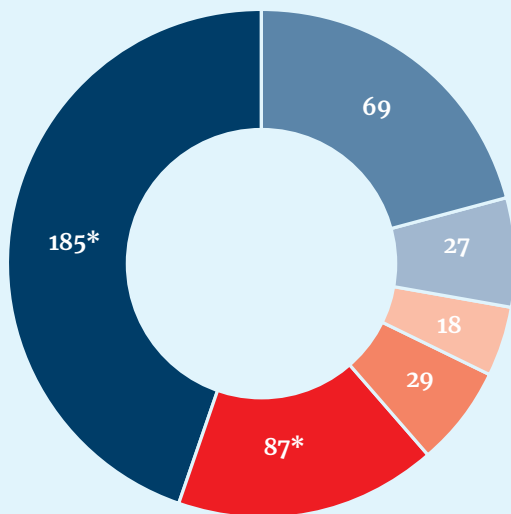
Heterogene Gruppe der Fragestellenden:
v.a. Sozialämter, Privatpersonen aus Deutschland und der Ukraine, Organisationen, Hausärztinnen und -ärzte, MBE, Auskunftsstellen

Unterbringungsanfragen



Gesamt: 1500
• mit Pflegebedarf: 837*
• mit EGH-Bedarf: 757*
• Kinder mit Pflege-/EGH-Bedarf: 426
• Betreuungspersonen: 123

Erfolgreiche Unterbringungen durch die Bundeskontaktstelle



Gesamt: 298
• mit Pflegebedarf: 185*
• mit EGH-Bedarf: 87*
• Begleitpersonen: 29
• Kinder mit Pflege-/EGH-Bedarf: 18
• Gruppenanfragen: 27
• Einzelanfragen: 69

Gründe für das Gefälle zwischen den Anfragen und den tatsächlichen Unterbringungen sind u.a. große Abweichungen zwischen den angekündigten Gruppengrößen und den tatsächlich evakuierten Personen. Zudem kam es immer wieder auch zu Evakuierungen in andere Staaten der Europäischen Union.

*Fälle nicht immer trennscharf

4. Lessons Learned – Eine Bewertung der Arbeit der Bundeskontaktstelle



4.1 Niedrigschwelliger Informationszugang ist essenziell

Mit Einrichtung der BKS wurde schnell deutlich, dass nicht nur Unterstützungsbedarf bei der stationären Unterbringung von Geflüchteten in besonders vulnerabler Lage existierte. Vielmehr entwickelte sich die BKS zu einer Erstanlaufstelle für viele Hilfesuchende an der Schnittstelle zu Flucht, Behinderung und Pflege. So erreichten die BKS von Beginn an überwiegend Informationsanfragen zur deutschen Verwaltung und dem Gesundheitssystem (siehe auch Punkt 3.2), u.a. waren das:

- Fragen zur Registrierung bei der Ausländerbehörde,
- Unklarheiten bei der medizinischen Versorgung (z.B. Beantragung von Pflegeleistungen oder des Behindertenausweises) und
- Klärung der Kostenübernahme von Versorgungsplätzen.

Dabei zeigte sich auch, dass die Gruppe der Anfragenden weitaus heterogener war als zuvor angenommen. Privatpersonen aus Deutschland und der Ukraine, Ehrenamtliche, Mitarbeitende von Krankenhäusern, Beratungsfachkräfte, Ärztinnen und Ärzte, Mitarbeitende von Geflüchtetenunterkünften, sowie Mitarbeitende von Sozialämtern - all sie wandten sich an die Kontaktstelle, ungeachtet des eigentlichen Auftrags der BKS, primär größere Gruppen in Versorgungseinrichtungen zu vermitteln.

Gründe dafür waren, dass

- die zuständigen Stellen häufig nicht bekannt waren,
- die zuständigen Stellen oftmals keine Kapazitäten hatten, sich den sehr individuellen Problemen der Anfragenden anzunehmen oder
- es schlicht keine Stelle gab, die sich für die Schnittstelle Flucht, Behinderung und Pflege zuständig fühlte.

Da die BKS lediglich als erste Anlaufstelle für die Ratsuchenden fungieren konnte, wurde versucht, möglichst präzise an die bestehenden Beratungsstrukturen und Regeldienste zu verweisen. Von einer individuellen Einzelfallberatung wurde sich bewusst distanziert, da die BKS dafür weder die notwendigen Kompetenzen besaß noch Doppelstrukturen aufbauen wollte. Daher wurden standardisierte Antworten auf gängige Fragestellungen formuliert und auf die zentral zuständigen Beratungsangebote bzw. Strukturen wie beispielsweise Pflegestützpunkte, Teilhabeberatung (EUTB), Migrationsberatung (MBE) oder Sozialämter verwiesen.

Das sehr hohe und heterogene Anfrageaufkommen hat deutlich gemacht, dass es klare Beratungsstrukturen und leicht zugängliche Unterstützungsangebote für die ankommenden Geflüchteten braucht. Eine zentrale und niedrigschwellige Anlaufstelle – staatlich oder zivilgesellschaftlich betrieben – würde eine schnellere Versorgung der Menschen gewährleisten.

Pawel Erenburg, Projektkoordination
Bundeskontaktstelle, DRK-Generalsekretariat e.V.

4.2 Staatlich-zivilgesellschaftliches Wirken: Nur gemeinsam zum Erfolg

Gerade in einer akuten Notlage, wie der großen Fluchtbewegung aus der Ukraine, hat sich gezeigt, wie wichtig eine enge Kooperation von staatlichen und zivilgesellschaftlichen Akteuren für die Unterstützung von Menschen in Not sein kann.

So war die Grundlage für die erfolgreiche Arbeit der BKS insbesondere die Zusammenarbeit mit den Bundesministerien, Landeskoordinierungsstellen, aufnehmenden Einrichtungen sowie den zivilgesellschaftlichen Organisationen, die in der Ukraine die Menschen evakuiert und nach Deutschland gebracht haben. Durch regelmäßigen und transparenten Informationsaustausch ist es gelungen, alle Menschen, die sich an die BKS gewandt haben, letztendlich in bedarfsgerechte Einrichtungen unterzubringen. Dabei konnte das DRK seine Expertise im Krisenmanagement und die Kontakte zu anderen Hilfs- und Wohlfahrtsorganisationen einbringen.

Diese staatlich-zivilgesellschaftliche Struktur hat funktioniert und war belastbar. Durch die Vermittlung der Menschen über die BKS wurden u.a. LEAs massiv entlastet, da sie keine Menschen aufnehmen mussten, die sie nicht adäquat hätten versorgen können. Aufnehmende Kommunen und Einrichtungen wiederrum erhielten frühzeitig Informationen zu den ankommenden Menschen und konnten sich entsprechend vorbereiten.

4.3 Screeningverfahren bundesweit etablieren



Die konsequente Umsetzung des Screenings ist essenziell, um mögliche Schutzbedarfe frühzeitig zu identifizieren. Das bedeutet, dass die Identifizierung standardisiert, von medizinischem Personal und spätestens in den aufnehmenden Bundesländern durchgeführt werden muss. Nur so ließen sich valide Aussagen über die Bedarfe und benötigten Unterstützungsangebote treffen. Eine frühzeitige medizinische Untersuchung der Menschen würde für Planungssicherheit bei den Einrichtungen und Kommunen sorgen, die Klärung der Kostenübernahme würde rascher ablaufen. Zudem würde der gesamte Vermittlungsprozess formalisiert und erleichtert werden. Für die bedarfsgerechte Versorgung der Menschen mit besonderen Schutzbedarfen braucht es aber finanzielle Mittel, um die Kommunen als Kostenträger entsprechend auszustatten.

Damit die Menschen die medizinische Versorgung in Deutschland in Anspruch nehmen können, braucht es eine Öffnung bzw. Verbindlichkeit des Asylbewerberleistungsgesetzes hinsichtlich des Zugangs zum Gesundheitssystem – insbesondere zu Pflege- und EGH-Leistungen.

4.4 Vermittlungsverfahren und Bürokratie müssen praxisnah sein

Die BKS konnte vor allem in den ersten Monaten nach Beginn der Fluchtbewegung große Gruppen von Menschen in Einrichtungen vermitteln, was mit den zahlreichen Evakuierungen von Einrichtungen in der Ukraine einherging, die gleich nach dem Beginn des bewaffneten Konflikts erfolgten.

Mit zunehmender Dauer sank das Anfrageaufkommen für Gruppen und es meldeten sich vermehrt Einzelpersonen. Zwar sank insgesamt die Zahl der Menschen mit Pflegebedarf und/oder Behinderungen, allerdings wurde der BKS von evakuierenden Organisationen auch gemeldet, dass die Vermittlungsprozesse aufgrund von komplexen Abstimmungsprozessen zwischen BKS, Ländern, Kommunen und Einrichtungen zu langwierig wären.

Wiederkehrende Aspekte dabei waren u.a.

- die Klärung der Finanzierung der Einrichtungsplätze sowie
- die Kopplung der Verteilung der Menschen mit Pflegebedarf und/oder Behinderungen an den Königsteiner Schlüssel.

Insbesondere der erste Punkt stellte vor allem die aufnehmenden Einrichtungen vor erhebliche Herausforderungen, da sie oftmals in Vorleistung gehen mussten, bis die Finanzierung der Plätze durch die Kommunen geklärt werden konnte. Viele Einrichtungen waren nach ihren ersten Erfahrungen nicht mehr bereit, weitere Plätze zu melden, da sie schlichtweg nicht in der Lage waren, erneut in Vorleistung zu gehen.

Eine zentrale Stelle, die bundesweit Kapazitäten überblickt und Menschen ihren Bedarfen entsprechend vermitteln kann, ist nur so lange hilfreich, wie sie die Praxis von Evakuierungen beispielsweise aus Frontgebieten abbilden kann. Es ist davon auszugehen, dass eine deutlich höhere Zahl von Geflüchteten mit besonderen Schutzbedarfen nach Deutschland gekommen ist, die nicht über die Bundeskontaktstelle vermittelt wurden.

Ira Ganzhorn

Libereco – Partnership for Human Rights

Die Länder wiesen zunehmend darauf hin, dass freie Plätze und/oder finanzielle Mittel nicht mehr ausreichend zur Verfügung stünden. Für den Vermittlungsprozess bedeutete das, dass die Suche nach freien Plätzen schwieriger wurde und damit länger dauerte.

Angesichts des sehr agilen Konfliktgeschehens waren die Organisationen, und die Geflüchteten selbst, auf schnellere Lösungen angewiesen und entschieden sich selbstständig nach geeigneten Unterbringungsplätzen zu suchen. Leider gibt es bis zur Veröffentlichung dieses Abschlussberichts keine offizielle Statistik zu Geflüchteten mit besonderen Schutzbedarfen aus der Ukraine (Stand 30.07.2024). Die Dunkelziffer, der in Deutschland – auch durch Unterstützung der ukrainischen Community – untergebrachten Menschen dürfte höher ausfallen als die Zahl der vermittelten Menschen durch die BKS.

Eine zentrale Stelle, die Geflüchtete aus einer Krisenregion in bedarfsgerechte Einrichtungen vermittelt, braucht schlanke und formale Prozesse in der Verwaltung, damit der Vermittlungsprozess die Realität eines Konfliktgeschehens abbilden kann.

4.5 Es braucht politischen Willen

Die große Fluchtbewegung aus der Ukraine seit Februar 2022 hat gezeigt, dass politische Entschlossenheit zu einer rapiden Verbesserung der Unterstützung von Geflüchteten führen kann:

Basierend auf der sogenannten Massenzustrom-Richtlinie⁹ der Europäischen Union, welche die ausgewogene Verteilung in der EU und die Gewährung von vorübergehendem Schutz für Geflüchtete in den EU-Mitgliedsstaaten regelt, wurde den Geflüchteten aus der Ukraine der Aufenthaltsstatus nach § 24 des Aufenthaltsgesetzes¹⁰ gewährt. Neben dem Erhalt einer Aufenthaltserlaubnis erhielten Ukrainerinnen und Ukrainer zudem Leistungen nach den Sozialgesetzbüchern II bzw. XII, direkten Zugang zum Arbeitsmarkt und bei Rehabilitations- bzw. Pflegebedarf auch Leistungen nach SGB IX bzw. XI.

Die beschriebene Rechtslage hat es der BKS ermöglicht, die bedarfsgerechte und schnelle Versorgung der Menschen in Deutschland sicherzustellen. Für andere Geflüchtete gelten diese Zugänge nicht.

Die adäquate Versorgung für Geflüchtete aus der Ukraine wurde

wie oben beschrieben innerhalb kürzester Zeit politisch auf den Weg gebracht. Dadurch funktionierte die bedarfsgerechte Unterbringung der Menschen aus der Ukraine an vielen Stellen deutlich besser. So gab es u.a. mehrere Evakuierungen von Waisenhäusern aus der Ukraine in Frontnähe, bei denen insgesamt über 20 Minderjährige und junge Erwachsene mit teils Schwerstbehinderungen nach Deutschland gebracht wurden. Nach einiger Abstimmung zwischen Bund und Ländern konnten die jungen Menschen in verschiedenen EGH-Einrichtungen im gesamten Bundesgebiet untergebracht werden. Hier ließ sich innerhalb kürzester Zeit eine massive Verbesserung des gesundheitlichen Zustands beobachten.

Dieses Vorgehen ist aus humanitärer Sicht äußerst zu begrüßen, macht aber auch die gravierenden Unterschiede im Umgang mit den Geflüchteten abhängig ihrer Herkunftsstaaten und ihres rechtlichen Status sichtbar. Geflüchtete, die einen Asylantrag stellen müssen, haben ungeachtet möglicher Bedarfe keinen Zugang zu Pflege- oder EGH-Leistungen und müssen im Normalfall in Gemeinschaftsunterkünften ausharren.

Unabhängig von Aufenthaltsstatus und Herkunft sollte allen Geflüchteten eine adäquate Versorgung gewährt werden.



Die vergangenen Jahre sind von Krisen geprägt, ein Ende ist leider nicht in Sicht. Menschen werden weiterhin Schutz und Sicherheit suchen und Krisengebiete verlassen – gerade für besonders vulnerable Menschen eine besondere Herausforderung. Es braucht in solchen Fällen eine adäquate medizinische und soziale Versorgung, die zudem maßgeblich zur Integration der geflüchteten Menschen beiträgt.

Dafür müssen entsprechende Rahmenbedingungen geschaffen und finanzielle Mittel bereitgestellt werden.

Dr. Joß Steinke

Bereichsleiter Jugend und Wohlfahrt, DRK-Generalsekretariat e.V.

⁹ Richtlinie 2001/55/EG des Rates vom 20. Juli 2001 über Mindestnormen für die Gewährung vorübergehenden Schutzes im Falle eines Massenzustroms von Vertriebenen und Maßnahmen zur Förderung einer ausgewogenen Verteilung der Belastungen, die mit der Aufnahme dieser Personen und den Folgen dieser Aufnahme verbunden sind, auf die Mitgliedstaaten, abzurufen unter: <https://eur-lex.europa.eu/DE/legal-content/summary/temporary-protection-if-there-is-a-mass-influx-of-displaced-people.html> (zuletzt abgerufen am 29.07.2024)

¹⁰ https://www.gesetze-im-internet.de/aufenthg_2004/_24.html (zuletzt abgerufen am 30.07.2024)