

Erkenntnisse und Handlungsimpulse aus der Flüchtlingshilfe 2015/16

Vernetzung und Zusammenarbeit in Krisenzeiten

Teil 2

Allgemeiner Hinweis zu den Schriften der Forschung

In den Schriften des Kompetenzzentrums Forschung und Innovationstransfer werden fortlaufend die Ergebnisse wissenschaftlicher Untersuchungen des Deutschen Roten Kreuzes veröffentlicht.

Das Kompetenzzentrum Forschung und Innovationstransfer im DRK-Generalsekretariat führte im Jahr 2012 unter Einbeziehung aller Landesverbände eine gesamtverbandliche Abfrage zu Forschungsbedarfen durch. Hierbei wurden drei wesentliche Themenkomplexe als erwünschte Forschungsschwerpunkte identifiziert: **Resilienz**, **gesellschaftliche Entwicklungen** und **Ressourcenmanagement**. Seit 2019 werden in Band 7 **Dokumentationen von Einsatzlagen** veröffentlicht.¹

Die Schriften des Kompetenzzentrums Forschung und Innovationstransfer greifen diese Themen auf und bieten Impulse zur strategischen Weiterentwicklung des Verbandes.

¹ Die Farben spiegeln sich im jeweiligen Titelblatt wider.

Schriftenreihe Band 10 – Vernetzung und Zusammenarbeit in Krisenzeiten

Teil 2: Erkenntnisse und Handlungsimpulse aus der Flüchtlingshilfe 2015/16

Band 10 der Schriftenreihe befasst sich mit der im Flüchtlingseinsatz 2015/16 entstandenen Zusammenarbeit zwischen dem DRK und verschiedenen Akteuren, die insbesondere in der gesundheitlichen Versorgung der Geflüchteten tätig waren. Die Erkenntnisse aus diesem Band stammen aus dem Forschungsprojekt „Sicherheitskooperationen und Migration“ (SiKoMi), das im Rahmen des Programms „Forschung für die zivile Sicherheit 2012–2017“, Themenfeld Zivile Sicherheit – Fragen der Migration, vom Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) gefördert wird. Das Projekt zielt darauf ab, die damals entstandenen Kooperationen zu analysieren und Erkenntnisse für zukünftige Einsatzlagen nutzbar zu machen. Hierfür wird Wissen aus der Praxis, u. a. durch qualitative Interviews, und aus einer deutschlandweiten DRK-internen Befragung gewonnen und ausgewertet.

Der vorliegende zweite Teil führt die Erkenntnisse aus den Interviews und der Befragung zusammen, um daraus resultierende Bewältigungsstrategien und Lehren für zukünftige Lagen vorzustellen.

Vernetzung und Zusammenarbeit in Krisenzeiten – Teil 2

Erkenntnisse und Handlungsimpulse aus der Flüchtlingshilfe 2015/16

Impressum

Schriftenreihe der Forschung

Band 10 – Vernetzung und Zusammenarbeit in Krisenzeiten

Teil 2: Erkenntnisse und Handlungsimpulse aus der Flüchtlingshilfe 2015/16

Herausgegeben von

Deutsches Rotes Kreuz e. V., Carstennstraße 58, 12205 Berlin

Verlag

DRK-Service GmbH, Berliner Straße 83, 13189 Berlin

Autorinnen und Autoren

Elisabeth Olfermann, Sarah Bhatti, Mahssa Sotoudeh, Matthias Max
forschung@drk.de

Titelfoto

Sarah Bhatti

Druck

Parzeller print & media GmbH & Co. KG, Frankfurter Straße 8, 36043 Fulda

Satz/Layout

Claudia Ebel

Herstellung/Vertrieb

DRK-Service GmbH, www.rotkreuzshop.de

Art.-Nr. 02998

Alle Rechte vorbehalten. Vervielfältigung, Übersetzung, Einspeicherung, Verarbeitung und Verbreitung in jeglicher Form sind nicht erlaubt. Nachdruck – auch auszugsweise – nur mit Genehmigung des Verlags.

Download

Diese Publikation ist unter www.drk-forschung.de auch als Download verfügbar.

Zitierweise

Deutsches Rotes Kreuz e. V. (2021). Vernetzung und Zusammenarbeit in Krisenzeiten: Teil 2: Erkenntnisse und Handlungsimpulse aus der Flüchtlingshilfe 2015/16. Schriften der Forschung: Bd. 10.



Inhalt

1	Einleitung	7
2	Woher stammen die Daten?	8
3	Herausforderungen und Bewältigungsmaßnahmen	11
3.1	Gesundheitliche Versorgung vor Ort	12
3.2	Zusammenarbeit und frühzeitige Vernetzung.....	16
3.3	Koordination von Zuständigkeiten.....	19
3.4	Kommunikation und Wertschätzung	21
3.5	Informationsbedarfe und Umgang mit Erfahrungen und Wissen	22
3.6	Weitere Erfahrungswerte	24
4	Good Practices und Lessons Learned für zukünftige Einsätze	26
5	Zusammenfassung und Ausblick	29
6	Literaturverzeichnis	31
7	Abbildungsverzeichnis	32
8	Für die schnelle Leserin/Für den schnellen Leser	33
9	Anhang – Biografische Angaben der Befragungsteilnehmenden	34
	In der Reihe „Schriften der Forschung“ sind bisher erschienen:	36

1

Einleitung

Die hohe Anzahl Schutz suchender Personen, die 2015/16 nach Deutschland kamen, stellten Organisationen des Bevölkerungsschutzes wie das Deutsche Rote Kreuz e.V. (DRK) vor enorme Herausforderungen. In kürzester Zeit mussten u. a. Notunterkünfte aufgebaut und erweitert, die medizinische Grundversorgung und Betreuung der Geflüchteten gesichert und teilweise neue innerbetriebliche Strukturen geschaffen werden. Um das umfassende Aufgabenspektrum zu bewältigen, kam es auf verschiedene Arten und, teils altbewährt, teils erstmalig, zur Vernetzung und Zusammenarbeit zwischen dem DRK und anderen Organisationen sowie Behörden. Die exemplarische Sammlung und Rekonstruktion der damals entstandenen Kooperationsformen und Vernetzungsstrategien können für zukünftige Einsätze eine wichtige praxisorientierte Handlungsbasis bieten.

Während in Teil 1 dieses Bandes „Gesundheitliche Versorgung in der Flüchtlingshilfe 2015/16“ (DRK, 2021a) bereits drei beispielgebende Fallregionen und Vernetzungsstrategien dargestellt wurden, sollen in diesem zweiten Teil Bewältigungsstrategien und Lehren, die in der Zusammenarbeit gesammelt worden sind, vorgestellt und analysiert werden. Die Informationen dazu wurden im Rahmen des vom Bundesministerium für Bildung und Forschung geförderten Forschungsprojekts „Sicherheitskooperationen und Migration“ (SiKoMi) erhoben. Hier untersucht das DRK den Flüchtlingseinsatz 2015/16 in Deutschland und fokussiert die entstandenen Kooperationen mit Akteuren der gesundheitlichen Versorgung².

Zunächst wird das methodische Vorgehen erläutert, d. h., es wird beschrieben, wie die Daten erhoben und ausgewertet wurden. Im daran anschließenden Kapitel werden die Erkenntnisse zu Herausforderungen und Bewältigungsmaßnahmen in der Flüchtlingshilfe nach Themen gegliedert und durch Beispiele aus der Praxis veranschaulicht. Daraus ergeben sich Good Practices und Lessons Learned für zukünftige Lagen, die thematisch zusammengefasst werden. Ziel dieses Bandes der Schriftenreihe ist es, durch die Analyse der erhobenen Daten Interessierten aus Organisationen des Bevölkerungsschutzes wichtige Impulse für zukünftige Krisenzeiten zu geben.

Besonderer Dank gilt an dieser Stelle allen Personen, die für ein Interview zur Verfügung standen oder an der DRK-Befragung mitwirkten und so ihre Erfahrungen geteilt haben.

² Das Forschungsprojekt SiKoMi läuft von September 2018 bis Dezember 2021 und wird vom BMBF im Rahmen des Programms „Forschung für die Zivile Sicherheit 2012 – 2017“ (Themenfeld: Zivile Sicherheit – Fragen der Migration) gefördert. Neben dem DRK beteiligen sich auch die Bergische Universität Wuppertal (Konsortialleitung), die Deutsche Hochschule der Polizei und die time4you GmbH communication & learning an dem Projekt, wobei alle ihren eigenen Forschungsschwerpunkt verfolgen.

2

Woher stammen die Daten?

Die ausgewerteten Daten aus dem vorliegenden Band stammen aus verschiedenen Quellen, die im Folgenden kurz erläutert werden, um die Ergebnisse im Anschluss besser einordnen zu können.

Durchführung von qualitativen Interviews

Im Rahmen des Forschungsprojekts führte das DRK 20 ausführliche leitfadengestützte Einzel- und Gruppeninterviews durch, mit Fokus auf folgende Fallstandorte:

- Niedersachsen: Camp Fallingbostal-Ost³ und Landesaufnahmebehörde Niedersachsen (LAB NI) Bramsche-Hesepe
- Berlin: Notunterkunft (NUK) Karlshorst, NUK Lichtenberg und Landesamt für Gesundheit und Soziales Berlin (LAGeSo) Turmstraße
- Rheinland-Pfalz: Aufnahmeeinrichtung für Asylbegehrende (AfA) Trier

Die vom DRK befragte Gruppe umfasste 26 Gesprächspersonen sowohl aus den eigenen Rotkreuz-Gliederungen als auch die an der gesundheitlichen Versorgung beteiligten Akteure, in diesem Fall die Gesundheitsämter und die Bundeswehr. Anschließend wurden die Interviews verschriftlicht und die Inhalte thematisch gegliedert und analysiert. Die Auswertung fokussierte zum einen die regionalen und strukturellen Spezifika der beteiligten Organisationen und Unterkunftsstandorte sowie die gesundheitliche Versorgung der Geflüchteten vor Ort. Zum anderen folgte ein Blick auf interorganisationale Zusammenarbeitsformen und die (Weiter-)Verarbeitung des Wissens.⁴

Die DRK-interne Befragung

Neben den qualitativen Interviews wurde eine bundesweite DRK-interne Befragung durchgeführt. Der Fragebogen des Projektes SiKoMi fokussierte den Themenkomplex zu Erfahrungen bzgl. der Zusammenarbeit mit Organisationen der gesundheitlichen

³ Die Fallregion wird in dieser Schriftenreihe als Camp Fallingbostal-Ost bezeichnet, auch wenn sie eigentlich im Verwaltungsgebiet Osterheide mit Verwaltungssitz in Oerbke liegt. Den Namen erhielt sie aufgrund der örtlichen Nähe zur nächstgrößeren Stadt Bad Fallingbostal.

⁴ Eine ausführliche Beschreibung und Analyse der Fallstandorte Bad Fallingbostal und Berlin wird im ersten Teil „Gesundheitliche Versorgung in der Flüchtlingshilfe 2015/16“ dieser Schriftenreihe Band 10 gegeben (DRK, 2021a). Dabei wurden vor allem die gesundheitliche Versorgung der Geflüchteten vor Ort sowie die Zusammenarbeit des DRK mit externen Akteuren fokussiert.

Versorgung.⁵ Die Befragung wurde im Frühjahr 2020 über einen Online-Link im DRK-Verband gestreut. Nach Abschluss der Befragung wurden die erhobenen Daten bereinigt, d. h. abgebrochene und unvollständige Fragebogen herausgenommen, sodass 274 gültige Fragebogen verblieben.

Um die Erkenntnisse aus der Befragung besser einordnen zu können, soll an dieser Stelle kurz auf den Hintergrund der Befragungsteilnehmenden eingegangen werden: Ein Großteil der Befragten war im Flüchtlingseinsatz 2015/16 ehrenamtlich aktiv, deutlich weniger waren hauptamtlich beschäftigt oder berichteten sowohl ehren- als auch hauptamtlich aktiv gewesen zu sein. Die überwiegende Mehrheit der Befragten engagierte sich bereits vor dem Einsatz im DRK, nur wenige waren erstmalig für das DRK aktiv. Die Befragten waren darüber hinaus für mehrere Monate in der Flüchtlingshilfe im Einsatz, häufig länger als ein halbes Jahr, teilweise sogar über einen Zeitraum von eineinhalb Jahren. Diese Angaben zeigen, dass die Teilnehmenden der Befragung bereits eine langjährige Erfahrung beim DRK vorweisen konnten und sich umfassend im Rahmen der Flüchtlingshilfe engagierten.⁶ Ihr Wissen und ihre Erfahrungen fließen über ihre Teilnahme an der Befragung in diese Schriftenreihe mit ein.

Bei der Einordnung der ausgewerteten Daten aus der Befragung ist jedoch zu beachten, dass diese nicht repräsentativ sind, d. h., die Ergebnisse können keine Rückschlüsse auf die Gesamtheit der DRKlerinnen und DRKler geben. Dennoch können die Daten erste Hinweise und Tendenzen zu den erfragten Bereichen aufzeigen und somit die Erfahrungen des DRK in der Zusammenarbeit mit Akteuren der gesundheitlichen Versorgung für den Flüchtlingseinsatz 2015/16 abbilden.

Rückkopplung der Erkenntnisse

Eine Einbindung der Praxis war nicht nur im Rahmen der ersten Erhebungen von Bedeutung, sondern auch im weiteren Projektverlauf. Vorläufige Erkenntnisse aus den Interviews und der Befragung sollten ursprünglich innerhalb von regionalen Workshops in den Fallregionen mit Rotkreuzlerinnen und Rotkreuzlern aus verschiedenen Bereichen und Gliederungen gemeinsam diskutiert und weiterentwickelt werden.

⁵ Die Befragung erfolgte gemeinsam mit einem Fragebogen aus dem Forschungsprojekt „Migrationsbezogenes Wissensmanagement für den Bevölkerungsschutz der Zukunft“ (WAKE). Dieses wurde ebenfalls von Oktober 2018 bis September 2021 vom BMBF gefördert. Das DRK konzentrierte sich in WAKE auf die Analyse von Kooperationen mit Hilfsorganisationen und zivilgesellschaftlichen Akteuren während der Flüchtlingshilfe 2015/16. Die WAKE-spezifischen Ergebnisse der Befragung wurden in Band 9 Teil 2 der Schriftenreihe „Schriften der Forschung“ veröffentlicht (DRK, 2021b).

⁶ Weitere Angaben zum Hintergrund der Befragungsteilnehmerinnen und Befragungsteilnehmer können dem Anhang entnommen werden.

Aufgrund der Covid-19-Pandemie und der damit zusammenhängenden Kontaktbeschränkungen und Einsatzmöglichkeiten der Zielgruppe wurden die Workshops zu digitalen Einzel- und Kleingruppengesprächen umgewandelt. Auch ein interorganisationaler Workshop, an dem neben den Verbundpartnern auch Vertreterinnen und Vertreter des DRK, der Polizei, der privaten Sicherheit sowie von Kommunen und Städten teilnahmen, fand digital statt. Im Rahmen dieses Workshops wurden die Zwischenergebnisse des Projektes aus den verschiedenen Akteursperspektiven diskutiert und erweitert.

Auf einen Blick ...

- Die ausgewerteten Daten aus diesem Band stammen aus drei Quellen, die zusammen eine vielfältige Datenbasis ergeben und wertvolle Erfahrungen und Lehren abbilden können.
- Das DRK führte 20 qualitative Einzel- und Gruppeninterviews mit Vertreterinnen und Vertretern aus den DRK-Gliederungen, Gesundheitsämtern sowie der Bundeswehr in drei beispielgebenden Fallregionen durch.
- Im Frühjahr 2020 wurde eine DRK-interne Befragung durchgeführt, die einen Fragenkatalog zur Zusammenarbeit mit Akteuren des Gesundheitswesens beinhaltete. 274 ausgefüllte Fragebogen wurden im Projekt SiKoMi ausgewertet.
- Erste Ergebnisse aus den Interviews und der Befragung wurden innerhalb von Online-Workshops mit DRKlerinnen und DRKlern rückgekoppelt. Darüber hinaus fand ein digitaler interorganisationaler Workshop statt, an dem Vertreterinnen und Vertreter verschiedener Organisationen und Behörden teilnahmen.

3

Herausforderungen und Bewältigungsmaßnahmen

Die Daten aus den oben aufgeführten Quellen wurden inhaltlich ausgewertet und dahingehend analysiert, welche Lehren und Bewältigungsmaßnahmen sich aus der Flüchtlingshilfe 2015/16 ziehen lassen. Dabei wurde zum einen deutlich, dass an den beteiligten Standorten sehr unterschiedliche Erfahrungen gemacht und Strategien angewandt wurden sowie verschiedene Herausforderungen bestanden haben. Zum anderen zeigt sich aber auch, dass bestimmte Erfahrungen wiederholt gemacht oder besonders hervorgehoben wurden, sich also thematische Schwerpunkte identifizieren lassen. Dabei sind die Übergänge zwischen den Bereichen zum Teil fließend, sie lassen sich jedoch den folgenden sechs Hauptthemen zuordnen:

- Gesundheitliche Versorgung vor Ort
- Zusammenarbeit und frühzeitige Vernetzung
- Koordination von Zuständigkeiten
- Kommunikation und Wertschätzung
- Informationsbedarfe und Umgang mit Erfahrungen und Wissen
- Weitere Erfahrungswerte

Die thematischen Schwerpunkte zeigen, dass es standortunabhängig ähnliche Herausforderungen gab, wobei sich die geschilderten Lösungswege unterschieden. Im Folgenden werden die Erfahrungen und Lehren entlang dieser Themenbereiche vorgestellt und durch Beispiele aus den Interviews und der Befragung ergänzt. Einige der Beispiele sind dabei detaillierter beschrieben als andere. Dies liegt an der teilweise sehr unterschiedlichen Datenlage. Während bei den qualitativen Interviews die Möglichkeit bestand Rückfragen zu stellen und so ein vollständigeres Bild zu erhalten, war dies bei der Online-Befragung nicht gegeben. Im Gegensatz dazu ermöglichen die quantitativen Befragungsdaten einen Überblick über die Erfahrungen einer größeren Personenzahl. Die Daten aus den verschiedenen Quellen ergänzen sich daher gegenseitig und bilden sowohl exemplarische Einblicke als auch übergeordnete Tendenzen ab. Somit geben die folgenden Ergebnisse Hinweise, wo ggf. Potenziale oder Bedarfe bestehen, die für zukünftige Lagen relevant werden könnten.

3.1 Gesundheitliche Versorgung vor Ort

Das DRK legte innerhalb des Projektes SiKoMi den Schwerpunkt auf die Zusammenarbeit mit Akteuren der Gesundheitsversorgung. Dabei wurde auch die gesundheitliche Versorgung der Geflüchteten in den Blick genommen, sodass diese Thematik innerhalb der Interviews, der Befragung sowie der Rückkopplungsgespräche behandelt und diskutiert wurde. Im folgenden Abschnitt soll vorgestellt werden, in welchen Bereichen und Formen die Befragungsteilnehmenden bzw. das DRK an den verschiedenen Standorten der Fallregionen aktiv waren, ob die gesundheitliche Versorgung von Geflüchteten als angemessen eingeschätzt wurde und welche Lehren und Erkenntnisse sich daraus ableiten lassen.

Anhand der Abbildung 1 werden die Bereiche innerhalb des DRK aufgelistet, die nach Angaben der Teilnehmenden der Befragung bei der Gesundheitsversorgung mitwirkten. Es wird deutlich, dass vor allem der Sanitätsdienst (76 %) und der Betreuungsdienst (69 %) häufig genannt wurden. Den Aussagen der Befragten zufolge kamen also die Bereitschaften besonders oft zum Einsatz. Häufig angegeben wurde mit knapp 50 % ebenso die Tätigkeit von Ärztinnen und Ärzten aus den verschiedenen Rotkreuz-Gliederungen, bspw. von Kreisverbandsärztinnen und -ärzten.

Etwas weniger häufig wurde der Einsatz der Psychosozialen Notfallversorgung (PSNV) (28 %) sowie der pflegerischen und sozialen Hilfsdienste (18 %) erwähnt. In absteigender Reihenfolge wurden zudem Krankenhäuser und Kliniken, ambulante Pflegedienste, Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen sowie stationäre und teilstationäre Pflegeeinrichtungen genannt. Anhand des Vorkommens der verschiedenen Bereiche wird deutlich, dass vom DRK besonders häufig Tätigkeiten der gesundheitlichen Versorgung übernommen wurden, die aufsuchend sind, also z. B. vor Ort in den Unterkünften angeboten werden. Zusätzlich zu den vorgegebenen Bereichen der Gesundheitsversorgung hatten die Teilnehmenden der Befragung die Möglichkeit in einem Freifeld weitere Akteure und Bereiche zu ergänzen. Hier wurden insbesondere der Rettungsdienst sowie die Schwesternschaften und das Jugendrotkreuz genannt.

An manchen vom DRK betriebenen Standorten, bspw. in den Notunterkünften in Berlin, hatte das DRK den Interviewten zufolge Sanitätsstationen (sog. Med.-Punkte) eingerichtet, die in der Regel rund um die Uhr durch den Sanitätsdienst besetzt waren. Zudem fanden in den Sanitätsstationen auch ärztliche Sprechstunden statt. Dank dieser „vorgeschaleteten Stellen“ ließ sich eine zusätzliche Belastung der niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte aus der Umgebung vermeiden, die aus Kapazitätsgründen nur wenige neue Patientinnen und Patienten aufnehmen konnten. Auch die Einweisung von Geflüchteten in ein Krankenhaus erfolgte nur im Notfall, da fachkundiges Personal vor Ort eine medizinische Erstuntersuchung und -behandlung vornahm. So konnte einerseits schnell gehandelt werden, andererseits wurden Praxen, Krankenhäuser und der

**Welche Bereiche innerhalb des DRK kamen bei der gesundheitlichen Versorgung der Geflüchteten zum Einsatz?
(Mehrfachnennungen möglich)**

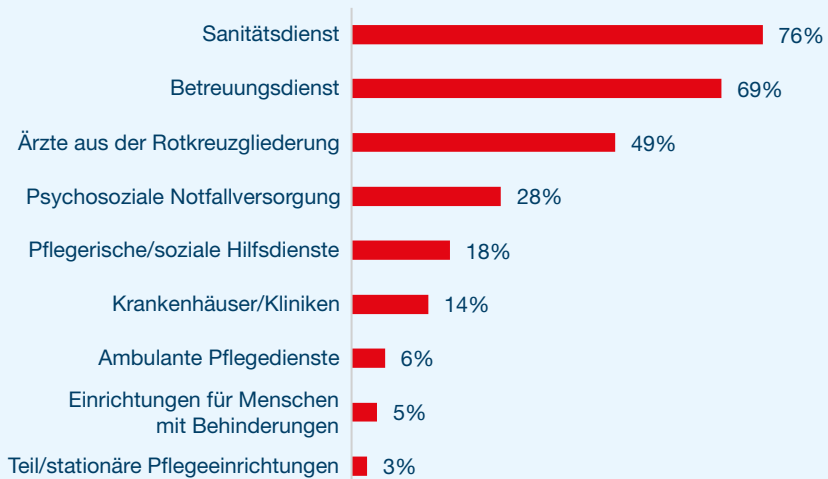


Abbildung 1: Einsatzbereiche innerhalb des DRK⁷

Rettungsdienst entlastet. Gleichzeitig betonten die Befragten, dass darauf zu achten sei, keine Parallelstrukturen durch die Etablierung der Sanitätsstationen zu schaffen. Denn die Bewohnerinnen und Bewohner sollten auch die Strukturen der gesundheitlichen Versorgung außerhalb der Unterkunft kennenlernen, um mit diesen im Falle eines Auszugs bereits vertraut zu sein. Zudem seien komplexere Fälle, die nicht in den Sanitätsstationen betreut werden konnten, zur Behandlung an Fachärztinnen und -ärzte überwiesen worden. Eine weitere Entlastung von vorhandenen Strukturen sei durch die Zusammenarbeit mit Ärztinnen und Ärzten erfolgt, die zum Teil im Ruhestand waren und ehrenamtlich regelmäßige Sprechstunden in den Notunterkünften anboten. Laut einer interviewten Person wurde dieses Engagement unmittelbar und professionell ausgeführt.

Daneben wurden die Teilnehmenden gefragt, ob sie die damalige gesundheitliche Versorgung von geflüchteten Menschen als angemessen und zielführend einschätzten. Diese Einschätzung bezog sich jedoch nicht ausschließlich auf die Versorgung durch das DRK, sondern auf die Versorgung insgesamt, an der viele verschiedene Akteure beteiligt waren.

⁷ Da u. a. bei dieser Frage auch Mehrfachnennungen möglich waren, also eine Person mehrere Antworten angeben konnte, übersteigt die Summe der Antworten die 100%-Marke. Die Fragen sind in der folgenden Auswertung mit „Mehrfachnennungen möglich“ entsprechend gekennzeichnet.

Würden Sie persönlich die gesundheitliche Versorgung der geflüchteten Menschen, mit denen Sie in Ihrem Einsatz konkret Kontakt hatten, als angemessen und zielführend einschätzen?

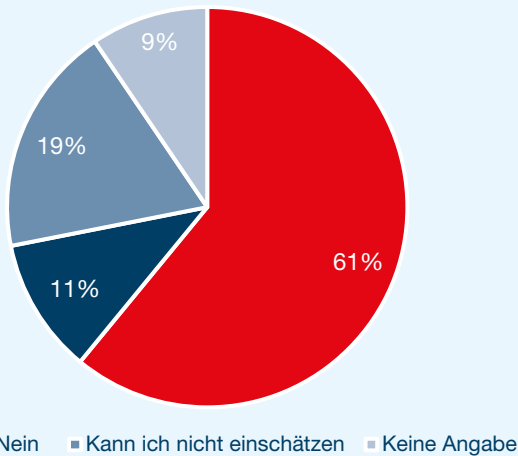


Abbildung 2: Einschätzung der gesundheitlichen Versorgung von Geflüchteten

Wie die Abbildung 2 zeigt, gab es eine relativ große Anzahl an Personen, denen es schwerfiel, diese Frage zu beantworten, 19% sagten aus, sie könnten diese Einschätzung nicht vornehmen, und 9% machten überhaupt keine Angabe. Von den Personen, die sich zu dieser Frage äußerten, bewertete mit 61% der Großteil die gesundheitliche Versorgung von Geflüchteten als zielführend und angemessen.

Lediglich 11% kamen zu einer anderen Einschätzung und antworteten mit „Nein“.

In Freifeldern konnten zuletzt genannte Personen begründen, warum sie die gesundheitliche Versorgung als nicht angemessen empfanden. Es wurden viele Begründungen genannt, die sich inhaltlich mit den Aspekten aus den Interviews und den Rückkopplungsgesprächen bezüglich der kritischen Betrachtung der gesundheitlichen Versorgung decken. Die Kritikpunkte lassen sich in die folgenden Bereiche zusammenfassen:

- Das allgemeine **System der gesundheitlichen Versorgung** von Geflüchteten in Deutschland wurde teils als oberflächlich kritisiert, da es nicht ausreichend sei und lediglich eine Notfallversorgung vorsehe. Notwendige zusätzliche Leistungen würden nicht übernommen und Diagnosen daher nicht weiterverfolgt.⁸

⁸ Nähere Informationen zur gesundheitlichen Versorgung von Schutz suchenden Menschen in Deutschland finden Sie in Teil 1 „Gesundheitliche Versorgung in der Flüchtlingshilfe 2015/16“.

- Zwischen verschiedenen Akteuren und Behörden wurden **Informationslücken und Kommunikationshürden** als Probleme identifiziert. Zudem habe es Unklarheiten über Zuständigkeiten und die Kostenübernahme gegeben, sodass medizinische Versorgung gar nicht oder erst verzögert geleistet wurde. So hätten derartige **bürokratische Hürden** und Abrechnungsprobleme dazu geführt, dass geflüchtete Personen zum Teil nicht als neue Patientinnen und Patienten in niedergelassenen Praxen aufgenommen wurden.
- Ein weiteres Problem waren die **fehlenden Ressourcen**, die z. T. auf fehlenden Finanzmitteln beruhten, aber v. a. personelle Engpässe und eine **unzureichende Infrastruktur** von Fachärztinnen und -ärzten, insbesondere in ländlichen Regionen. So sei die gesundheitliche Versorgung der Bevölkerung vielerorts bereits vor dem Flüchtlingseinsatz 2015/16 stark ausgelastet gewesen. Im Zuge der Flüchtlingshilfe habe sich die Situation, insbesondere im Hinblick auf die Kleinkindversorgung und psychologischen Behandlungsmöglichkeiten, weiter verstärkt, wie eine befragte Person berichtete.
- Insbesondere die **psychische Versorgung der geflüchteten Personen** wurde kritisch bewertet und diesbezüglich ein hoher Änderungsbedarf in zukünftigen Lagen identifiziert. Laut Aussage der Befragten konnte eine psychologische Beratung vor Ort wegen mangelnder Kapazitäten nicht überall angeboten werden. Viele niedergelassene Psychologinnen und Psychologen vergaben aufgrund „übervolle[r] Terminkalender“ keine Termine an Geflüchtete. Befragte eines Standorts in Niedersachsen berichteten, dass auch die Psychiatrie im Umkreis nur sehr wenige Fälle übernehmen können. Die fehlende Langfristigkeit der gesetzlich vorgesehenen gesundheitlichen Versorgungsmaßnahmen wurde ebenfalls kritisiert. So werde gerade die psychotherapeutische Langzeitversorgung strukturell kaum bedacht, auch hinsichtlich der Kostenübernahme für notwendige Sprachmittlerinnen und Sprachmittler.
- Der **Mangel an Sprachmittlerinnen und Sprachmittlern** wurde nicht nur als Herausforderung im Rahmen von psychotherapeutischen Maßnahmen wahrgenommen, sondern auch für die gesundheitliche Versorgung im Allgemeinen identifiziert. Diese Problematik sei zwar in den Unterkünften weniger ausgeprägt gewesen, jedoch verstärkt bei Terminen in Praxen oder Krankenhäusern vorgekommen. Gerade zu Beginn der Lage habe nicht immer eine Begleitperson für Übersetzungen organisiert werden können, sodass die zu behandelnden Geflüchteten nicht immer vollständig über medizinische Maßnahmen hätten aufgeklärt werden können. Dieser Umstand wurde als ethisch problematisch eingeschätzt. Im Laufe der Zeit seien aber zunehmend ehrenamtliche Sprachmittlerinnen und Sprachmittler aus der Bevölkerung akquiriert worden, die die Geflüchteten zu ärztlichen Terminen begleiteten.
- Zusätzlich zu den Sprachbarrieren hätten **kulturelle Hemmnisse** zwischen den Geflüchteten und Akteuren der Gesundheitsversorgung dazu geführt, dass adäquate Anamnesen nicht immer möglich gewesen seien. Vereinzelt berichteten Befragte von Ressentiments, aufgrund derer sich Ärztinnen und Ärzte in niedergelassenen Praxen geweigert hätten, geflüchtete Personen als Patientinnen und Patienten aufzunehmen.

Zusammenfassend zeigt sich anhand der Ergebnisse zur Einschätzung der gesundheitlichen Versorgung ein komplexes Bild. Zwar wurde die Versorgung überwiegend als positiv eingeschätzt, gleichzeitig führte ein Teil der Befragten Kritikpunkte auf verschiedenen Ebenen an. Dieses vielschichtige Bild lässt sich auch dadurch erklären, dass die Umsetzung der Gesundheitsversorgung je nach Bundesland und Standort variiert (DRK, 2021a), aber auch von Faktoren wie der Infrastruktur und den individuellen Einstellungen und Fähigkeiten der Mitarbeitenden beeinflusst wird.

Auf einen Blick ...

- Die gesundheitliche Versorgung der Geflüchteten gestaltete sich je nach Standort unterschiedlich. Insgesamt wurde die Versorgung als angemessen und zielführend eingeschätzt. Erschwert wurde sie durch personelle und finanzielle Engpässe, die die Arbeit des DRK beeinträchtigten.
- Der gesetzlich eingeschränkte Zugang zur Gesundheitsversorgung führte in manchen Fällen dazu, dass wichtige Behandlungen nicht durchgeführt werden konnten. Dieser Umstand wurde durch sprachliche Barrieren, bürokratische Hürden und Unklarheiten über Zuständigkeiten und Kostenübernahmen verschärft.

3.2 Zusammenarbeit und frühzeitige Vernetzung

Um die verschiedenen Herausforderungen zu bewältigen, und die gesundheitliche Versorgung der Schutzsuchenden sicherzustellen, arbeitete das DRK mit unterschiedlichen Akteuren zusammen. Im Rahmen der Befragung wurde u. a. ermittelt, mit welchen Akteuren der gesundheitlichen Versorgung am Einsatzort zusammengearbeitet wurde und inwieweit diese Zusammenarbeit neu war. In Abbildung 3 sind in der linken Spalte alle Akteure aufgelistet, die zur Auswahl standen. Die Akteure sind dabei in absteigender Reihenfolge nach Häufigkeit ihrer Nennung sortiert. Während der rote Balken anzeigt, dass eine Zusammenarbeit bereits bestand, kennzeichnet der blaue Balken, dass diese neu war.

Bei der Analyse der Antworten wird deutlich, dass besonders häufig mit der Feuerwehr kooperiert wurde, wobei lediglich ein kleiner Teil der Teilnehmenden angab, dass die Kooperation neu war. Eine ähnliche Tendenz lässt sich in Bezug auf Hilfsorganisationen, d. h. den Malteser Hilfsdienst, die Johanniter-Unfall-Hilfe und den Arbeiter-Samariter-Bund ablesen. Es scheint bereits in früheren Einsatzlagen eine Zusammenarbeit v. a. mit klassischen Akteuren des Bevölkerungsschutzes gegeben zu haben.

Mit welchen Akteuren der gesundheitlichen Versorgung wurde an Ihrem Einsatzort zusammengearbeitet? (Mehrfachnennung möglich)

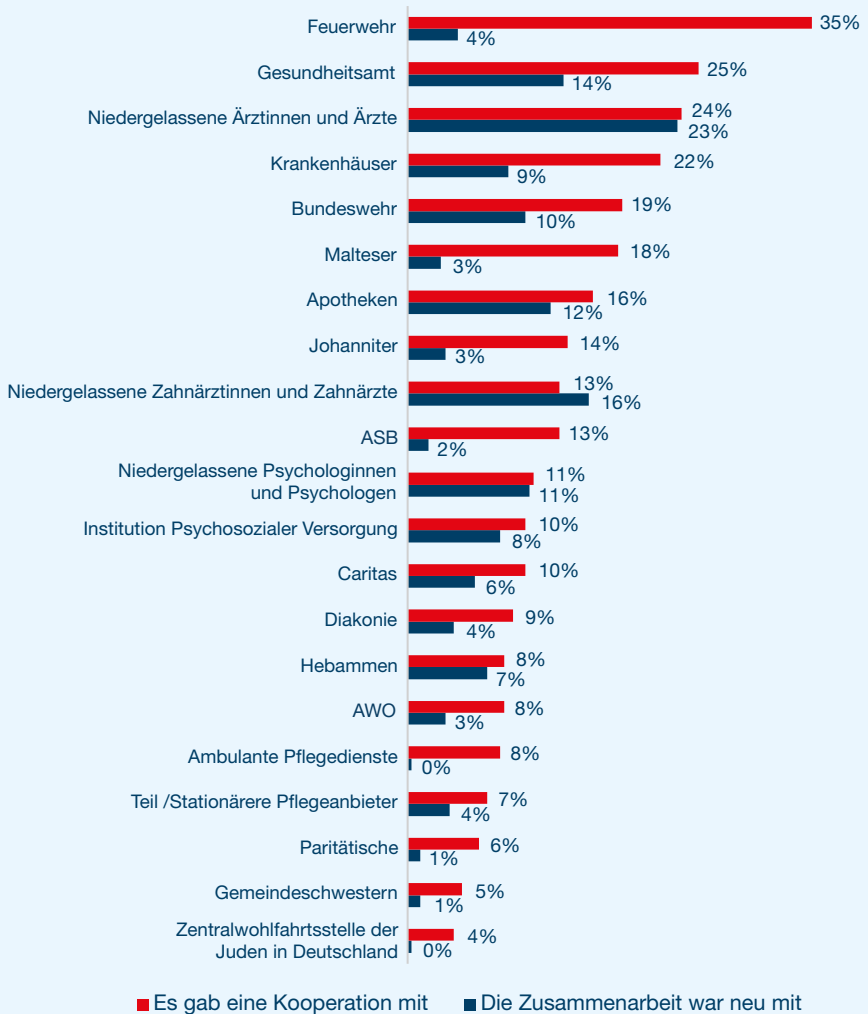


Abbildung 2: Zusammenarbeit mit Akteuren der gesundheitlichen Versorgung

Bezüglich anderer Akteure gab es gemischte Erfahrungen. Dies trifft bspw. auf die Caritas, die Diakonie, Krankenhäuser und die Bundeswehr zu. Eine ähnliche Tendenz liegt auch für die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt vor, das insgesamt als zweithäufigster Akteur genannt wurde. Die Zusammenarbeit mit niedergelassenen (Zahn-)Ärztinnen und (Zahn-)Ärzten, Psychologinnen und Psychologen sowie Apotheken wurde hingegen besonders häufig als neu beschrieben. Auch neu war vielerorts die Zusammenarbeit mit Institutionen der psychosozialen Versorgung und mit Hebammen. Zu der oben aufgeführten Liste von Akteuren ergänzten einige Teilnehmende der Befragung in einem Freifeld noch folgende Mitwirkende: Private Rettungsdienste, Unternehmen des Krankentransports, Beratungsstellen für Schwangere, das Technische Hilfswerk, die Polizei, verschiedene Firmen, Kommunen, Sicherheitsdienste sowie Kirchengemeinden.

Retrospektiv wurde von den befragten Personen besonders eine frühzeitige Vernetzung vor Ort, bestenfalls vor dem eigentlichen Einsatz, als wichtiger Faktor für eine erfolgreiche Zusammenarbeit identifiziert. Denn wenn sich die Akteure bereits kannten, wären meist auch Aufgabengebiete, Organisationsstrukturen u. Ä. bekannt und die Zusammenarbeit einfacher, weil gewisse Aushandlungsprozesse nicht erst getätigt werden müssten. Gerade mit anderen Organisationen des Bevölkerungsschutzes sei auf eine erprobte, jahrelang bestehende Zusammenarbeit aufgebaut worden, sodass mehr Zeit und Energie auf das tatsächliche Geschehen gelenkt werden konnte. Durch den regelmäßigen Austausch und die damit verbundene nachhaltige kleinräumliche Vernetzung seien Dienstwege bzw. die „Kontaktaufnahme-Zeit“ verkürzt worden. Eine bereits bestehende gemeinsame „Sprache“ habe zudem die Koordination und das gemeinsame Arbeiten erleichtert.

In Bezug auf die Zusammenarbeit mit externen Akteuren, ob bereits bekannt oder nicht, wurde als weiterer positiver Faktor die Integration fachlicher Kompetenzen hervorgehoben, die im Flüchtlingseinsatz eine große Unterstützung für das DRK gewesen sei. Diese Kompetenzen seien auf verschiedenen Wegen eingebracht, d. h. teilweise in die vorhandenen DRK-Strukturen integriert, teilweise neben den DRK-Strukturen angesiedelt worden. So brachten ein Psychosoziales Zentrum für Flüchtlinge Kenntnisse zur psychosozialen Behandlung Schutz suchender Menschen und ein Verein der Lebenshilfe Arbeitserfahrungen in der Betreuung von Menschen mit Behinderungen und Migrationshintergrund ein. In Bayern sei die Bundeswehr, die im Rahmen der Amtshilfe „Helfende Hände“ tätig war, gut in die Abläufe des Bayerischen Roten Kreuz (BRK) integriert worden. Das habe, so eine Antwort aus der Befragung, die Arbeitsabläufe sehr erleichtert. In Berlin wurde ein Verein der muslimischen PSNV hinzugezogen, da dieser Expertise zur muslimischen Religion und Kultur einbringen konnte.

Diese Beispiele verdeutlichen, dass das DRK auf unterschiedliche Weise von externen Akteuren und ihrem spezifischen Fachwissen in der Flüchtlingshilfe profitieren konnte, insbesondere dann, wenn dieses Wissen in der Form (noch) nicht beim DRK vorhanden war.

Auf einen Blick ...

- Um die Schutz suchenden Menschen gesundheitlich versorgen zu können, arbeitete das DRK mit verschiedenen Akteuren zusammen. Teilweise konnte dabei auf bestehende Vernetzungen aufgebaut werden, z. B. mit der Feuerwehr und anderen Organisationen des Bevölkerungsschutzes. Teilweise war die Zusammenarbeit aber auch neu. Dies traf z. B. vorwiegend auf niedergelassene (Zahn-)Ärztinnen und (Zahn-)Ärzte, Psychologinnen und Psychologen sowie Apotheken zu.
- Als besonders wichtig wurde eine frühzeitige Vernetzung mit den unterschiedlichen Akteuren empfunden, da so Aufgabenbereiche und Kommunikationswege im Vorfeld bekannt und nicht erst ausgehandelt werden mussten.
- Von der Integration fachlicher Kompetenzen anderer Akteure konnte das DRK im Flüchtlingseinsatz profitieren, besonders dann, wenn das Wissen in dieser Form (noch) nicht vorhanden war.

3.3 Koordination von Zuständigkeiten

Der Flüchtlingseinsatz 2015/16 zeichnete sich u. a. durch seine Schnellebigkeit und eine damit verbundene Unübersichtlichkeit aus, was teilweise zu Unklarheiten über Zuständigkeiten und Entscheidungsbefugnisse führte. Es stellte sich schnell heraus, dass die Koordination und Planung von Zuständigkeiten und Aufgaben der beteiligten Akteure eine wichtige Rolle spielten und diesbezüglich sowohl positive als auch negative Erfahrungen gesammelt wurden, die im Folgenden kurz wiedergegeben werden.

So berichteten Befragte von einer organisationsübergreifenden Aufteilung in Arbeitsbereiche, die sich als geeignete Arbeitsstrategie erwiesen habe. Dabei sei stets darauf geachtet worden, dass sich die Akteure der einzelnen Bereiche regelmäßig trafen, um sich über aktuelle Geschehnisse, u. a. in den verschiedenen Organisationen, auszutauschen. Auch im Falle eines Ausfalls konnte dadurch nahtlos weitergearbeitet werden.

Darüber hinaus wurde der Zusammenhalt zwischen den verschiedenen Hilfsorganisationen, aber auch der Austausch mit der Bundeswehr, besonders positiv erwähnt. Mancherorts seien so neue Teamkonstellationen entstanden, neue Kontakte hergestellt und alte gefestigt worden. Die „eigene[n] Befindlichkeiten und die Zugehörigkeit zu unterschiedlichen Organisationen stand[en] im Hintergrund“, so eine befragte Person, was zu einer guten Zusammenarbeit beigetragen habe.

Neben den oben beschriebenen guten Erfahrungen mit der organisationsübergreifenden Aufgabenverteilung und einer weitgehenden Auflösung von Organisationszugehörigkeiten wurde die Notwendigkeit einer Führungsverantwortlichkeit bzw. einer gemeinsamen Einsatzleitung hervorgehoben.

Dies sei noch ausbaufähig, denn insbesondere Zuständigkeiten und Berechtigungen hätten sich als Streitpunkte zwischen den Akteuren herauskristallisiert. So berichtete eine Befragte, in der Zusammenarbeit mit der Ärztekammer und der Bundeswehr hätten Führungsverantwortlichkeiten und Entscheidungshoheiten erst „umfassend ausdiskutiert“ werden müssen. Eine weitere Person berichtete, dass die Zusammenarbeit mit externen Ärztinnen und Ärzten schwierig gewesen sei, da diese andere Vorstellungen von dem Einsatz gehabt hätten. Auch sei es an manchen Standorten zu Konkurrenzverhalten zwischen dem DRK und anderen Hilfsorganisationen gekommen, da es positiv und negativ konnotierte Aufgabenbereiche gab.

Herausforderungen bezüglich fehlender und intransparenter Zuständigkeiten wurden auch im Hinblick auf den Zugang zu Informationen genannt. Bemängelt wurde u. a. die fehlende Weitergabe von Informationen, die durch die unklaren Zuständigkeiten verstärkt worden sei. Laut einer befragten Person erschwerten z. B. wechselnde Zuständigkeiten und Organisationsmissstände innerhalb des Bundesamts für Migration und Flüchtlinge (BAMF) die Zusammenarbeit mit dem BRK. Diese Einschätzung wurde in den qualitativen Interviews auch andernorts bestätigt. So berichteten DRK-Mitarbeitende aus Berlin, dass intransparente Zuständigkeiten die direkte Kommunikation zwischen Organisationen und Behörden beeinträchtigt hätten. Denn für die Mitarbeitenden war nicht immer ersichtlich, welche Person welche Entscheidungsgewalten innehatte. Auch DRK-Mitarbeitende aus Trier erzählten von bürokratischen Hürden, die dort als „lähmend“ empfunden worden seien, sowie von unklaren Zuständigkeiten, insbesondere im Hinblick auf finanzielle Fragen. Begründet wurde das mit der spontaneren Entscheidungs- und Handlungsbereitschaft des DRK im Vergleich zu Akteuren aus der Verwaltung. Auch habe es Diskrepanzen zwischen fachlichen bzw. organisatorischen Kompetenzen sowie Befugnissen und Entscheidungsgewalten gegeben. Zudem seien durch den permanenten Zeitdruck Verträge nicht immer vollumfänglich ausformuliert worden, was besonders im Nachgang zu Missverständnissen geführt habe. Darüber hinaus fiel das BAMF laut einer befragten Person als „Blockierer“ auf. Eine andere Person berichtete in diesem Zuge, dass die Zusammenarbeit mit dem BAMF aufgrund wechselnder Verantwortlichkeiten und einer von ihr empfundenen „unstrukturierten“ Vorgehensweise schwierig gewesen sei.

Auf einen Blick ...

- Die Koordination und Planung im Einsatz spielten eine wichtige Rolle, um der schnelllebigen Lage begegnen zu können.
- Mit einer organisationsübergreifenden Aufteilung in Arbeitsbereiche wurden mancherorts gute Erfahrungen gemacht. Neue Teamstrukturen mit Mitgliedern verschiedener Organisationen wirkten sich positiv auf die gemeinsame Arbeit aus.
- Die Notwendigkeit einer Führungsverantwortlichkeit bzw. einer gemeinsamen Einsatzleitung wurde besonders hervorgehoben, da fehlende und intransparente Zuständigkeiten häufig zu Problemen in der Zusammenarbeit führten.

3.4 Kommunikation und Wertschätzung

Bei der Bewältigung der herausfordernden Lage spielte das Miteinander auf der zwischenmenschlichen Ebene eine wichtige Rolle, da es die Kommunikation und Arbeitsatmosphäre prägte. Die Arbeitsatmosphäre und gegenseitige Wertschätzung waren sowohl organisationsintern als auch in der Zusammenarbeit mit anderen Akteuren bedeutsam, wie die Erkenntnisse aus den Interviews und der Befragung zeigen.

So wurden Formen der Zusammenarbeit, die unbürokratisch und spontan verhandelt wurden, sehr positiv bewertet. Dies sei besonders dann der Fall gewesen, wenn das DRK die anderen Akteure bereits aus vorherigen Einsätzen kannte. Durch das Vertrauensverhältnis konnten Fragen auf dem „kurzen Dienstweg“ geklärt werden. Zudem habe das „hohe intrinsische Interesse aller Beteiligten am Gelingen der Zusammenarbeit“ zu einer guten Arbeitsatmosphäre geführt, so eine teilnehmende Person aus der Befragung. Die Verbesserung der Flüchtlingshilfe sei das gemeinsame Ziel gewesen, sodass die beteiligten Hilfsorganisationen kooperativ, lösungsorientiert, vertrauensvoll und ohne „kommerzielles Interesse“ zusammengearbeitet hätten. Dies habe sich auch in der gegenseitigen Unterstützung bei fehlenden Kapazitäten gezeigt.

An einigen Standorten wurde die Art und Weise der Kommunikation mit anderen Akteuren als sehr gut empfunden. Dies habe v. a. an dem vertrauensvollen Verhältnis und der Anerkennung des DRK als vollwertiger Partner gelegen. Das Einhalten von Absprachen und eigeninitiatives Handeln hätten eine gute Arbeitsatmosphäre zwischen den verschiedenen Akteuren zusätzlich gefördert. Als Beispiel wurde das Camp Fallingbostal-Ost genannt: Dort besuchten sich Mitarbeitende des DRK und der Bundeswehr regelmäßig und nahmen gemeinsam Mahlzeiten ein. Der informelle Austausch und persönliche Kontakt bestärkten die gemeinsame Arbeit sehr und trugen zu einer positiven und vertrauensvollen Arbeitsatmosphäre bei.

Von anderen Teilnehmenden wurden aber auch verschiedene Kritikpunkte bezüglich der Arbeitsatmosphäre geäußert: Die Sicht von Mitarbeitenden der Hilfsorganisationen auf geflüchtete Menschen in der Unterkunft wurde vereinzelt als „ablehnend“ beschrieben, als Grund wurden Vorurteile angegeben. Auch das Verhalten zwischen Mitarbeitenden der Hilfsorganisationen sei zum Teil „abfällig“ gewesen. Dies habe an interorganisational-hierarchischen Vorstellungen und Konkurrenzdenken gelegen. Als weiteres Problem wurde die fehlende Akzeptanz seitens der Politik genannt, das DRK als „unabhängige Hilfsorganisation“ anzuerkennen. Eine Person berichtete zudem, dass das DRK an ihrem Standort von der zuständigen Behörde nie als „vollwertiger Partner“ berücksichtigt worden sei.

Auf einen Blick ...

- Unbürokratische Arbeitswege und Absprachen auf dem „kurzen Dienstweg“ ermöglichten ein schnelles Agieren. Dies gelang v. a. mit Akteuren, mit denen das DRK bereits kooperiert und ein Vertrauensverhältnis aufgebaut hatte.
- Eine positive Arbeitsatmosphäre und ein wertschätzender Umgang wurden durch gegenseitige Anerkennung, das Einhalten von Absprachen und eigeninitiatives Handeln gefördert.
- Gemeinsame Ziele und ein intrinsisches Interesse an der Bewältigung der Lage trugen dazu bei, dass die Akteure kooperativ und lösungsorientiert zusammengearbeitet haben.
- Gleichzeitig wurde die Arbeitsatmosphäre durch hierarchische Vorstellungen und Konkurrenzdenken negativ beeinflusst.

3.5 Informationsbedarfe und Umgang mit Erfahrungen und Wissen

Um in einer akuten Lage handlungsfähig zu sein, ist es notwendig, an aktuelle Informationen zu gelangen sowie auf Wissen und Erfahrungen aus vergangenen Einsätzen zurückgreifen zu können. Der Umgang mit Informationen, Erfahrungen und Wissen spielte daher an vielen Standorten während der Flüchtlingshilfe eine Rolle.

Wie bereits in Kapitel 3.3 erwähnt, wurden Intransparenz und der damit einhergehende Mangel an bestimmten Informationen als problematisch empfunden, u. a. im Hinblick auf Zuständigkeiten. Im Rahmen der Befragung wurde jedoch auch ein genereller Mangel an Informationen stark kritisiert. Hier wurde berichtet, dass Informationen zur aktuellen Lage, bspw. zur Anzahl ankommender Geflüchteter, u. a. seitens der Behörden gefehlt hätten. Zudem äußerten sich einige Befragte verwundert darüber, dass diese Problematik „[i]n Zeiten vom [sic!] Internet und digitaler Datenübertragung“ überhaupt möglich sei.

Eine interviewte Person aus Berlin erzählte, dass das Rettungsdienstpersonal bei einem Einsatz nicht über die Infektionsmaßnahmen und medizinischen Bedarfe in der entsprechenden Unterkunft informiert gewesen sei. Aufgrund dieser Informationslücke wählte das Rettungsdienstpersonal die medizinische Schutzausrüstung übervorsichtig aus, was wiederum Unsicherheit bei den Mitarbeitenden und in der Unterkunft Wohnenden auslöste. In einem klärenden Gespräch konnte dieser Umgang mit den Infektionsschutzmaßnahmen jedoch reflektiert werden.

Zudem berichtete eine befragte Person, dass zu Beginn der Lage v. a. spezifisches Wissen, z. B. zum Thema Kinderschutz, gefehlt habe. Dies sei u. a. auf die mangelnde Kommunikation seitens des Jugendamtes zurückzuführen und habe erst in der fortlaufenden Zusammenarbeit angereichert werden können.

Um während des Einsatzes einen Informations- und Wissensaustausch zu fördern, fanden verschiedene Maßnahmen Anwendung. Besonders mit niedrigschwelligen Ansätzen wurden positive Erfahrungen gemacht. Befragte berichteten, dass regelmäßige Teambesprechungen den Weg für einen Erfahrungs- und Wissensaustausch geebnet hätten. Beispielsweise bildeten in Trier wöchentliche Treffen der Akteure eine gute Basis für eine produktive Zusammenarbeit. Denn es sei wichtig gewesen, sich über die Ängste und Nöte der Beteiligten, die Stimmung in der Bevölkerung und unter den Geflüchteten sowie über das weitere Vorgehen auszutauschen. Die Weitergabe von Erfahrungen sei zudem gefestigt worden durch regelmäßige Treffen im Landesverband Rheinland-Pfalz, an denen verschiedene Kreisverbände teilnahmen. Kreisverbände, die z. B. eine neue Notunterkunft einrichten wollten, hätten bereits bestehende DRK-Einrichtungen besuchen und sich dort beraten lassen können. Erfahrungen wurden so weitergegeben und Abläufe stetig verbessert. Dies habe auch den Dialog über die lokalen Einrichtungen und deren Strukturen hinaus gefördert.

Wie die bereits aufgeführten Erkenntnisse zeigen, konnten viele Herausforderungen gut gemeistert werden, während an anderer Stelle noch Bedarf an Lösungsstrategien bestand. Ein wichtiger Schritt, um aus vergangenen Einsätzen zu lernen und die Erkenntnisse für zukünftige Einsätze nutzbar zu machen, besteht darin, Aspekten der Wissensspeicherung, -aufbereitung und -weitergabe mehr Kapazitäten einzuräumen. Auch diesbezüglich wurden verschiedene Erkenntnisse gesammelt, wie ein Beispiel aus Rheinland-Pfalz deutlich macht: Unter der Koordination des Landesverbandes wurden Erkenntnisse sowie Wissen aus dem Flüchtlingseinsatz zusammengeführt, in einer DRK-Publikation veröffentlicht und inzwischen auch in die Fachdienstausbildung des Betreuungsdienstes übernommen, u. a. zum Thema Vernetzung.

Auf einen Blick ...

- Während des Flüchtlingseinsatzes herrschte oft ein Mangel an wichtigen Informationen, was u. a. die Planung erschwerte.
- Teilweise war spezifisches Wissen in bestimmten Bereichen zu Beginn nicht vorhanden und musste erst durch Erfahrungen erworben werden.
- Niedrigschwellige Maßnahmen, wie regelmäßige Treffen zwischen den verschiedenen Akteuren, ermöglichten einen guten Erfahrungs- und Wissensaustausch.
- Während des Einsatzes gewonnene Erkenntnisse wurden teilweise aufbereitet und flossen so in Publikationen sowie Fort- und Weiterbildungen ein.

3.6 Weitere Erfahrungswerte

Im Rahmen der Interviews, der Befragung und der Rückkopplungsgespräche wurden weitere Herausforderungen und Bewältigungsmaßnahmen genannt, die keinem der oberen Themenbereiche klar zugeordnet werden können, in dieser Schriftenreihe jedoch aufgrund ihrer Relevanz trotzdem Erwähnung finden sollen.

DRK-interne Zusammenarbeit und Expertise

Eine Person beschrieb im Rahmen der Befragung, dass sie die DRK-interne Zusammenarbeit als besonders gelungen empfunden habe. Sie befand: „Die allerbeste Zusammenarbeit besteht zwischen dem DRK und seinen einzelnen Organisationen, hoch qualifiziert und zuverlässig!“ Das zeigt, dass neben der Zusammenarbeit mit externen Akteuren auch die Zusammenarbeit der verschiedenen DRK-Gliederungen als wertvoll und wichtig empfunden wurde. Die Befragten betonten zudem die Vielseitigkeit der Talente und Qualifikationen, die im Katastrophenschutz des DRK aufeinandertreffen. Aufgrund der breiten Grundausbildung sowie der weiteren spezifischen Ausbildungsbestandteile verfügten DRKlerinnen und DRKler über umfassende Fähigkeiten, die sie in den Einsätzen einbringen können.

Psychologische Unterstützung für Mitarbeitende

Wie bereits weiter oben ausgeführt (siehe 3.1) bestand vielerorts ein Mangel an psychosozialer Betreuung für geflüchtete Personen. Im Rahmen der Interviews wurde berichtet, dass – insbesondere durch die Dauer der Lage – auch auf der Ebene der DRK-Mitarbeitenden ein Bedarf an PSNV bestanden habe. Die Befragten betonten zudem, dass die Belastung v. a. für Sprachmittlerinnen und Sprachmittler hoch war, da sie unmittelbar mit den Berichten der Geflüchteten über Gewalt und ihrem Leid konfrontiert wurden. Teilweise sei der PSNV-Bedarf durch DRK-Einsatzkräfte mit entsprechender Zusatzqualifikation aufgefangen worden. Diese waren jedoch primär zu Beginn der Lage und nicht im späteren Verlauf aktiv.

Mediale Aufmerksamkeit

Auch wenn die Spenden- und Hilfsbereitschaft laut den DRKlerinnen und DRKlern anfangs hoch war, sodass sie teilweise gar nicht bewältigt werden konnte, nahm sie im Zuge des Einsatzes ab, insbesondere als die Flüchtlingshilfe medial nicht mehr präsent war. Der Einfluss der Medien auf die Spendenbereitschaft sollte, so der Wunsch einer befragten Person, bei zukünftigen Einsätzen bedacht werden.

Auf einen Blick ...

- Die Zusammenarbeit der verschiedenen DRK-Gliederungen funktionierte sehr gut und sollte auch in zukünftigen Einsätzen beibehalten und/oder ausgebaut werden.
- Auch für die Einsatzkräfte des DRK und anderer Organisationen war die Lage zum Teil herausfordernd und belastend, sodass ein Bedarf an PSNV identifiziert wurde. Dieser bestand insbesondere für Sprachmittlerinnen und Sprachmittler, die häufig an den Berichten und Schicksalen der Geflüchteten teilhatten.
- Die mediale Aufmerksamkeit beeinflusste die Spenden- und Hilfsbereitschaft vor Ort stark. Dieser Einfluss sollte wahrgenommen und reflektiert werden, um mediale Strategien ggfs. in die Planung und Umsetzung von Einsätzen miteinzubeziehen.

4

Good Practices und Lessons Learned für zukünftige Einsätze

Die in Kapitel 3 beschriebenen Erfahrungen zeigen die Komplexität der damaligen Situation und wie unterschiedlich die verschiedenen Standorte und Gliederungen mit ihren Gegebenheiten vor Ort und der allgemeinen Versorgungslage umgegangen sind. Anhand der Beispiele aus der Praxis wird deutlich, dass viele Herausforderungen durch Anpassungen von Prozessen und Kooperationen bewältigt werden konnten, während in anderen Bereichen noch Entwicklungspotenzial besteht.

Die Identifizierung von Erfahrungswerten aus der Praxis, um sie für zukünftige Einsätze nutzbar zu machen, wird auch als das Ableiten von Good Practices und Lessons Learned beschrieben.

Good Practices

Im Rahmen dieser Schriftenreihe umfassen Good Practices vielfältige Vorgehensweisen, Strategien und Lösungswege. Ihnen ist gemein, dass sie in der Praxis, in einer bestimmten Situation, erfolgreich angewendet werden konnten bzw. sich bewährt haben. Diese Good Practices bieten jedoch kein Versprechen auf Erfolg und sind somit keine verbindlichen Lösungen, die in verschiedenen Situationen und für alle Personen gleichermaßen gültig sind.

Lessons Learned

Als Lessons Learned werden in dieser Schriftenreihe im Nachgang identifizierte Hinweise und Erkenntnisse aus spezifischen Situationen bezeichnet, die v. a. aus negativen Erfahrungen, also Fehlern und Lehren, resultieren. Sie können dabei verschiedene Ebenen umfassen, d. h. sowohl Probleme benennen als auch daraus resultierende Lösungshinweise aufzeigen.

Um die Erkenntnisse aus diesem Projekt zu verdichten und für zukünftige Einsätze greifbarer zu machen, werden die beschriebenen Bewältigungsstrategien und Herausforderungen nun im Sinne von Good Practices und Lessons Learned nach Themenbereichen zusammengefasst.

In Nichtkrisenzeiten ...

- Eine Vernetzung mit (potenziellen) Akteuren sollte im besten Fall proaktiv vor dem Einsatz, auch bereits in Nichtkrisenzeiten, geschehen, um im Akutfall schnell und einfach auf diese Kontakte zurückgreifen zu können.
- Eine frühzeitige Vernetzung und gemeinsame Arbeitserfahrungen bieten viele Vorteile für die Bewältigung von Einsatzlagen, da u. a. auf ein Vertrauensverhältnis aufgebaut werden kann und Organisationsstrukturen sowie Zuständigkeiten bekannt sind. Dadurch können auch Dienstwege bzw. „Kontaktaufnahme-Zeiten“ verkürzt werden.
- Wesentliche Strukturen und Entscheidungsgewalten, Arbeitsaufträge und der Umgang mit Informationen sowie die eigenen Vorstellungen vom Einsatz sollten (im Vorfeld) festgelegt und klar kommuniziert werden, um die gemeinsame Arbeit zu erleichtern.

Im Einsatz ...

- Während unbürokratische Arbeitswege und Absprachen auf dem „kurzen Dienstweg“ ein schnelles Agieren ermöglichen, erschweren wechselnde und intransparente Zuständigkeiten und Organisationsstrukturen sowie lange und komplizierte bürokratische Prozesse die gemeinsame Arbeit.
- Die organisationsübergreifende Aufteilung in verschiedene Arbeitsbereiche und der Aufbau von Arbeitsgruppen mit Mitgliedern verschiedener Organisationen können sinnvolle Strategien sein, um u. a. Kompetenzen zweckmäßig einzusetzen.
- Klare Führungsverantwortlichkeiten bzw. eine gemeinsame Einsatzleitung und transparente Aufgabenvermittlung sind notwendig.
- Die Arbeitsatmosphäre wird durch hierarchische Vorstellungen und Konkurrenzdenken negativ beeinflusst und kann zu ablehnenden Haltungen führen. Diese Erfahrungen zeigen, dass bei der Gestaltung und Durchführung von Einsätzen Aspekte wertschätzender Kommunikation mitgedacht werden sollten.
- Für eine positive Arbeitsatmosphäre und einen wertschätzenden Umgang sind insbesondere Eigeninitiative, persönlicher Austausch, gegenseitige Anerkennung sowie gemeinsame Ziele wichtig.
- Auch gegenseitige Besuche, um aus den Erfahrungen anderer zu lernen, erwiesen sich als besonders hilfreich.
- Regelmäßige Besprechungen und Briefings helfen, in der akuten Lage Erfahrungen, (Gesundheits-)Wissen aber auch Hinweise zu Ängsten und Nöten schnell weiterzugeben und (gemeinsam) auf die Lage zu reagieren.
- Informationen und spezifisches Wissen waren teilweise nicht ad hoc vorhanden und mussten erst durch Erfahrungen im Einsatz gesammelt werden.
- Für die Einsatzkräfte des DRK und anderer Organisationen wurde ein Bedarf an PSNV identifiziert, der nicht vollumfänglich erfüllt wurde. Er bestand insbesondere für Sprachmittlerinnen und Sprachmittler, weil sie unmittelbar mit den Berichten und Schicksalen der Geflüchteten konfrontiert wurden.

- Die mediale Aufmerksamkeit beeinflusst stark die Hilfsbereitschaft vor Ort. Dieser Einfluss sollte wahrgenommen und reflektiert werden, um mediale Strategien ggf. in die Planung und Umsetzung von Einsätzen miteinzubeziehen.

Nach dem Einsatz und allgemeine Hinweise ...

- Durch das Zusammenführen, Aufbereiten und Publizieren von Erkenntnissen können diese für andere verfügbar gemacht und bspw. für die Konzeption von Fort- und Weiterbildungen genutzt werden.
- Die Zusammenarbeit der verschiedenen DRK-Gliederungen funktionierte im Flüchtlingseinsatz sehr gut und sollte auch in zukünftigen Einsätzen beibehalten und/oder ausgebaut werden.
- Fachliche Stärken und spezifisches Wissen anderer (lokaler) Akteure können in die eigenen Strukturen eingebunden werden. Dies erhöht die Expertise in bestimmten Bereichen, insbesondere dann, wenn dieses Wissen (noch) nicht im DRK vorhanden ist.
- Das DRK hat nicht immer Einfluss auf alle Aspekte, die sich auf die eigene Arbeit auswirken. So führten bspw. neben fehlenden personellen auch fehlende finanzielle Mittel und bürokratische Hürden dazu, dass die Gesundheitsversorgung, insbesondere die psychotherapeutische (Langzeit-)Versorgung sowie die medizinische Sprachmittlung, nicht ausreichend gewährleistet wurde. Ein Bewusstsein für diesen Umstand ist wichtig, um Probleme oder Mängel so weit wie möglich aufzufangen und ihnen entgegenzuwirken.

5

Zusammenfassung und Ausblick

Die gesammelten und ausgewerteten Erfahrungen und Erkenntnisse machen deutlich, wie umfangreich die Herausforderungen für DRK-Einsatzkräfte in der Flüchtlingshilfe 2015/16 in Deutschland waren. Gleichzeitig zeigen sie auch, dass unterschiedliche Lösungsstrategien angewendet wurden. Insbesondere die aus dem Einsatz gezogenen Good Practices und Lessons Learned sind vielseitig und für viele verschiedene Bereiche relevant. Die Auswertung dieser Erfahrungen kann für zukünftige Einsätze von Bedeutung sein, z. B., um bewährte Konzepte anschlussfähig zu machen oder aus Fehleinschätzungen zu lernen.

Viele Erfahrungen bzgl. der gesundheitlichen Versorgung von Schutz suchenden Menschen machen jedoch deutlich, dass das DRK nicht alle Mängel beheben und alle Aspekte beeinflussen kann. Denn teilweise sind diese bürokratisch bedingt oder gesetzlich festgelegt. Hier kann ein Bewusstsein für damit verbundene Herausforderungen gestärkt werden, um Defizite soweit möglich entgegenzuwirken. Auch andere Defizite lassen sich nicht kurzfristig verbessern oder beheben, da sie zum Teil strukturell bedingt oder bestimmte Verhaltens- und Denkweisen fest verankert sind. Stellenweise müssten Organisationsstrukturen erst geschaffen oder ausgebaut werden, um bspw. auf Informationsbedarfe in einer zukünftigen Lage besser eingehen zu können.

Zusammenfassend zeigen die Ergebnisse, welch hohen Stellenwert insbesondere die Vernetzung und Zusammenarbeit in Krisenzeiten einnehmen, sei es mit bereits bekannten oder aber mit neuen Akteuren. Die verschiedenen Formen der Zusammenarbeit waren für die Bewältigung der Lage unabdingbar. Auch viele weitere Erfahrungen, Erkenntnisse und Bewältigungsstrategien sind eng mit den Themen Zusammenarbeit und Vernetzung verknüpft, z. B. der Bedarf an einer Koordination von Zuständigkeiten und transparenten Kommunikation auf Augenhöhe. Die Erkenntnisse betonen zudem die Bedeutung einer frühzeitigen und nachhaltigen Vernetzung. Wie wichtig und gewinnbringend dies ist, zeigt ein aktuelles Beispiel aus der derzeit andauernden Covid-19-Pandemie. So berichtete eine Person in einem Workshop, dass im Rahmen des Corona-Einsatzes teilweise mit den gleichen Akteuren wie in der Flüchtlingshilfe 2015/16 zusammengearbeitet werde. Dabei zeige sich deutlich, dass die Zusammenarbeit mit diesen bereits bekannten Akteuren einfacher ist.

Im Rahmen dieser Schriftenreihe wurde deutlich, dass der Flüchtlingseinsatz sehr herausfordernd und komplex war. Allein deshalb ist es nicht möglich, alle Erfahrungen aus der vielschichtigen Praxis an dieser Stelle wiederzugeben.

Zudem ist es gut möglich, dass hier aufgeführte Bewältigungsstrategien und Bedarfe seit dem damaligen Einsatz weiterentwickelt wurden oder dieses Wissen bereits in andere Publikationen, Lehrgänge und Einsätze eingeflossen ist. Die Auseinandersetzung mit der Flüchtlingshilfe 2015/16 im Rahmen dieses Projektes stellt daher eine Momentaufnahme dar, wobei die Erkenntnisse dennoch für den Themenbereich Vernetzung und Zusammenarbeit sensibilisieren und eine Grundlage für weitere Handlungsimpulse bieten können. Die Einsätze der vergangenen Jahre zeigen, dass die Zusammenarbeit mit alten und neuen Akteuren auch in Zukunft relevant sein wird, sodass es für das DRK wertvoll ist, sich mit diesen Themen näher und kontinuierlich auseinanderzusetzen.

6

Literaturverzeichnis

Deutsches Rotes Kreuz e. V. (2021a). Vernetzung und Zusammenarbeit in Krisenzeiten: Teil 1: Gesundheitliche Versorgung in der Flüchtlingshilfe 2015/16. Schriften der Forschung: Bd. 10.

Deutsches Rotzes Kreuz e. V. (2021b). Zivilgesellschaftliche Akteure in der DRK-Flüchtlingshilfe 2015/16: Teil 2: Ergebnisse einer verbandsinternen Befragung. Schriften der Forschung: Bd. 9.

7 **Abbildungsverzeichnis**

Abbildung 1:	Einsatzbereiche innerhalb des DRK	13
Abbildung 2:	Einschätzung der gesundheitlichen Versorgung von Geflüchteten	14
Abbildung 3:	Zusammenarbeit mit Akteuren der gesundheitlichen Versorgung	17

8

Für die schnelle Leserin/ Für den schnellen Leser

Der zweite Teil der Schriftenreihe Band 10 fokussiert die Erfahrungen, Vorgehensweisen und Lösungsansätze im Rahmen der DRK-Flüchtlingshilfe 2015/16 und analysiert diese v. a. mit Blick auf die gesundheitliche Versorgung von Geflüchteten, die Zusammenarbeitsformen mit anderen Akteuren sowie Aspekte der Koordination, Kommunikation und des Informationsbedarfs.

- Die Erkenntnisse aus dem vorliegenden Band stammen aus drei Quellen: 20 qualitativen Interviews mit DRKlerinnen und DRKlern aus den Fallregionen, einer DRK-internen Befragung sowie Rückkopplungsgesprächen – in Form von Einzel- und Gruppeninterviews und einem interorganisationalen Workshop.
- Die gesundheitliche Versorgung von Geflüchteten vor Ort wurde insgesamt positiv bewertet, auch wenn Herausforderungen, insbesondere bzgl. der Zugangsmöglichkeiten, bürokratischen und sprachlichen Hürden, identifiziert wurden. Nicht auf alle diese Aspekte hat das DRK jedoch einen unmittelbaren Einfluss.
- In der Flüchtlingshilfe arbeitete das DRK, teilweise erstmalig, mit unterschiedlichen Akteuren zusammen. Als besonders wichtig für eine gelingende Kooperation wurde eine frühzeitige Vernetzung erachtet.
- Die Koordination und Planung spielten im Einsatz eine wichtige Rolle. Positiv hervorgehoben wurden eine organisationsübergreifende Aufteilung in Arbeitsbereiche und neue Teamstrukturen. Fehlende und intransparente Zuständigkeiten wurden u. a. als Probleme identifiziert.
- Während der Flüchtlingshilfe herrschte oft ein Mangel an wichtigen Informationen. Niedrigschwellige Maßnahmen, wie regelmäßige Treffen der verschiedenen Akteure, halfen diesen zu beheben. Erkenntnisse konnten teilweise bereits in Fort- und Weiterbildungen einfließen.
- Die Zusammenarbeit der verschiedenen DRK-Gliederungen funktionierte sehr gut und sollte auch in zukünftigen Einsätzen beibehalten und ausgebaut werden.
- In ihrer Gesamtheit lassen sich aus den Ergebnissen weitere Good Practices und Lessons Learned ableiten, die sowohl allgemeine Hinweise als auch konkrete Aspekte in Nichtkrisenzeiten und im Einsatz abdecken.

9

Anhang – Biografische Angaben der Befragungsteilnehmenden

Geschlechterverhältnis:

Weiblich	36%
Männlich	62%
Keine Angabe	2%

Altersverteilung:

Unter 18 Jahre	1%
18 bis 29 Jahre	25%
30 bis 39 Jahre	23%
40 bis 49 Jahre	24%
50 bis 59 Jahre	20%
60 Jahre und älter	5%
Keine Angabe	1%

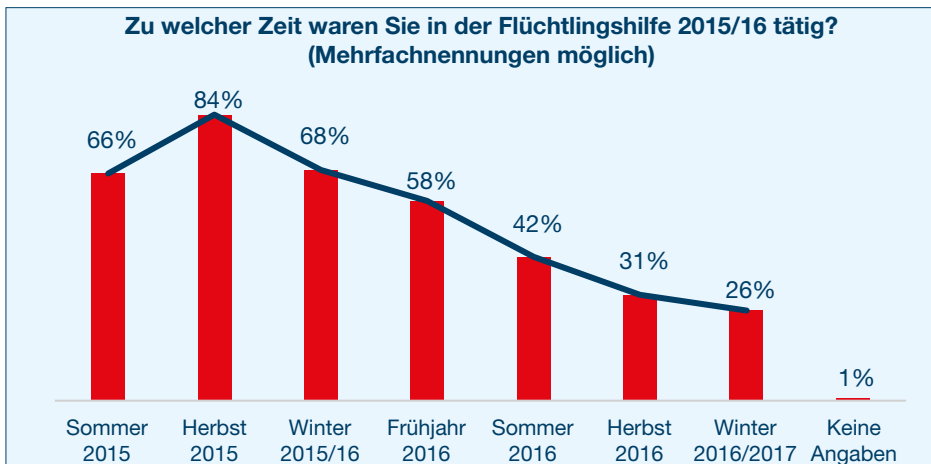
Damalige Position/Funktion:

Leitungsebene	49%
Ausführende Mitarbeiter*in	63%
Fachexpert*in	22%
Keine Angabe	0%

Engagement beim DRK bereits vor 2015/16:

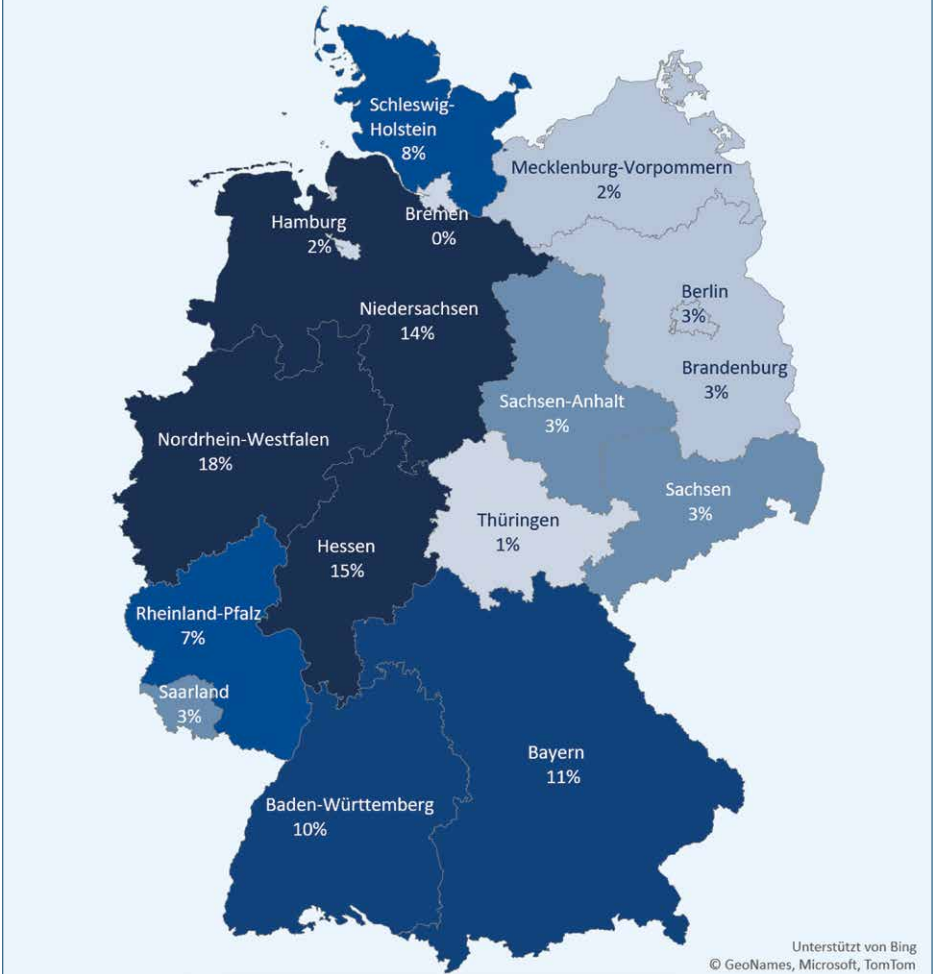
Fachexpert*in	22%
Fachexpert*in	22%

Tätigkeitszeitraum:



Tätigkeitsort:

In welchem Bundesland waren Sie damals tätig? (Mehrfachnennungen möglich)



Bezeichnung des Raumes:

Städtisch/urban	42%
Ländlich	51%
Beides	7%

In der Reihe „Schriften der Forschung“ sind bisher erschienen:

Band 1: Die Rolle von ungebundenen HelferInnen bei der Bewältigung von Schadensereignissen

Teil 1: Die Perspektive der ungebundenen Helferinnen und Helfer

Teil 2: Die Perspektive der DRK-Einsatz- und Führungskräfte

Teil 3: Handlungs- und Umsetzungsempfehlungen für den Einsatz ungebundener HelferInnen

Band 2: Pilotkonzept für den Einsatz von ungebundenen HelferInnen

Teil 1: Wissenschaftliche Erkenntnisse für eine Fortbildung von Einsatz-, Führungs- und Fachführungskräften

Teil 2: Wissenschaftliche Erkenntnisse für eine Einweisung ungebundener HelferInnen

Band 3: Durchführung und Auswertung von MANV-Übungen

Teil 1: Wissenschaftliche Erkenntnisse und Best-Practices

Band 4: Stärkung von Resilienz durch den Betreuungsdienst

Teil 1: Wissenschaftliche Erkenntnisse zu Bedingungen für einen zukunftsfähigen DRK-Betreuungsdienst

Teil 2: Die Sicht der DRK-Einsatzkräfte: Dokumentation der vier Regionalkonferenzen Betreuungsdienst

Teil 3: Die Sicht der DRK-Leitungskräfte: Dokumentation der Fachberatertagung Betreuungsdienst

Teil 4: Empfehlungen für einen zukunftsfähigen DRK-Betreuungsdienst: Vernetzung

Band 5: Web 2.0 und Soziale Medien im Bevölkerungsschutz

Teil 1: Wissenschaftliche Erkenntnisse über die Nutzung von Sozialen Medien in Krisen- und Katastrophenlagen aus Perspektive des Deutschen Roten Kreuzes

Teil 2: Die Rolle von Digital Volunteers bei der Bewältigung von Krisen- und Katastrophenlagen

Band 6: Die vulnerable Gruppe „ältere und pflegebedürftige Menschen“ in Krisen, Großschadenslagen und Katastrophen

Teil 1: Wissenschaftliche Erkenntnisse und Herausforderungen aus der Praxis

Teil 2: Vernetzung und Partizipation – auf dem Weg zu einem sozialraumorientierten Bevölkerungsschutz

Band 7: Dokumentationen von Einsatzlagen

Teil 1: Die Schneelage in Bayern 2019 aus Sicht des Bayerischen Roten Kreuzes

Teil 2: Der Stromausfall in Berlin-Köpenick im Februar 2019

Band 8: Resiliente Nachbarschaften

Teil 1: Wissenschaftliche Erkenntnisse zu sozialem Zusammenhalt und Nachbarschaftshilfe in Krisen und Katastrophen

Teil 2: Pilot-Konzept zur Stärkung von Vernetzung und Katastrophenvorsorge im Sozialraum

Band 9: Zivilgesellschaftliche Akteure in der DRK-Flüchtlingshilfe 2015/16

Teil 1: Erfahrungen aus dem Einsatz

Teil 2: Ergebnisse einer verbandsinternen Befragung

Band 10: Vernetzung und Zusammenarbeit in Krisenzeiten

Teil 1: Gesundheitliche Versorgung in der Flüchtlingshilfe 2015/16

Bisher auf Englisch erschienen:

Strengthening of Community Resilience – The German Red Cross Disaster Services. Recommendations for Action Based on Research Results

The Vulnerable Group „the Elderly and those Needing Care“ during Crises, Large-scale Emergencies, and Disasters. Findings and Possible Solutions – Moving toward a Socio-spatial Approach to Civil Protection

Cooperation with civil society actors. Findings from the GRC-refugee assistance 2015/16 in Germany

Deutsches Rotes Kreuz e. V.

Carstennstraße 58
12205 Berlin
www.drk.de

© 2021 Deutsches Rotes Kreuz e. V., Berlin

GEFÖRDERT VOM



Bundesministerium
für Bildung
und Forschung

SiKoMi 