



# ERFAHRUNGEN / HILFEN

## ERSTUNTERBRINGUNG VON FLÜCHTLINGEN

ROLF MÜLLER - JÖRG GACKSTATTER - MICHAELA WIRTZ-  
GÜNTER HORNFECK

Stand: 131200 sep 15

## Grundsätzliches

Die hier beschriebenen Hinweise erheben nicht den Anspruch auf Vollständigkeit, sie sind lediglich eine Sammlung von Erfahrungen bei der Erstunterbringung von Flüchtlingen in Massenunterkünften. Im Rhein- Erftkreis mussten innerhalb von 1 1/2 Wochen sechs Massenunterkünfte durch die Kommunen errichtet werden. Dabei war die Errichtung der Unterkünfte und die Versorgung der betroffenen Menschen ein stetiger Lernprozess.

Im Betreuungsdienst wird von einer Aufenthaltsdauer von max. 48 Std. in einer Unterkunft für die Soforthilfephase ausgegangen. Die Aufenthaltsdauer wird hier jedoch deutlich länger andauern. Eine längere Unterbringung führt bei den Betroffenen mit zunehmender Dauer zu Belastungen. So ist es zum Beispiel schwer, in einer Turnhalle Ruhe zu finden bzw. eine Privatsphäre zu ermöglichen, gleichzeitig bietet die Massenunterkunft kaum Möglichkeiten zu einer sinnvollen Tagesgestaltung. Ziel aller Maßnahmen muss deshalb sein, diese Stress Situation möglichst abzufedern. Zum einen geschieht dies aus der Verantwortung den betroffenen Menschen gegenüber, aber zum anderen auch, um Probleme in der Unterkunft zu verhindern. Wir verwenden für die Betroffenen den Begriff Bewohner. Den Bewohnern muss das Gefühl vermittelt werden, dass man das Mögliche versucht, um die Situation für alle Beteiligten so erträglich wie möglich zu gestalten. Unserer Erfahrung nach bringen die Bewohner einem dann ein hohes Maß an Dankbarkeit entgegen und sind sofort bereit, bei Arbeiten zu helfen.

Manche Maßnahmen erscheinen auf den ersten Blick sehr restriktiv, hierbei ist jedoch Folgendes zu bedenken: Die Menschen haben eine längere Flucht hinter sich gebracht, in der sie primär gelernt haben, zu überleben. Die Erkenntnis, dass das, was heute verfügbar ist, auch morgen noch da sein wird, muss sich erst mit den Tagen bei den Bewohnern entwickeln. Alle Dinge wie das Hamstern und (Tausch-)Handeln sind aus der Situation der Menschen in den letzten Wochen erklärbar. In den Nachkriegsjahren in Deutschland wurde dafür der Begriff des Fringsens geprägt. Ziel der Maßnahmen ist, alle Bewohner gleich und gerecht zu versorgen und so Neid, Spannungen, Hamstern und Handeln mit Verbrauchsgütern den Boden zu entziehen.

## Aufnahme der Bewohner

Mit der Zeit hat sich ein Ablauf etabliert, der im Folgenden beschrieben wird. Auch wenn der Ablauf raum- und personalintensiv ist, hat er sich dennoch bewährt, weil er die gesamte Aufnahme zeitlich entzerrt und somit für alle Beteiligten (Bewohner wie Einsatzpersonal) weniger belastend ist. Als Objekte zur Erfassung und Unterbringung eignen sich Schulen und Turnhallen mit einer ausreichenden Anzahl von Toiletten, Umkleiden und sonstiger Räume (Wickelraum, Lager, äzt.). Dabei müssen / sollten zukünftiger Wohnbereich und der Bereich für die Aufnahme voneinander getrennt sein, um eine Vermischen von erfassten und nicht erfassten Bewohnern zu vermeiden. Der in der Grafik dargestellte Aufbau ist eine Idealvorstellung, die an die örtlichen Gegebenheiten angepasst werden muss. Dabei ist auch an einen Wickelraum / Stillraum oder weiterer Sozialräume (Gebetsraum, Spielzimmer, Kleiderkammer, ...) zu denken.

Ziel der Aufnahme ist, eine Kennnummer für den Bewohner zu vergeben, ihn zu erfassen und eine Bescheinigung auszustellen, die ihn als Bewohner kennzeichnet. Ferner soll in einer kurzen Untersuchung der medizinische Status erhoben werden, und Bewohner, von denen eine Ansteckungsgefahr ausgeht, sollen erkannt und einer gesonderten Betreuung zugeführt werden.

Die Kennnummer ist ein erstes, zentrales Element bei der Versorgung der Bewohner. Über die Nummer können jeder Person eindeutige Personalien zugeordnet werden. Bei der Vergabe der Nummer hat sich bewährt die drei Buchstaben der jeweiligen Kommune aus der OPTA zu nutzen. Dies hilft, Fehler zu vermeiden, die z.B. durch die Sprachbarrieren entstehen können. Dazu ist es jedoch notwendig, dass an allen entscheidenden Stellen ein Zugriff auf die Datensätze besteht. Dies kann in Listenform erfolgen oder mit einem EDV- System. Da sich die Anwesenheit der Bewohner im laufenden Betrieb verändert, z.B. durch Krankenhausaufenthalte oder Verlegungen, ist ein EDV- System hier flexibler. Auf der Bescheinigung muss die Kennnummer deutlich zu erkennen sein. Durch Dolmetscher sollte den Bewohnern vermittelt werden, dass sie ihre Bescheinigung immer mitführen und ihre Nummer kennen sollten. Dies ist sehr hilfreich bei Rückfragen der Bewohner, ob für sie z.B. eine ärztliche Untersuchung ansteht. So hat in Bergheim ein Aushang mit den Nummern, Piktogrammen und einer Uhrzeit das Sammeln der Bewohner zu einer Tbc- Untersuchung sehr vereinfacht.

In einigen Unterkünften wurde mit einem zusätzlichen Papierarmband gearbeitet. Auf diesem wurde die Nummer vermerkt. Nach der Erfassung wurde das Band mit einem Kreis versehen und nach der medizinischen Untersuchung mit einem Kreuz. Dies vereinfachte die Leitung der Bewohner durch das Anmeldeverfahren. Etwaigen ethischen Bedenken, Menschen mit einem Band und einer Nummer zu kennzeichnen, können entkräftet werden, indem auch alle Einsatzkräfte (zur Erkennung) ein Band in der gleichen Farbe erhalten. In einer Kommune wurde der Einsatz von 22 Kräften der Verwaltung unterstützt, so konnten vier Erfassungsplätze, einen Fotoplatz und eine Ausweisstelle parallel besetzt werden. Die Bewohner erhielten einen Ausweis der vor Ort mit einem Farblaserdrucker ausgedruckt und laminiert wurde. Der Ausdruck erfolgte in Farbe, da auf einem S/W-Ausdruck das Passbild zu schlecht erkennbar war. Ein (Verwaltungs-)Arbeitsplatz wurde nach der Aufnahme vor Ort belassen, da immer wieder Ersatzausweise bei Verlust oder aufgrund von Schreibfehlern neu erstellt werden müssen.



Das Personal für Erstregistrierung und verwaltungsseitige Aufnahme sollte von der jeweiligen Kommunalverwaltung gestellt werden. Ist dies nicht möglich, kann auf die Begleitkarte des Roten Kreuz zur Erfassung ausgewichen werden. Der Bewohner erhält das gelbe Deckblatt dann als vorläufige Bescheinigung. Für die Aufnahme ist eine größere Anzahl von Dolmetschern nötig. Idealerweise begleitet ein Dolmetscher eine Familie oder eine Gruppe von Bewohnern durch den ganzen Aufnahmeprozess.

Die Dolmetscher sollten durch Westen leicht erkennbar sein, auf denen auch zu erkennen ist, welche Sprachen sie beherrschen. Wenn die Sprache mit arabischen Schriftzeichen auf der Weste steht, ist darauf zu achten, dass sie auch in Deutsch angegeben wird. Sonst verlängert sich die Suche nach einem Dolmetscher unnötig. Hier hat sich auch der Einsatz von T- Shirts bewährt, die mit einem breiten Filzstift beschrieben werden können. Für das gesamte Objekt ist ein Sanitätsdienst vorzusehen.

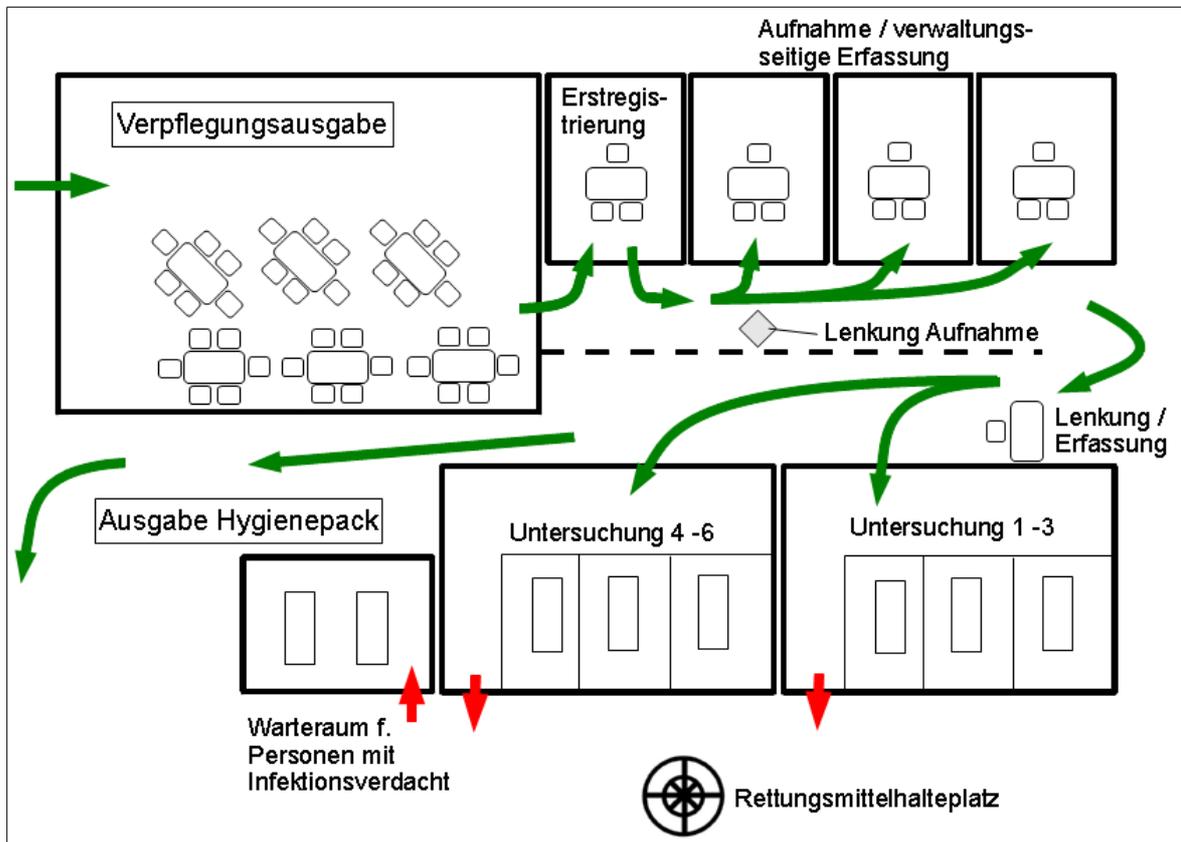
Die orientierende, medizinische Untersuchung soll den Gesundheitsstatus und eine mögliche Vormedikation erheben. Ferner soll sie Bewohner identifizieren, die einer sofortigen Behandlung bedürfen und deshalb einem Krankenhaus zugeführt werden müssen, oder bei denen der Verdacht besteht, dass von ihnen eine Ansteckungsgefahr ausgeht. Die Untersuchung ist zu dokumentieren. Dabei ist zu vermerken, wenn in den Folgetagen weitere medizinische Maßnahmen notwendig sind, wie Zahnarztbesuche oder Kinderarzt. Zur Abwicklung der Transporte zum Krankenhaus empfiehlt es sich, einen KTW und ggf. einen RTW 24 Std. vor Ort zu haben. Es hat sich gezeigt dass bei einigen Personen erst später, wenn „ruhe einkehrt“, Krankheiten oder sonstige medizinische Beschwerden zu Tage kommen. Für Menschen, von



denen eine mögliche Ansteckungsgefahr ausgeht, sollten separate Räume zur Verfügung stehen, in dem sie sich aufhalten bis ihr endgültiger Verbleib geklärt ist. Erfahrungsgemäß fallen pro 100 Bewohner etwa 4 bis 5 Transporte an und 5 – 6 Personen mit einem Infektionsverdacht. Bei diesen Fällen handelt es sich meist um Krätze, Läuse, Windpocken oder Infekte.

## Ablauf der Aufnahme

Anhand der Grafik wird nun der Ablauf beschrieben:



Die ankommenden Bewohner werden in den Wartebereich gebracht. Hier kann eine erste Verpflegung mit Broten, Kalt- und Warmgetränken erfolgen. Da die Bewohner meist eine lange Busfahrt hinter sich haben, wird dies dankbar angenommen und gibt den Bewohnern die Möglichkeit, etwas zur Ruhe zu kommen. Die Dolmetscher stellen den ersten Kontakt mit den Bewohnern her.

Von den Kräften der Erstregistrierung werden in Zusammenarbeit mit den Dolmetschern die Bewohner zur Erstregistrierung abgeholt. In der Erstregistrierung wird die Nummer vergeben und für die weiter Bearbeitung ein Passbild des Bewohners erstellt. Zuerst sollten die Familien mit Kindern aufgenommen werden, anschließend alle Frauen und Männer. Flüchtlinge die einen sehr erschöpften Eindruck machen oder schon augenscheinlich medizinisch versorgt werden sollten sind vorzuziehen. .

Danach wird der Bewohner zur eigentlichen Erfassung weitergeleitet. Es empfiehlt sich, auf dem Flur vor den Räumen eine Kraft zu positionieren, die für eine gleichmäßige Belegung der

Räume sorgt. Nach der Erfassung werden die Bewohner zur medizinischen Untersuchung geleitet. Dabei ist die verwaltungsseitige Bearbeitung auf das für diese Phase zwingend Notwendige zu reduzieren, da sonst die Aufnahme zu sehr in die Länge gezogen wird. Das DRK NRW hat im Downloadbereich die Begleitkarten in vielen unterschiedlichen Sprachen als Beispiel.

An der Lenkung / Erfassung werden die Patienten erfasst (Nummer), die untersucht werden. Damit soll geprüft werden können, ob alle Neuankömmlinge bereits untersucht sind. Die Bewohner werden von einer Kraft oder Dolmetscher des Untersuchungsplatzes bei der Lenkung abgeholt und nach der Untersuchung an eine Kraft übergeben, die den Bewohner zur Ausgabe des Hygienepacks leitet. Danach meldet sich die Kraft des Untersuchungsplatzes wieder bei der Lenkung, um einen neuen Bewohner zu übernehmen. Der Untersuchungsumfang ist mit dem Gesundheitsamt abzustimmen. Es ist mindestens ein Untersuchungsplatz für Frauen vorzusehen, der nur mit weiblichem Personal zu besetzt ist.

An Material wird in der Regel pro Platz ein Ohr-Thermometer mit Schutzhüllen, ein BZ-Testgerät, Holzspatel, Nissenkamm, Blutdruckmessgerät, Stethoskop, Notfallrucksack, Abwurfbehälter, Trage und Tragebock, Einmalhandschuhe und Einwegkittel so wie Tragelacken und Desinfektionsmittel benötigt. Zusätzlich sollten Infektions-Schutz-Sets bereit liegen. Für den Untersuchungsbereich sollte ein Satz Medikamente für eine Erstmedikation (s. Tabelle), ein Notfallrucksack, Sauerstoffgerät und ein Defibrillator mit EKG an einem zentralen Punkt verfügbar sein. Zur Behandlung von Läusebefall ist eine ausreichende Menge Behandlungsmittel vorzuhalten. Die Behandlung kann im Raum für infektiöse Bewohner vorgenommen werden. Da je nach Herkunft die Haare schwerer sind als in Deutschland üblich, ist der Verbrauch höher als auf den Beipackzetteln angegeben. Es empfiehlt sich, ein Mittel zu verwenden, dass trocken eingearbeitet werden kann und erst am nächsten Tag ausgespült werden muss. Personell ist pro Untersuchungsplatz ein Arzt, eine Kraft (RS/RA) und ein Assistent vor zu sehen. Für die Lenkung/ Erfassung sind zwei Kräfte vorzusehen, darüber hinaus sind Reservekräfte einzuplanen. Der Bereich sollte durch einen Zug-/oder Gruppenführer geführt werden.



Präparat	Wirkstoff	Menge
Berotec N 100 g DA 200 Hübe	Fenoterol	2
Nyda LSG 50ml	Dimeticon	2
Amoxicillin 1000 Tabl. Ratio	Amoxicillin	5
Betagen Salbe 100ml	etamethason	3
Betaisadona 90g Salbe	Povidon-Iod	5
Decortin H 10mg Tabletten	Prednisolon	1
Decortin H 50mg Tabletten	Prednisolon	1
Fenistil 24 STD Kapseln	imetinden	7
Fenistil 50g Gel	Dimetinden	5
Floxal 3g Augensalbe	oflaxacin	10
Ibu Ratio 400 Filmtablette	Ibuprofen	5
Infectoscab 5% Creme	Permethrin	5
Kohle Compretten	Kohle, medizinisch	5
Laxans 7,5mg/30ml	atriumpicosulfat	5
Loperamid 2mg Filmtablette für Imodium	Loperamid 10	

MCP Tabl. 10mg Ratio	Metoclopramid	5
Novaminsulfon 50ml Tropfen	Metamizol	3
Novaminsulfon 500mg Tablette	Metamizol	10
Nurofen 100ml 4% Juniorsaft	Ibuprofen	10
Nurofen 200mg Schmelztablette	Ibuprofen	5
Ofloxacin POS 3mg/ml AT 5ml für Floxal AT	Ofloxacin	10
Otriven Einzelpipetten 0,1%	Xylometazolin	5
Otriven LSG 0,025% 10ml Säugl	Xylometazolin	5
Pantoprazol Hexal 40mg	Pantoprazol	2
Paracetamol 500 Tabl.	Paracetamol	5
Paracetamol Hexal Supp 125mg	Paracetamol	2
Paracetamol Hexal Supp 250mg	Paracetamol	2
Paracetamol Hexal Supp 500mg	Paracetamol	2
Paracetamol Hexal Supp 1000mg	Paracetamol	2
Unacid PD Oral Tabl. 375mg	Sulfamonomethoxol	5
Voltaren 50mg Dragees	Diclofenac	5
Rote Hand-Brief beachten!		

Nach der Untersuchung erfolgt die Ausgabe eines Hygienepacks. Die Packs enthalten eine erste Ausstattung mit Artikeln zur persönlichen Hygiene. Die Verwendung dieser Packs hat sich bewährt, weil so die Ausgabezeit erheblich verkürzt werden kann. Die Packs können fertig vorbereitet im Handel bezogen werden und werden in einer Herren-, Frauen- und Kinderversion



geliefert.

Stückliste der Hygiene-Pack's:

Männer: -Zahnbürste und Zahncreme, -Rasierer und Rasierschaum, -Deodorant, -Mehrweg-Waschhandschuh, -Haut und Haarpflege, -Desinfizierende Seife (bakteriostatisch)

Frauen: -Zahnbürste und Zahncreme, -Binden, -Deodorant, -Mehrweg-Waschhandschuh, -Haut und Haarpflege, -Desinfizierende Seife (bakteriostatisch)

Kinder: -Zahnbürste und Zahncreme für Kinder, -Mehrweg-Waschhandschuh, -Haut und Haarpflege, -Desinfizierende Seife (bakteriostatisch)

Die Ausgabe kann durch die Abgabe eines Handtuchs und / oder einer Tasse ergänzt werden. Bei der Tasse ist einer Melanin- Tasse der Vorzug zu geben um eine Gefahr durch Scherben zu vermeiden. Eine Kommune hat im Vorfeld die Handtücher mit einer Nummer versehen lassen, die den Nummern der Bewohner entspricht.

Nach der Ausgabe ist der Aufnahmevorgang abgeschlossen, und die Bewohner werden zu den Unterkünften geleitet.

## Unterkunft

Bei der Verwendung einer Turnhalle als Unterkunft sollte möglichst für eine Unterteilung der Halle in einzelne „Wohnbereiche“ gesorgt werden. Eine Trennung von einzelnen Männerbereichen und Frauenbereichen versteht sich von selbst. Die Trennung von ethnischen Glaubensgruppen ist zu bedenken. Hierzu können die absenkbaren Trennwände einer Dreifachhalle und Trenngitter genutzt werden. Die Trenngitter sind mit Planen zu bespannen. Der Bedarf an Trenngittern sollte nicht unterschätzt werden, hier können leicht 100m und mehr notwendig sein. In Frechen wurden Zelte für 4 Personen in der Halle aufgestellt, was wohl die größte Privatsphäre ermöglicht. Beim Aufbau der Betten und Trennwände ist schon zu Beginn darauf zu achten, dass die Flucht- und Rettungswege nutzbar bleiben müssen.



Als Betten kamen sowohl Feldbetten wie auch Sechsfach-Betten („Bunkerbetten“) zum Einsatz. Bei entsprechendem Vorlauf konnten in manchen Kommunen Betten mit Matratzen beschafft werden, was sicher die beste Lösung ist.

Beim Aufbau der Bunkerbetten sollte unter die Standfüße ein Holzbrett gelegt werden, um eine zu hohe Punktbelastung für den Hallenboden zu vermeiden. Ferner muss bedacht werden, dass die Betten in der Regel nicht voll belegt werden können. Wenn zum Beispiel eine Familie vier oder fünf Betten nutzt, ist es nicht sinnvoll, ein Bett mit einer „fremden“ Person zu belegen.

Bei der Nutzung von Aluminium- Feldbetten ist je nach Qualität bei einer längeren Nutzung davon auszugehen, dass mehrere Betten durch die Beanspruchung kaputt gehen. Es sind deshalb Reservebetten einzuplanen. In den ersten Nächten war den Bewohnern in Hallen mit Feld- und Bunkerbetten nachts kalt, was zu einem erheblichen Bedarf an Decken geführt hat. Da diese Betten als Auflagefläche nur eine Tuchbespannung haben, vermuten wir, dass die Kälte von unten kommt. Wir würden deshalb vorschlagen, diese Betten mit einer Schaumstoffauflage (Zuschneiden aus Rollenware?), die mit einem Krankenhauslaken bezogen werden, auszustatten. Da in einem Objekt die Nachfrage von Decken erheblich war und teilweise Bewohner Decken anderer Bewohner an sich genommen haben, sollte eine Liste geführt werden, wie viele Decken jeder Bewohner erhalten hat. So kann ein Wildwuchs bei der Nachfrage eingedämmt werden und nachvollzogen werden, ob ein Bewohner mehr Decken hat als notwendig.

Der Einsatz von Einwegmaterial sollte vermieden werden, da dieses nach zwei bis drei Tagen unbrauchbar wird und ersetzt werden muss. Ferner haben wir den Eindruck, dass den Bewohnern das Papiermaterial fremd ist und deshalb auch den Decken keine wärmende Wirkung zugetraut wird bzw. sich tatsächlich kein Wärmegefühl einstellt.

Die Bewohner sollten beim Bezug zu den Betten geführt (Dolmetscher) werden. Mit

zunehmender Betriebsdauer werden die Bewohner teilweise im Objekt selbstständig umziehen.

## **Wickelraum, Babynahrung**

Im Wohnbereich ist ein Raum als Wickelraum einzurichten. Neben Einwegunterlagen sollten ständig die nötigen Pflegeartikel wie auch Windeln in den drei Grundgrößen bereit liegen. Es empfiehlt sich, keine ganzen Pakete, sondern nur kleinere Stapel auszulegen: Anfangs muss die Auslage häufiger bestückt werden, da sich die Bewohner erst einmal „eindecken“. Wenn das Nachbestücken jedoch konsequent beibehalten wird bzw. bei Bedarf auch Windeln ausgegeben werden, normalisiert sich der Verbrauch, nach ein bis zwei Tagen. Bei den Bewohnern entsteht dann das Bewusstsein, dass immer Material da sein wird und keine Mangelsituation eintritt. Der Raum sollte über einen verschließbaren Mülleimer verfügen und belüftbar sein.

Die Anzahl der Kinder, die noch Babynahrung benötigen, schwankte je Unterkunft stark. Grundsätzlich sollte aber im Vorfeld geklärt werden, wo und wie kurzfristig (auch abends am Anreisetag) noch Babynahrung und Zubehör beschafft werden kann. Die Beschaffung von fünf Flaschen mit Sauger, drei bis vier Flaschenwärmern, Flaschenbürsten und je zwei Paketen Anfangs-, Folge-Nahrung auf Vorrat ist sinnvoll. Auch bei der Babynahrung ist darauf zu achten, dass sie halal (→ kein Bestandteil von Schwein, kein Alkohol) ist.

## **Hinweise zur Verpflegung**

Die Verpflegung sollte komplett mit Geschirr zu den Mahlzeiten angeliefert und auch nach den Mahlzeiten komplett mit dem schmutzigen Geschirr wieder abgeholt werden. Dies spart erheblich Personal und hilft, Hygiene-Probleme klein zu halten. Die Lagerung von Lebensmitteln sollte vor Ort möglichst klein gehalten werden. Trotzdem sollte für Kleinmengen wie z.B. Obst und Getränke ein Kühlanhänger vor Ort sein.

Die Ausgabe und der Bereich, in dem die Bewohner ihre Mahlzeiten zu sich nehmen, müssen vom Wohnbereich getrennt sein. Die Nutzung der in vielen Schulen vorhandenen Mensa hat sich als praktisch erwiesen.

Zu Frühstück und Abendessen empfiehlt sich der Aufbau der Ausgabe in Buffet-Form. An den ersten Tagen wird hier deutlich mehr konsumiert als üblich. Vereinzelt wurden Bewohner beobachtet, die bis zur Übelkeit gegessen haben! Der Verbrauch normalisiert sich aber nach einigen Tagen. Unser Eindruck ist, dass bei den Abend- und Morgenmahlzeiten am meisten gegessen wird.

Die Verpflegung muss halal sein, also frei von Schweinefleischbestandteilen und Alkohol. Graubrot ist für die Bewohner ungewohnt und wird deshalb auch nicht gegessen. Es sollte deshalb Weißbrot verwendet werden. Es werden große Mengen Zucker (oder flüssiger Honig) benötigt, da die Bewohner ihre Heißgetränke sehr stark gesüßt zu sich nehmen.

Kaffee und heißes Wasser sollte über den Tag in Warmhaltebehältern zur Selbstbedienung bereitgestellt werden.

Von vielen Müttern wurde für die Ernährung der Kinder Milch mit 3,5 % Fettanteil gewünscht. Hier haben sich 0,2 l Einwegpäckchen bewährt.

Wasser mit Kohlensäure wird von den Bewohnern nicht getrunken, weil es ihnen meist unbekannt ist. Es sollte deshalb nur Wasser ohne Gas (auch keine Naturquelle) beschafft werden. Auf Pfandflaschen sollte verzichtet werden. Das Pfandsystem ist in den Ländern nicht bekannt, bzw. es kann, bei bekannt werden, zum Streit um die Pfandflaschen unter einzelnen Bewohnern kommen, als diese Flaschen gehortet haben, um sie gegen Geld ein zu tauschen.

Als erster Mengenansatz können 2 l pro Person und Tag angesetzt werden. Der Lagerbestand

ist im Verlauf an den Verbrauch anzupassen. Die Dolmetscher sollen die Bewohner darüber informieren, dass Leitungswasser in Deutschland trinkbar ist.

Es sollen nur für Kalt- und Heißgetränke geeignete Einwegbecher verwendet werden. In einem Objekt wurden Becher vertauscht und in ungeeignete Becher Heißgetränken abgefüllt. In der Folge sind die Becher weich geworden und eingeknickt.

Ausreichend Rührstäbchen für Kaffee können helfen, den Zuckerverbrauch senken.

## Ausgabe von Gütern des täglichen Bedarfs

Für die Ausgabe der Güter des täglichen Bedarfs wie z.B. Seife, Deo, Windeln etc. sind morgens und abends Ausgabezeiten festzulegen. Diese sind durch einen Aushang gut sichtbar bekanntzumachen, zusätzlich sollen auch die Dolmetscher die Öffnungszeiten kommunizieren.

Grundsätzlich sollen nur Tagesrationen ausgegeben werden, um ein Hamstern und Handeln mit den Gütern möglichst zu verhindern. Die Bestandteile der restlichen Hygienepacks können ausgepackt und auf Kartons verteilt werden. In der Folge eignen sich am Besten Hygieneartikel für den Hotelbedarf. Notfalls kann der Tagesbedarf eines Artikels auch in Becher oder Urin-Probenbehälter abgefüllt werden. Waschmittel sollte auch nur für einen Waschgang abgegeben werden. Dabei haben sich Wasch- Tabs bewährt.



An der Ausgabe sollte eine Tafel angebracht werden, auf der alle Artikel aufgeklebt sind. Dies vereinfacht die Verständigung mit den Bewohnern.

## Waschen der Bekleidung

Ab dem zweiten Tag sollten Waschmaschinen und Trockenmöglichkeiten (Wäscheständer) bereitstehen, damit die Bewohner ihre Wäsche selbst reinigen können. Zu Beginn sollte ggf. ein Begleiter mit zu den Maschinen gehen, wenn ein Waschmittel- Tab herausgegeben wird, um bei der ersten Bedienung zu helfen.

Bei der Planung des Aufstellungsortes ist auf eine ausreichende Stromversorgung sowie auf einen ausreichenden Querschnitt der Frisch- und Abwasserleitungen zu achten. Je nach Objekt kann



es sinnvoll sein, die Maschinen in einem Container oder in einem Zelt aufzustellen. Bei der Verlegung der Anschlüsse zu einem solchen Aufstellungsort kann das THW meist unterstützend tätig werden.

## **Waschmöglichkeiten, Duschen und WC- Anlagen**

Duschen und WC- Anlagen müssen mindestens zweimal täglich gereinigt und mit Papierhandtüchern sowie Seife bestückt werden. Zur Senkung der Legionellen - Gefährdung müssen alle Duschen und Wasserhähne täglich 30 Minuten mit heißem Wasser durchlaufen. Weitere Hygienemaßnahmen sind mit dem Gesundheitsamt abzustimmen.

Als absolutes Mindestmaß können folgende Werte angenommen werden:

Anzahl Toiletten: Bewohner x 0,06

Anzahl zusätzlicher Urinale: Bewohner x 0,03

Waschgelegenheiten: Bewohner x 0,2

Duschen: Bewohner x 0,04

Darüber hinaus ist je eine Dusche und ein WC für Männer und Frauen vorzusehen, die möglicherweise infektiös sind bzw. bei denen eine Läusebehandlung vorgenommen werden muss. Nach Abschluss der Aufnahme können diese dann für die allgemeine Nutzung freigegeben werden.

Als erstes Richtmaß für den Nassbereich kann folgenden Faustformel gelten; die Beschaffung ist dann dem tatsächlichen Verbrauch anzupassen.

Einweghandtücher: Bewohner x Tag x 10

Flüssigseifebehälter: Bewohner x Tag x 0,2

Rollen WC-Papier: Bewohner x Tag x 1,5

Hygienebeutel: weibl. Bewohner x Tag x 3

## **Ausgabe von Bekleidung und Spielzeug – Annahme von Spenden**

Zur Abgabe von Kleider- und Spielzeugspenden sollte frühzeitig eine Adresse bekannt gegeben werden, die sich nicht an der Unterkunft der Flüchtlinge befindet. Kann die Abgabestelle nur an der Unterkunft erfolgen, ist sie so zu organisieren, dass sie von den Bewohnern nicht eingesehen werden kann. Erscheinen Personen mit Sachspenden auf dem Gelände, bilden sich schnell Mensentrauben um die Personen; es entsteht leicht ein Gerangel um die Sachspenden und den Spendern wurden (in einem Objekt außerhalb des Kreises) teilweise die Tüten mit den Spenden aus der Hand gerissen. Dies ist für die Spender ein unschönes Erlebnis und führt auch nicht zu einer gerechten Verteilung der Spenden. Die Zusammenarbeit mit einer Kleiderkammer ist deshalb dringend anzuraten: Mit den Dolmetschern sollte bei den Bewohnern der Bedarf nach Kleidern erfragt werden.

So können dann kleine Gruppen von max. 10 Personen zu den Kleiderkammern geführt werden, und die Bewohner können dort die benötigte Kleidung in Ruhe auswählen und anprobieren. Bei dieser Gelegenheit kann Kindern dann auch Spielzeug übergeben werden. Bei größerem Spielzeug wie z.B. Rollern und zusätzlichem Spielzeug überlässt man die Vergabe oder Ausleihe den Kräften, die sich um die Jugendlichen und Kinder in der Unterkunft kümmern

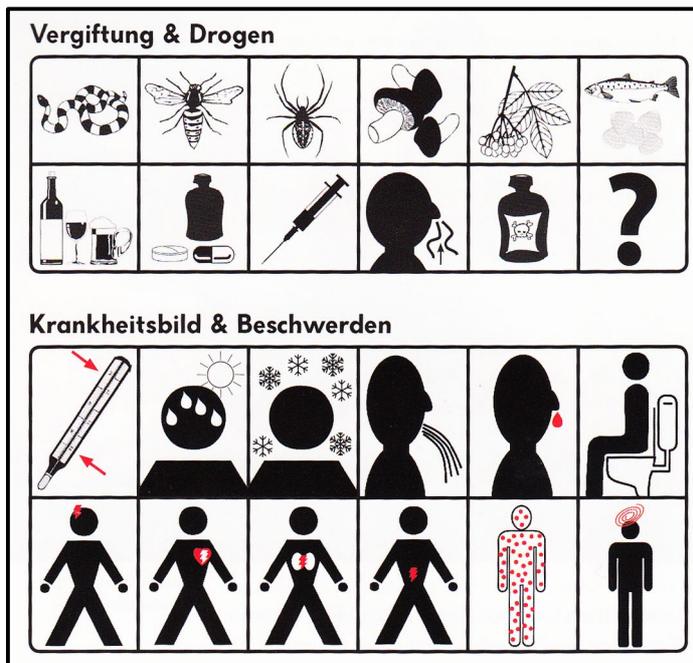
und mit ihnen arbeiten (z.B. Kräfte des Jugend-/ Sozialamtes).

Schuhe, Socken und Unterwäsche sind meist Mangelware, und besonders Unterwäsche muss oft zugekauft werden, da diese Kleidungsstücke bei Spenden in der Regel nicht vorkommt.

## Umgang mit der Sprachbarriere

Für die gesamte Dauer des Betriebs werden Dolmetscher benötigt. Einer der Dolmetscher sollte den Einsatz der Dolmetscher koordinieren. Hier eignet sich besonders jemand, der schon bei der Kommune in einem Integrationsprojekt mitarbeitet; er kennt in der Regel viele geeignete Personen mit entsprechenden Sprachkenntnissen. Mit zunehmender Betriebsdauer der Unterkunft werden zusätzlich freiwillige Angebote von Bürgern eingehen. Alle Dolmetscher sollten in einer Liste mit ihrer Sprache und Erreichbarkeit erfasst werden. Diese Liste muss dem Leiter der Dolmetscher und der Leitung der Unterkunft ständig aktualisiert zur Verfügung stehen. Den Einsatz der Dolmetscher sollte der Leiter organisieren, dabei sind mit ihm möglichst frühzeitig Aktionen abzusprechen, die mehrere Dolmetscher benötigen (z.B. Untersuchungen, Impfungen etc.). In den ersten Tagen sollten die Dolmetscher auch Informationen zu möglichen Fragen geben können (z.B. wo bin ich, was passiert heute / am nächsten Tag, medizinische Versorgung, Essenszeiten, Ausgabezeit etc.).

Als hilfreich kann auch der Einsatz der dargestellten Karte im medizinischen Bereich und die Nutzung visueller Wörterbücher (teilweise auch als Bildwörterbücher bezeichnet) sein. In diesen Wörterbüchern sind viele Begriffe des täglichen Lebens mit Bildern dargestellt. Durch das Zeigen des gesuchten Begriffes kann manches Sprachproblem gelöst werden.



Beschilderungen sollten möglichst mit Piktogrammen arbeiten. Ist Text nicht zu vermeiden, sollten die Angaben mehrsprachig sein.

Informationen sollten auf großen Flächen dargestellt werden. Hierzu eignen sich Flip-Chart-Bögen und dicke Filzstifte. Dabei sollte wenn möglich auch mit Piktogrammen gearbeitet werden, und Zeiten sollten neben der Textdarstellung auch mit einer

aufgezeichneten Uhr dargestellt werden. Bei Aushängen, die mit der Nummer des Bewohners arbeiten, sollte ein Hinweis (grafisch) auf dem Aushang sein, wo der Bewohner seine Nummer auf seinen Papieren finden kann.

## Sanitätsdienstliche und ärztliche Versorgung

In den ersten beiden Tagen ist eine Sanitätsstelle einzurichten, die zumindest in der ersten Nacht (Nächten) rund um die Uhr besetzt sein sollte. Wie lange die Sanitätsstelle nachts zu besetzen ist, und wie lange sie auch tagsüber ständig besetzt sein muss, richtet sich nach dem Gesundheitszustand der Bewohner.

Als Räumlichkeit kann ggf. ein Teil der medizinischen Aufnahme weiter genutzt werden. Als „Geräteträger“ kann zusätzlich ein KTW-B oder RTW verwendet werden. Dieser kann dann auch bei Bedarf zur Erstversorgung eines akuten Notfalls verwendet werden. Zusätzlich sollte die Sanitätsstelle über einen Kühlschrank und Medikamente für alltägliche Probleme (z.B. Schmerz-, Schnupfenmittel, Salben gegen Insektenstiche) verfügen. Ebenfalls sollten Mehr- und Einwegkältepacks vorhanden sein. Die Bestückung ist mit dem ärztlichen Leiter abzustimmen. Die Sanitätsstelle sollte immer mit zwei Kräften (Mindestqualifikation RH) besetzt sein.

Im Tagesgeschäft wird sich die Sanitätsstelle zu einer Anlaufstelle für haus- und zahnärztliche Probleme entwickeln. Ihr wird deshalb die Aufgabe eines Organisationspunktes für diese Maßnahmen zufallen. Es sind deshalb Absprachen mit den ortsansässigen Ärzten und Zahnärzten zu treffen, ob in der Unterkunft eine Sprechstunde abgehalten werden kann, oder ob die Bewohner zu den Praxen kommen sollen. Im letzten Fall ist eine Begleitung (möglichst mit Dolmetscher) und ggf. ein Transport mit einem MTF zu organisieren.

Sinnvoll ist auch die Absprache mit einer Apotheke, bei der benötigte Medikamente telefonisch bestellt werden können, und die diese auch ein- oder zweimal täglich anliefert. Die Medikamente und Rezepte sind mit der Nummer des Bewohners zu versehen.

Zur Abrechnung sind die vorgesehenen Behandlungs- und Transportscheine auszustellen und die entsprechenden Vorgaben des Landes zu beachten.

Eine große Herausforderung stellt die Tuberkulose- Untersuchung und Impfung der Bewohner dar. Sie muss deshalb gründlich geplant und Impfstoffe müssen frühzeitig bestellt werden. Zur Durchführung muss eine radiologische Praxis gefunden werden, die bei der Maßnahme mitwirkt. Den Bewohnern muss die anstehende Untersuchung schon am Vortag bekannt gegeben werden, damit sie zum Untersuchungszeitpunkt anwesend sind. Hierzu ist auch eine größere Anzahl an Dolmetschern nötig. Sinnvoll ist es, solche Maßnahmen mit der Auszahlung des Taschengeldes zu verbinden, da dann in der Regel alle Bewohner anwesend sind. Lutscher und Süßigkeiten für Kinder nicht vergessen!

## **Personal**

Für das Personal wird ein separater Aufenthalts- und Verpflegungsstelle sowie Toiletten benötigt. Am Eingang zum Aufenthalts- und Verpflegungsbereich ist die Aufstellung eines Desinfektionsmittel-Spenders zu empfehlen. Gerade in der Aufbauphase ist die Versorgung der Einsatzkräfte zu planen und sicherzustellen.

Personal, welches nicht durch eine Dienstkleidung eindeutig zu erkennen ist, ist zu kennzeichnen (Namensschild).

Die Auswahl von freiwilligen Helfern ist von einem Mitarbeiter der Kommune zu prüfen. Leider ziehen solche Unterkünfte auch Menschen an, die zwar angeben, helfen zu wollen, aber die Situation nicht überblicken und/oder ein Persönlichkeitsproblem haben. So versuchte in Bergheim eine Person auf das Gelände zu kommen, um den Menschen Arbeit zu versprechen oder begann ohne Absprache, Uhren zu verteilen.

Die Mitarbeiter und Helfer sollten darauf hingewiesen werden, dass sie Krankheitssymptome und Erkrankungen ihrem Dienstherrn / Vorgesetzten melden sollen. Diese müssen mit dem Namen des Helfers/Mitarbeiters im Einsatztagebuch eingetragen werden, um eine Verbreitung zu verhindern.

## **Sonstige Hinweise**

Auf dem Gelände sollten Eimer mit Sand als Aschenbecher aufgestellt werden.

Die Bewohner sind gern bereit, Arbeiten zu übernehmen. Dies hilft auch bei der sinnvollen Tagesgestaltung. Dabei sind jedoch Arbeiten zu vermeiden, die ihnen gegenüber anderen Bewohnern einen Vorteil verschaffen oder ihren Status ändern. So sollten sie z.B. nicht in der Ausgabe von Gütern eingesetzt werden. Gerne werden einfache Sprachkurse angenommen.

Die Flüchtlinge erhalten in Dortmund (wie wir hörten) eine 15 € Prepaid-Karte, um Kontakt mit Verwandten aufnehmen zu können. So kann verhindert werden, dass sprachunkundige Flüchtlinge durch Händler in teure Handyverträge gelockt werden. Das Handy stellt die einzige Brücke in die Heimat dar. In der Kommune 9 hatte der Bauhof Holzplatten mit Mehrfachsteckdosen aufgestellt, an denen die Bewohner ihre Handys laden können. Diese sollten jedoch nicht im Schlafbereich aufgestellt werden. Die Errichtung eines freien WLAN ist in Flüchtlingslagern des UNHCR ein Standard, damit die Bewohner Kontakt zu ihren Angehörigen halten können. Wenn möglich, ist die Einrichtung eines freien WLAN sinnvoll.

Eine Liste mit 24. Std.- Erreichbarkeiten von für das Objekt wichtigen Personen (Hausmeister, Vertreter der Verwaltung, Feuerwehr, Polizei, Ordnungsamt, Feuerwehr, HiOrg) sollte ständig aktuell vorhanden sein. Diese Listen und alle wichtigen Schlüssel sollten in einem „Meldekopf“ / ELW hinterlegt werden. Zur Sicherung des Objektes ist ein Sicherheitsdienst zu beauftragen.

Zur Planung sollten Objektpläne in A3 möglichst laminiert vorliegen. Bei der Planung sind auch Lagerräume vorzusehen.



Abschließend ist noch anzumerken, dass das Gelingen der Betreuung stark vom Zusammenwirken aller am Einsatz Beteiligten abhängt. Dabei ist Verständnis für die Aufgaben und Erfordernisse der am Einsatz beteiligten Organisationen und Einrichtungen notwendig. Bei den „zivilen“ Kräften ist im Vorfeld um Verständnis zu bitten, da diese Personen den ggf. harten und augenscheinlich rauen Einsatzton nicht immer richtig verstehen. Manchmal müssen auch unkonventionelle Wege gegangen werden, um Probleme zu lösen.

Dieser Bericht erhebt kein Anspruch auf einen 100% reibungslosen Einsatz. Alle Angaben und durchzuführenden Tätigkeiten müssen mit den jeweiligen verantwortlich, handelnden Personen besprochen werden und der vorliegenden Gegebenheiten in der Kommune / Kreis angepasst

werden. Die Abarbeitung dieser Situation sollte wie ein Betreuungseinsatz ablaufen. Mit allen notwendigen Personen und Einheiten.

Die Autoren erheben keinen Anspruch auf medizinische und einsatztaktische Korrektheit. Hans-Günther Hornfeck und Jörg Gackstatter sind beim MHD im Rhein-Erftkreis als Ehrenamtliche Helfer tätig, Michaela Wirtz und Rolf Müller sind Ehrenamtlich beim DRK im Rhein-Erftkreis . Alle Autoren gehören zu einer Gruppe von Fachberater die, die Feuerwehr in der Gefahrenabwehr im Kreis beratend Unterstützt. In den Einsätzen rund um die Flüchtlingssituation ist das Miteinander der vier, im Kreis ansässigen Hilfsorganisationen verstärkt worden.