

## **Antwort der Bundesregierung**

### **auf die Kleine Anfrage der Fraktion der CDU/CSU – Drucksache 20/9175 –**

#### **Versorgung und Betreuung von Kriegsverletzten aus der Ukraine im Rahmen des Kleeblatt-Verfahrens**

##### Vorbemerkung der Fragesteller

Nach der illegalen Annexion der ukrainischen Halbinsel Krym durch Russland und dem darauffolgenden Beginn der Kriegshandlungen in der Ostukraine im Frühjahr 2014 hat Deutschland ukrainische Soldatinnen und Soldaten für medizinische Behandlung aufgenommen. Die Finanzierung ihrer Behandlung erfolgte über den Bundeshaushaltsplan, Einzelplan 14.

Nach dem Beginn des großflächigen russischen Angriffskrieges gegen die Ukraine am 24. Februar 2022 hat sich Deutschland am Katastrophenschutzmechanismus der EU (UCPM) beteiligt und mit dem Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe ein sogenanntes sechstes „Kleeblatt“ eingeführt, um ukrainische Kriegsverletzte aufzunehmen.

##### Vorbemerkung der Bundesregierung

Die Entlastung des ukrainischen Gesundheitssystems durch einen strategischen Patiententransport nach Deutschland ist eine der wichtigsten und auch erfolgreichsten zivilen deutschen Unterstützungsleistungen für die Ukraine. Mit der Aufnahme und Behandlung von bislang über 900 Patientinnen und Patienten (im Folgenden Patienten, zuzüglich ca. 300 Begleitpersonen) hat Deutschland im internationalen Vergleich mit Abstand den größten Beitrag bei der im Rahmen des EU-Katastrophenschutzverfahrens koordinierten Evakuierung von ukrainischen Patienten in die Mitgliedstaaten der Europäischen Union geleistet. Zudem hat Deutschland von Beginn an neben Zivilpersonen auch Militärangehörige zur medizinischen Behandlung aufgenommen. Bereits am 24. März 2022, also nur einen Monat nach Beginn des völkerrechtswidrigen Angriffskriegs Russlands auf die Ukraine, wurde der erste ukrainische Patient im Rahmen des Kleeblattverfahrens nach Deutschland evakuiert. Das Verfahren wurde in Folge der Corona Pandemie im Jahre 2020 für notwendige nationale Patientenverteilung entwickelt und bereits während der Pandemie mit der Öffnung für die Übernahme von Patienten aus dem Ausland als deutsches Hilfsleistungsinstrument etabliert.

Der internationale strategische Patiententransport und über das Bundesamt für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe (BBK) koordinierte nationale Kleeblattverfahren sind hochkomplexe, anspruchsvolle und arbeitsintensive Verfahren, welche an alle Beteiligten in Bund und Ländern hohe Anforderungen stellt und hohe Einsatzbereitschaft verlangt.

Dabei beschränkt sich im Verfahren die Zuständigkeit des Bundes auf die Koordination des Transports aus dem Ausland bis zur Aufnahme des Patienten im zur Behandlung bestimmten deutschen Krankenhaus und die vorangehende Abstimmung mit den Ländern hinsichtlich der dort bestehenden Aufnahmekapazitäten unter Berücksichtigung der im Einzelfall erforderlichen Behandlung. Fragen und Verantwortlichkeit für die eigentliche Behandlung, Unterbringung und Betreuung der Patienten und Begleitpersonen fallen in die Zuständigkeit der aufnehmenden Krankenhäuser bzw. in den Ländern zuständigen Stellen. Dabei richten sich das Verfahren in den Ländern nach den für alle nach Deutschland geflüchteten Ukrainern geltenden aufenthalts-, ausländer- und sozialrechtlichen Bestimmungen. Allerdings hat der Bund gemeinsam mit den großen Hilfsorganisationen aufgrund der besonderen Bedürfnisse der aufgenommenen Patienten ein die Betreuungsangebote der Länder, Krankenhäuser, Kommunen und privater Initiativen ergänzendes Patienten-Lotsen System geschaffen, dass allen im Rahmen des Kleeblattverfahrens aufgenommenen Patienten seit dem 15. September 2022 kostenfrei eine sozial-dienstliche Betreuung anbietet.

1. Seit wann existiert das Kleeblatt-Verfahren für Kriegsverletzte aus der Ukraine, und welche genauen Schritte im Rahmen welcher Vereinbarungen sind damit geregelt?

Die Nutzung des bereits während der Corona-Pandemie etablierten Kleeblattverfahrens für die Aufnahme von Patienten aus der Ukraine wurde seitens der Länder mit einem Beschluss des Arbeitskreises V (Feuerwehrangelegenheiten, Rettungswesen und zivile Verteidigung) der ständigen Konferenz der Innenminister und Senatoren der Länder (IMK) vom 2. März 2022 und einer ergänzenden Erklärung der Gesundheitsminister und Senatoren der Länder und des Bundes vom 7. März 2022 beschlossen. Seitens der Bundesregierung erfolgte die konkrete Umsetzung mit Erlass des Bundesministeriums des Innern und für Heimat (BMI) an das BBK vom 9. Mai 2022 (Kleeblatt-Ergänzungserlass). Damit wurden die in der Corona-Pandemie etablierten Prozesse angepasst und die bisherigen Aufgaben des BBK als Kontaktstelle des Bundes im Kleeblattverfahren erweitert. Als 6. Kleeblatt stellt das BBK seitdem als nationaler Ansprechpartner folgende Verfahrensschritte sicher:

- Die Steuerung von Behandlungs- und Transportbedarfen von Patienten aus der Ukraine in die Kleeblattstrukturen der Länder,
- das Angebot deutscher Aufnahmekapazitäten zu Übernahme von Patienten an hilfesuchende Staaten bzw. die Europäische Union (EU),
- die Abstimmung mit den internationalen wie nationalen Partnern sowie die Koordination der strategischen Patiententransporte.

2. Wie viele kriegsverletzte Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen aus der Ukraine kamen im Rahmen des Kleeblatt-Verfahrens nach Deutschland (bitte nach Bundesland und dem Monat der Ankunft aufschlüsseln)?
  - a) Wie viele dieser Patientinnen und Patienten wurden nach § 24 des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG) registriert?

- b) Wie viele dieser Patientinnen und Patienten befinden sich aktuell in Deutschland?

Die Fragen 2 bis 2b werden gemeinsam beantwortet.

Insgesamt wurden (Stand: 17. November 2023) 928 Patienten sowie ca. 300 Begleitpersonen über das Kleeblattverfahren nach Deutschland evakuiert. Aktuelle haben die Kleeblätter der Länder wie folgt Patienten aufgenommen: West (28,25 Prozent), Süd (16 Prozent), Südwest (16,11 Prozent), Ost (17,72 Prozent) und Nord (21,91 Prozent). Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Aufnahme von den jeweils lokal verfügbaren Behandlungskapazitäten sowie der Passgenauigkeit der Behandlungsressourcen zum vorliegenden Verletzungsmuster bzw. Krankheitsbild abhängt.

Für ergänzende Informationen zum Verfahren und insbesondere auch zur Zusammensetzung der Kleeblätter der Länder wird auf der Website des BBK verwiesen ([https://www.bbk.bund.de/DE/Infothek/Fokusthemen/Corona-Pandemie/Kleeblattkonzept/kleeblattkonzept\\_node.html](https://www.bbk.bund.de/DE/Infothek/Fokusthemen/Corona-Pandemie/Kleeblattkonzept/kleeblattkonzept_node.html)).

Zu den erbetenen Patientenzahlen im Sinne der Unterfragen 2a und 2b liegen der Bundesregierung keine Informationen vor.

3. Welche Bundeshausmittel sind in den Jahren 2022, 2023 und 2024 für Kleeblatt-Patientinnen und Kleeblatt-Patienten aus der Ukraine vorgesehen (bitte nach dem Haushaltstitel, der Höhe und dem Zweck aufschlüsseln)?

Seitens des Bundes werden im Zuge des Kleeblattverfahrens lediglich die anfallenden Transportkosten getragen, soweit diese nicht von der EU im Rahmen der 75-prozentigen Transportkostenerstattung des EU-Katastrophenschutzverfahrens übernommen werden. Da der luftgebundene strategische Patiententransport (Medevac) zumeist mit einem norwegischen Flugzeug erfolgt und Norwegen den verbleibenden Kostenanteil von 25 Prozent selbst trägt, handelt es sich bei den vom Bund zu übernehmenden Kosten im Regelfall nur um die Kosten des Transportes vom Flughafen in Deutschland bis zum aufnehmenden Krankenhaus. Die hierfür erforderlichen Haushaltsmittel werden vom Auswärtigen Amt als Projektmittel dem BBK zur Verausgabung bereitgestellt (Haushaltsstelle 0501-68738). Die Mittelverausgabung stellt sich wie folgt dar:

2022: 372.221,25 Euro

2023: 800.651,49 Euro.

Für das Jahr 2024 ist noch keine Mittelveranschlagung erfolgt.

4. Bis zu welchem Punkt ist der Bund für die Belange von kriegsverletzten Kleeblatt-Patientinnen und Kleeblatt-Patienten und ihre Angehörigen aus der Ukraine zuständig?
- a) Ab wann beginnt die Zuständigkeit der Länder und Kommunen?
- b) Im Rahmen welcher Vereinbarungen ist der Übergang der Zuständigkeit zwischen dem Bund und den Ländern geregelt?
- c) In welchem Rahmen wurden diese Regelungen an die Länder und Kommunen zu welchem Zeitpunkt kommuniziert (bitte nach Bundesland mit den Überschriften der entsprechenden Mitteilungen aufschlüsseln)?

Die Fragen 4 bis 4c werden gemeinsam beantwortet.

Da die Patiententransporte nach Deutschland im Zuge der Umsetzung des Kleeblattverfahrens im Regelfall mit dem Flugzeug erfolgen, endet die Zuständigkeit des Bundes für die Patienten und Begleitpersonen mit der Landung am jeweiligen Zielflughafen in Deutschland und geht auf das jeweilige Länder-Kleeblatt über. Soweit der Transport auf dem Landweg erfolgt, vollzieht sich der Zuständigkeitsübergang mit der Aufnahme durch das Zielkrankenhaus in Deutschland. Im Übrigen wird auf die Vorbemerkungen und die in der Antwort zu Frage 1 genannte Beschluss- und die Erlasslage verwiesen. Zur Kommunikation zum Kleeblattverfahren innerhalb der Behördenstruktur der Länder und Kommunen liegen dem Bund keine Informationen vor.

5. Steht der Bund im Austausch mit den Ländern und weiteren Akteuren zu den Themen der Versorgung, Begleitung und Unterbringung von Kleeblatt-Patientinnen und Kleeblatt-Patienten aus der Ukraine?
  - a) Wenn ja, seit wann, in welcher Form, wie oft, und unter Beteiligung welcher Akteure findet dieser Austausch statt?
  - b) Welche Ergebnisse wurden bisher erzielt?

Die Fragen 5 bis 5b werden gemeinsam beantwortet.

Der Austausch zu Fragen zum Kleeblattverfahren zwischen Bund und Ländern findet grundsätzlich im Rahmen der hierfür eingerichteten besonderen Koordinationsgremien statt.

Auf der operativen Ebene haben sich ein bis fünf Länder zu jeweils einem Kleeblatt zusammengeschlossen und aus ihrem Kreis ein Land als SPoC (Single Point of Contact) bestimmt. Diese SPoCs arbeiten als regionale Koordinierungsstellen mit dem BBK und der Fachgruppe Intensivmedizin, Infektiologie und Notfallmedizin (kurz: Fachgruppe COVRIIN) des Robert Koch-Institut (RKI) zusammen. Sie sind für die Umsetzung des Kleeblattmechanismus verantwortlich und tauschen sich regelmäßig im „Operativen Steuerungsgremium“ aus. In intensiven Arbeitsphasen tagt dieses Gremium wöchentlich bis zweiwöchentlich, ansonsten nach Bedarf. Es kann aufgrund des 24/7-Ansatzes des Kleeblattmechanismus anlassbezogen jederzeit zusammenkommen. Für die Bewertung der bundesweiten Gesamtlage wurde das Strategische Steuerungsgremium eingerichtet. Dieses besteht aus Vertretern der SPoCs, des AK V der IMK, des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG), des BMI, des Bundesministeriums für Verteidigung (BMVg), des BBK, der Fachgruppe COVRIIN, des RKI und der Arbeitsgemeinschaft der Obersten Landesgesundheitsbehörden (AOLG). Dieses Gremium tagt zur strategischen Gesamtsteuerung regelmäßig und auf Antrag des operativen Steuerungsgremiums.

Daneben stehen der Bund und die Länder seit Beginn des russischen Angriffskrieges auf die Ukraine auf verschiedenen Ebenen und Formaten im regelmäßigen und anlassbezogenen Austausch über die Versorgung, Begleitung und Unterbringung von Kleeblatt-Patienten aus der Ukraine.

Als regelmäßige Besprechungsformate werden, bzw. wurden auch die Sitzungen der „Bund-Länder-Koordinierungsstelle Ukraine“ mit Vertretern der Ressorts und der Länder sowie der „Austausch der Innenstaatssekretäre“ genutzt.

Soweit dem Bund Probleme bei Aufnahme, Versorgung und Betreuung bekannt geworden sind, wurden diese insbesondere in diesen Gremien thematisiert, um auf eine Lösung in den jeweils zuständigen Stellen hinzuwirken. Aufgrund der nur in wenigen Einzelfällen bekannt gewordener Probleme kann vor dem Hintergrund der bislang über 900 aufgenommenen Patienten davon ausgegangen

werden, dass die Aufnahme, Versorgung und Betreuung zufriedenstellend gewährleistet wird.

6. Wie haben sich die Verfahren in Bezug auf Kriegsverletzte aus der Ukraine, die Deutschland für medizinische Behandlung einlädt, seit dem 24. Februar 2022 geändert im Vergleich zum Zeitraum von 2014 bis 2022?

Die Patientenaufnahme aus der Ukraine vor dem 24. Februar 2022 erfolgte als humanitäre Hilfsleistung, ohne Nutzung des Kleeblattverfahrens. Diese erfolgte in Zuständigkeit und Verantwortung des BMVg durch Bundeswehreigene Transportfähigkeiten. Aufgenommen wurden zudem nur ukrainische Militärangehörige, die durch den Zentralen Sanitätsdienst der Bundeswehr zuvor gesichtet und die in Bundeswehrkrankenhäusern behandelt wurden. Die entstandenen Behandlungskosten wurden im Unterschied zum Kleeblattverfahren vollständig vom Bund übernommen.

7. Welche Angaben zur Übernahme der Kosten für die medizinische Behandlung, Versorgung und Unterbringung stehen in den Einladungen, die die Kleeblattzelle an ukrainische Patientinnen und Patienten verschickt?

Der Bund und damit auch die Kleeblattzelle des BBK spricht keine Einladungen zur Aufnahme in Deutschland aus (zum Verfahren siehe Website des BBK: [https://www.bbk.bund.de/DE/Infothek/Fokusthemen/Corona-Pandemie/Kleeblattkonzept/kleeblattkonzept\\_node.html](https://www.bbk.bund.de/DE/Infothek/Fokusthemen/Corona-Pandemie/Kleeblattkonzept/kleeblattkonzept_node.html)). Im Vorfeld der über das EU-Katastrophenschutzverfahren koordinierten Evakuierung verschickt die Kleeblattzelle lediglich Informationsschreiben an das ukrainische Gesundheitsministerium zur Weiterleitung an die zur Aufnahme in Deutschland vorgesehenen Patienten. Diese beinhalten Informationen zum Datum des Transports und der Zielregion, bzw., soweit bereits bekannt, das konkrete Krankenhaus in welchem die Patienten behandelt werden sollen. Zusätzlich wird über die mit der Aufnahme verbundenen Rechte, Ansprüche und Verfahrensvoraussetzungen in Deutschland informiert (siehe Antwort zu den Fragen 8, 9 und 10).

8. Wie ist die Kostenübernahme für die medizinische Behandlung von Kleeblatt-Patientinnen und Kleeblatt-Patienten aus der Ukraine ab dem Zeitpunkt ihrer Evakuierung geregelt?
9. Über welche Mittel werden die Kosten der ersten Behandlung im Krankenhaus, die sich in einigen Fällen über mehrere Monate erstreckt, gedeckt?
10. Werden die Kosten für die medizinische Behandlung für alle eingeladenen Kleeblatt-Patientinnen und Kleeblatt-Patienten übernommen oder müssen dafür bestimmte Voraussetzungen erfüllt werden?

Die Fragen 8 bis 10 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Die Kostenübernahme für die medizinische Behandlung erfolgt bei finanzieller Hilfebedürftigkeit der ukrainischen Patienten über die Sicherungssysteme des Asylbewerberleistungsgesetzes (AsylbLG) oder des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch (SGB II) oder des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XII). Welches Leistungssystem anwendbar ist, hängt von den aufenthaltsrechtlichen Voraussetzungen und dem Vorliegen der jeweiligen gesetzlichen Anspruchsvoraussetzungen im Einzelfall ab. Für den Zugang zu Leistungen nach dem

SGB II oder SGB XII ist grundsätzlich ein Aufenthaltstitel nach § 24 Absatz 1 des Aufenthaltsgesetzes (AufenthG) oder eine Fiktionsbescheinigung wegen eines Antrags auf diesen Titel erforderlich. Für eine Leistungsberechtigung nach dem AsylbLG bedarf es der Äußerung eines Schutzgesuchs, welches jedoch in bestimmten Fällen auch konkludent erfolgen kann. Dies entspricht den allgemeinen Regelungen für ukrainische Staatsangehörige, die sich in Deutschland aufhalten.

Leistungsberechtigte nach dem SGB II sind versicherungspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung und erhalten hierüber Gesundheitsleistungen. Die Beiträge werden durch das jeweils zuständige Jobcenter gezahlt. Für Leistungsberechtigte nach dem SGB XII besteht ein Zugang zu Gesundheitsleistungen im Umfang des Leistungskatalogs der gesetzlichen Krankenversicherung. Bei Leistungsberechtigten nach dem AsylbLG besteht ein Anspruch auf Kostenübernahme für Gesundheitsleistungen im gesetzlich geregelten Umfang.

11. Ab welchem Zeitpunkt müssen Kleeblatt-Patientinnen und Kleeblatt-Patienten gesetzlich versichert sein, damit die Kosten für ihre weitere medizinische Behandlung, für Reha und Prothesen von der Krankenkasse übernommen werden?
  - a) Welche Verfahren sind für die Beantragung der Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenkasse für Kleeblatt-Patientinnen und Kleeblatt-Patienten vorgesehen?
  - b) Gibt es spezielle Regelungen bei der Kostenübernahme für die medizinische Behandlung, für Reha und Prothesen für Kriegsverletzte, die bei der ukrainischen Armee angestellt sind?
  - c) Müssen diese Patientinnen und Patienten selbst die Kosten tragen, und wenn ja, werden sie darüber im Einladungsschreiben informiert, und wenn nein, über welche Mittel wird ihre Behandlung und Reha finanziert?

Die Fragen 11 bis 11c werden gemeinsam beantwortet.

Es wird auf die Antwort zu den Fragen 7 bis 10 verwiesen. Die Patienten werden im Rahmen der Evakuierung entsprechend informiert. Zusätzliche Informationen finden sich auf der Webseite <https://www.germany4ukraine.de/hilfeportal-ua>. Darüber hinaus gibt es keine weiteren gesonderten Verfahren für Kleeblatt-Patienten bzw. Kriegsverletzte der ukrainischen Armee.

12. Seit wann gibt es ein Projekt zu Patienten-Lotsinnen und Patienten-Lotsen für Kleeblatt-Patientinnen und Kleeblatt-Patienten aus der Ukraine?
  - a) Wie ist der genaue Titel des laufenden Projekts?
  - b) Über welche Töpfe, in welcher Höhe und in welchem Zeitraum wird das Projekt momentan finanziert?
  - c) Wie viele Mittel sind im Rahmen des Projekts unmittelbar für die Entlohnung von Lotsinnen und Lotsen vorgesehen?

Die Fragen 12 bis 12c werden gemeinsam beantwortet.

Das Unterstützungsangebot durch Patienten-Lotsen und Lotsinnen (im Folgenden Patientenlotsen) startete im Auftrag des BMG mit einem Pilotprojekt am 15. September 2022 („Unterstützung bei der Versorgung von Kriegsverletzten und geflüchteten Menschen aus der Ukraine“). Bis zum 15. Februar 2023 wurde das Pilotprojekt unter Leitung der Johanniter-Unfall Hilfe (JUH) und in Zusammenarbeit mit dem Arbeiter-Samariter-Bund (ASB), der Deutschen-Le-

bens-Rettungs-Gesellschaft (DRLG) und dem Malteser-Hilfsdienst (MHD) umgesetzt. Für das Pilotprojekt wurden 63.528,25 Euro aus Bundesmitteln eingesetzt.

Zum 16. Februar 2023 startete in Abstimmung mit dem Bund unter der Federführung der JUH das auf zwei Jahre angelegte Anschluss-Projekt „Ergänzende soziale Betreuung und Rücktransport für MEDEVAC-Patienten aus der Ukraine“. Das Projekt wird zu 90 Prozent aus dem Asyl-, Migrations- und Integrationsfonds (AMIF) der Europäischen Union finanziert. Die verbleibenden zehn Prozent werden aus Bundesmitteln übernommen. Neben den vier oben genannten Hilfsorganisationen beteiligt sich an dem diesem Projekt auch das Deutsche Rote Kreuz (DRK). Die Projektleitung hat die JUH. Das Gesamtbudget beträgt 4,8 Mio. Euro. Circa 30 Prozent der Projektmittel sind für die ergänzende Sozialbetreuung der im Rahmen des Kleeblattverfahrens aufgenommenen Patienten vorgesehen.

13. Wie viele Patienten-Lotsinnen und Patienten-Lotsen sind im Rahmen dieses Projekts bundesweit momentan tätig (bitte nach Bundesland aufschlüsseln)?
14. Bei welchem Träger, mit welcher wöchentlichen Stundenzahl und in welcher Form (haupt- oder ehrenamtlich) sind die Lotsinnen und Lotsen angestellt?

Die Fragen 13 und 14 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Insgesamt sind bei den im Projekt tätigen Hilfsorganisationen zwölf Patientenlotsen hauptamtlich tätig. Die Lotsen werden nach Bedarf durch ehrenamtliche Mitarbeitende der Organisationen unterstützt. Die Aufteilung nach Land und Organisation stellt sich wie folgt dar:

Berlin und Brandenburg: MHD, zwei Lotsen (1,5 Stellen, davon eine besetzt)

Hamburg, Schleswig-Holstein, Mecklenburg-Vorpommern: ASB – Ein Lotse (eine Stelle)

Niedersachsen, Bremen: JUH, ein Lotse (eine Stelle)

Nordrhein-Westfalen: MHD, zwei Lotsen (1,25 Stellen), JUH, zwei Lotsen (1,25 Stellen)

Hessen, Rheinland-Pfalz, Saarland: JUH, ein Lotse (eine Stelle)

Baden-Württemberg, Bayern: JUH, zwei Lotsen (eine Stelle)

Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen: JUH, ein Lotse (0,5 Stellen).

15. Gibt es Online-Informationen zum Lotsen-Programm und zu den Kontaktdaten der zuständigen Lotsen, an die sich Patientinnen und Patienten wenden können, und wenn ja, in welcher Sprache, und auf welcher Webseite, und wenn nein, auf welchem Weg werden Patientinnen und Patienten über die Möglichkeit der Unterstützung durch Lotsinnen und Lotsen informiert?
16. Können Patientinnen und Patienten oder ihre Begleitpersonen sich proaktiv an die zuständigen Lotsinnen und Lotsen wenden, und wenn nein, warum nicht?

Die Fragen 15 und 16 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Einerseits werden die Patientenlotsen über die Krankenhäuser angefragt. Anfragen werden aber auch von den kommunalen Trägern der Unterkünfte, die die Patienten nach der Behandlung beherbergen, Freiwilligen bzw. ehrenamtlich Tätigen und dem ukrainischem Gesundheitsministerium an das Projekt gestellt. Die Kontaktaufnahme erfolgt dabei über eine Hotline der JUH, die allen ukrainischen Patienten im Rahmen der Evakuierung übermittelt wird und auch den Krankenhäusern und Behörden vorliegt.

Andererseits gehen die Patientenlotsen je nach Kapazität nach Ankunft der Patienten auf die jeweiligen Krankenhäuser zu, um das Angebot bei dem Krankenhaus bekannt zu machen. Sie bitten um Weitergabe der Information an die Patienten.

Eine öffentlich zugängliche Online-Information mit den Kontaktdaten der Patientenlotsen gibt es nicht, da sich die ergänzende Sozialbetreuung ausschließlich an die im Rahmen des Kleeblattverfahrens aufgenommenen Patienten richtet.

17. a) Welche konkreten Aufgaben übernehmen die Lotsinnen und Lotsen?
- b) Gehören die Registrierung nach § 24 AufenthG, die Antragstellung beim Jobcenter, die Antragstellung beim Sozialamt, die Beantragung der gesetzlichen Krankenversicherung, die persönliche Begleitung zu Behörden, die Organisation von ärztlichen Terminen und die Begleitung zu diesen Terminen dazu?

Die Fragen 17a und 17b werden gemeinsam beantwortet.

Aufgabe der Lotsen ist es, die Patienten bei nahezu allen Problemstellungen, die sich aus dem Aufenthalt und der medizinischen Versorgung in Deutschland ergeben können, Hilfestellung zu geben.

Dazu gehören auch die Unterstützung bei der notwendigen ausländerrechtlichen Registrierung nach § 24 AufenthG, die Antragstellung beim Jobcenter und beim Sozialamt sowie die Beantragung der gesetzlichen Krankenversicherung. Die Lotsen unterstützen auch bei Suche nach einer angemessenen Unterkunft nach Beendigung der Akutbehandlung im Krankenhaus. Aufgaben der allgemeinen Sozialbetreuung gehören nicht zu den Aufgaben der Lotsen.

18. Wie wird die Erfüllung ihrer Aufgaben auf der Bundesebene koordiniert und kontrolliert?

Die Koordination und Kontrolle der Arbeit der Patientenlotsen im Rahmen des AMIF-Projekts obliegt den jeweiligen Arbeitgebern, also den genannten Hilfsorganisationen sowie der JUH Projektleitung. Die Projektleitung ist zudem in regelmäßigem Austausch mit den zuständigen Bundesministerien und -behörden. Die Bundesministerien und -behörden erhalten regelmäßige Projektberichte.

Zusätzlich gelten die europäischen Vorgaben zum Nachweis der zweckentsprechenden Verwendung der gewährten EU-Fördermittel des AMIF 2021 ff. Insoweit unterliegt die gesamte Fördermaßnahme der späteren Prüfung durch die AMIF-Verwaltungsbehörde eingerichtet beim Bundesamt für Migration und Flüchtlinge sowie den weiteren Europäischen Prüfungsinstanzen.



19. Auf welchem Weg, in welcher Form, von wem und zu welchem Zeitpunkt erhalten die zuständigen Lotsinnen und Lotsen Informationen zu Kleeblatt-Patientinnen und Kleeblatt-Patienten, inklusive deren Kontaktdaten?

Nach Eingang der Unterstützungsanfragen (siehe Antworten zu den Fragen 15 und 16) fordert die Koordinierungsstelle der JUH zunächst eine vom Patienten gezeichnete Schweigerechtsentbindungserklärung an. Erst dann werden die so autorisierten Anfragen an die zuständigen Patientenlotsen weitergeleitet. Zudem erhält die Koordinierungsstelle im Regelfall einmal wöchentlich von der Kleeblatt-Zelle im BBK elektronisch eine verschlüsselte und anonymisierte Liste zu den neu in Deutschland aufgenommenen Kleeblatt-Patienten, um – soweit es die Kapazitäten der Lotsen zulassen – mit den Krankenhäusern in Kontakt treten zu können. Ziel der Kontaktaufnahme ist es, die Krankenhäuser auf das Unterstützungsangebot aufmerksam zu machen und eine frühzeitige Einbindung der Patientenlotsen zu ermöglichen.

20. a) Deckt das Projekt die aktuellen Bedarfe von Kleeblatt-Patientinnen und Kleeblatt-Patienten nach Einschätzung der Bundesregierung?  
b) Wenn nein, plant die Bundesregierung, Mittel für die Begleitung von Kleeblatt-Patientinnen und Kleeblatt-Patienten einzustellen, um das bereits bestehende Lotsen-Projekt zu ergänzen?

Die Fragen 20a und 20b werden gemeinsam beantwortet.

Das beschriebene AMIF-Projekt ergänzt lediglich die in den Ländern, Kommunen und Krankenhäusern bestehenden Betreuungsangebote. Zudem stehen den Patienten alle Beratungs- und Unterstützungsmöglichkeiten zur Verfügung, die über das zentrale Hilfportal der Bundesregierung für Geflüchtete aus der Ukraine angeboten werden (<https://www.germany4ukraine.de/hilfeportal-de>). Das AMIF-Projekt und die Unterstützungsleistungen der Lotsen leisten nach Auffassung der Bundesregierung einen wichtigen ergänzenden Betreuungsbeitrag für die aufgenommenen Patienten, die oft auch von ihren sie begleitenden Angehörigen unterstützt werden. Zudem werden die personellen Ressourcen des Projekts im Laufe des Novembers und Dezembers 2023 in den Ländern Berlin und Nordrhein-Westfalen verstärkt, um auf eine höhere Nachfrage reagieren zu können.





