

Systematisch Benachteiligt?

Geflüchtete mit besonderen Gesundheitlichen Schutzbedarfen

Analysen zu Flucht richten den Blick oft auf erwerbsfähige Geflüchtete. Weit weniger bekannt ist die Situation von Ankommenden jenseits des Arbeitsmarktes, v.a. mit gesundheitlichen Einschränkungen wie etwa chronischen Erkrankungen, Behinderungen oder psycho-sozialen Unterstützungsbedarfen. Da Beeinträchtigungen statistisch kaum erfasst werden, fehlt es in Deutschland an systematischen Daten und passgerechten Angeboten für Geflüchtete mit besonderen Schutzbedarfen.

Handlungsimpulse

Standardisierte Früherkennung & Vermittlung in Versorgung

Bei der Aufnahme von Geflüchteten fehlt es an systematischen Screening-Strukturen durch medizinisches und sozialarbeiterisches Personal zur frühzeitigen Identifizierung von Versorgungsbedarfen. Dies würde eine Weiterleitung an entsprechende Angebote und die Fortführung medizinisch notwendiger Behandlungen erlauben. Standardisierte Früherkennung muss jedoch durch soliden Datenschutz, eine Aufklärung über die Rechte der Betroffenen und die Verwendung sowie Weiterleitung personenbezogener, oft sensibler Daten, flankiert werden.

„Es geht auch ganz klar um das Thema Mehrfachdiskriminierung, Intersektionalität, dass Menschen mit Migrationserfahrung, Fluchterfahrung und Behinderung nicht nur eine Diskriminierung erleben“.

Expert:innen-Interview Migrantische Selbstorganisation

Mehrsprachige, zielgruppenorientierte Wissensvermittlung & Aufklärung

Kenntnisse über das deutsche Gesundheits- und Pflegesystem kann als wichtige Voraussetzung zur Inanspruchnahme von staatlichen Leistungen, z.B. in der Behindertenhilfe, gesehen werden. In Interviews mit Expert:innen wird deutlich, dass der Wissensstand der Zielgruppe jedoch gering ausgeprägt ist. Niedrigschwellige Informations- und Beratungsangebote in verschiedenen Zielsprachen an der Schnittstelle von Flucht/

Migration und gesundheitlichen Einschränkungen, einschließlich der Förderung von (Verwaltungs-) Lots:innen, könnten die Gesundheitskompetenz der Ankommenden, und damit ihre autonome Lebensführung, stärken.

Vielfaltssensible Versorgung und Integrationsförderung

Menschen mit Flucht- und Migrationsgeschichte, die gleichzeitig gesundheitliche Beeinträchtigungen erleben, bleiben in ihren Bedarfen unterversorgt. Regelstrukturen sind überlastet und wenig inklusiv. Es kommt zu intersektionalen Ausschlüssen, die eine Versorgung nur durch Notfallversorgung ermöglicht und damit zu hohen gesellschaftlichen Folgekosten führt. Zur Förderung gesellschaftlicher Teilhabe der Betroffenen bedarf es eines Ausbaus zielgruppengerechter, mehrsprachiger, nachhaltig finanzierter Angebote der Pflege, Gesundheitsleistungen und Integrationsförderung in Sprach- und Integrationskurse sowie zur Teilhabe am Arbeitsmarkt. Staatliche Institutionen mit Versorgungsauftrag sollten dafür koordinierter, vernetzter und kultursensibler agieren.

„Also ich glaube, je länger der Ankommensprozess dauert, desto länger dauert die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben [...] an einem sozialen Leben [...] wenn wirklich erst mal die dringendsten Fragen geklärt sind“

Expert:innen-Interview Betroffenenverband

Zum Hintergrund: Benachteiligung hat System

In Analysen zu Flucht spielt die Situation von Menschen mit besonderen gesundheitlichen Schutzbedarfen, sowie ihrer (pflegenden) Angehörigen, eine untergeordnete Rolle. Dennoch gewinnt das Thema seit der Fluchtzuwanderung aus der Ukraine an Bedeutung, da pflegebedürftige Angehörige mit spezifischen Bedarfen oft Teil der ankommenden Familienkonstellationen sind. Berichte von Fachverbänden deuten darauf hin, dass deren Schutzbedarfe zu wenig adressiert werden.

Dies hat verschiedene Ursachen. Zum einen sind staatliche Versorgungsangebote im Regelsystem nicht immer für Neuankommende bzw. Geflüchtete zugänglich, wie die Eingliederungshilfe zur Förderung der gesellschaftlichen Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Zugänge zu Gesundheits- und Pflegeleistungen sind oft an den Aufenthaltsstatus gekoppelt. Zum anderen fehlt in Deutschland ein systematisches Daten-Monitoring sowie Screening, das gesundheitlichen Beeinträchtigungen bei der Erstregistrierung Geflüchteter erfasst, um diese dann adäquat an Versorgungsstrukturen weiterzuleiten. Die anstehende nationale Umsetzung der GEAS-Reform sieht eine Vulnerabilitätsprüfung vor, allerdings nicht für die Gruppe der ukrainischen Geflüchteten nach § 24 AufenthG, und lässt Fragen der Datensicherheit offen.

Außerdem fehlt es an bedarfsgerechten Angeboten, z.B. barrierefrei zugängliche Integrations- und Sprachkurse, die ebenso für Menschen mit kognitiven, Seh- oder Höreinschränkungen geeignet sind. Auch sind Gemeinschaftsunterkünfte für Schutz- und Asylsuchende mit Behinderungen oder chronischen Krankheiten unzureichend ausgestattet, da gesundheitliche Bedarfe bei der Verteilung auf kommunale Unterkünfte kaum beachtet werden. Ebenso die Versorgung im Regelsystem bleibt lückenhaft und unkoordiniert, sodass es zu Versorgungsengpässen kommt, bei-

spielsweise durch ein temporäres Erlöschen des Krankenversicherungsschutzes bei einem Sozialrechtskreiswechsel (vom SGB II auf das SGB XII). Erschwerend kommen unzureichende Deutsch- und Gesundheitskompetenz auf Seiten der Ankommenden als Barriere hinzu, welche momentan wenig durch intransparente Beratungsstrukturen abgefangen werden können, die selten miteinander kooperieren.

Insgesamt bleiben die Angebote und institutionelle Verantwortlichkeiten der Bereiche Migration/Flucht und Gesundheit unzureichend vernetzt, sodass Betroffene vom Wohlwollen und improvisierten Lösungen staatlicher Institutionen abhängen. Es fehlt an politischem Gestaltungswillen, vor allem seitens des Bundes, beispielsweise eine Koordinierungsrolle einzunehmen. Dies führt zu intersektionalen Ausschlüssen und verzögerter Teilhabe. Ansätze gelungener Praxis lassen sich in der Regel auf lokaler Ebene finden, beispielsweise in zwei Berliner Bezirken, in denen das Johannesstift der Diakonie projektfinanzierte Schwerpunkteinrichtungen für schwerstkranke und pflegebedürftige Ukrainer:innen mit Fluchthintergrund betreibt. Kern des Konzeptes ist eine gesonderte Unterbringung mit betreuenden Angehörigen, muttersprachlicher Versorgung und sozialarbeiterischer Begleitung.

Mit Blick auf die unmittelbare Zukunft wirft der 2026 geplante Rechtskreiswechsel für ukrainische Geflüchtete vom SGB II (Jobcenter) in das AsylbLG (Sozialamt) Fragen hinsichtlich der praktischen Umsetzung in den Verwaltungen und der adäquaten Versorgung der Zielgruppe auf.

Zitiervorschlag: Ratzmann, N., Bouchéri, M., Orlova, A., Reißler, F., Zeković, D. (2026): „Systematisch Benachteiligt? Geflüchtete mit Besonderen Gesundheitlichen Schutzbedarfen“. *Forschung:Praktisch. Flucht & Ankommen*. 06|2026. Chemnitz: Technische Universität Chemnitz. <https://doi.org/10.59350/d7jks-hwz71>

Die Forschung hinter den Empfehlungen

Kommunen als Orte des Ankommens kommt eine wichtige Rolle zu, besondere Schutzbedarfe zu erkennen und entsprechende Angebote zu schaffen. Im Rahmen eines qualitativen Forschungsprojektes am Deutschen Zentrum für Integrations- und Migrationsforschung (DeZIM) führten wir 17 Hintergrundgespräche mit Expert:innen aus Verwaltung, Wohlfahrtsverbänden, Beratungsstellen und zivilgesellschaftlichen Initiativen aus dem Bereich Geflüchteten- wie auch Behindertenhilfe, sowie 6 qualitative Tiefeninterviews mit Betroffenen, die seit 2022 aus der Ukraine nach Berlin geflüchtet, und selbst pflegebedürftig durch eine Behinderung oder chronische Krankheit sind. Zusätzliche Impulse sind aus einem partizipativen Workshop mit Vertreter:innen 12 deutscher Kommunen in Kooperation mit dem Lehrstuhl von Prof. Birgit Glorius an der TU Chemnitz eingeflossen.

Impressum: Technische Universität Chemnitz, Professur für Humangeographie und europäische Migrationsforschung. Autor:innen: Dr. Nora Ratzmann, Minou Bouchehri, Alexandra Orlova, Felicitas Reißler, Denis Zeković, Januar 2026.