

Geflüchtete Menschen Neue Herausforderungen für die HCV- Prävention

7. Fachtag Hepatitis und Drogengebrauch, Berlin

Ralf Köhnlein, Fixpunkt Berlin

Ausgangslage

Die hohe Anzahl an Geflüchteten, die in den letzten Jahren nach Berlin gekommen sind, stellt das öffentliche Berliner Gesundheitswesen vor eine riesige Herausforderung.

Eine dieser Herausforderungen besteht darin, die Personengruppen unter den Geflüchteten, die besonders vulnerabel sind im Hinblick auf schwerwiegende übertragbare **Infektionen** wie HIV, Virushepatitiden und TBC, zu erreichen und ihnen ein adäquate basis-medizinische Versorgung, Kontakt-/Beratungs- und Testangebote anzubieten.

Zugang zu Behandlung (Suchttherapie, Psychotherapie) in der Regel (noch?) nicht möglich, daher sind **Prävention**, Harm Reduction und Überlebenshilfen von höchster Bedeutsamkeit.

Stigmatisierung: häufig eindimensionales, nicht objektives Bild und Berichterstattung, „Flüchtlinge bringen Infektionen“ mit nach Deutschland

„**Ausweisungsparagraph**“: § 54 AufenthG, Abs 2, 4: Heroin- und Kokain-Konsum begründet ein schwerwiegendes Ausweisungsinteresse der Bundesrepublik Deutschland

Zielgruppen

- schlecht informierte Geflüchtete vom **afrikanischen Kontinent**, die oftmals aus Hochprävalenzländern stammen
- Geflüchtete aus dem **Nahen bzw. Mittleren und Fernen Osten** (Schwerpunkt: Syrien, Afghanistan, Irak, Iran, Pakistan).
- Geflüchtete aus den **nordafrikanischen Ländern**
- geflüchtete **Schwule und andere MSM**

In diesen Ländern ist die **Prävalenz** des infektionsriskanten Drogengebrauchs teilweise sehr hoch und steigt weiterhin an.

Bedarfslage

- Kaum Kenntnisse zum risikoreduzierten Drogenkonsum und zu Übertragungswegen von Infektionen
- Vergleichsweise kürzere Konsumdauer
- multiple Problemlagen, Sprach- und Kulturbarrieren
- wenig Wissen zu persönlichen Schutzstrategien (Safer Use, Blutbewusstsein, Hygiene)
- Umstieg auf riskantere Konsumformen
- Konsumrückstände im öffentlichen Raum
- Keine Erfahrungen mit nicht-staatlicher Hilfe
- Tabuisierung von Konsum und Sucht.
- Thematisierung des Konsumverhaltens auf Grundlage von Beziehungs- und Vertrauensaufbau

Projekte mit Geflüchteten

- **MAX:** Gemeinwesenbezogene mobile Sozialarbeit im **Kleinen Tiergarten** und im umliegenden öffentlichen Raum
- **Sani-Alternative** im **Görlitzer Park** (seit Anfang 2016): basismedizinische, niedrigschwellige Gesundheitsversorgung für Migrant/innen mit Lebensmittelpunkt Straße
- **Mobilix-Flucht:** Projekterweiterung Infektionsschutz vorwiegend in **Moabit** (seit Juli 2016); **Hepatitis-Impfprojekt** für Unversicherte
- **Test It:** Niedrigschwelliges, zielgruppenspezifisches und anonymes HIV/STI/Hepatitis C-Test und Beratungsangebot für geflüchtete Menschen in Berlin; Einsatzorte: **Kreuzberg und Moabit** (seit Juli 2016)
- Ab Juli 2017: **SHUKRAN** (Lotsenprojekt mit Gemeinwesenbezug / Kriminalitätsprävention; BAMF gefördert) & **PaSuMi** (Peerprojekt, BMG gefördert)

Fixpunkt-Angebote

Harmreduction:

- Vor-Ort-Arbeit (Straßen-Kontaktarbeit, Mobil-Arbeit, Lotsentätigkeiten) im öffentlichen Raum
- Materialien zur Aufklärung zum Infektionsschutz und Harm Reduction im Kontext von Drogengebrauch
- Multiplikatoren-Arbeit in der Flüchtlings-, Migrations-, Sucht- und Aids/Hepatitis-Hilfe

Testangebot:

- HIV/HCV Schnelltest (auch Labor-Diagnostik HIV, HCV-AK und -PCR)
- Risikocheck
- Infektions- und Gesundheitsberatung
- kostenlos, anonym und ohne Krankenversicherung

Arbeitsmodell

- Sozialarbeit, Medizin und Sprachmittlung bilden “Tandems” in der Vor-Ort Arbeit
- Aufbau von kultur- und fluchtsensiblen Kompetenzen bei Fixpunkt:
 - tAG Flucht, tAG nonverbale Kommunikation, standortübergreifendes Flucht-Team
 - interne und externe Fortbildungen
 - Gremienarbeit
- Begleitung / Lotsendienste ins Hilfesystem (Drogenhilfe, Asylverfahrensberatung, Gesundheitsversorgung)

Interventionen



MEIN KONSUM – MEIN MÜLL	مصرف من - زباله من
MY DRUG USE – MY LITTER	مهملاتي هي مس تهل كفاتي
УПОТРЕБЛЯЮ – УБИРАЮ	مير امصرف «استعمال» - مير ا كچرا
IL MIO CONSUMO – I MIEI RIFIUTI	BENİM TÜKETİM - BENİM ÇÖP
MOJA STRZYKAWKA – MOJE ŚMIECI	Fixpunkt
MA CONSOMMATION – MES DÉCHETS	




STREETPACK

Meine Informationen über Spritzenautomaten unter: www.spritzenautomaten.de

Im Internet unter www.fixpunkt.org **Fixpunkt**

STOP INFEKTION

انفيكشن كو روکين
عفونت را متوقف کنيد
STOP INFEKTION
أوقفوا العدوى

Kontakt per E-Mail an: verein@fixpunkt.org **Fixpunkt**



Barrieren zum Hilfesystem

- Fehlende Kenntnisse zum nicht-staatlicher und vorurteilsfreier Gesundheitsversorgung
- Eingeschränkter / erschwerter Zugang zum Hilfe- und Gesundheitssystem (elektronische Gesundheitskarte: Leistungsanspruch bleibt eingeschränkt)
- Hoher Grad an Komplexität, Differenzierung und Zuständigkeit
- Asylsuchende ohne anerkannten Aufenthaltsstatus: ca. 15 Monate Wartezeit im Asylverfahren bis Kostenübernahmen möglich sind (chron. Erkrankungen), danach rechtliche Durchsetzung nötig
- Akut-Behandlung von Erkrankungen ist möglich
- Dolmetscherkosten (KÜ beim Amt oder durch Ehrenamtliche)
- Sprachbarrieren, soziale Isolation, Wissensdefizite, aber auch schlechte Vorbereitung erschweren den Zugang

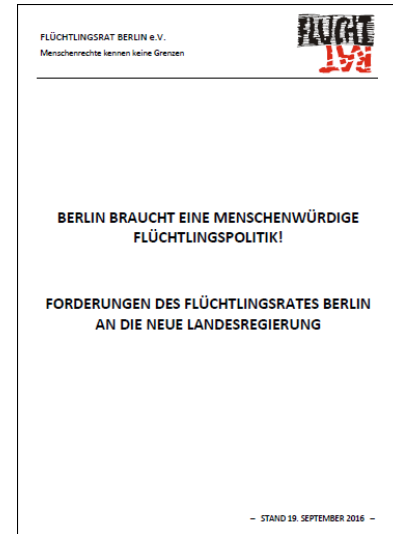
Rahmenkonzept Berlin

c. Sucht- und Drogenhilfe

- Das Berliner Suchthilfesystem hat grundsätzlich große Erfahrungen mit Menschen mit Migrationshintergrund. Es ist beabsichtigt kurzfristig ein Beratungsangebot zu Suchtproblemen bereit zu stellen.
- Drogenkonsum und Suchtverhalten sind in allen Gesellschaften stigmatisiert. Information und Aufklärung, insbesondere der sozialen Dienste in den Notunterkünften und Gemeinschaftseinrichtungen für Flüchtlinge sind deshalb das Gebot der Stunde.

Anlage 1	
Rahmenkonzept „Medizinische Versorgung von Asylsuchenden“ im Land Berlin	
Stand 17. März 2016	
Inhalt	
1. Kurzfassung	2
2. Rechtliche Grundlagen für die medizinische und psychosoziale Versorgung, Leistungsansprüche vor und nach Registrierung	3
3. Besonders schutzbedürftige Personen	4
3.1 Rechtliche Grundlagen und Kapazitäten	4
3.2 Minderjährige und unbegleitete minderjährige Flüchtlinge (UMF)	5
4. Infektionsschutz	5
4.1 Vorscreening	5
4.2 Untersuchung gemäß § 62 Asylgesetz	6
4.3 Tuberkuloscreening	7
4.4 Zentrale Untersuchungs- und Impfstelle (ZUI)	7
4.5 Impfen	8
4.6 Umgang mit Infektionskrankheiten und Ausbruchmanagement	9
5. Medizinische Versorgung	9
6. Zahnärztliche Versorgung	10
7. Versorgung mit Arzneimitteln und Verbrauchsmaterialien	11
8. Krankentransporte	12
9. Stationäre Versorgung	13
10. Öffentlicher Gesundheitsdienst (ÖGD)	13
11. Psychiatrische Versorgung und Versorgung in der Sucht- und Drogenhilfe	13
a. Einbindung von Asylsuchenden ins psychiatrische (Regel-) Pflichtversorgungssystem	13
b. Erforderliche Maßnahmen	14
c. Sucht- und Drogenhilfe	15
12. Prävention und psychosoziale Unterstützung schutzbedürftiger Personen	15
13. Sprachmittlerdienste	16

Politische Forderungen



Wir fordern:

- Klare Regeln wonach Hausverbot erteilt werden darf und ein Monitoring des Umgangs mit dem Instrument Hausverbot
- Unabhängige Beschwerdestelle, für Geflüchtete, Ehrenamtliche und Sozialarbeiter in den Unterkünften bei ungerechtfertigtem Hausverbot, Drohungen oder Übergriffen durch Security oder Personal in den Unterkünften
- Vermeidung von Obdachlosigkeit und Unterbringung in einer anderen Unterkunft wenn ein Hausverbot erteilt wurde
- Therapieangebote an psychisch Kranke und Drogenabhängige, die aufgrund ihrer Erkrankung oder Sucht häufig mit Hausverboten konfrontiert sind

c) Unterbringungen für psychisch Kranke und Drogenabhängige

Für geflüchtete Menschen, die sich aufgrund psychischer Erkrankungen oder Sucht nicht immer regelkonform verhalten und mit dem Stress in den Massenunterkünften überfordert sind, gibt keine geeigneten Wohnformen. Wegen auffälligem Verhalten oder zum Schutz der übrigen Bewohner erhalten sie in den Unterkünften schnell Hausverbote und entwickeln sich zum „Wanderpokal“, der von Unterkunft zu Unterkunft geschickt wird, bis niemand sie mehr aufnimmt und sie auf der Straße landen.

Menschen ohne Papiere

Für Menschen ohne Papiere ist dieser ungehinderte Zugang zu medizinischer Versorgung de facto nicht gewährleistet. Insbesondere ist die Finanzierung ihrer Gesundheitsversorgung ungesichert. Bei Inanspruchnahme von Sozialleistungen drohen die Meldung an die Ausländerbehörde und die Abschiebung. Der Staat wird diesen Personen gegenüber seiner Pflicht nicht gerecht, mit aktiven Maßnahmen sicherzustellen, dass alle Menschen sanktionslos von ihren grundlegenden Rechten, insbesondere dem Menschenrecht auf Gesundheit, Gebrauch machen können.



Empfehlungen

- Mehr Zeit einplanen – Perspektive wechseln
- Beziehungsarbeit ist besonders wichtig
- Möglichst kontinuierliche Kultur- und Sprachmittlung
- Gute Vorbereitung bei Vermittlungen (schriftlich, telefonische Ankündigung)
- Lotsentätigkeit bei Begleitungen (z.B. durch Sprachmittlung)
- Willkommenskultur / interkulturelle Öffnung der Einrichtungen (diversity, geflüchtete und kultursensible Mitarbeiter/innen)
- Unterstützung bei der Rechtsverwirklichung

Veröffentlichungen

- Alternativer Drogen- und Suchtbericht – Die Schwierigkeiten des Themas „Drogen und Flüchtlinge“: Zwischen wohlmeinender Tabuisierung und fremdenfeindlicher Dramatisierung (Leicht. Barsch)
http://alternativer-drogenbericht.de/wp-content/uploads/2016/06/ADSB2016_Bericht.pdf
- Flüchtlinge und (Opioid-)Abhängigkeit: Die Hürden zur Behandlung
[http://www.sucht.org/fileadmin/user_upload/Service/Publikationen/Thema/Position/Fluechtlinge_und_Opioid-Abhaengigkeit - DIE HUERDEN ZUR BEHANDLUNG.pdf](http://www.sucht.org/fileadmin/user_upload/Service/Publikationen/Thema/Position/Fluechtlinge_und_Opioid-Abhaengigkeit_-_DIE_HUERDEN_ZUR_BEHANDLUNG.pdf)

**Vielen Dank
für die
Aufmerksamkeit**

www.fixpunkt.org

flucht@fixpunkt.org