

Evaluation Mindeststandards – Teil I:

Konzept zum Einsatz von Krankenpflegepersonal in den verschiedenen Unterbringungsressourcen für Geflüchtete



Inhaltsverzeichnis

1. Einleitung	3
2. Aktuelle Situation	6
3. Zahlen & Daten	9
4. Ziel	12
5. Aufgaben des medizinischen Fachpersonals	13
6. Kriterien für die Anbindung des medizinischen Fachpersonals	15
7. Erforderliche Anzahl an medizinischem Fachpersonal in den unterschiedlichen Unterbringungsressourcen	17
8. Unterstützung der medizinischen Versorgung durch Hebammen	19
9. Ausblick	22

Im Text wird die grammatikalisch männliche oder weibliche Form verwendet, gemeint sind aber alle drei Geschlechter (weiblich / männlich und divers).

1. Einleitung

Im ersten Bericht der WHO über die Gesundheit vertriebener Personen in der Europäischen Region lautet die zentrale Schlussfolgerung:

„Migranten und Flüchtlinge verfügen meist über einen guten allgemeinen Gesundheitszustand, tragen aber häufig während der Migration oder während ihres Aufenthalts in den Aufnahmeländern aufgrund ungünstiger Lebensbedingungen oder der Änderung ihrer Lebensgewohnheiten ein erhöhtes Krankheitsrisiko“.

(<http://www.euro.who.int/de/media-centre/sections/press-releases/2019/migrants-and-refugees-at-higher-risk-of-developing-ill-health-than-host-populations-reveals-first-ever-who-report-on-the-health-of-displaced-people-in-europe>, Januar 2019)

„...Dieser Bericht vermittelt einen Eindruck davon, was getan werden muss, um den gesundheitlichen Bedürfnissen der Flüchtlinge und Migranten wie auch der ortsansässigen Bevölkerung gerecht zu werden. Da Migranten und Flüchtlinge im Vergleich zur Bevölkerung der Aufnahmeländer anfälliger für übertragbare wie nichtübertragbare Krankheiten werden, gilt es dafür zu sorgen, dass sie rechtzeitig Zugang zu einer hochwertigen Gesundheitsversorgung erhalten, wie alle anderen Bürger. Dies ist der beste Weg, um Menschenleben zu retten und die Behandlungskosten zu senken und um die Gesundheit der örtlichen Bevölkerung zu schützen...“; (<http://www.euro.who.int/de/media-centre/sections/press-releases/2019/migrants-and-refugees-at-higher-risk-of-developing-ill-health-than-host-populations-reveals-first-ever-who-report-on-the-health-of-displaced-people-in-europe>)

Die Situation in Köln:

Medizinisches Fachpersonal ist seit 2015 in den großen Notaufnahmeeinrichtungen (Turnhallen und Leichtbauhallen), sowie den großen Notunterkünften (z.B. Herkulesstr., Ostmerheimerstr., Ringstr.) eingesetzt worden, um schutzbedürftigen und / oder kranken Bewohnern individuell vor Ort Unterstützung anzubieten und erkrankte Personen zu identifizieren und entsprechend ihres Versorgungsbedarfs in das Kölner Regelsystem einzubinden.

Die Betreuung durch die von der Stadt Köln finanzierten Stellen Gesundheits- und Krankenpflegekräfte, die aktuell beim Deutschen Roten Kreuz angebonden sind, erfolgt gemäß der gültigen Vorgaben zur Personalbemessung im Rahmen der von der Stadt Köln verabschiedeten Mindeststandards zur Flüchtlingsunterbringung mit einem Personalschlüssel von 1 Vollzeitstelle auf 400 Geflüchtete. Dieser Schlüssel war pragmatisch ermittelt worden ohne dass es hierzu Erfahrungen oder Erkenntnisse gab. Mit Beschluss des Rates (0544/2017/1) zu den „Mindeststandards zur Flüchtlingsunterbringung“ wurden 2 zusätzliche Stellen Gesundheits- und Krankenpflegekräfte eingerichtet, um sicherzustellen, dass auch die medizinische Betreuung in kleineren Notunterkünften (unter 200 Bewohnern), sowie bei

besonderem Bedarf (z.B. Infektionsausbrüche, Isolierungsmaßnahmen), in ausreichendem Maße sichergestellt ist. Dazu kam im gleichen Ratsbeschluss die Einrichtung einer Koordinationsstelle, da zum damaligen Zeitpunkt mehr als 10 Krankenpflegekräfte beim DRK in den Notunterkünften für Geflüchtete tätig waren. Damit konnte in Unterkünften mit mehr als 200 Personen ein arbeitstägliches medizinisches Betreuungsangebot vor Ort sichergestellt werden, bei der Unterbringung von unter 200 Personen war eine 2-tägige Präsenz in der Woche möglich.

Der Höchststand der Zahl unterzubringender Flüchtlinge wurde im Juni 2016 mit knapp 14.000 Menschen erreicht. Zu diesem Zeitpunkt waren zur Einhaltung der oben beschlossenen Mindeststandards knapp 8 Vollzeitstellen Gesundheits- und Krankenpflegekräfte und eine Koordinationsstelle erforderlich und auch besetzt. Im Sommer 2016 zeigte sich auch im Gesundheitsamt eine stark steigende Anzahl von Beratungs- und Unterstützungsanfragen u.a. bei den „Frühen Hilfen“ des Gesundheitsamtes aus Flüchtlingsunterkünften. Zusätzlich fielen bei den Besuchen der Unterkünfte, die aus den unterschiedlichsten Gründen durchgeführt wurden, Bewohnerinnen und Bewohner mit komplexen medizinischen Problemen auf. Aus den im Vergleich zu 2015 um das 4-fache gestiegenen Aufträgen des Amtes für Wohnungswesen zur gesundheitlichen Begutachtung waren diese Probleme nicht ersichtlich.

Hinzu kamen viele Anfragen aus der Politik, von Ehrenamtlichen oder anderen städtischen Dienststellen zu den Themen Schutz und medizinische Versorgung in den Not- und Gemeinschaftsunterkünften für Flüchtlinge. Es wurde ersichtlich, dass nicht alle kranken, hilfe- und unterstützungsbedürftigen Personen sicher identifiziert wurden. Aus diesem Grunde wurden die Unterkünfte verstärkt durch Mitarbeiter des Gesundheitsamtes aufgesucht, um gemeinsam mit den vor Ort tätigen Fachkräften die individuellen Bedarfe der Bewohner und der besonders Schutzbedürftigen zu ermitteln und eine entsprechende Anbindung und Basisversorgung im Gesundheitssystem in die Wege zu leiten.

In enger Absprache mit dem Amt für Wohnungswesen erfolgte am 07.07.2016 die Entscheidung zur Durchführung des Projektes „fachärztliche Beratung in Flüchtlingsunterkünften“ über einen zunächst begrenzten Zeitraum (Juli – September 2016). Am 13.09.2016 wurde das Projekt und die ersten Ergebnisse im Gesundheitsausschuss der Stadt Köln vorgestellt. Über die Mitteilung (3884/2016) vom 09.12.2016 konnte die Fortführung der "Fachärztlichen Beratung in Gemeinschaftsunterkünften für Geflüchtete" gesichert werden. Die dafür notwendigen Personalkapazitäten (1,0 Stelle Facharzt / -ärztin und 1,0 Stelle Sozialarbeiter /-in) wurden im Bereich der Frühen Hilfen im Gesundheitsamt eingerichtet. Somit konnten die großen Gemeinschaftsunterkünfte für Geflüchtete regelmäßig besucht und eine Klärung bei komplexen Fallkonstellationen durchgeführt und die Menschen dem Regelsystem zugeführt werden. Ausführliche Informationen dazu können dem „Bericht zur fachärztlichen und soziale Beratung in

den Gemeinschafts- und Notunterkünften der Stadt Köln“ (Mitteilung 3177/2017) entnommen werden.

In 2018 war zum einem ein rückläufiger Trend der Unterbringungszahlen von Geflüchteten zu verzeichnen (aktuell 7756 Geflüchtete, Stand Mai 2019), zum anderen werden die Geflüchteten zunehmend in abgeschlossene Unterbringungsressourcen untergebracht, Turnhallen und Leichtbauhallen sind für die Unterbringung von Geflüchteten aktuell nicht mehr erforderlich und konnten geschlossen werden. Zum Ende des Jahres 2018 wurden, von den großen Flüchtlingsunterkünften noch die Herkulesstr. und die Ringstr. (mit einer Sollzahl von 600 bzw. 500 Bewohnern) weiter betrieben. Entsprechend stehen beim Gesundheits- und Krankenpflegepersonal aktuell noch 1,5 VK-Stellen unbefristet (0745/2016) zur Verfügung. Hinzu kommen die beim DRK angebotenen Stellen aus den Mindeststandards (0544/2017/1): 2,0 VK Stellen sowie 1,0 VK Koordination.

Trotz der besseren Unterbringungssituation und der fallenden Flüchtlingszahlen in Köln, befinden sich viele dieser Menschen in problematischen (gesundheitlichen) Lebenslagen, da es noch nicht in ausreichendem Maße gelungen ist, die „Barrieren“ zu beseitigen, die den Asylbewerbern den Zugang zu einer Basis-Gesundheitsversorgung versperren (z.B. Unkenntnis über das deutsche Gesundheitssystem, fehlendes Wissen über Leistungsansprüche (wie Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft), Sprachbarrieren, Angst vor Institutionen).

„... Es ist eines der Grundrechte jedes Menschen ..., sich einer möglichst guten Gesundheit zu erfreuen. Daher ist es unerlässlich, migrantensensible Gesundheitskonzepte und Programminterventionen zu entwickeln, die Flüchtlingen und Migranten einen chancengleichen, bezahlbaren und akzeptablen Zugang zu lebenswichtiger Gesundheitsförderung, Krankheitsprävention und hochwertiger Gesundheitsversorgung ermöglichen. Dies setzt einen starken und positiven politischen und gesellschaftlichen Willen und ein entsprechendes Engagement voraus...“ (zitiert aus: Strategie und Aktionsplan für die Gesundheit von Flüchtlingen und Migranten in der Europäischen Region der WHO)

2. Aktuelle Situation

- a) Trotz der Schließung von Turn- und Leichtbauhallen und großen Flüchtlingsunterkünften, werden nach wie vor **Gemeinschaftsunterkünfte** (gemeinschaftlich genutzte Küchen und / oder gemeinschaftlich zu nutzende Sanitäranlagen und / oder Gemeinschafts-Aufenthaltsräume) zur Unterbringung der Geflüchteten genutzt. Entsprechend der § 17 ÖGDG NRW Hygieneüberwachung und § 36 Infektionsschutzgesetz ist die untere Gesundheitsbehörde dazu verpflichtet, die Einhaltung der Anforderungen an die Hygiene in Gemeinschaftseinrichtungen und u.a. auch die Nachweise über durchgeführte Untersuchungen zum Ausschluss einer Lungentuberkulose zu überprüfen.

Durch regelmäßige Begehungen der Gemeinschaftsunterkünfte durch das Gesundheitsamt wird das Einhalten der Hygienestandards entsprechend überprüft und bei Bedarf u.a. auch in Zusammenarbeit mit hauswirtschaftlichem und medizinischem Fachpersonal optimiert.

Ebenso erfolgt die regelmäßige Kontrolle der erforderlichen Nachweise zum **Ausschluss einer Lungentuberkulose** (Infektionsschutzgesetz § 36) durch Fachpersonal. Bei nicht vorhandenen Nachweisen wird eine entsprechende, altersgerechte Diagnostik veranlasst (Röntgen, Blutentnahme oder Hauttest). Besonders unter den Asylbewerbern ist der Betreuungsaufwand von Seiten der Tuberkuloseberatung als erhöht anzusehen, wie auch bei anderen Erkrankungen dieser Personengruppe. Das liegt u.a. an der schwierigen Erreichbarkeit dieser Menschen durch sprachliche und kulturelle Barrieren und dem erschwerten Zugang in die Strukturen der Regelversorgung. Im Sinne des gesetzlichen Auftrages des Gesundheitsamtes und der Tuberkulosekontrolle und –beratung ist es wichtig, diesem erhöhten Betreuungsaufwand nachzukommen (aufsuchende Beratung, Vermittlung von Arztterminen, ggf. Begleitung). Mit Hilfe von langfristig eingesetztem Krankenpflegepersonal wäre eine solche Beratung und erforderliche Kontrolle bzw. Nachverfolgung möglich.

Darüber hinaus wird der **Impfstatus** der Bewohner durch das medizinische Personal erfasst und dokumentiert. Bei fehlenden Immunisierungen werden für die Bewohner entweder zeitnah Impftermine bei einem der niedergelassenen Ärzte vereinbart und / oder durch das Gesundheitsamt bedarfsgerecht Impftermine in den größeren Unterkünften angeboten. Dadurch ist es in der Vergangenheit gelungen, dass größere Infektionsausbrüche verhindert wurden. Im Falle einer übertragbaren Infektionserkrankung und insbesondere im Falle eines Ausbruches (Definition nach Infektionsschutzgesetz: „ das Auftreten von 2 oder mehr gleichen

Erkrankungen) konnte aufgrund der vorliegenden Impfdaten schnell reagiert und besonders schutzbedürftige Menschen (Schwangere, Wöchnerinnen, Neugeborene, chronisch Kranke) rasch schutzisoliert werden.

Aufgrund der Unterbringungssituation in Gemeinschaftsunterkünften muss auch in Zukunft mit Infektionsausbrüchen gerechnet werden. Eine sorgfältige Prüfung des Impfstatus der Bewohner der Gemeinschaftsunterkünfte ist zur Feststellung von Impflücken und zur Planung von Impfangeboten weiterhin zwingend erforderlich.

Ohne medizinisches Personal und damit fehlendem Wissen über den Gesundheitszustand, den Impfstatus und die Tuberkulosedagnostik der Bewohner sowie deren insbesondere auch vorhandene Schutzbedürftigkeit kann eine notwendige Intervention (wie z.B. Schutzisolierung, Isolierung, Riegelungsimpfungen, Umgebungsprohylaxen und -untersuchungen) nur zeitlich verzögert stattfinden mit der Folge einer weiteren Ausbreitung von Infektionserkrankungen.

- b) **Schutzbedürftige Personen** werden aufgrund der vorhandenen Unterbringungsressourcen seit 2018 zügiger in eine geschützte bzw. adäquate Unterbringung transferiert, medizinisches Fachpersonal ist hier nicht vorhanden, damit fehlt eine bedarfsgerechte Betreuung und / oder Unterstützung. Das Resultat ist, dass diese Personengruppe in der Regel medizinisch nur unzureichend bis gar nicht versorgt ist und sich deren gesundheitliche Situation trotz verbesserter Unterbringung verschlechtern kann. Verbunden mit den entsprechenden Folgen für den Einzelnen, aber auch höhere Kosten für notwendige Diagnostik und Therapien.

Aus unterschiedlichsten Untersuchungen ist mittlerweile bekannt, dass z.B. geflüchtete schwangere Frauen ein wesentlich größeres Risiko haben an schweren mütterlichen Komplikationen in der Schwangerschaft und unter der Geburt zu leiden. Ebenso ist die Rate der Säuglingsmortalität bzw. – morbidität deutlich höher als in der einheimischen Bevölkerung (z.B. Maternal Child Health Journal (2014) 18: 1628-1638,

http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0003/388362/tc-mother-eng.pdf?ua=1).

Ebenso ist bekannt, dass Menschen mit Migrationshintergrund z.B. aus Angst davor, den aufenthaltsrechtlichen Status zu verlieren, medizinische Leistungen oft erst so spät wie möglich in Anspruch nehmen (aus: Schwerpunktbericht der Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Migration und Gesundheit, Robert-Koch-Institut, 2008).

- c) Eine „**Übergabe**“ von kranken und hilfsbedürftigen Menschen findet zwischen einzelnen Unterkünften und Trägern aus Sorge vor einer Verletzung des Datenschutzes nicht immer im ausreichenden Maße statt. Dies hat zur Folge, dass

begonnene Therapien abgebrochen, vereinbarte Arzttermine in Fachambulanzen nicht wahrgenommen wurden oder in einer weiteren Klinik / Praxis wegen Unkenntnis der Vorgeschichte eine erneute (medizinisch und wirtschaftlich kostenintensive, aber unnötige und belastende) Diagnostik durchgeführt worden ist.

3. Zahlen / Daten

Das ärztliche Team der Flüchtlingsmedizin (2 x 0,5 VK Facharzt) hat im Laufe des Jahres durchschnittlich 35 Personen im Monat (15 – 59) mit den unterschiedlichsten Erkrankungen in das medizinische Regelsystem begleitet und / oder vermittelt.

Seit Schließung der großen Unterkünfte und die daraus resultierende „Reduzierung“ des medizinischen Betreuungspersonals wird das Team der Flüchtlingsmedizin immer häufiger von Kliniken und niedergelassenen Ärzten kontaktiert und bei der Betreuung der kranken- und / oder schutzbedürftigen Menschen um Unterstützung gebeten (siehe Abbildung 1 – „monatliche Anzahl der im Jahr 2018 „betreuten“ Personen“):

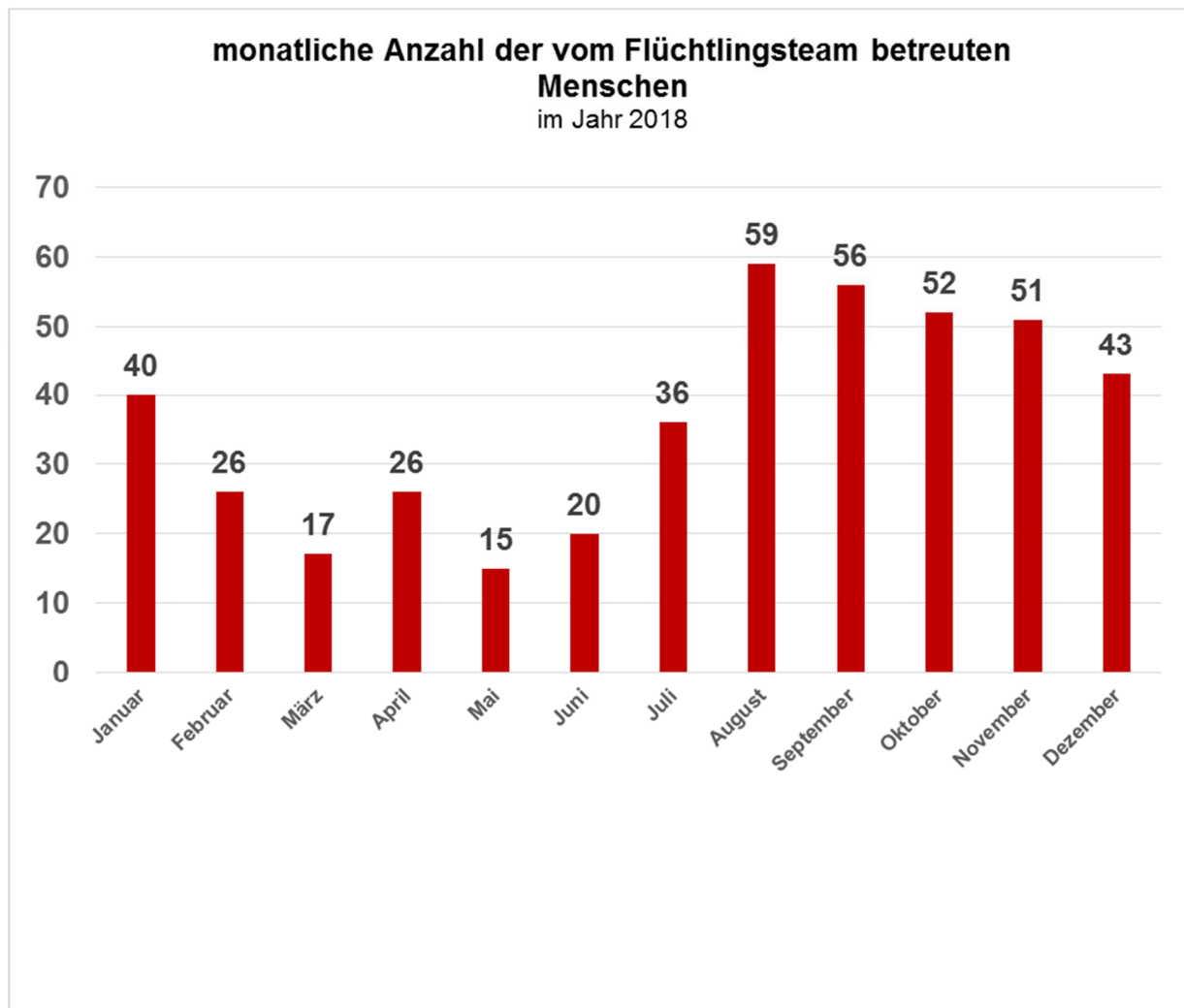


Abb.1:
monatliche Anzahl der durch das fachärztliche Team der Flüchtlingsmedizin betreuten Menschen im Jahr 2018

Mittlerweile haben die „Einsatzorte“ (unterschiedliche Unterbringungsressourcen für Geflüchtete) deutlich zugenommen. Auch kleinere Unterkünfte mit unter 60 Bewohnern werden bei Bedarf besucht.

Im Oktober 2017 (Stichtag 31.10.2017) wurden 9 verschiedene Gemeinschaftsunterkünfte betreut, bis Dezember 2018 ist die Zahl auf 56 besuchte Unterkünfte angestiegen (siehe Abbildung 2 – Anzahl besuchter Unterkünfte für Geflüchtete in den Jahren 2017 und 2018).

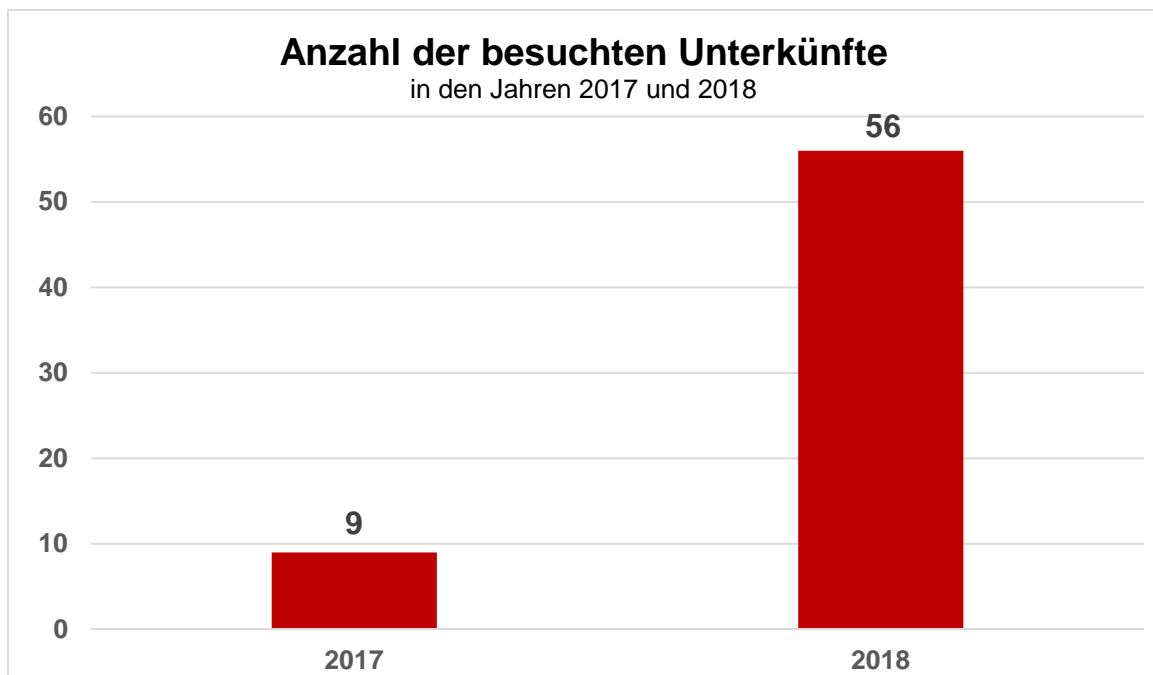


Abb. 2:

Anzahl der vom Team der Flüchtlingsmedizin besuchten Unterkünfte im Jahr 2017 und im Jahr 2018

Verteilung der Erkrankungen der Erwachsenen in 2018

(n = 128)

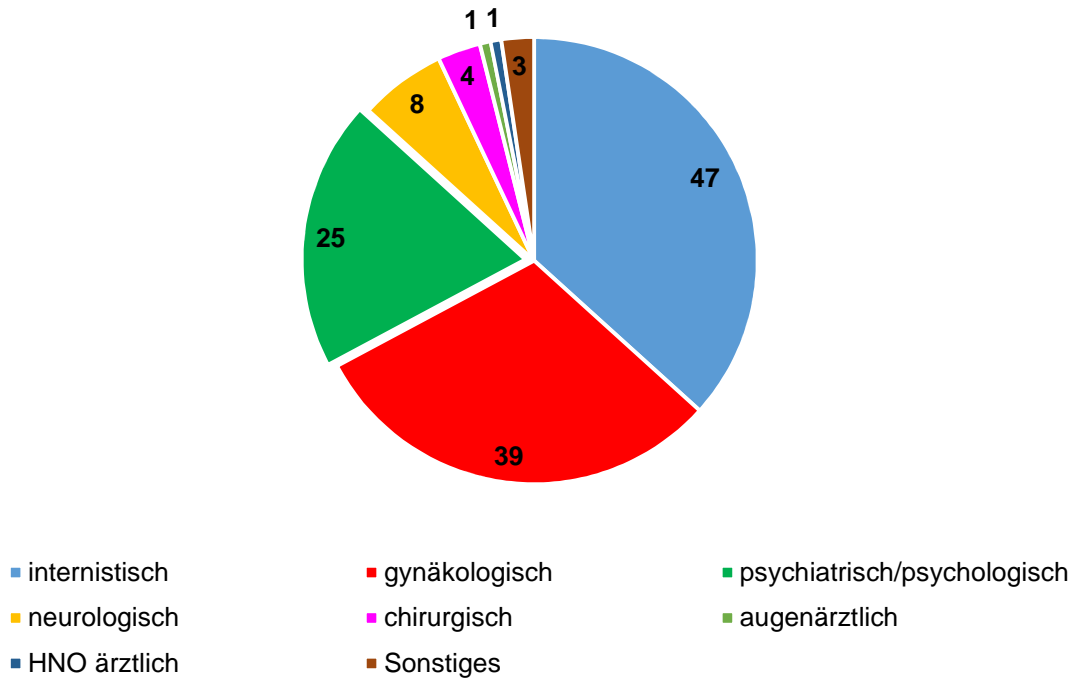


Abb. 3:

Verteilung der Erkrankungen der Erwachsenen im Jahr 2018

Verteilung der Erkrankungen der Kinder in 2018

(n = 88)

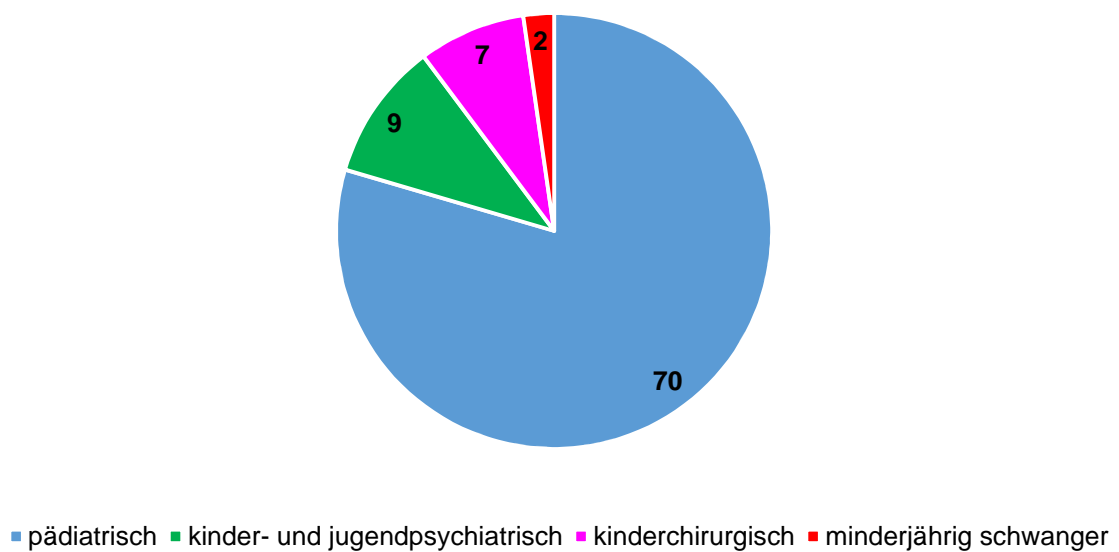


Abb. 4:

Verteilung der Erkrankungen der Kinder im Jahr 2018

Nach wie vor wird deutlicher, dass viele Menschen die Wege ins medizinische Regelsystem nicht finden. Die Gründe hierfür sind vielfältig:

- Unkenntnis über das deutsche Gesundheitssystem und über medizinische Versorgungs- und Vorsorgesysteme und -möglichkeiten
- Sprachbarrieren
- kulturelles (Miss-) Verständnis und kulturell bedingtes Misstrauen
- Diskriminierung, Angst vor „institutionellen“ Strukturen
- strukturelle Barrieren (wie z.B. Krankenbehandlungsschein, verschiedene Ämter, Hausarzt / Facharzt)

Ziel ist es daher, dass die Geflüchteten

- A) bedarfsgerecht im Regelsystem ankommen,**
- B) eine medizinische Basisversorgung erhalten und**
- C) bei besonderen Bedarfen (Schwangerschaft, chronisch Kranke, Menschen mit Behinderung, besondere Schutzbedürftigkeit etc.) fachgerecht versorgt und angebunden sind.**

4. Aufgaben des medizinischen Fachpersonals

Das medizinische Fachpersonal ((Kinder-)Gesundheits- und Krankenpflegekräfte) sollte aus Sicht des Gesundheitsamtes der Stadt Köln zukünftig (mit Einverständnis der Betroffenen) folgende Aufgaben übernehmen:

- **Erfassung der gesundheitlichen Situation der Bewohner in Form eines Gesprächsangebotes.**
-

Durchsicht / „Check“:

- medizinische Berichte (Arztbriefe etc.)
- Befund der lt. Infektionsschutzgesetz notwendigen Tuberkulosedagnostik
- Impfpass (Impfungen nach STIKO vollständig?)
- Vorsorgeheft der Kinder (Regelmäßige Untersuchungen durchgeführt? Anbindung an einen Kinderarzt erfolgt?)
- Mutterpasses bei Schwangeren (Anbindung an Gynäkologen? Regelmäßige Untersuchungen durchgeführt? Entbindungstermin bekannt? Anbindung an Schwangerenberatungsstelle erfolgt? Anmeldung in Geburtsklinik erfolgt? Hebammenversorgung gesichert?)

Ergebnis des „Checks“:

- A) Die Bewohner sind entsprechend ihres medizinischen Bedarfs grundversorgt und im Regelsystem angekommen.
 - B) Die Bewohner sind **nicht** im Regelsystem angekommen und entsprechend auch nicht bedarfsgerecht versorgt; sie benötigen z.B. Unterstützung bei
 - der Anbindung an niedergelassene Ärzte oder Fachkliniken (z.B. Kinderarzt, Frauenarzt, sozialpädiatrische Zentren der Kinderkliniken, Psychiater und sozialpsychiatrische Zentren, Dialyse etc.)
 - der Anbindung an eine Schwangerenberatungsstelle / Geburtsklinik / Hebamme etc.
 - der Umsetzung von Therapieempfehlungen (Tabletteneinnahmen, Kontrolluntersuchungen, Physiotherapien, Frühförderungen u.a. ...)
 - der Anbindung an Pflegedienste
 - der Anbindung an die unterschiedlichsten Beratungsstellen (Migrationsberatung, Flüchtlingsberatung, Familienberatung etc.), dies erfolgt in enger Zusammenarbeit mit den Mitarbeitern vor Ort
-

➤ **Erstellen von Impflisten**

- um Impfsprechstunden des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes beim Gesundheitsamt der Stadt Köln nach Bedarf planen zu können
- um im Falle eines Infektionsausbruches mit dem Gesundheitsamt zügig über das weitere Procedere entscheiden zu können, wie z.B.
 - Durchführung von Riegelungs-Impfungen und anderen Impfaktionen (Planung, Organisation und Unterstützung bei der Durchführung)
 - Unterstützung bei erforderlichem Transferstopp und Schaffung zeitnaher Isolierungsmöglichkeiten in den Reserveunterkünften
 - Betreuung der erkrankten Personen in der Isolierungseinheit
 - Schutzisolierung besonders schutzbedürftiger Personen
 - Schulung der Bewohner bzgl. individueller Therapiemaßnahmen (Windpocken, Läuse, Krätze, Fieber, etc.)

➤ **niederschwellige Kontaktaufnahme zu den Bewohnern**

- regelmäßige „Pflege“-Sprechstunden für die Bewohner in der Unterkunft
- nach Krankenhausaufenthalten gezielt Kontaktaufnahme zu den betroffenen Bewohnern, um den Genesungsprozess zu fördern und eine erneute Krankenseinweisung zu vermeiden.
- Aufklärung und Information über das bestehende Gesundheitssystem im Rahmen der regelmäßigen Betreuung in der Unterkunft

➤ **Unterstützung der Einhaltung und Umsetzung von Hygienemaßnahmen**

- Fachliche Unterstützung bei der Erstellung und Fortschreibung des Hygieneplans für die jeweilige Gemeinschaftsunterkunft und Umsetzung der hygienischen Standards
- Im Rahmen eines Infektionsausbruches individuelle Schulung der Bewohner bzgl. der erforderlichen Verhaltensmaßnahmen

6. Kriterien für die Anbindung des medizinischen Fachpersonals:

- a) Es ist nach wie vor zwingend erforderlich, dass in den Notunterkünften (aktuell - Stand Mai 2019) Herkulesstraße und Ringstraße medizinisches Fachpersonal täglich vor Ort ist.
- b) Ein stadtweiter und insbesondere trägerübergreifend möglicher Einsatz des medizinischen Fachpersonals muss problemlos, bedarfsgerecht und zeitnah möglich sein. (Hintergrund: unterschiedliche Betreuungsträger in den Unterkünften).
- c) Das Fachpersonal muss gut mit den Kliniken, den niedergelassenen Ärzten, den unterschiedlichsten Beratungsstellen und den verschiedenen Ämtern der Stadtverwaltung vernetzt sein.
- c) Eine enge tägliche Absprachen bzgl. der Versorgung der Menschen in Zusammenarbeit mit dem Team der Flüchtlingsmedizin des Gesundheitsamtes ist erforderlich.
- d) Es erfolgt entsprechend der individuellen Bedarfe bei der Versorgung der Geflüchteten die enge Zusammenarbeit mit den anderen Abteilungen des Gesundheitsamtes (wie z.B. die Infektionshygiene, die Tuberkuloseberatung, der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst, die Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle etc.).

Unter Berücksichtigung dieser Kriterien und aufgrund der Erfahrungen der letzten Jahre empfiehlt sich die **Anbindung der Krankenpflegekräfte**

- a) **für die Notunterkünfte** (wie z.B. Herkulesstraße) **bei den jeweiligen Trägern** (wie z.B. DRK).
- b) **Für alle übrigen Unterkünfte** für Geflüchtete, d.h. Wohnheime, Systembauten, mobile Wohneinheiten, Hotels etc., erfolgt die Anbindung **an das Team der Flüchtlingsmedizin des Gesundheitsamtes**. Die Arbeit dieser Krankenpflegekräfte in den genannten Einrichtungen findet in enger Absprache mit den jeweiligen Betreuungsträgern und dem Amt für Wohnungswesen, aber insbesondere mit den vor Ort zuständigen Sozialarbeitern statt. Die Anbindung im Gesundheitsamt ermöglicht amtsinterne Absprachen und Abstimmungen bei z.B. Planung und Organisation von Riegelungsimpfungen, geplanten Impfkationen, Organisation der erforderlichen altersspezifischen

Tuberkulosedagnostik. Gleichzeitig erfolgt die Einbindung des Pflegepersonals in die wöchentlich stattfindenden Flüchtlingsbesprechungen des Gesundheitsamtes.

7. Erforderliche Anzahl an Gesundheits- und Krankenpflegekräften in den unterschiedlichen Unterbringungsressourcen:

Zentrale Notunterkünfte:

In 2015 wurde pragmatisch die Arbeitshypothese aufgestellt, dass mit einem Personalschlüssel von einer Vollzeitstelle auf 400 geflüchtete Menschen eine Versorgung möglich sei. Nach 3 Jahren Arbeit und Erfahrung in der medizinischen Betreuung von geflüchteten Menschen zeigt sich, dass dieser Betreuungsschlüssel nicht ausreichend ist, es wird wahrscheinlich eine Anhebung erforderlich werden (z.B. auf 1 : 200), um ein tägliches Sprechstunden- und Versorgungsangebot in den zentralen Notunterkünften (wie der Herkulesstr.) weiter aufrechterhalten zu können. Dies wird in den kommenden Monaten genauer und detaillierter erfasst und zu einem späteren Zeitpunkt vorgestellt.

Im Rahmen der täglichen Arbeit müssen „Ankommen - Checks“ (z.B. Organisation der Tuberkulosedagnostik, Sichtung von Impfpässen, Mutterpässen und Kindervorsorgeheften und vorhandene Arztberichte etc.), laufende Beratungen und Unterstützung bei diversen Therapien (z.B. Gabe von Fieberzäpfchen) stattfinden, um die medizinische Basisversorgung der Menschen sicher zu stellen.

Die Erfahrung zeigt auch, dass Menschen nicht ausreichend versorgt werden, wenn kein medizinisches (Beratungs- und Unterstützungs-) Angebot vorgehalten wird. Die Zahl der RTW-Einsätze und der Krankenhausaufenthalte steigt ebenfalls.

Andere Unterbringungsressourcen:

Bei der Belegung der unterschiedlichen Unterbringungsressourcen mit Familien wird aus fachlicher Sicht bei einer Größe von 80 und mehr Bewohnern aufgrund der baulichen Situation (Gemeinschaftsräume, viele Kreuzungsstellen, enges Zusammenleben) die Betreuung durch eine medizinische Fachkraft (mindestens einmal monatlich und bei Bedarf) für erforderlich gehalten, um die Grundversorgung der Menschen zu gewährleisten. Dies würde unter Berücksichtigung der aktuell (Stand: April 2019) vorhandenen Unterbringungsressourcen folgenden Bedarf ergeben:

Größe der Einrichtung	Anzahl Einrichtungen (Stand April 2019)	Soll - Bewohnerzahl	Einsätze (=Arbeitstage) pro Unterkunft pro Jahr
über 80 Personen	36	5315	1 x pro Monat: 12 Arbeitstage pro Jahr
50 –80 Personen	27	1738	1 x pro Halbjahr: 2 Arbeitstage pro Jahr
unter 50 Personen	39	1123	bei Bedarf

Aus dieser Rechnung ergibt sich für die regelmäßigen Besuche in den Unterkünften mit über 50 Personen schon eine Mindestanzahl an Arbeitstagen von 486 Arbeitstagen pro Jahr (2 Vollzeitkräfte). Hinzuzurechnen sind die Arbeitstage, die aufgrund individueller Bedarfe der dort untergebrachten Menschen (wie akute Erkrankungen, Entlassung aus stationärer Behandlung) und aufgrund der dargestellten besonderen Aufgaben des medizinischen Fachpersonals anfallen. Dabei wird von einer Mindestanzahl von 200 Arbeitstagen pro Jahr ausgegangen. Somit werden für die medizinische Basisbetreuung der Menschen außerhalb von den großen Notunterkünften 3 Vollzeitstellen (Kinder-) Krankenpflege benötigt. Diese Zahl ist knapp kalkuliert und muss entsprechend überprüft werden.

In der oben angegebenen Zahl an zu betreuenden Unterkünften, sind die reinen Männerunterkünfte (14 Unterkünfte (davon 7 mit mehr als 80 Bewohnern und 4 mit mehr als 50 als Bewohnern) mit einer Sollzahl von 1304 Bewohnern) noch nicht berücksichtigt. Der Schwerpunkt der regelmäßigen Besuche in Unterkünften liegt hier bei solchen, in denen Familien mit Kindern oder allein reisende Frauen mit und ohne Kinder leben.

8. Bisherige Unterstützung der medizinischen Versorgung durch Hebammen

Über das „BAMF“ und die Stiftung „Wir helfen“ konnten im Jahr 2018 2,25 Hebammenstellen beim DRK geschaffen werden. Die Hebammen haben die Vor- und Nachsorge der schwangeren und frisch entbundenen Frauen in den Flüchtlingsunterkünften übernommen. Es konnten „vor Ort“ – Sprechstunden angeboten werden. Diese Unterstützung ist für die Frauen sehr wertvoll, da sie so u.a. an niedergelassene Gynäkologen und an die Geburtskliniken angebunden werden konnten. Es besteht eine enge Zusammenarbeit sowohl mit dem Team der Flüchtlingsmedizin als auch mit dem „Frühe Hilfen“ Team im Gesundheitsamt, z.B.:

- a) Falls den Hebammen und / oder dem medizinischen Fachkräften vor Ort bei der Betreuung der Frauen und Familien ein weiterer Unterstützungsbedarf auffällt (z.B. Unsicherheiten / Überforderung in der Versorgung des Neugeborenen und / oder des Säuglings u.a.), so erfolgt die Vermittlung an das Team der Frühen Hilfen, die die bedarfsgerechte Unterstützung weiter übernehmen und in entsprechende Hilfssysteme weiter leiten.
- b) Frauen, die im Heimatland von FGM (female genital mutilation / weibliche Genitalbeschneidung) betroffen sind, wird eine bedarfsgerechte Unterstützung angeboten (Vermittlung und Anbindung an z.B. einen spezialisierten Gynäkologen zur klinischen Untersuchung und ggf. Erstellung eines Gutachtens für das BAMF (Bundesamt für Migration und Flüchtlinge), medizinisch notwendige operative Versorgung, Anbindung an spezialisierte Migrationsberatungsstellen(z.B. Agisra e.v.), bei schwangeren Frauen Anbindung an eine im Umgang mit FGM erfahrene Geburtsklinik etc.
- c) In den vergangenen Monaten hat das Team der Flüchtlingsmedizin damit begonnen ein Netzwerk für von Beschneidung betroffene Frauen aufzubauen, es bestehen regelmäßige Kontakte zu Agisra e.V. Köln (https://agisra.org/?de_kontakt), Lobby für Mädchen (<https://www.lobby-fuer-maedchen.de/>) und Esperanza (<https://www.caritas-wegweiser-koeln.de/frauen-notlagen-schwangerschaft-fruehe-hilfen-vertrauliche-geburt/esperanza-schwangerschaftsberatung>), ebenso zu stop mutilation (<http://www.stop-mutilation.org/>) und zu Herrn Dr. Zerm (<http://www.dr-zerm.de/fgm.htm>). Geplant ist es diese Netzwerkarbeit weiter auszubauen:

In diesem Rahmen wird es ab August 2019 im Gesundheitsamt Köln eine regelmäßige ehrenamtliche Sprechstunde für Frauen, die von FGM betroffen sind, durch einen spezialisierten Facharzt (Dr. Zerm, s.o.) geben. Die erforderliche weitere Anbindung an das Regelsystem wird gemeinsam mit dem Team der Flüchtlingsmedizin und den Gynäkologinnen des Gesundheitsamtes erfolgen.

Insbesondere fallen diese Frauen auch durch eine hohe psychische Belastung auf, viele von ihnen sind psychisch erkrankt und benötigen dies bzgl. ebenfalls die bedarfsgerechte Anbindung im Regelsystem.

- d) Gemeinsam mit den Hebammen und dem medizinischen Krankenpflegepersonal konnte in den großen Notunterkünften eine altersgerechte Babynahrung und eine entsprechende Versorgung (Fläschchen, Vaporisatoren, Erstlingspakete etc.) angeboten werden. Ausführlich dazu siehe auch „Bericht zur fachärztlichen und soziale Beratung in den Gemeinschafts- und Notunterkünften der Stadt Köln“ (Mitteilung 3177/2017).
- e) Im Rahmen von Infektionsausbrüchen in Notunterkünften können mit Hilfe der Hebammen und des Krankenpflegepersonals besonders schutzbedürftige Menschen rasch identifiziert und ihren Bedarfen entsprechend versorgt und untergebracht werden.
- f) Zusätzlich werden Hebammensprechstunden für Frauen mit Fluchterfahrung in den Notunterkünften und im Gesundheitsamt von den DRK-Hebammen angeboten. Auch dieses Angebot sollte stadtweit erhalten bleiben, damit so viele Frauen wie möglich erreicht werden können. Idealerweise finden zwei bis drei aufsuchende Besuche statt und im Anschluss erfolgt die Anbindung an eine der Hebammensprechstunden, wodurch mehr Frauen und ihre Neugeborenen versorgt werden können. Die Finanzierung über das BAMF als Projekt ist bis Ende 2019 befristet.

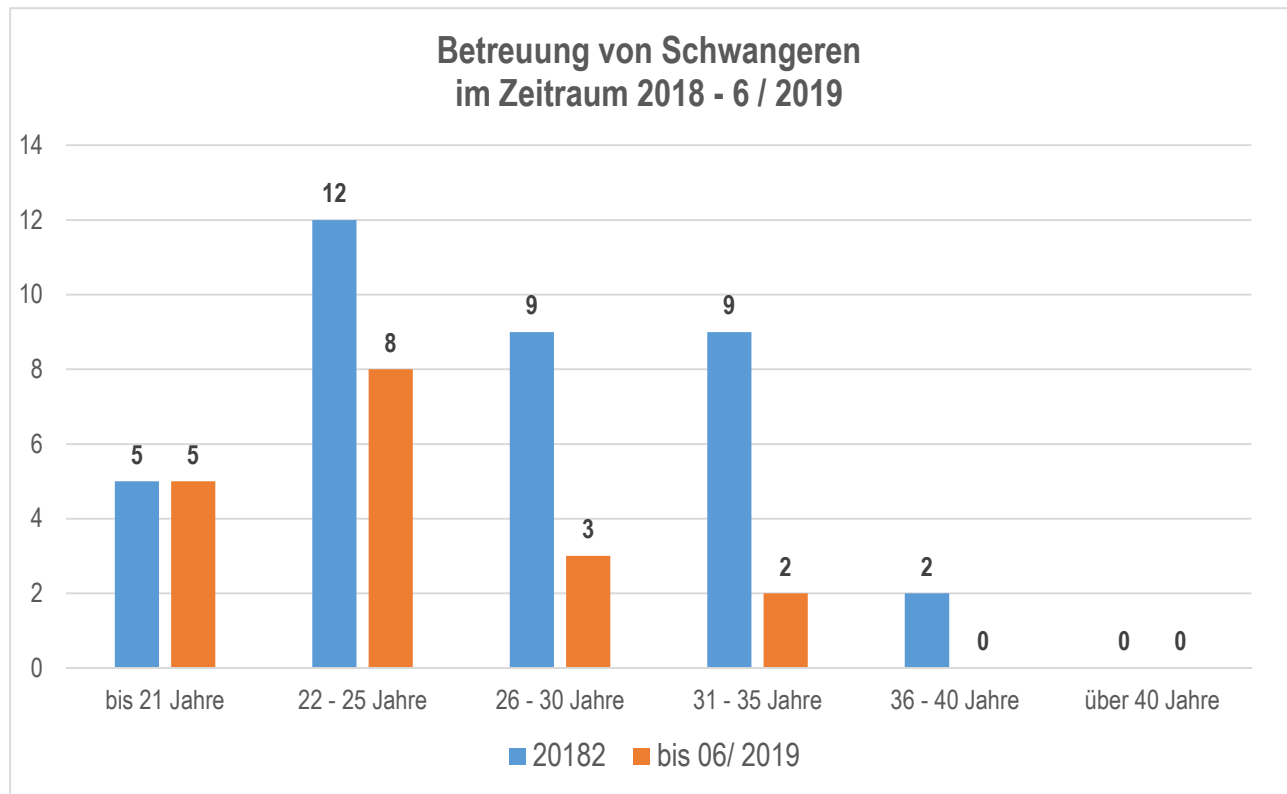


Abb. 5:

Anzahl der betreuten schwangeren Frauen (2018 – 06 / 2019)

Die Frauen, die bei uns angebunden / angemeldet werden, befinden sich in den meisten Fällen in einer adäquaten Wohnsituation und benötigen Unterstützung aus folgenden Gründen:

- Unsicherheiten / Unkenntnisse im Rahmen der Schwangerschaft und der späteren Versorgung des Kindes (sehr junge Mütter mit mehreren Kindern, viele allein reisende Frauen, minderjährige Mütter (die jüngste aktuell betreute Schwangere ist 14 Jahre alt)),
- mangelnde Kenntnis des medizinischen Angebotes (z.B. Anmeldung an eine Geburtsklinik zur Entbindung, Hebammenversorgung, Vorsorgeuntersuchungen in der Schwangerschaft, Vorsorgeuntersuchung der Kinder, Verhütung, Familienplanung)
- mangelnde Hebammenversorgung
- zunehmend psychisch auffällige bzw. psychisch kranke Schwangere (posttraumatische Belastungsstörungen nach z.B. Vergewaltigung, Zwangsprostitution, Menschenhandel, weibliche Genitalbeschneidung)

http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003/388362/tc-mother-eng.pdf?ua=1

Ausblick

Zusammenfassend ist festzustellen, dass sich viele der nach Köln geflüchteten Menschen trotz verbesserten Unterbringungssituationen immer noch in komplexen gesundheitlichen und (psycho-)sozialen Problemlagen befinden, die sie zu einem großen Teil aus den verschiedensten Gründen, die hier ausführlich beschrieben wurden, nicht alleine lösen können.

Daher ist es dringendst zu empfehlen weiterhin Krankenpflegepersonal und auch Hebammen in der Versorgung der Geflüchteten einzusetzen.

Die Grund- und Basisversorgung dieser Menschen kann mit dem vorgeschlagenen Konzept sichergestellt werden, sie muss regelmäßig überprüft und dem aktuellen Bedarf angepasst werden.