

Empfehlung der Landeskommision AIDS zur Versorgung von HIV-positiven Geflüchteten

Einleitung

Die Landeskommision AIDS gibt ihre Empfehlungen zum Thema „Versorgung von HIV-positiven Geflüchteten“ vor folgendem Hintergrund ab:

Laut der 4. Kommentierten Zuwanderungs- und Integrationsstatistik Nordrhein-Westfalen¹ haben 4,1 Millionen Menschen in NRW einen Migrationshintergrund. Das sind 23,6 Prozent der Bevölkerung. Wie im Landeskonzept zur Weiterentwicklung der HIV/AIDS-Prävention in Nordrhein-Westfalen² beschrieben, haben "Menschen mit Migrationshintergrund in Nordrhein-Westfalen (so wie in ganz Deutschland) generell kein besonderes HIV-Risiko". Sie werden in vielen Fällen durch die allgemeinen Präventionskampagnen und Informationsangebote erreicht. Hinsichtlich der Menschen mit Migrationshintergrund, die aufgrund ihrer Lebensumstände einen geringeren Informationsstand zu HIV oder eine schlechtere Anbindung an das gesundheitliche und soziale Versorgungssystem haben, gibt das Landeskonzept grundsätzliche Empfehlungen zur Weiterentwicklung von Präventionskonzepten und -maßnahmen.

Die Zunahme von Asylsuchenden aus Ländern des Nahen Ostens und Nordafrikas hat sich laut Robert Koch-Institut³ kaum auf die Zahl der HIV-Neudiagnosen im Jahr 2015 ausgewirkt. Gleichwohl sind unter den Geflüchteten, die in NRW leben, Menschen aus den Hauptbetroffenengruppen und Menschen mit HIV, die einen Zugang zu Prävention, Beratung, Untersuchung und Behandlung besonders benötigen. Die Landeskommision AIDS bezieht sich in diesem Zusammenhang ausdrücklich auf die Entschließung der Landesgesundheitskonferenz "Flüchtlinge im Gesundheitswesen"⁴, die eine solidarische Gesellschaft in der Pflicht sieht, "den Zugang zu gesundheitlichen Leistungen für alle Personen, insbesondere solche in Notlagen, zu ermöglichen und zu sichern". Geflüchtete Menschen sieht die Kommission dabei als Teil der Lösung, indem sie ihre Kompetenzen und Selbsthilfepotenziale in die Prävention einbringen.

Wirksame HIV-Prävention basiert auf dem Zusammenspiel von Verhaltens- und Verhältnisprävention. Dies gilt für alle Ebenen der Prävention: Primärprävention, Sekundärprävention und Tertiärprävention. Die frühzeitige Diagnose, die dauerhafte Anbindung an eine geeignete Versorgung und die Sicherstellung einer effektiven Therapie haben sich bei der Betreuung von Menschen mit HIV-Infektion sowohl was die Verhinderung von Krankheit und Tod als auch was die Vermeidung von Übertragungen betrifft,

¹ [Ministerium für Arbeit, Integration und Soziales NRW: 4. Kommentierte Zuwanderungs- und Integrationsstatistik Nordrhein-Westfalen, Ausgabe 2015, S. 5](#)

² [Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter NRW: Landeskonzept zur Weiterentwicklung der HIV/AIDS-Prävention in Nordrhein-Westfalen, 2013, S. 31](#)

³ [Robert-Koch-Institut: Robert Koch-Institut: Infektionsepidemiologisches Jahrbuch für 2015. Berlin, 2016, S. 115](#)

⁴ [25. Landesgesundheitskonferenz NRW: Angekommen in Nordrhein-Westfalen: Flüchtlinge im Gesundheitswesen. 24.06.2016, S. 2](#)

bewährt. Aufgrund der aktuellen Dringlichkeit des Beratungs- und Behandlungsbedarfs bezieht sich diese Empfehlung auf die besonderen Bedarfe geflüchteter HIV-positiver Menschen und gibt Hinweise, wie diese gedeckt werden sollen.

Besondere Herausforderungen

Die Landeskommission AIDS sieht folgende Herausforderungen:

- Es muss klargestellt werden, dass die HIV-Diagnostik laut Erlass des Ministeriums für Inneres und Kommunales NRW zur Unterbringung Asylbegehrender vom 16. Dezember 2015⁵ kein routinemäßiger Teil der Erstuntersuchung von Asylsuchenden ist.
- Geflüchtete Menschen haben oft keine Kenntnis von den in NRW zur Verfügung stehenden anonymen und kostenlosen HIV-Test-Angeboten.
- Geflüchtete Menschen mit HIV verschweigen häufig ihre HIV-Infektion, da sie befürchten, deswegen diskriminiert und/oder abgeschoben zu werden.
- Unter den jetzigen Bedingungen ist es aufgrund von Sprach- und Kommunikationsproblemen schwierig, eine angemessene Aufklärung zum HIV-Test oder zur HIV-Behandlung sicherzustellen. Zwar ist die Kostenübernahme für Sprachmittlung insbesondere bei Gesprächen über Sexualität und schwerwiegende gesundheitliche Probleme im Zusammenhang mit notwendigen medizinischen Behandlungen durch Erlasse geregelt^{6,7}. Vor allem in Situationen, die schnelle Entscheidungen erfordern (z.B. in lebensbedrohliche Situationen oder im Falle einer Schwangerschaft kurz vor der Entbindung), gelingt es jedoch i.d.R. nicht, professionelle, sachkundige, vorurteilsfreie und auch aus der Sicht der Patient*innen geeignete Sprach- und KulturmittlerInnde zur Verfügung zu stellen. Kann die Aufklärung zum HIV-Test bzw. zu einer HIV-Behandlung nicht erfolgen, können die notwendigen Maßnahmen nicht ergriffen werden. Dies führt zu unzureichenden Behandlungsergebnissen, die dem Standard nicht entsprechen.
- § 4 Asylbewerberleistungsgesetz regelt die Leistungsansprüche bei Krankheit, Schwangerschaft und Geburt. Eine HIV-Infektion ist in allen Stadien (einschließlich der asymptomatischen) eine akute Erkrankung, die leitliniengerecht behandelt werden muss.
- Obwohl Menschen mit HIV eine kontinuierliche lebenslange suppressive Therapie benötigen, werden Bewilligungen für die Kostenübernahme der Behandlung in den ersten 15 Monaten des Aufenthaltes in Deutschland häufig zeitlich befristet ausgesprochen. Die Abläufe für die Bewilligung der Kostenerstattung sollten so gestaltet werden, dass eine kontinuierliche Therapie sichergestellt werden kann.
- Ein Wechsel des Aufenthaltsortes der Asylsuchenden, von dem die medizinisch Behandelnden nicht rechtzeitig erfahren, führt zur Unterbrechung diagnostischer und therapeutischer Abläufe: HIV-Testergebnisse können nicht mitgeteilt werden, Behandlungen werden abgebrochen, wichtige

⁵ Ministerium für Inneres und Kommunales NRW: Erlass zur Unterbringung Asylbegehrender – Bestimmung des Umfangs der Gesundheitsuntersuchung vom 16.12.2015

⁶ [Erlass des Ministeriums für Inneres und Kommunales der Landes NRW: Übernahme von Fahrt- und Dolmetscherkosten im Zusammenhang mit notwendigen medizinischen Behandlungen vom 28.12.2011](#)

⁷ [Erlass des Ministeriums für Inneres und Kommunales der Landes NRW: Übernahme von Fahrt- und Dolmetscherkosten im Zusammenhang mit notwendigen medizinischen Behandlungen vom 05.06.2013](#)

medizinische Unterlagen können den Patient*innen nicht mitgegeben werden. Hierdurch wird die leitliniengerechte Behandlung⁸ erschwert.

- Fehlende, schwer erreichbare oder nicht ausreichend geeignete medizinische und psychosoziale Versorgung vor Ort erschwert die Behandlung und kann bis zum Abbruch führen. Es ist nahezu unmöglich, eine HIV-Behandlung in Gemeinschaftsunterkünften zu verheimlichen. Menschen mit HIV sind in Gemeinschaftsunterkünften oftmals Diskriminierungen und auch Gewalt ausgesetzt. Ein Teil davon gehört sexuellen und geschlechtlichen Minderheiten an, die ebenfalls Diskriminierungen erleiden müssen und durch Gewalt gefährdet sind.
- Aktuell ist es im Gesundheitswesen grundsätzlich außerordentlich schwierig, in jedem Fall eine professionelle, vorurteilsfreie und sachkompetente Sprach- und Kulturmittlung sicherzustellen. Die Kommunikation mit nicht-deutschsprachigen geflüchteten Menschen mit HIV ist darüber hinaus auch in Anwesenheit professioneller Sprach- und Kulturmittler problematisch, da das Themenfeld "Sexualität und Gesundheit einschließlich HIV" auch auf Seiten der Sprach- und Kulturmittler tabu- und schambelastet sein kann.
- Bereits jetzt sind einige kompetente Unterstützungsangebote, hilfreiche Materialien, finanzielle Ressourcen und als Good-Practice nutzbare Arbeitserfahrungen vorhanden. Diese sind jedoch nicht in allen Bereichen der Prävention, Beratung und Behandlung gleichermaßen bekannt.

Empfehlungen

Professionelle, vorurteilsfreie und sachkompetente Sprach- und Kulturmittlung sicherstellen

Die Landeskommission AIDS appelliert an alle an der gesundheitlichen Versorgung von HIV-positiven geflüchteten Menschen beteiligten Einrichtungen vor Ort und auf Landesebene, an der Sicherstellung einer professionellen, vorurteilsfreien und sachkompetenten Sprach- und Kulturmittlung mitzuwirken.

- Grundsätzlich ist die Entwicklung und Einrichtung landesweit einheitlicher Module für die Aus- und Fortbildung der Sprach- und Kulturmittlung im Gesundheitswesen – insbesondere zur sexuellen Gesundheit zielführend. Die Landeskommission AIDS stellt für einen solchen Prozess ihre Fachkompetenz zur Verfügung.
- Hinsichtlich des aktuellen Bedarfs an Sprach- und Kulturmittlung verweist die Landeskommission auf die in der Veröffentlichung der Bundesbeauftragten für Migration, Flüchtlinge und Integration zur Sprachmittlung im Gesundheitswesen⁹ dokumentierten nordrhein-westfälischen Angebote sowie auf weitere auf der Homepage der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW aufgelistete Angebote der Sprachmittlung bzw. Übersetzungshilfen.¹⁰

Standards einhalten

⁸ World Health Organization (WHO): Guideline on when to start antiretroviral therapy and on pre-exposure prophylaxis for HIV. September 2015

⁹ Die Bundesbeauftragte für Migration, Flüchtlinge und Integration: Sprachmittlung im Gesundheitswesen. 2015, S. 21 und 24

¹⁰ Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW: Spotlight Migration - Migration und Sprach-/Integrationsmittlung, Dolmetscher/innen-Dienst, Übersetzungshilfe, Sprachförderung

Die Durchführung eines HIV-Tests erfordert:

- die Gewährleistung von Vertraulichkeit und einen geschützten Rahmen,
- eine individuelle Beratung und ärztliche Anamnese, im Bedarfsfall unter Hinzuziehung von Dolmetscher*innen bzw. Sprachmittler*innen,
- die Einbeziehung der Themen "Sexuell übertragbare Infektionen" und "Hepatitis" in die Beratung
- die Information der Patient*innen über die selbstverständliche Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht,
- die Information der Patient*innen darüber, dass ein positives Testergebnis den Aufenthaltsstatus nicht negativ beeinflusst,
- eine informierte und freiwillige Zustimmung,
- die persönliche Mitteilung des Untersuchungsbefundes,
- die Sicherstellung des zeitnahen Zugangs zu weiterer Diagnostik und dauerhafter Behandlung¹¹.

Der Erlass des Ministeriums für Inneres und Kommunales NRW zur Unterbringung Asylbegehrender vom 16. Dezember 2015¹² schließt die routinemäßige Durchführung einer HIV-Diagnostik im Rahmen von Gesundheitsuntersuchungen bei der Unterbringung in Erstaufnahmeeinrichtungen, Gemeinschaftseinrichtungen oder Notunterkünften aus. Ebenso wenig zulässig sind HIV-Tests ohne Einwilligung der zu testenden Personen.

Zugang zu Beratung und Test ermöglichen

Bei der Gestaltung eines Beratungs- und Test-Angebotes für geflüchtete Menschen sollten folgende Erwägungen Beachtung finden:

- Der Zugang zu Beratung und Test sollte vor allem für Menschen mit einem erhöhten HIV-Infektionsrisiko angeboten werden: Menschen, in deren Herkunftsländern HIV eine hohe Prävalenz hat (z.B. afrikanische Staaten südlich der Sahara, Osteuropa), sowie Menschen, die einer Hauptbetroffenengruppe angehören (z.B. schwule Männer und andere Männer, die Sex mit Männern haben, Transpersonen, i.v. Drogengebrauchende)
- Die örtlich bereits vorhandenen Strukturen der Beratung und Untersuchung sind auf Niedrigschwelligkeit und adäquate Zugangsmöglichkeiten für Geflüchtete zu überprüfen und gegebenenfalls anzupassen und zu ergänzen.
- Um Zugangshemmnisse abzubauen, sollte geflüchteten Menschen vermittelt werden, dass ihnen im Falle einer HIV-Infektion keine Nachteile bezüglich einer Abschiebung entstehen. Ebenso sollte zur rechtlichen Situation sowie zu den Lebensbedingungen sexueller und geschlechtlicher Minderheiten in Deutschland aufgeklärt werden.
- Als grundsätzlicher Zugang zu Beratung und Testung bietet sich die Qualifizierung des Personals von Einrichtungen für Geflüchtete an. Themenspezifische Fortbildungen ermöglichen ihren Einsatz als Multiplikator*innen.
- Darüber hinaus sollten Informationen zu HIV und dem Beratungs- und Testangebot in geschützten Räumen (wie Behandlungszimmer o.ä.) zugänglich gemacht werden.

¹¹ Siehe auch: [Nationaler AIDS-Beirat beim Bundesministerium für Gesundheit: Votum 47: HIV-Diagnostik in der Erstuntersuchung von Asylsuchenden. 13.10.2015](#)

¹² [Ministerium für Inneres und Kommunales NRW: Erlass zur Unterbringung Asylbegehrender - Bestimmung des Umfangs der Gesundheitsuntersuchung vom 16.12.2015](#)

Versorgung sicherstellen

Um die Versorgung von Menschen mit HIV zu verbessern, sind folgende Rahmenbedingungen notwendig:

- Bei der Unterbringung von geflüchteten Menschen mit HIV sollte berücksichtigt werden, dass eine qualifizierte Behandlung ortsnah sichergestellt werden kann. Wenn ein Wechsel des Unterbringungsortes nicht vermeidbar ist, soll er so erfolgen, dass die Behandlung aufgenommen oder kontinuierlich weitergeführt werden kann.
- Es sollte eine standardisierte Patient*innen-Aufklärung zur HIV-Behandlung in möglichst vielen Sprachen vorliegen. Diese stellt im Falle fehlender Sprach- und Kulturmittlung eine Grundinformation der Patient*innen sicher. Sowohl für den Notfall als auch als Ergänzung verweist die Kommission auf die Informationen zu HIV und AIDS auf dem Portal zur sexuellen Gesundheit zanzu.de der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung¹³, die in 13 Sprachen als Unterstützung der Kommunikation zwischen Patient*innen und ärztlichem Personal zur Verfügung stehen.
- Menschen mit HIV ist ein umgehender Zugang zur antiretroviralen Behandlung zu ermöglichen. Die HIV-Infektion ist nach dem heutigen Stand der Wissenschaft eine akut behandlungsbedürftige Erkrankung. Die erforderliche Behandlung (Beginn, Art, Umfang, ...) wird durch die aktuellen Deutsch-Österreichischen Leitlinien zur antiretroviralen Therapie der HIV-Infektion¹⁴ bestimmt. Danach ist die sofortige Therapie angezeigt, unabhängig von Symptomen oder der CD4-Zellzahl/ μ l.
- Die Strukturen und Abläufe sind nach Möglichkeit so anzupassen, dass eine kontinuierliche Behandlung ermöglicht wird. Für die Bewilligung von antiretroviralen Behandlungen sollten standardisierte Abläufe geschaffen werden, um kontinuierliche Behandlung sicherzustellen. Mehrfach-Beantragungen für die Versorgung einer Person sollten nicht notwendig sein.

Vor Stigmatisierung und Gewalt schützen

Menschen mit HIV sind gemäß der "Richtlinie 2013/33/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Juni 2013 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen"¹⁵ schutzbedürftige Personen. Folgende Rahmenbedingungen tragen zum Schutz vor Stigmatisierung und Gewalt bei:

- Die Möglichkeit einer dezentralen Unterbringung
- Förderung ihrer Selbsthilfeaktivitäten sowie Angebote zur Vernetzung mit Selbsthilfestrukturen vor Ort.

Ein Teil der geflüchteten Menschen mit HIV sind Angehörige sexueller und geschlechtlicher Minderheiten, die ebenfalls zum Kreis der schutzbedürftigen Personen gehören. Die Landeskommission verweist an dieser Stelle auf das Positionspapier der Landesarbeitsgemeinschaft Lesben in NRW und weiterer Nichtregierungsorganisationen zur Berücksichtigung der Bedarfe von geflüchteten LSBTI* (Lesben, Schwule, Bisexuelle, Trans*- und Inter*-Menschen)¹⁶.

¹³ zanzu.de/de/themen/hiv-und-aids

¹⁴ [Deutsche AIDS-Gesellschaft & Österreichische AIDS-Gesellschaft: Deutsch-Österreichische Leitlinien zur antiretroviralen Therapie der HIV-Infektion vom 11.12.2015 \(AWMF-Register-Nr.: 055-001\)](#)

¹⁵ [Richtlinie 2013/33/EU des Europäischen Parlaments und des Rates vom 26. Juni 2013 zur Festlegung von Normen für die Aufnahme von Personen, die internationalen Schutz beantragen](#)

¹⁶ [LAG Lesben in NRW und weitere Nichtregierungsorganisationen aus NRW: Positionspapier zur Berücksichtigung der Bedarfe von geflüchteten LSBTI* im Gewaltschutzkonzept zur Unterbringung von Geflüchteten in NRW, 2016](#)

Betreuendes Personal fortbilden

Das betreuende Personal in Einrichtungen für geflüchtete Menschen sowie Ehrenamtliche nehmen Schlüsselpositionen für den Zugang zu Beratung und Test, den Zugang zu adäquater Behandlung sowie für geeignete Maßnahmen der Antidiskriminierung und des Gewaltschutzes ein. Sie zu sensibilisieren und für eine Zusammenarbeit zu gewinnen, sollte eine hohe Priorität haben.

- Die Kontaktaufnahme sollte über die Leitungen von Flüchtlingseinrichtungen erfolgen, um die Nachhaltigkeit zu sichern.
- Der Fortbildungsbedarf sollte gemeinsam mit den Einrichtungen erhoben werden. Von Seiten der Fortbildungsdurchführenden sollten Mindestinhalte in den Bereichen
 - HIV, AIDS und sexuell übertragbare Infektionen
 - LSBTI*
 - Sexualisierte Gewalt
 - Sexuelle Gesundheit
 - Schwangerschaft und Kinderwunsch
 - Örtliche Angebote des Öffentlichen Gesundheitsdienstes, der Aidshilfen, und LSBTI*-Beratungsstellen

vorgehalten beziehungsweise angeboten werden. Die Fortbildung sollte nicht zu umfangreich sein, da in den Einrichtungen oft nur begrenzte zeitliche Ressourcen zur Verfügung stehen.

Transparenz herstellen und Kooperation intensivieren

Auf Landesebene wie vor Ort gilt es, die Kommunikation zu verbessern und die Kooperation zu intensivieren. Eine leicht zugängliche und für alle Akteur*innen der Prävention, Beratung und Behandlung informative Darstellung von Unterstützungsangeboten, geeigneten Materialien, vorhandener Good-Practice und Finanzierungsmöglichkeiten ist für die Qualitätsentwicklung der Versorgung HIV-positiver Geflüchteter hilfreich.