

9

Für die schnelle Leserin/den schnellen Leser

Der erste Teil der Schriftenreihe Band 10 fokussiert die gesundheitliche Versorgung von geflüchteten Menschen während des Flüchtlingeinsatzes 2015/16 des Deutschen Roten Kreuzes (DRK). Vor diesem Hintergrund werden Erfahrungen und Perspektiven aus drei Unterkünften in Bad Fallingbostal und Berlin vorgestellt sowie exemplarisch die Erfahrungen des Gesundheitsamtes in Trier wiedergegeben. Darüber hinaus werden die verschiedenen Wege der Vernetzung an diesen Standorten beschrieben.

- Der Leistungsrahmen des deutschen Gesundheitssystems ist für alle Asylsuchenden gleich, der Zugang und die Auslegung variieren jedoch nach Bundesland.
- Nach Ankunft in einer Unterkunft erfolgten die Erstaufnahmeuntersuchung nach § 62 des Asylgesetzes und standortabhängig auch (Vor-)Screenings, um den gesundheitlichen Zustand zu überprüfen und ggf. Infektionskrankheiten auszuschließen.
- Im Camp Fallingbostal-Ost, das der Kreisverband (KV) Fallingbostal ab Oktober 2015 betrieb, wurde die gesundheitliche Versorgung in Form einer Voruntersuchung und Sanitätsstation geleistet. Zudem betrieb die Bundeswehr auf dem Gelände ein hausarztähnliches Zentrum, an welches das DRK Geflüchtete verweisen konnte, wenn die Versorgung in der Sanitätsstation nicht bewerkstelligt werden konnte.
- Die Notunterkünfte (NUK) Karlshorst und Lichtenberg wurden ab Sommer bzw. Herbst 2015 durch den KV Müggelspree aufgebaut und betrieben. Auch hier wurden erste medizinische Untersuchungen durchgeführt und in beiden NUK gab es Sanitätsstationen. Es kam hier zu zahlreichen Kooperationen mit Akteuren der gesundheitlichen Versorgung, u. a. mit umliegenden Kliniken und niedergelassenen Fachärztinnen und -ärzten.
- Das Gesundheitsamt Trier war für die gesetzlich geregelte Gesundheitsuntersuchung zuständig und führte zudem Impfungen und hygienische Aufklärungen durch. Um die zahlreich ankommenden Menschen möglichst schnell und gezielt untersuchen zu können, wurden Prozesse optimiert und wurde mit verschiedenen Akteuren zusammengearbeitet, die an der Unterbringung und gesundheitlichen Versorgung von Geflüchteten beteiligt waren.
- Eine Analyse der Zusammenarbeitsformen aus den drei Fallregionen zeigt, dass es eine Vielfalt von Konstellationen und Kommunikationswegen gab, wodurch bereits bestehende Kontakte aktiviert und neue Kontakte geknüpft werden konnten.

Welche Bedarfe gibt es?

- Es fehlt bisher eine Übersicht der Erkenntnisse über (standortbezogene) Lösungs- und Verbesserungsansätze bezüglich der Zusammenarbeit mit externen Akteuren aus der Flüchtlingshilfe 2015/16.
- Im folgenden zweiten Teil des Bandes 10 der Schriftenreihe werden die Ergebnisse aus den Interviews sowie einer bundesweiten DRK-Befragung themenspezifisch zusammengeführt, um diese Lücke zu schließen.