

Fallstudie zum HEPscreen Toolkit:

Ein hybrides Modell in Barcelona auf der Grundlage von Öffentlichkeitsarbeit und unter Einsatz opportunistischer Untersuchungen in der Primärversorgung

Wer sind Sie?

Mein Name ist Manuel Fernandez. Ich bin Arzt und habe mich auf öffentliche Gesundheit und Epidemiologie spezialisiert. Ich arbeite beim Gesundheitsamt von Barcelona (ASPB) und koordine gemeinsam mit meinen Kollegen aus den Bereichen Epidemiologie, Gesundheitswesen und Primärversorgung das HEPscreen-Pilotprojekt. Die Abteilung für die Prävention und Überwachung von Tuberkulose, die Abteilung für Tropenmedizin, das Internationale Gesundheitszentrum in Drassanes (UMTSID) und das Raval Sus Zentrum für primäre Gesundheitsversorgung waren ebenfalls eng an dem Projekt beteiligt.

CSB Consorci Sanitari de Barcelona

Agència de Salut Pública



Wo ist Ihr Einsatzort?

Das Gesundheitsamt (ASPB) ist für den gesamten Stadt-bereich von Barcelona in Katalonien (Spanien) zuständig. Das Projekt selbst war jedoch auf das Innenstadtviertel Ciutat Vella begrenzt, in dem rund 100.000 Menschen in unmittelbarer Nachbarschaft zum Hafen wohnen. Über 40% der Bewohner in diesem Viertel sind Migranten, zu-meist aus Lateinamerika, Zentral- und Osteuropa, Nordaf-rika sowie Süd- und Ostasien. Die Migration ist ein noch relativ junges Phänomen in Spanien, nach einem dramati-schen Anstieg an der Schwelle zum 21. Jahrhundert.



Welche Bevölkerungsgruppe hofften Sie zu erreichen? Und warum gerade diese Zielgruppe?

Zielgruppe des Projekts waren Migranten aus Latein-amerika sowie Zentral- und Osteuropa. Lateinameri-kanische Migranten wurden ausgewählt, weil sie die größte Migrantengruppe sowohl in Spanien als auch in der Stadt Barcelona darstellen. Die relativ große Gruppe europäischer Migranten aus Zentral- und Osteuropa, insbesondere aus Rumänien, wurde ebenfalls aufgrund ihres Umfangs ausgewählt, aber auch aufgrund der mitt-leren bis hohen Prävalenz von Virushepatitis in diesen Ländern.

Was haben Sie unternommen?

Es wurden zwei Herangehensweisen eingesetzt: Aktive Öffentlichkeitsarbeit über Mitarbeiter der Gemeinde im Gesundheitswesen und opportunistische Untersuchungen in einem internationalen Gesundheitszentrum. Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit haben Mitarbeiter der Gemeinde Aufklärungsveranstaltungen und Sensibilisierungsmaßnahmen in sozialen und kulturellen Einrichtungen durchgeführt, die für jederman leicht zugänglich und der angestrebten Zielgruppe bekannt waren. Zusätzlich zu den persönlichen Gesprächen während der Aufklärungsveranstaltungen wurden

Informationsblätter ausgeteilt. Zum Abschluss der Aufklärungsveranstaltungen wurden die Teilnehmer an einen Allgemeinmediziner überwiesen, um einen Gesundheitsfragebogen auszufüllen. Anschließend wurde ein Termin für einen Test angeboten. Bei der Abnahme des Tests wurde ein Folgetermin vereinbart, um das Ergebnis zu besprechen. Im Rahmen der opportunistischen Untersuchungsmethode wurde Personen, die den Auswahlkriterien (Geburtsland) entsprachen und dem Gesundheitszentrum aus einem anderen Grund einen Besuch abstatteten, ein Termin für einen Test auf Virushepatitis angeboten. In einem persönlichen Gespräch wurden die Personen von der Krankenpflegerin, die den Test anbot, über Virushepatitis aufgeklärt. Alle positiv getesteten Personen wurden zur weiteren Untersuchung und Behandlung an einen Spezialisten überwiesen. Gefährdeten Personen wurde eine HBV-Impfung angeboten.

Wurden die Personen, denen ein Test angeboten wurde, auch im Hinblick auf die Sprache unterstützt? War übersetztes Informationsmaterial vorhanden oder wurden Dolmetscher eingesetzt?

Da die meisten Migranten aus Lateinamerika Spanisch sprechen, war für diese Gruppe keine zusätzliche sprachliche Unterstützung erforderlich. Nur bei Migranten aus Zentral- und Osteuropa stellte die Sprache ein Problem dar. Die Aufklärungs- und Sensibilisierungsveranstaltungen wurden daher in den Sprachen der Herkunftsländer dieser Migranten durchgeführt, einschließlich Russisch.

Welche Schulungsmaßnahmen wurden den Mitarbeitern angeboten, die an den Sensibilisierungsmaßnahmen und Tests beteiligt waren?

Die am Projekt beteiligten Krankenpflegerinnen und Allgemeinmediziner verfügten über umfassende

Erfahrungen im Bereich übertragbarer Krankheiten und arbeiten regelmäßig mit Migrantengruppen. Die im Gesundheitsbereich tätigen Mitarbeiter verfügten zudem über weitreichende Erfahrungen im Bereich von Aufklärungsveranstaltungen und in der Gesundheitsförderung. Vor der Implementierung der Aufklärungsveranstaltungen wurde den Mitarbeitern eine spezielle Schulung über Virushepatitis angeboten.

Wann hat die Kampagne stattgefunden?

Von Oktober 2012 bis Juli 2014.

Wie war die Aufnahme? Wie viele Personen haben von der Kampagne profitiert?

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit wurden 45 Aufklärungsveranstaltungen mit insgesamt 337 Teilnehmern durchgeführt. Davon waren 316 Personen mit weiteren Gesprächen und einem Test einverstanden. Von dieser Gruppe wurden 210 Personen (67%) von einem Allgemeinmediziner im Zusammenhang mit einem Fragebogen untersucht. Von den 210 Befragten wurden 16 Teilnehmer aufgrund klinischer Kriterien (in jüngerer Zeit bereits getestet oder mit HBV-Impfung) von einer weiteren Untersuchung ausgeschlossen. 194 der 210 Personen wurden schließlich überwiesen, um einen Test durchführen zu lassen. 171 davon wurden tatsächlich auf Hepatitis B und C getestet. Drei Fälle chronischer Hepatitis B und sechs Fälle chronischer Hepatitis C wurden aufgedeckt. Im Rahmen der opportunistischen Testmethode konnten 247 Personen angesprochen werden. 234 davon wurden tatsächlich auf Hepatitis B und C getestet. Drei Fälle chronischer Hepatitis B und vier Fälle chronischer Hepatitis C wurden aufgedeckt. Unter Migranten aus Lateinamerika war die Prävalenz von sowohl HBV (0,6%) als auch HCV (0,3%) gering. Unter den Migranten aus Zentral- und Osteuropa konnten eine mittlere Prävalenz von chronischer HBV (4,8%) und eine hohe Prävalenz von chronischer Hepatitis C (11,1%) festgestellt werden.

Welche entscheidenden Lehren können daraus gezogen werden? Welchen Rat würden Sie erteilen, wenn man Ihr Modell übernehmen würden? Was würden Sie anders machen, wenn Sie Ihre Maßnahme wiederholen könnten? Was würden Sie wieder genau so machen?

Beide Strategien waren effektiv und wir würden sie wiederholen, allerdings mit gewissen Abweichungen und Modifikationen. Im Hinblick auf die Öffentlichkeitsarbeit könnte eine Untersuchung direkt im Anschluss an die Aufklärungsveranstaltung vor Ort dazu beitragen, dass die Zahl derer, die sich tatsächlich einem Test unterziehen, steigt, während die Zahl der Aussteiger, die wir in verschiedenen Phasen beobachten mussten, verringert wird. Mit dieser Strategie könnten auch Personen erreicht werden, die unter sozioökonomisch benachteiligten Umständen wie beispielsweise unsicheren Wohn- und Arbeitsbedingungen leben und nur begrenzten Zugang zur Gesundheitsfürsorge haben. Es ist wichtig, diese Hindernisse aufzudecken und zu überwinden. Die vermittelnde Rolle, die die Mitarbeiter der Gemeinde übernommen haben, war für uns von unschätzbarem Wert. Sie haben dazu beigetragen, die Mitwirkung zu fördern, Probleme zu lösen und zu verhindern, dass Teilnehmer ausscheiden. Um opportunistische Testmethoden auszuweiten, sind klare klinische Richtlinien für Allgemeinmediziner erforderlich, die verdeutlichen, welchen Personen ein Test angeboten wird, warum und auf welche Weise. Dies könnte dabei helfen, Risikogruppen die Untersuchung systematisch und auf effektive und sensible Weise anzubieten. Es könnte außerdem dazu beitragen, die berufliche Unklarheit hinsichtlich der Untersuchung auf Virushepatitis zu verringern.



Co-funded by
the Health Programme
of the European Union

Für die in diesem Dokument dargelegten Informationen und Positionen sind allein die Autoren verantwortlich. Die Europäische Kommission übernimmt keine Verantwortung für die Nutzung der hierin enthaltenen Informationen.