



Versorgung und Prävention – was geflüchtete und schutzsuchende Menschen benötigen

29.09.2022

Nils Arnold

Charakteristika der medizinischen Versorgung Geflüchteter in Hamburg

- Wer? Bis 06/2020: Versorgung durch den öffentlichen Gesundheitsdienst in den Erstaufnahmen und im Ankunftszentrum, seit 07/2020: Versorgung durch privates MVZ, jeweils Allgemeinmedizin und Pädiatrie.
- Wozu?
 - Versorgung in Erstaufnahmen dient als „Brücke“ ins kassenärztliche Regelsystem durch kassenärztliche Ermächtigung bzw. Zulassung (Ersteinschätzung, (An-) Behandlung, Überweisung, Einweisung).
 - Weitere Aufgaben: Infektionsschutz, Impfen, Aufklären
- Was? Erkrankungsspektrum: Im Wesentlichen Durchschnitt der hiesigen allgemeinmedizinischen und pädiatrischen Erkrankungen mit Schwerpunkt auf psychiatrischen Erkrankungen.

Faktoren des Gelingens der medizinischen Versorgung*

- Niedrigschwelligkeit: Medizinisches Angebot vor Ort mit Sprachmittlung war regelmäßig (und ist es wohl auch noch) und wurde gut angenommen, hierdurch Vertrauensaufbau zu Patient:innen und besserer Austausch möglich.
- Interdisziplinäre Kooperation:
 - Teamarbeit (Arzt/Ärztin + Assistenz) in der Sprechstunde
 - Gute Zusammenarbeit mit Sozialmanagement (SM) (ständige Rücksprachemöglichkeit, Fortbildungen für SM/Unterkunftsmanagement (UKM)) und gemeinsamer Austausch SM, UKM, Psychotherapie, Ärzt:innen, med. Assistenzkräfte.
 - Möglichkeit des Austausches mit PIA (psychiatrischen Institutsambulanzen), Hebamme/Kinderkranken- und Gesundheitspflegerin, Atemtherapeutin.
- Netzwerkarbeit:
 - Behördeninterne Austausche
 - bezirkliche und überbezirkliche Arbeitskreise mit verschiedenen Akteuren der Gesundheitsversorgung und der Versorgung von Geflüchteten
 - Veranstaltung von Fortbildungen

Faktoren der Herausforderung bei der medizinischen Versorgung Geflüchteter

- Netzwerk: Kontakt zu niedergelassenen Ärzt:innen mit sehr unterschiedlichem Interesse an der betreuten Klientel.
- Logistik: Gang zum Arzt (viele kommen bei den verabredeten Terminen nicht an...), Sprachmittlung bei Terminen zur Gesundheitsversorgung außerhalb.
- Patientenwissen über Gesundheit und Gesundheitssystem: Kommunikation zu medizinischem Versorgungssystem und Krankheitsverständnis (Sowohl zum Arztbesuch motivieren, als auch Schnelligkeit und Interventionsmöglichkeit realistisch darstellen) und kulturelle Besonderheiten beachten.
- Fachlich: Psychiatrische Versorgung immer wieder Herausforderung (Sprachbarriere bei einem Fachbereich, der Diagnostik vor allem auf dem Patient:innengespräch aufbaut).
- Wirtschaftlich im kassenärztlichen Versorgungssystem nicht gut abbildbar (längere Kontaktzeiten durch Sprachmittlung und zahlreiche Erstkontakte, mehr Erklärungsbedarf, mehr Assistenz bei Vermittlung von Terminen notwendig), daher notwendige Unterstützung aus öffentlicher Hand oder ehrenamtliches Engagement.

Aktuell: Schutzsuchende aus Ukraine

- Beginn des Konfliktes Ende 02/2022, seit Anfang 03/2022 erhöhte Ankunftszahlen aus der Ukraine.
- Aufnahme nach Massenzustromrichtlinie (sofortige Aufnahme ohne Asylverfahren).
- Belegung:
 - Anfangs in Notunterkünften und dann Verteilung auf bestehende Unterkünfte, im Verlauf zunehmend Aufbau/Eröffnung neuer Unterkünfte, zahlreiche kleine Unterkünfte (Hotels/Hostels). Schwerpunkt auf mobiler Versorgung.
 - Da weiter ebenfalls Zustrom durch Asylsuchende deutlicher Anstieg der insgesamt unterzubringenden Personen.
- Versicherung: Ab dem Zeitpunkt der Registrierung bei Jobcenter Anmeldung bei Krankenversicherung mit vollem Versicherungsschutz (seit 06/2022).

Fazit – Was benötigen Geflüchtete für eine gelingende medizinische Versorgung?

- Niedrigschwelliges Angebot:
 - Möglichst vor Ort/gut erreichbar
 - Sprachmittlung
 - Kultursensibilität
- Team, das an der medizinischen Versorgung arbeitet: Sozialarbeiter:innen, Ärzt:innen, Psychotherapeut:innen, Assistenzkräften
- Netzwerk, das auch ins kassenärztliche/Krankenhaussystem reicht und Sprachmittlung, die auch im Regelsystem abrufbar ist.
- Betreuung kann dabei je nach ankommenden Menschen variieren (Menschen aus Ländern, die ein ähnliches Gesundheitssystem haben, können sich oft schneller integrieren als Menschen aus Ländern mit anderen/kaum existierenden Gesundheitssystemen)

Fragen zum Austausch

- Welche Herausforderungen sehen Sie als Besonderheit der Gruppe der Schutzsuchenden und Geflüchteten?
- Welche Punkte kamen im Input noch nicht vor und wollen Sie ergänzen?
- Welche Faktoren zum Gelingen der Versorgung, stimmen Sie mit den genannten Faktoren überein?

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit und den
Austausch