

Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen – die Perspektive des öffentlichen Gesundheitsdienstes (öGD)

Dr. rer. nat. Zahra Mohammadzadeh
Gesundheitsamt Bremen

Eine differenzierte Aufgabenstellung

- Gesetzliche Aufgaben des öGD
 - Gesundheitsschutz
 - Gesundheitshilfe
 - Aufsicht über Berufe u. Einrichtungen des Gesundheitswesens
- Ethisch begründete Aufgabe des öGD
 - „Gesundheit für Alle!“

Gesundheitliche Integration der Flüchtlinge



- Erleichterung von Zugang zu den Einrichtungen des Gesundheitswesens
- soziale Aktivierung als mündige Patienten
- Befähigung, für die eigene Gesundheit zu sorgen
- gesellschaftliche Teilhabe an den Möglichkeiten eines gesunden Lebens

Teil der Lösung oder Teil des Problems?

Traditioneller seuchenhygienischer Ansatz

- „Erstuntersuchung“ nach § 62 Asylverfahrensgesetz (AsylVfG, bis Februar 2001)
- § 36 Infektionsschutzgesetz (IfSG, ab Februar 2001)
- § 4 Asylbewerberleistungsgesetz (AsylBLG) nur akuter Bedarf

Mögliche Antworten

- Auseinandersetzung mit dem seuchenhygienischen Ansatz
- Kritische Sicht auf die Lebenssituation der Flüchtlinge in der Aufnahmegesellschaft
- Bewertung der gesundheitlichen Folgen und Risiken

Das Bremer Modell (Basisversorgung)

- kontinuierliches Angebot einer Sprechstunde in den Unterküften (partnerschaftliches Arzt-Patienten-Verhältnis)
- konkrete Soforthilfe in Form einer Basisversorgung an Ort und Stelle im direkten Dialog mit den Betroffenen
- gezielte Vermittlung an die geeignete fachärztliche Einrichtung zur weiteren Diagnostik und Behandlung
- regelmäßige Abstimmung mit den Unterkunftsträgern zur Qualitätssicherung der Unterbringung

Das Bremer Modell (Regelversorgung)

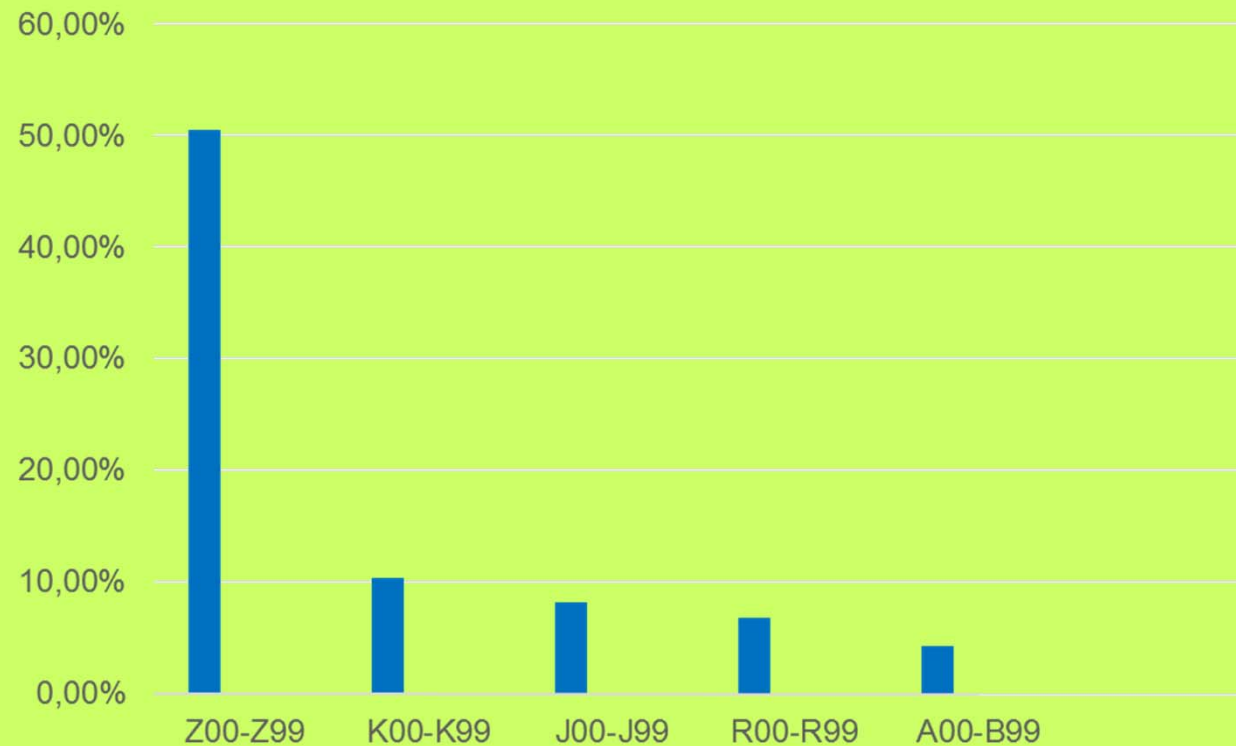
- Einbeziehung der gesundheitlichen Ausgangsbedingungen der Patienten *in ihrer Verschiedenheit*
- Entwicklung und Anwendung transkultureller Kriterien des Umgangs mit den Patienten
- Einsatz von Migranten auf der *provider*-Seite

Das Bremer Modell (Transparenz)

- Wissenschaftliche Begleitung und Auswertung der Untersuchungsergebnisse
- Publikation der Ergebnisse und Erfahrungen des Programms
- Teilnahme am nationalen und internationalen Diskurs

Das Krankheitsspektrum 2015

Diagrammtitel

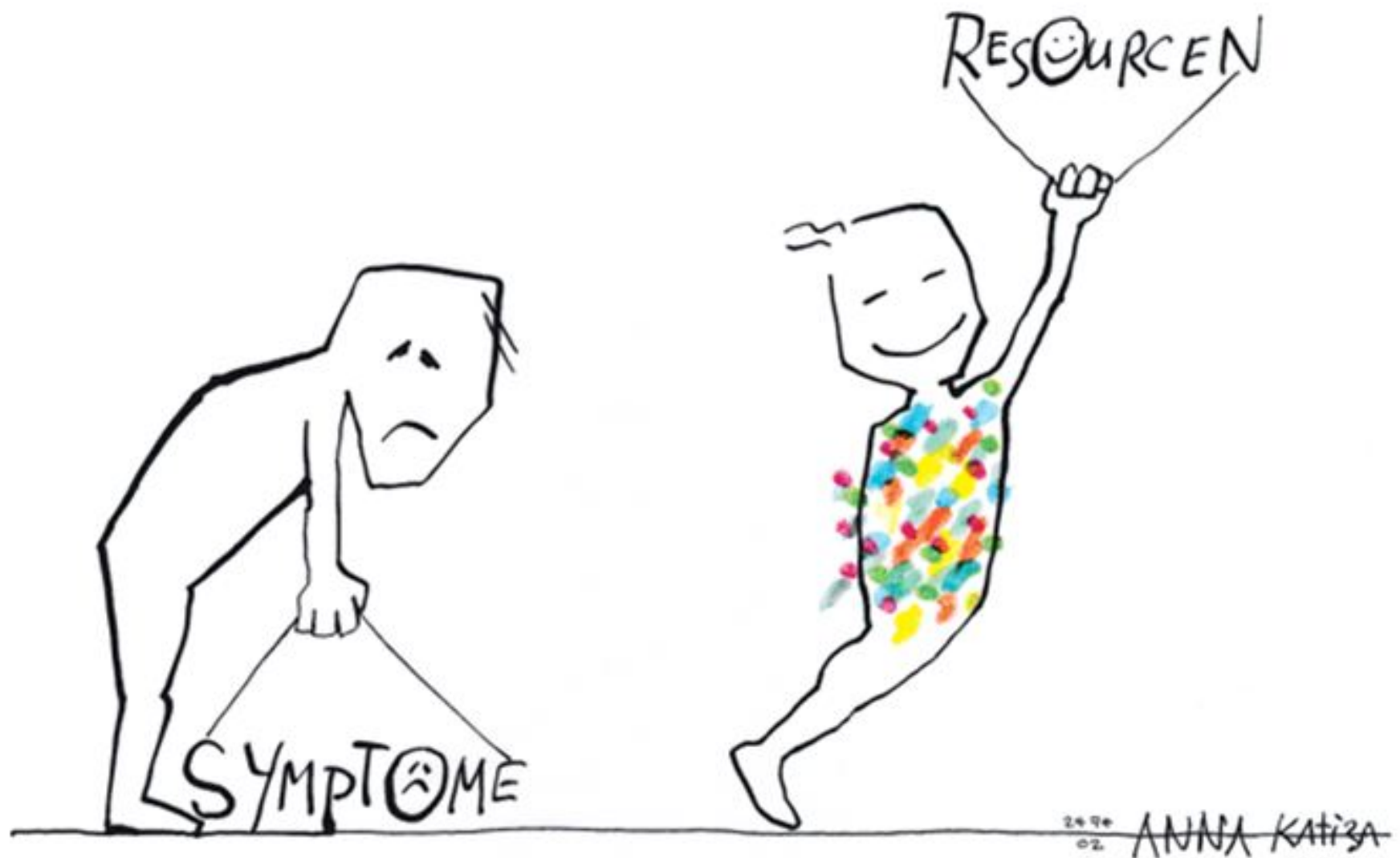


- Z00-Z99 Faktoren, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen (davon > 30 % Z00)
- K00-K99 Krankheiten des Verdauungssystems einschl. der Zähne (davon 81 % Zahprobleme)
- J00-J99 Krankheiten des Atmungssystems (davon 76 % Grippe und grippale Infekte)
- R00-R99 Unklare oder andernorts nicht klassifizierte Symptome (davon 22 % Husten, 18 % Kopfschmerzen)
- A00-B99 Bestimmte Infektionen und Parasitosen (davon 30 Fälle Verdacht auf TBC)

Empowerment = gesundheitliche Integration



- **Salutogenetischer Ansatz** = nicht das Kranksein steht im Fokus, sondern die selbst verantwortete Gesundheit
- **Netzwerke** = Flüchtlinge zusammen sind stark, Rolle der Migrantenselbstorganisationen, Aufnahme der Flüchtlinge in die gesellschaftlichen Strukturen
- **Hilfe zur Selbsthilfe** = Information und Kommunikation, Abbau von gesetzlichen Barrieren, Zugang zu Bildung und Arbeit



Copyright © 2002 by ANNA Anna Regula Hartmann