

Die Senatorin für Bildung, Wissenschaft und Gesundheit Bremen, 06.09.2011
Bearbeitet von Felicitas Jung Ge-
sundheitsamt Bremen
Tel.: 361 - 15667

Lfd. Nr. **S-3-18**

**Vorlage
für die Sitzung
der städtische Deputation für Gesundheit
am 20.09.2011**

**Das Bremer Modell – Gesundheitsversorgung Asylsuchender
Eine Evaluation**

A. Problem

Für Asylsuchende und Flüchtlinge sind die Zugangsbedingungen zur gesundheitlichen Versorgung auf der Basis des Asylbewerberleistungsgesetzes eingeschränkt. Möglichkeiten der Behandlung bestehen vorrangig in Notfallsituationen, bei akuten Erkrankung oder Schmerzzuständen und bei Schwangerschaften und Geburten (AsylbLG § 4). Außerdem soll Personen, die psychische Traumata wie Folter, Vergewaltigung oder andere schwere Formen von Gewalt erlitten haben, medizinische und sonstige Hilfe gewährt werden (AsylbLG § 6).

Da gesundheitliche Probleme dieser Zielgruppe breit gefächert sind, hat sich Bremen bereits 1993 für eine niedrigschwellige medizinische Grundversorgung durch das Gesundheitsamt Bremen entschieden.

Ziel des Gesundheitsprogramms war eine umfassendere Gesundheitsversorgung und die Vernetzung der an der Versorgung von Flüchtlingen beteiligten Organisationen, um die gesundheitlichen Probleme effektiv anzugehen. Die Zugangschancen zum regulären Gesundheitssystem sollten erhöht und die Wohn- und Lebensbedingungen verbessert werden.

In den Gemeinschaftsunterkünften, in denen Asylsuchende untergebracht sind, wurden ärztliche Sprechstunden im Sinne einer medizinischen Grundversorgung angeboten. Ärzte

mit Migrationshintergrund und interkultureller Kompetenz führen die Sprechstunden durch. Sie vermitteln bei Bedarf weitergehende fachspezifische medizinische Behandlungen innerhalb der medizinischen Regelversorgung, so dass Fehl-, Über- oder Unterversorgung weitgehend vermieden werden.

Die Auswertung der Daten zum Krankheitsspektrum zwischen 2001 und 2008 zeigt, dass unspezifische Schmerzsymptome und Atemwegsinfektionen überwiegen, während gravierende Infektionserkrankungen kaum zu finden sind. Die Datenbasis zum Krankheitsspektrum legt außerdem nahe, dass die Lebenssituation im Asyl, in Gemeinschaftsunterkünften und teilweise mit einem über lange Zeiträume ungesicherten Aufenthaltsstatus die Gesundheit Asylsuchender und Flüchtlinge nicht fördert, sondern (noch) vorhandene Ressourcen gefährdet.

Die medizinische Versorgung körperlicher Beschwerden gelingt mit dem Gesundheitsprogramm gut. Die Diagnostik und Behandlung psychischer Erkrankungen, zu denen auch die Traumatisierungen gehören, bleibt jedoch unbefriedigend. Die Diagnostik dieser Erkrankungen bedarf dafür ausgebildeter Fachärzt/innen und Psychotherapeut/innen. Behandlungsplätze für diese Zielgruppe sind rar. Nur wenige Behandler/innen beherrschen die entsprechenden Sprachen, um sich mit Asylsuchenden verständigen zu können, und Unsicherheiten im Umgang mit kulturellen Differenzen erschweren die Behandlung zudem.

B. Lösung / Sachstand

In der beiliegenden Evaluation wurden die Ergebnisse und Erfahrungen des Gesundheitsprogramms für die Jahre 2001 bis 2008 aufgearbeitet sowie weitergehende Lösungsvorschläge erarbeitet (s. Anlage).

Das Gesundheitsprogramm hat sich als medizinische Basisversorgung bewährt.

Um eine stärkere Sensibilisierung für das Erkennen von Traumatisierungen zu erreichen, nahmen die Ärzte des Gesundheitsprogramms bereits im vergangenen Jahr an einer Fortbildung zur Psychotraumatologie teil. Die Lücken in der Versorgung psychischer Erkrankungen, die ein bundesweites Problem darstellen, werden durch enge Kooperation mit den Sozialpsychiatrischen Diensten und Refugio e.V. abgemildert.

Eine in Bremen bereits Anfang 2011 beschlossene Verkürzung der Wohndauer von Asylsuchenden in Gemeinschaftseinrichtungen von 36 Monaten auf 12 Monate soll zur körperlichen wie psychischen gesundheitlichen Entlastung der Asylsuchenden und Flüchtlinge beitragen.

C. Finanzielle / Personelle Auswirkungen / Gender-Prüfung

Finanzielle und personelle Auswirkungen derzeit nicht vorhanden.

Asylsuchende und Flüchtlinge nutzen die gesundheitliche Versorgung mit geschlechtsspezifischen Ausprägungen. Das Programm berücksichtigt dies auch durch eine wechselnde Sprechstundenbesetzung (Arzt und Ärztin).

D. Beschluss

Die städtische Deputation für Gesundheit nimmt den Bericht des Gesundheitsamtes Bremen zur Kenntnis.

Anlage: Das Bremer Modell – Gesundheitsversorgung Asylsuchender. Eine Evaluation.

ERROR: undefined
OFFENDING COMMAND: eexec

STACK:

/quit
-dictionary-
-mark-