



Karen Voigt, Stephanie Taché

Bereich Allgemeinmedizin/MK3, Medizinische Fakultät Carl Gustav Carus der TU Dresden

Was muss das Gesundheitssystem vorhalten zur Bewältigung der Herausforderungen der Migration?

5. Sächsischer Datensalon „Migration bedingt Integration“, 6.10.2016

Gliederung

- I Verfügbare Daten zur Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen – Was wissen wir?
- I Die Dresdner Flüchtlingsambulanz: Beispiel eines innovativen Versorgungsmodells
- I Daten und Versorgungsrealität – Welche Daten benötigen wir?

Verfügbare Daten zur Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen

I Öffentlich verfügbare Gesundheitsdaten in Deutschland

- Mikrozensus
 - Basisprogramm (Pflichtangabe): Soziodemografische Daten, auch Sprache, Ethnizität
 - Zusatzprogramm (freiwillig): Gesundheit und Behinderteneigenschaft
- Gesundheitsberichterstattung/RKI: Routine-/Registerdaten + Surveys (DEGS, KiGGS) → Kap. 3.5.2: Migration und Gesundheit
- [DIW: SOEP-Studie zur Lebenssituation von Geflüchteten in Deutschland – geplant, Daten voraussichtl. 2017 verfügbar]

Verfügbare Daten zur Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen

„Zu wichtigen Themen wie der **Prävalenz chronischer Erkrankungen, der Qualität der gesundheitlichen Versorgung oder zu gesundheitsbezogenen Verhaltensweisen (...)** [bei Menschen mit Migrationshintergrund] liegen nur **sehr wenige belastbare Informationen** vor. Das gilt auch für Daten zur gesundheitlichen Lage der Menschen, die – derzeit verstärkt – in Deutschland Asyl suchen.“

Quelle: Robert Koch-Institut (Hrsg) (2015) Gesundheit in Deutschland. Gesundheitsberichterstattung des Bundes

— [DIW: SOEP-Studie zur Lebenssituation von Geflüchteten in Deutschland – geplant, Daten voraussichtl. 2017 verfügbar]



Verfügbare Daten zur Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen

I Datensituation Sachsen

Zugängliche Gesundheitsdaten	Schwer zugängliche (Gesundheits-) Daten
Landesamt für Statistik: GBE – Unterteilung Deutsche - Ausländer	SMI, Landesdirektion, Sozialämter (demografische Daten, Finanzierungsdaten zur Gesundheitsversorgung)
Landesuntersuchungsanstalt (Infektionskrankheiten nach IfSG)	Gesundheitsamt/ÖGD (Erstuntersuchungen: keine bundeseinheitliche Erfassung, epidemiologische Daten zu Infektionserkrankungen)
	KV Sachsen: Abrechnungsdaten ambulante Versorger (inkl. 3 Flüchtlingsambulanzen)

Verfügbare Daten zur Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen

I Datensituation Sachsen

Zugängliche Gesundheitsdaten

Landesamt für Statistik: GBE – Unterteilung Deutsche - Ausländer

Landesuntersuchungsanstalt (Infektionskrankheiten nach IfSG)

STAATSMINISTERIUM
FÜR SOZIALES UND
VERBRAUCHERSCHUTZ



Jahresbericht 2015

der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits- und Veterinärwesen (LUA)



heits-)

daten zur

ungen:

bulante
zen)

v.uniklinikum-dresden.de

Verfügbare Daten zur Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen

I Datensituation Sachsen

1: Serologische Untersuchungen zum Ausschluss übertragbarer Krankheiten;
Untersuchungen auf Hepatitis A, Hepatitis B, Hepatitis C, HIV und Syphilis im Jahr 2015
(Auswahl: Länder mit einer Probenzahl > 10)

Jahresbericht 2015

der Landesuntersuchungsanstalt für das Gesundheits-
und Veterinärwesen (LUA)

Land	HAV		HBV			HCV			HIV			
	Anzahl Unter- suchungen (HAV-IgM-AK)	Anzahl positiv	Anzahl Unter- suchungen (HBs-Ag)	chronische HBV-Infek- tion	akute HBV- Infektion	Anzahl Unter- suchungen (HCV-AK)	Anzahl positiv	positiv (%)	Anzahl Unter- suchungen (HIV-Ag/AK)	Anzahl positiv	positiv (%)	Anzahl Unter- suchungen
Afghanistan	3.359	0	3.359	130	3	750	1	0,1	750	0	0,0	750
Albanien	1.543	1	1.543	92	0	1.264	12	0,9	1.265	2	0,2	1.265
Eritrea	511	0	511	24	1	351	1	0,3	351	1	0,3	351
Georgien	331	0	331	14	0	218	175	80,3	218	3	1,4	220
Indien	471	0	471	1	0	224	8	3,6	224	1	0,4	224
Irak	2.553	2	2.553	16	0	599	1	0,2	598	0	0,0	598
Iran	556	0	556	1	0	90	2	2,2	89	0	0,0	89
Kosovo	1.148	1	1.148	14	0	1.137	1	<0,1	1.137	0	0,0	1.137
Libanon	564	0	564	7	0	123	0	0,0	123	2	1,6	123
Libyen	797	1	797	17	0	488	5	1,0	488	1	0,2	489
Marokko	877	1	877	8	0	344	1	0,3	344	2	0,6	344
Mazedonien	180	0	180	4	0	146	1	0,7	146	0	0,0	146
Myanmar	19	0	19	1	0	8	0	0,0	8	0	0,0	8
ohne Angabe	27	0	27	0	0	8	0	0,0	8	0	0,0	8
Pakistan	1.509	0	1.509	48	0	447	21	4,7	445	0	0,0	445
Russland	300	0	300	6	0	153	17	11,1	154	0	0,0	153

Verfügbare Daten zur Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen

I Datensituation Sachsen

Zugängliche Gesundheitsdaten	Schwer zugängliche (Gesundheits-) Daten
Landesamt für Statistik: GBE – Unterteilung Deutsche - Ausländer	SMI, Landesdirektion, Sozialämter (demografische Daten, Finanzierungsdaten zur Gesundheitsversorgung)
Landesuntersuchungsanstalt (Infektionskrankheiten nach IfSG)	Gesundheitsamt/ÖGD (Erstuntersuchungen: keine bundeseinheitliche Erfassung, epidemiologische Daten zu Infektionserkrankungen)
	KV Sachsen: Abrechnungsdaten ambulante Versorger (inkl. 3 Flüchtlingsambulanzen)

Verfügbare Daten zur Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen

I Publierte wissenschaftliche Daten

Bozorgmehr et al. 2016, Systematische Übersicht* über 51 Primärstudien, davon:

- psychische Gesundheit/psychiatrische Krankheiten (30)
- Infektionserkrankungen (12, davon 6 TBC)
- nicht übertragbare chronische körperliche Krankheiten (2)
- physische Gesundheit bei Kindern (2)
- Müttergesundheit/Gynäkologie (0)

*Systematische Übersicht und Mapping empirischer Studien des Gesundheitszustands und der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen und Asylsuchenden in Deutschlands (1990-2014). Bundesgesundheitsbl 59:599-620

Verfügbare Daten zur Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen

I Publierte wissenschaftliche Daten

- heterogene Studien (Herkunftsländer, Geschlecht, Alter, Methodik, Begriffsbestimmungen „Migrant“) die nicht generalisierbar sind
- unzureichendes Wissen zu Kinder-/Müttergesundheit, chronische Krankheiten, zu kulturspezifischen Gesundheitskonzepten, zu Versorgungsaspekten (Inanspruchnahme, Zugangsbarrieren, Ergebnisqualität, Kosten)
- fehlendes Wissen zu nichtregistrierten Flüchtlingen/Migranten

Rechel B/Mladovsky P et al. 2013; Bozorgmehr K/Mosenpour A et al. 2016; Razum O/Nöst S et al. 2016; Razum O/Bunte A et al. 2016

Verfügbare Daten zur Gesundheitsversorgung von Flüchtlingen

I Publierte wissenschaftliche Daten

„In Deutschland fehlt jedoch eine solide Datenbasis, auf deren Grundlage Planung, Evaluation, Monitoring oder Surveillance erfolgen kann.“

Bozorgmehr K et al. 2016, S. 599. Systematische Übersicht und „Mapping“ empirischer Studien (...). Bundesgesundheitsbl 59:599-620

Rechel B/Mladovsky P et al. 2013; Bozorgmehr K/Mosenpour A et al. 2016; Razum O/Nöst S et al. 2016; Razum O/Bunte A et al. 2016



Herzlich willkommen! Welcome! Bienvenue! ¡Bienvenidos! Добро пожаловать!
Bem-vindo! مرحباً Mire Se Vijn! Pari Yegak! Hoş gelmişsiniz! Dobre došli!
歓迎 Velkommen! Tervetuloa! მოგესალმებით Καλώς ήρθατε! स्वागतम्
Selamat Datang! آمده خوش آمدیم ברוכים הבאים Benvenuto! ようこそ Қош келдіңіздер!
환영 Добредојдовте! Sveiki! Wëllkomm! ایدیما شوخ Witamy! Bine ai venit!
Välkommen! Gruetzi! Добродошли! Vitajte! 歡迎! ยินดีต้อนรับ
srdečně vítáme! Hoş geldiniz! Ласкаво просимо! Üdvözöljük! Xush kelibsiz!
Chào mừng bạn! Сардэчна запрашаем! السلامعليكم Velkommen! Welkom! Salve!

73 Nationalitäten – EINE Hochschulmedizin | Dresden University Medicine: 73 Nationalities – ONE Team

Die Flüchtlingsambulanz Dresden

Beispiel eines innovativen Versorgungsmodells





Herzlich willkommen! Welcome! Bienvenue! ¡Bienvenidos! Добро пожаловать!
Bem-vindo! مرحباً Mire Se Vijn! Pari Yegak! Hoş gelmişsiniz! Dobre došli!
歓迎 Velkommen! Tervetuloa! მოგესალმებით Καλώς ήρθατε! स्वागतम्
Selamat Datang! خوش آمد برוכים הבאים Benvenuto! ようこそ Қош келдіңіздер!
환영 Добредојдовте! Sveiki! Willkommen! ایدیما شوخ Witamy! Bine ai venit!
Välkommen! Gruetzi! Добродошли! Vitajte! 歡迎! ยินดีต้อนรับ
srdečně vítáme! Hoş geldiniz! Ласкаво просимо! Üdvözöljük! Xush kelibsiz!
Chào mừng bạn! Сардэчна запрашаем! السلام عليكم Velkommen! Welkom! Salve!

73 Nationalitäten – EINE Hochschulmedizin | Dresden University Medicine: 73 Nationalities – ONE Team

Die Flüchtlingsambulanz Dresden

DIE PRAXIS

- Vertrag zwischen KVS, Landesdirektion Sachsen, Stadt Dresden
- Modellprojekt bis Ende 2017
- Zentralisierte Primärversorgung nach AsylbLG:
 - Verbesserte Zugang zur medizinischen Versorgung für Asylsuchende
 - Effiziente Nutzung von Ressourcen (Dolmetscher, Sozialarbeiter, eingearbeitete Ärzte)
 - Kulturell und sprachlich angepasste medizinische Versorgung



Herzlich willkommen! Welcome! Bienvenue! ¡Bienvenidos! Добро пожаловать!
Bem-vindo! مرحباً Mire Se Vijn! Pari Yegak! Hoş gelmişsiniz! Dobre došli!
歓迎 Velkommen! Tervetuloa! მოგესალმებით Καλώς ήρθατε! स्वागतम्
Selamat Datang! خوش آمد برוכים הבאים Benvenuto! ようこそ Қош келдіңіздер!
환영 Добредојдовте! Sveiki! Willkommen! ایدیما شوخ Witamy! Bine ai venit!
Välkommen! Gruetzi! Добродошли! Vitajte! 歡迎! ยินดีต้อนรับ
srdečně vítáme! Hoş geldiniz! Ласкаво просимо! Üdvözöljük! Xush kelibsiz!
Chào mừng bạn! Сардэчна запрашаем! السلامعليكم Velkommen! Welkom! Salve!

73 Nationalitäten – EINE Hochschulmedizin | Dresden University Medicine: 73 Nationalities – ONE Team

Die Flüchtlingsambulanz Dresden

DAS TEAM

- | Allgemeinärzte, Internisten, Kinderarzt, Psychiater, Gynäkologe
- | Krankenpfleger/MFA, Sozialarbeiter
- | Dolmetscher (Arabisch, Farsi/Dari, Russisch)

LEISTUNGEN

- | ~ 70-100 Patienten pro Tag aus Dresden und Umgebung
- | ~ 2600-3500 Patientenkontakte pro Quartal

Erfahrungen aus der Versorgung

- I Überblick über die häufigsten Diagnosen von neu angekommenen Asylbewerbern und Möglichkeit Kampagnen zu machen
- I Art von Erkrankungen:
 - niedriger Anteil von chronischen Erkrankungen,
 - höherer Anteil von banal infektiösen Krankheiten
 - Infektiöse Krankheiten wie Tuberkulose sind selten aber treten häufiger auf als in der deutschen Bevölkerung
 - Spezielle Krankheiten: Thalassämie, Sichelzellanämie, G6PD-Mangel, Skabies
- I Kulturelle Vermittlung und sprachliche Übersetzung sind eine Kernleistung der Praxis
- I Eingearbeitetes Gesundheitspersonal vermeidet viele Fehler im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetz

Daten und Versorgungsrealität – Welche Daten benötigen wir wofür?

- I Überwachung (Surveillance) und Prävention
- I Gesundheitsversorgung Planung
 - heterogene Versorgungsbedarfe
 - bedarfsgerechte Strukturen
 - Kosteneffizienz
- I Daten zu Morbidität (psychisch und somatisch) in Abhängigkeit von Herkunftsland/-region
- I Kultursensitives Wissen zu Gesundheitsdefinitionen: Inanspruchnahme von Gesundheitsleistungen

Schlussfolgerungen

I Herausforderungen für die Optimierung des Datenzugangs

- Aufbau Datenmanagement-Expertise
- Bedarf für Zusammenarbeit zwischen den Akteuren (LDS, Sozialamt, Gesundheitsamt, KVS etc.): Vernetzung!
- Überwindung von Datenschutzrestriktionen
- Finanzierung
- Politischer Wille

Kontakt: stephtache1@gmail.com; Karen.Voigt@uniklinikum-dresden.de