Anlage 5

Medizinische Versorgung von Flüchtlingen Anspruch und Wirklichkeit

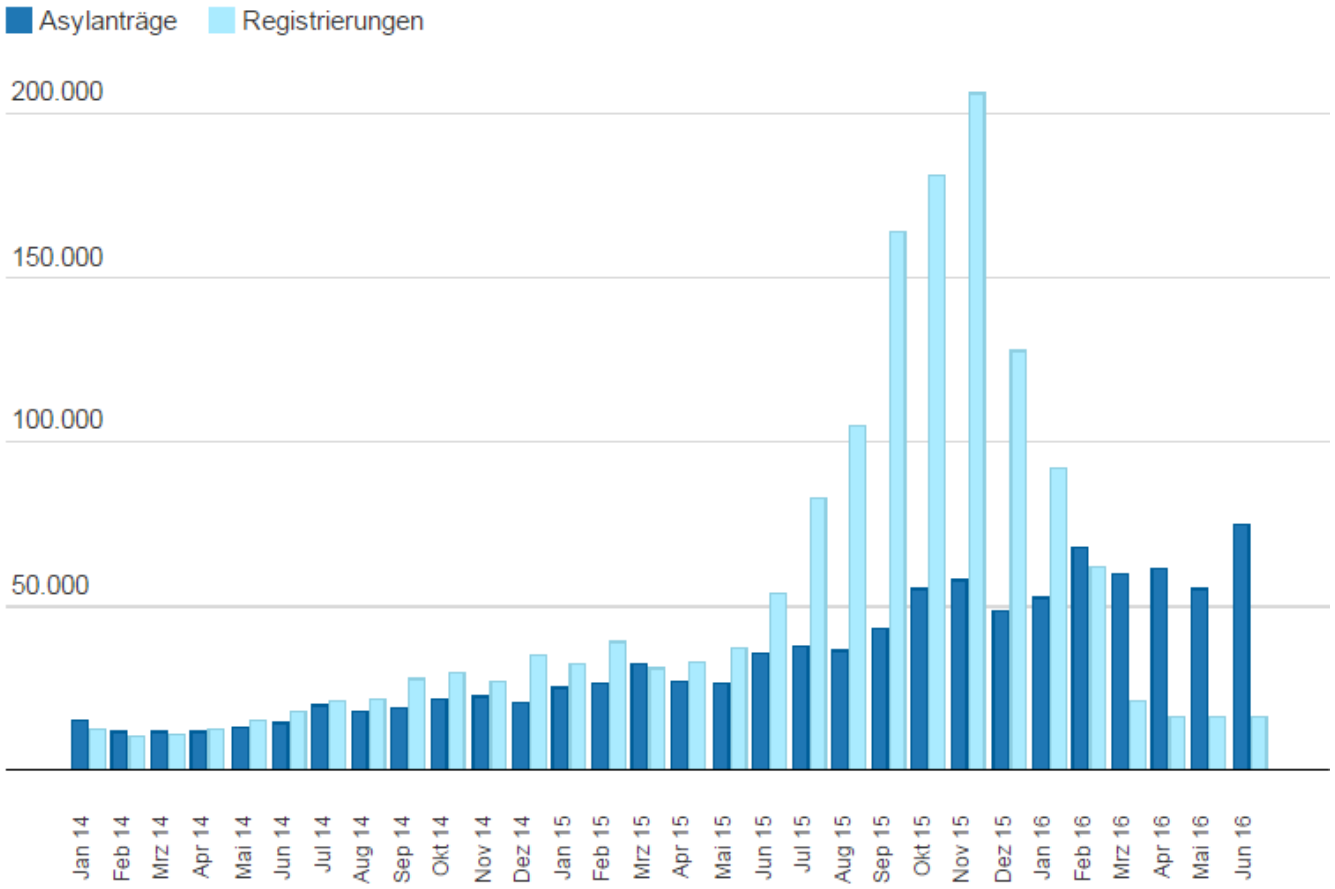
Dr. Gottfried Roller und Stefan Brockmann

Landratsamt/Kreisgesundheitsamt Reutlingen

Überblick

I. Hintergrundinformation
II. ÖGD-Impfinitiative im Landkreis Reutlingen
III. Planung der medizinischen Versorgung von Asylsuchenden im Landkreis Reutlingen
IV. Inanspruchnahme ambulanter ärztlicher Leistungen
V. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

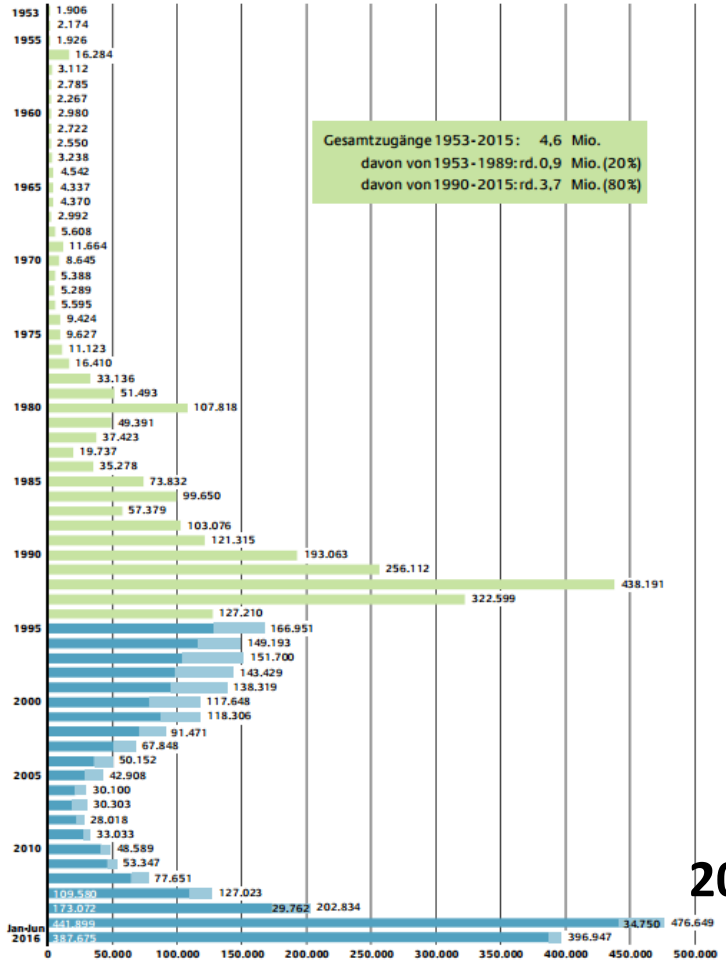
I. Zugänge Asylsuchende (EASY) und gestellte Asylanträge 1/2014 - 6/2016, Deutschland



Quelle: BAMF 2016 Aktuelle Zahlen zu Asyl; Juni 2016

I. Entwicklung der Asylantragszahlen, Deutschland

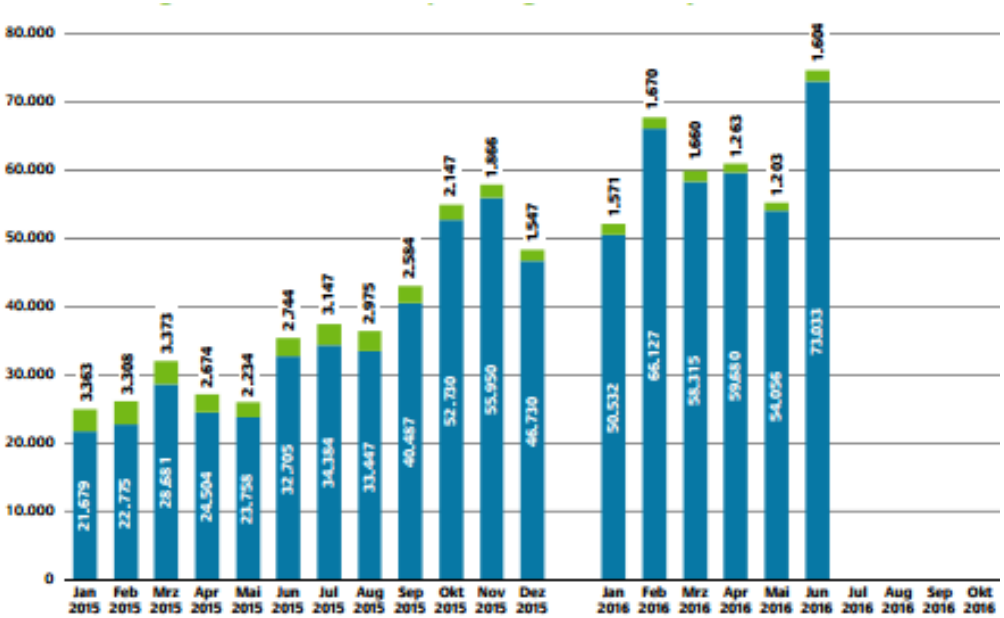
Jährlich, 1953-2016



2015: 476.649

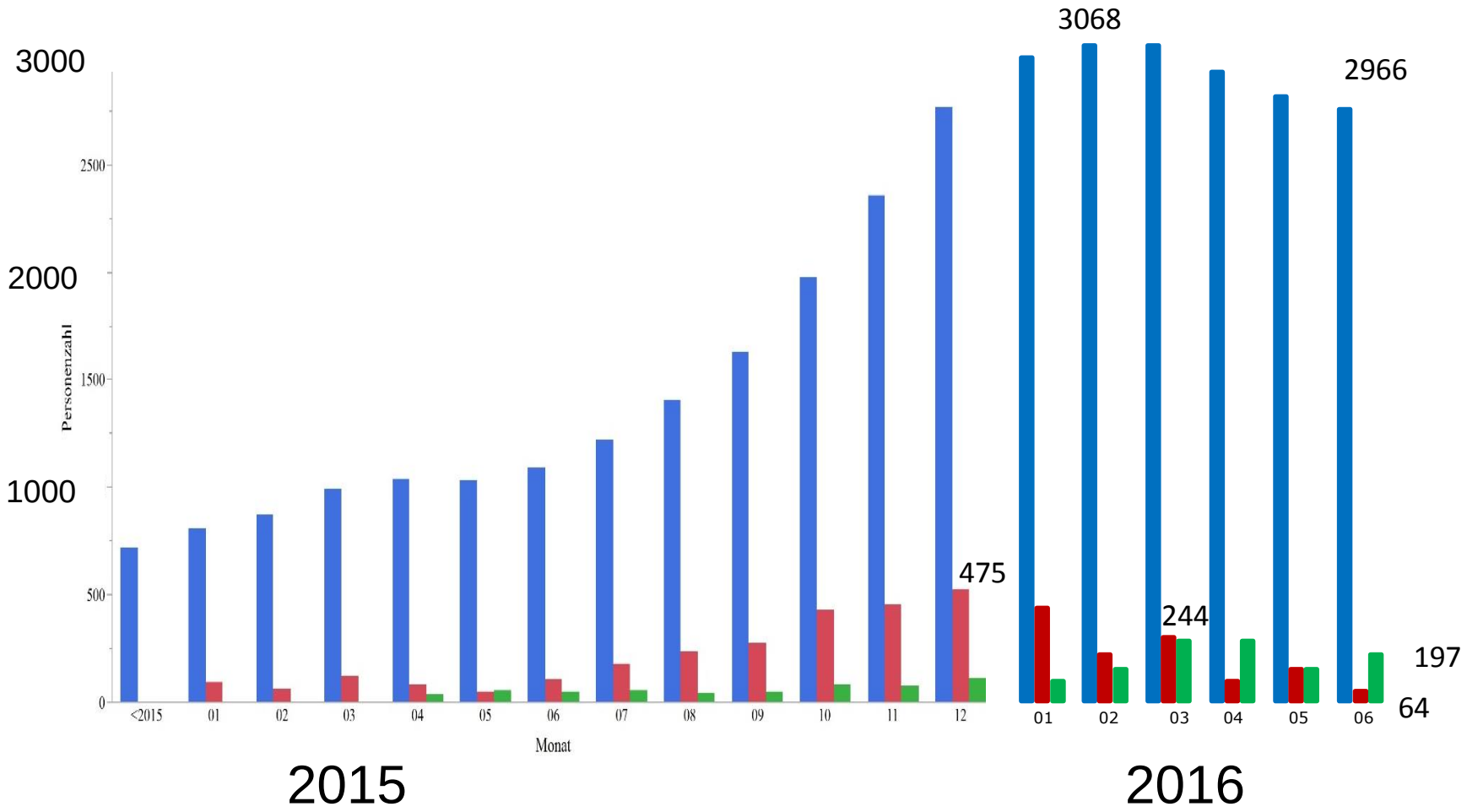
2016: 396.947

Monatlich 1/2015 – 6/2016



Quelle: BAMF 2016 Aktuelle Zahlen zu Asyl; Juni 2016

I. Monatliche Anzahl der anwesenden Asylsuchenden (blau), Zahl der Zugänge (rot) und Abgänge (grün) , LK RT



I. Unterbringung von Asylsuchenden

X **Erstaufnahmeeinrichtung (LEA / BEA)**

X **Notunterbringung (ohne Registrierung)**

✓ **Vorläufige Unterbringung** (Untere Aufnahmebehörde Stadt- und LK)

- in Gemeinschaftsunterkünften und Wohnungen
- in „Notunterkünften“ (z.B. Hallen mit Betten)

(§ 8 (2) FlüAG, „besondere Zwangssituationen“)

X **Anschlussunterbringung** (Gemeinden)

I. Anspruch nach Asylbewerberleistungsgesetz (§ 4)

- Behandlung akuter Erkrankungen und Schmerzzustände
- Erbringung amtl. empfohlener Schutzimpfungen, frühzeitige Vervollständigung des Impfschutzes
- Werdenden Müttern und Wöchnerinnen sind ärztliche und pflegerische Hilfe und Betreuung, Hebammenhilfe, Arznei-, Verband- und Heilmittel zu gewähren

I. Landkreis Reutlingen

- Landkreis Reutlingen
  ca. 281.000 EW
- 26 Städten und Gemeinden
- Stand Juni 2016: 105 GUs
  in 24 Städten und Gemeinden
- Größe der GUs variiert (3-280 Bewohner)
- Gefälle Stadt / Land

I. Ziele

- Entwicklung eines Impfkonzepts für Asylsuchende
- Organisation der medizinischen Versorgung der Flüchtlinge in der vorläufigen Unterbringung durch das Kreisgesundheitsamt
- Erfassung der Inanspruchnahme ambulanter ärztlicher Leistung
- Identifizierung von „Zielgruppen“ die besondere Aufmerksamkeit benötigen

I. Umsetzung

- Kontaktaufnahme mit

  Kreisärzteschaft (Impfbereite Haus- und Kinderärzte)

  Sozialamt (Krankenscheine, Kosten für Impfstoff)

  Untere Aufnahmebehörde (Kooperation mit Sozialarbeiter, Ausrüstung der Räume, Liste der Bewohner etc.)
- Einstellung von Gesundheits- und Krankenpflegerinnen sowie einer Hebamme als „ Lotsen und Filter“ bei der medizinischen Versorgung
- Grundsatz der ärztlichen Versorgung im Regelsystem

EBERHARD KARLS UNIVERSITÄT TÜBINGEN

Eberhard-Karls-Universität UKT Universitätsklinikum Tübingen

LANDRATSAMT REUTLINGEN KREISGESUNDHEITSAMT

II. ÖGD-Initiative zur Verbesserung der Durchimpfung von Asylsuchenden in der vorläufigen Unterbringung

Brockmann SO, Wjst S, Zelmer U, Carollo S, Schmid M, Roller G, Eichner M. Public Health Initiative zur Verbesserung der Durchimpfung bei Asylsuchenden. 2016; Bundesgesundheitsblatt, Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz. Mai;59(5):592-8.

II. Ausgangslage

- Hohe Anzahl Asylsuchender
- (Teilweise) niedrige Impfraten bei Asylsuchenden wurde berichtet
- Bundesweit regelmäßig Windpocken- und Masernerkrankungen in GUs, auch mit Schließungen
- Übertragungen von Erkrankungen aus GUs in Bevölkerung
- Impfung bietet Individualschutz aber auch Bevölkerungsschutz

→ Entwicklung eines Konzepts um Asylsuchenden im Landkreis den Zugang zu Schutzimpfungen zu erleichtern (März 2015)

ka-news.de

Druckdatum: 21.10.2015 8:27 Uhr - URL: http://www.ka-news.de/region/karlsruhe/Karlsruhe~/Masern-Ausbruch-in-Karlsruhe-Fluechtlingsheim-geschlossen;art6066,1436112

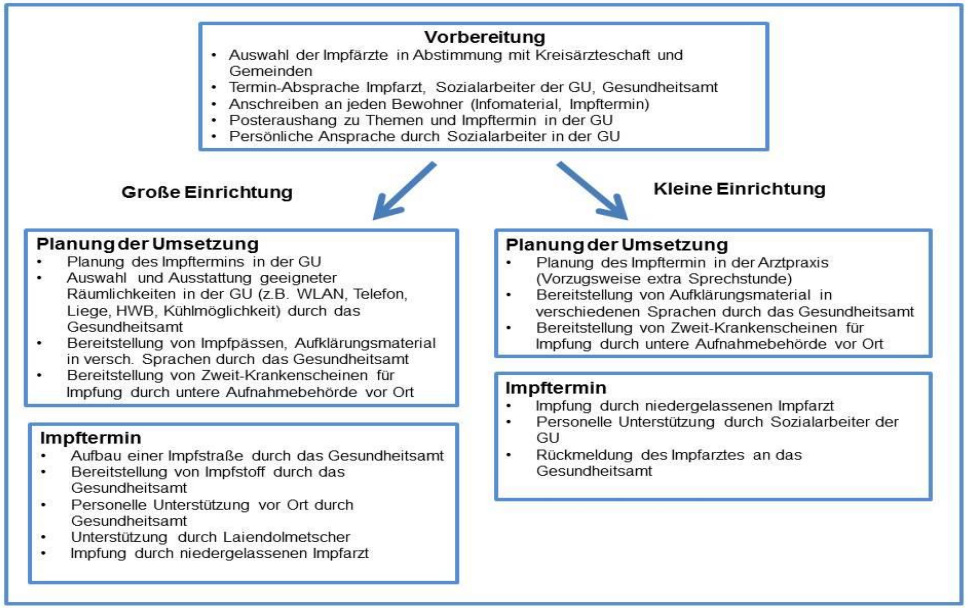
Masern-Ausbruch in Karlsruhe: Flüchtlingsheim geschlossen

15.07.2014 13:01 **Karlsruhe (dpa/lsw/cob) - Es ist nur ein Fall, aber die Behörden handelten sofort. Masern haben die zentrale Aufnahmestelle für Flüchtlinge in Karlsruhe lahmgelegt. Mit einer großen Impfaktion soll weitere Ansteckung vermieden werden. Ob das geklappt hat, zeigt sich bis kommenden Donnerstag. Bis kommenden Montag bleibt die Landesaufnahmestelle in der Durlacher Allee für die weitere Aufnahme von Flüchtlingen geschlossen.**

(Symbolbild) Bild:Archiv

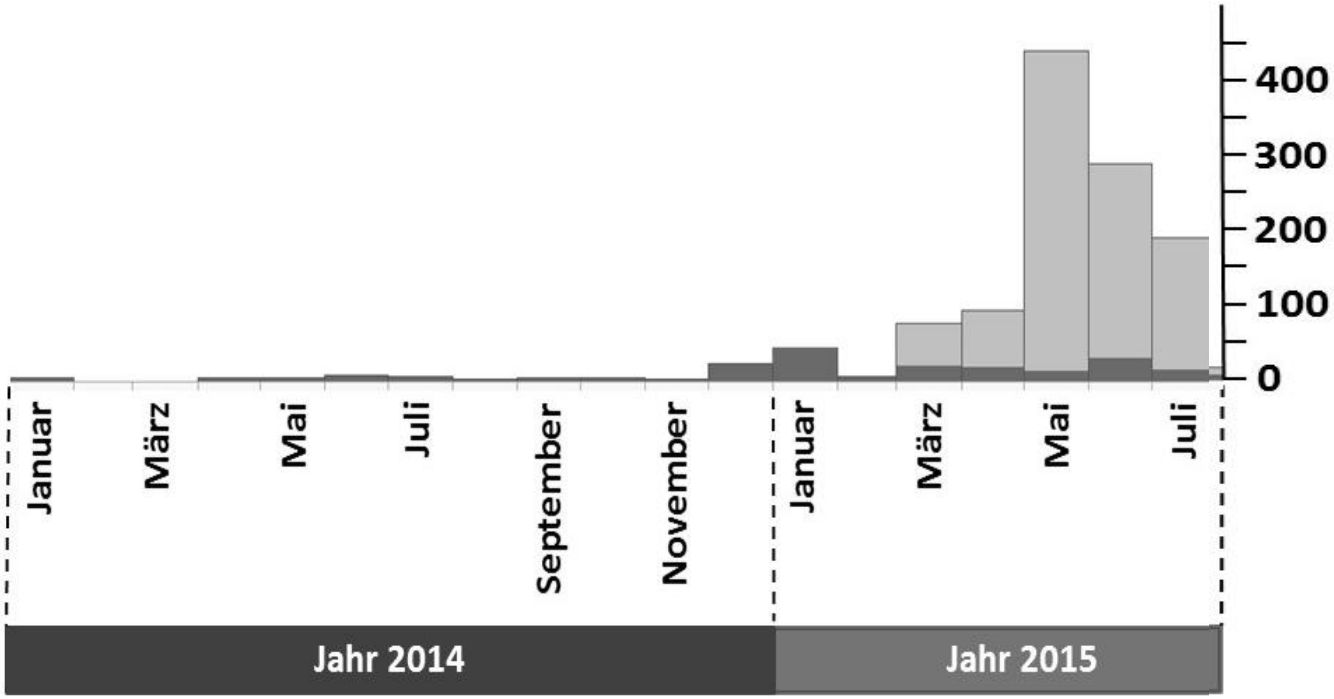
II. Impfkonzept

- Konzept für „große“ und „kleine“ GUs
- Planung , Koordination und Kommunikation durch Gesundheitsamt
- Impfteam Vor-Ort („große“ GU) oder Impfung in Arztpraxis
- Impfung durch niedergelassene Ärzte
- Übrige Logistik durch Gesundheitsamt und Aufnahmebehörde / GU



II. Anzahl aller monatlich durchgeführten Impfungen bei Asylsuchenden in der vorläufigen Unterbringung

- Dunkle Balken: Impfungen, die von niedergelassenen Ärzten aus eigener Initiative außerhalb des Impfkonzepts durchgeführt wurden
- Helle Balken: Impfungen im Rahmen des Impfkonzepts

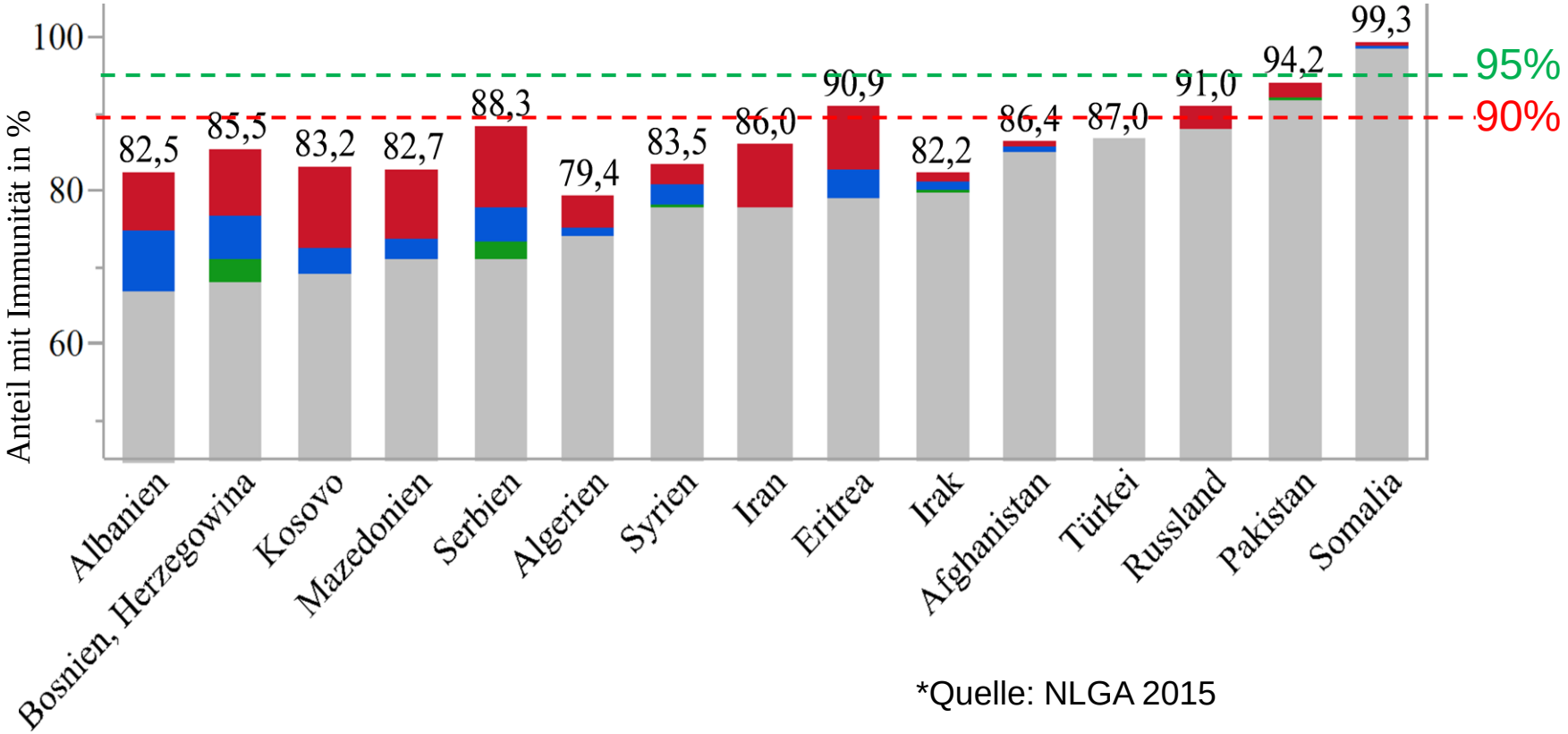


II. Erste Ergebnisse und Evaluierung des Konzepts

- Seit April 2015 2.913 Impfungen
- Impfungen (Alter > 5 Jahre):
  MMR (und ggf. V) und Tdap-IPV
- Kinder ≤ 5 Jahre Impfung durch Kinderärzte

II. Masern-Immunitätsraten

- „mitgebracht“* (**grau**)
- dokumentierte Vorimpfung LEA (**blau**),
- Impfungen im Rahmen des Impfkonzepts LK RT (**rot**)
- Impfungen aus der Regelversorgung LK RT (**grün**)



*Quelle: NLGA 2015

II. Bewertung

- keine Masernfälle im Landkreis, nur 7 / 157 Windpockenfälle bei Asylsuchenden
- Impfkonzept trägt wesentlich zur Verbesserung des <u>individuellen</u> und <u>bevölkerungsbezogenen</u> Impfschutz bei

  Aber: noch Luft nach oben !
- Anpassung erforderlich: z.B. nach Herkunftsländer
- Ergänzendes Konzept für Kinder

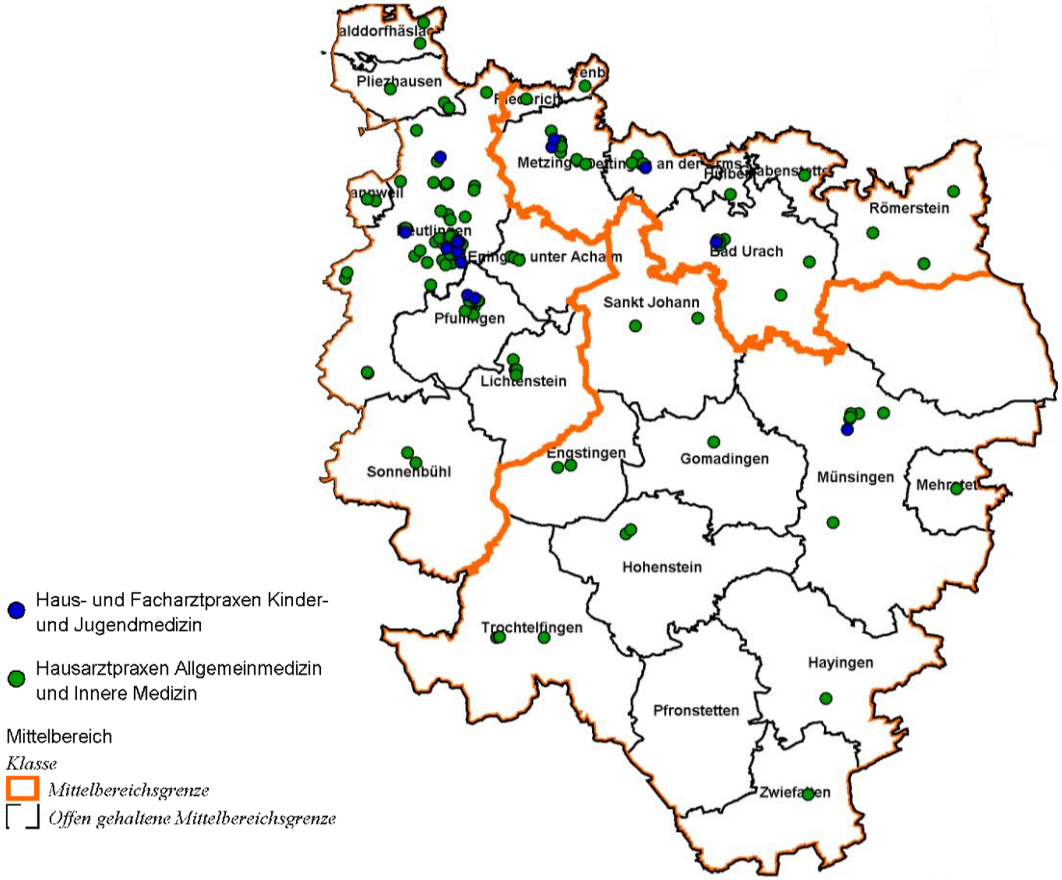
  Weiterentwicklung des Konzept mit Kinderärzten

  Terminorganisation, Begleitung der Familien in Kinderarztpraxen, um Wahrnehmung der Termine zu sichern

III. Planung der medizinischen Versorgung

III. Bestandsaufnahme

- 191 hausärztlich tätige Ärzte, 25 Kinder- und Jugendärzte
- zusätzliche Versorgung von ca. 2.000 – 3.000 Flüchtlingen erforderlich



→ **hierfür wäre eigentlich kein wesentlicher zusätzlicher hausärztlicher/kinderärztlicher Versorgungsbedarf erforderlich**

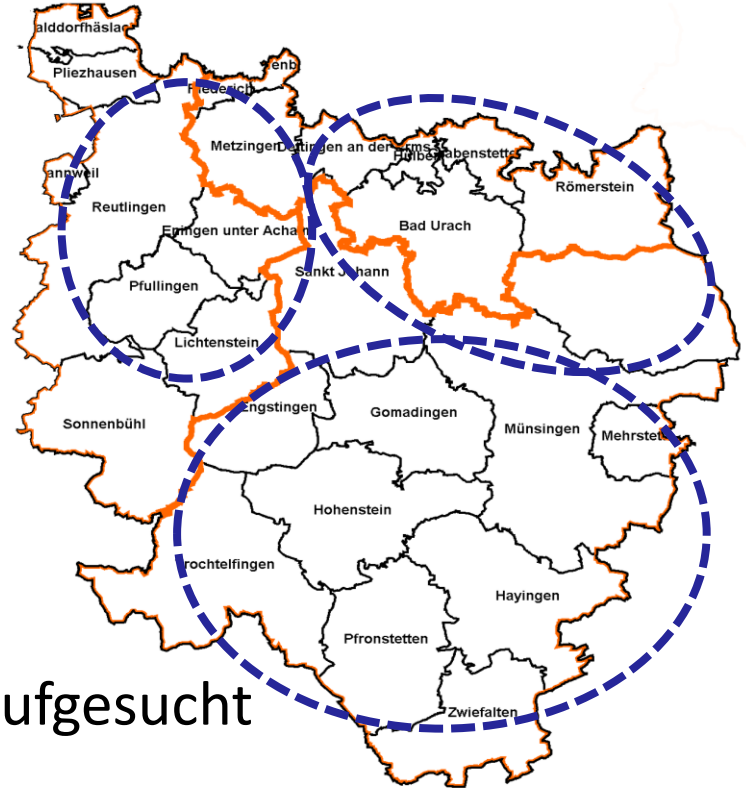
III. aber:

- teilweise spez. Anforderungen (z.B. überproportional viele Kinder, Hauterkrankungen, TB)
- schwierige Einbindung in Praxis-Alltag (Sprache, Kultur…)
- nicht-homogene Verteilung der Asylsuchenden über die Gemeinden und innerhalb der Gemeinden
- Arztbesuche „mit fraglicher Indikation“
- regelmäßig überflüssige Rettungsdienst - und Notarzteinsätze in GUs

III. Grundgedanke zur medizinischen Versorgung

- Möglichst wenig Parallelstrukturen aufbauen
- Filter- und Lenkungsfunktion bzgl. der hausärztlichen Versorgung
  - durch „Sanitätsversorgung“ in allen GUs
  - Ggf. ärztl. Sprechstunde in großen GUs
- Entlastung Rettungsdienst / Notarzt
- Erkennung von spezifischem Bedarf (z.B. Kinder, Geburtshilfe, psychische Störungen, Zahnarzt)

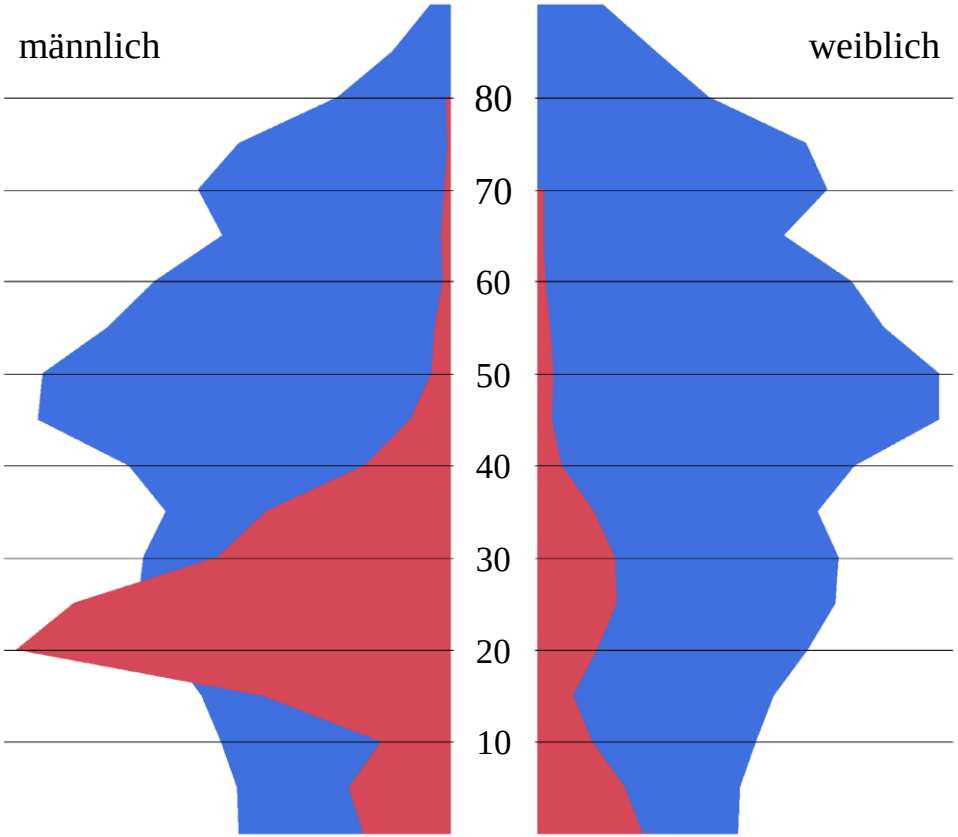
III. Erste Schritte in der Umsetzung



Sanitätsversorgung

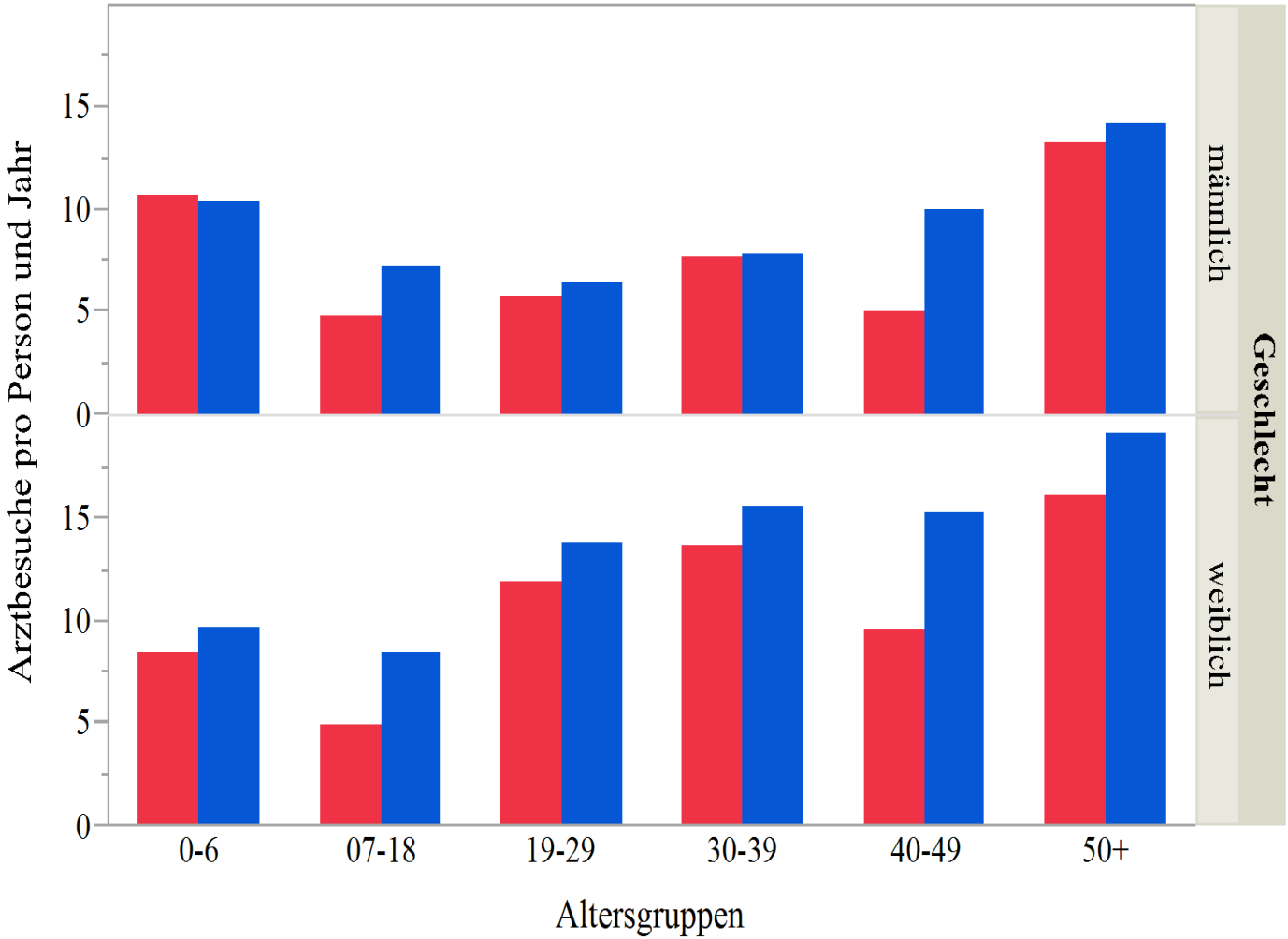
- Einstellung von Gesundheits- und Krankenpflegerinnen und einer Hebamme (3,6 VZ für 2 Jahre)
- Aufbau einer regionalen Zuständigkeit (3 Regionen)
- Kleine GUs in den Regionen werden aufgesucht
  - a) entweder turnusmäßig
  - b) bei angemeldetem Bedarf (durch Sozialarbeiter)

IV. Altersverteilung der Asylsuchenden, LK RT (rot) , im Vergleich zur Altersverteilung der GKV-Versicherten (blau)*



*Zur besseren Sichtbarkeit wurden die Asylsuchenden auf einer vergrößerten Skala dargestellt

IV. Mittlere Anzahl der Arztbesuche pro Person und Jahr für verschiedene Altersgruppen, Asylsuchenden LK RT (rot), GKV Versicherten (blau).



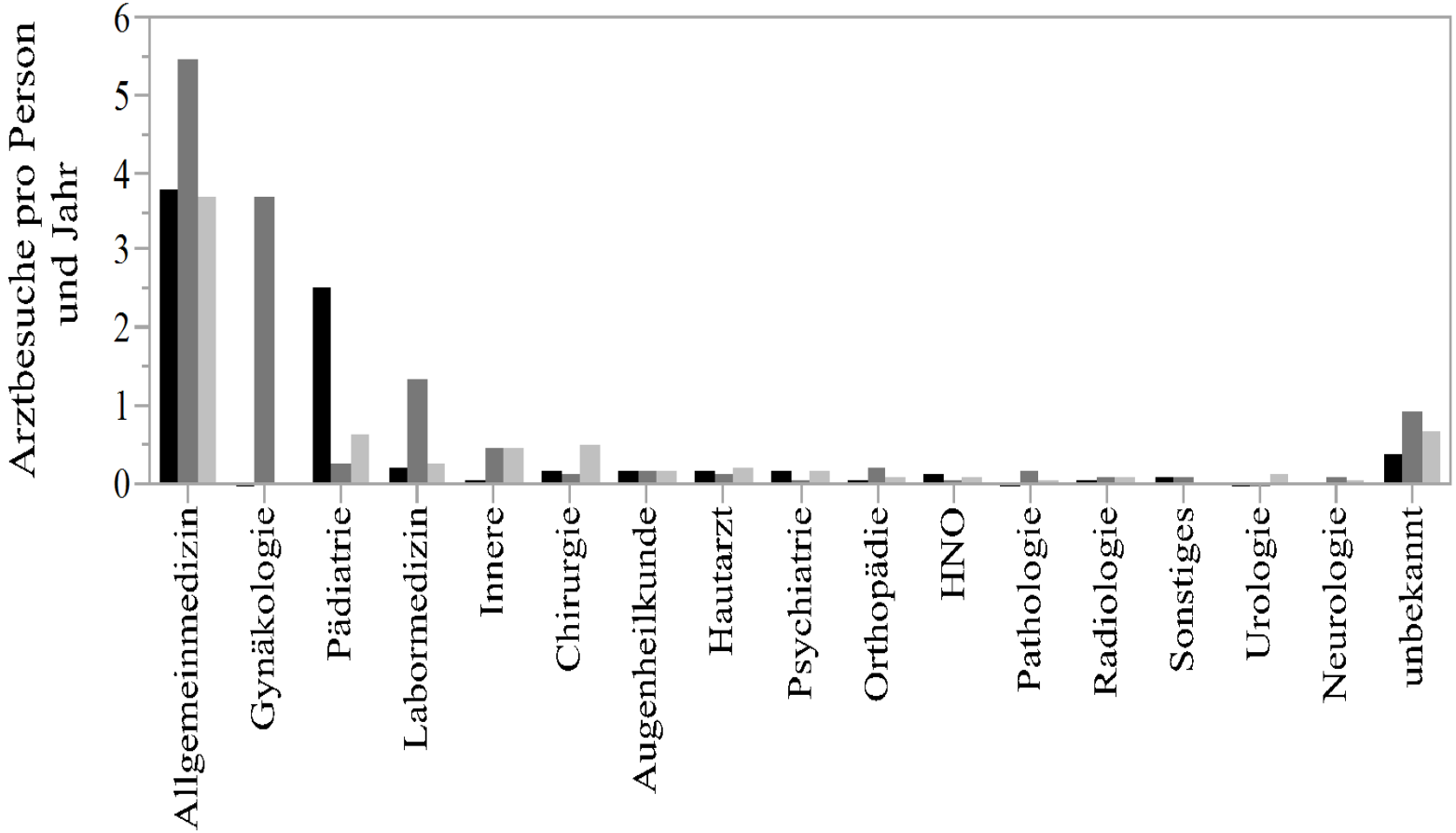
IV. Vergleich zwischen Beobachtungs- und Erwartungswert für die Zahl der Arztbesuche, LK RT

	Altersgruppe	Personenzahl (n)	p-Wert	95% KI
männlich	0-6	102	1,05	0,96 - 1,14
	7-18	196	0,77	**0,70 - 0,84**
	19-29	749	1,00	0,96 - 1,05
	30-39	305	1,07	**1,01 - 1,14**
	40-49	98	0,70	**0,62 - 0,80**
	50+	30	1,00	0,86 - 1,16
weiblich	0-6	109	0,92	0,84 - 1,00
	7-18	87	0,63	**0,55 - 0,72**
	19-29	108	0,84	**0,77 - 0,90**
	30-39	82	0,97	0,90 - 1,05
	40-49	22	0,69	**0,57 - 0,83**
	50+	23	1,01	0,83 - 1,17
	total	1909	0,93	**0,91 - 0,95**

Anmerkung. $p<.000005$, P-Werte und Konfidenzintervalle wurden mittels Maximum-Liklihood-Schätzung ermittelt

IV. Mittlere Anzahl Arztbesuche pro Person pro Jahr nach Facharztrichtung, LK RT

Kinder (0-17Jahre, **schwarz**), Frauen (≥18, **mittelgrau**), Männer(≥18, **hellgrau**)



IV. Schwangerschaften und Geburten

Vergleich der Lebendgeburten von Frauen aus BW mit asylsuchenden Frauen , LK RT, (Alter: 20-40 J)

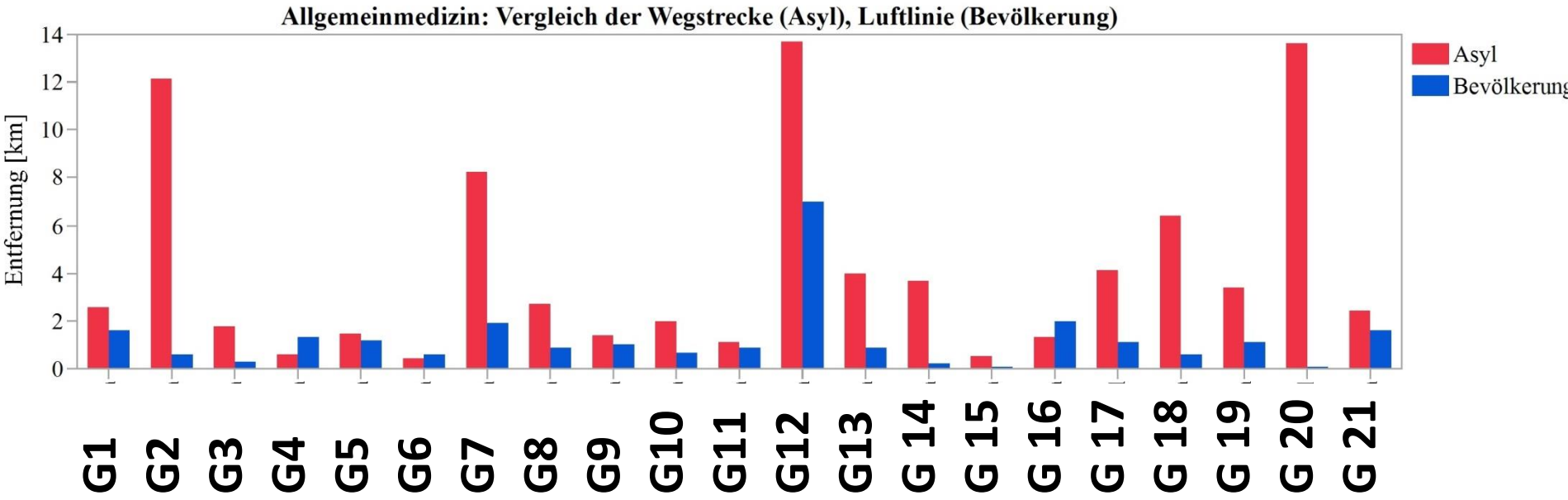
pro 1.000 Frauenjahre

Baden-Württemberg: 70 Geburten

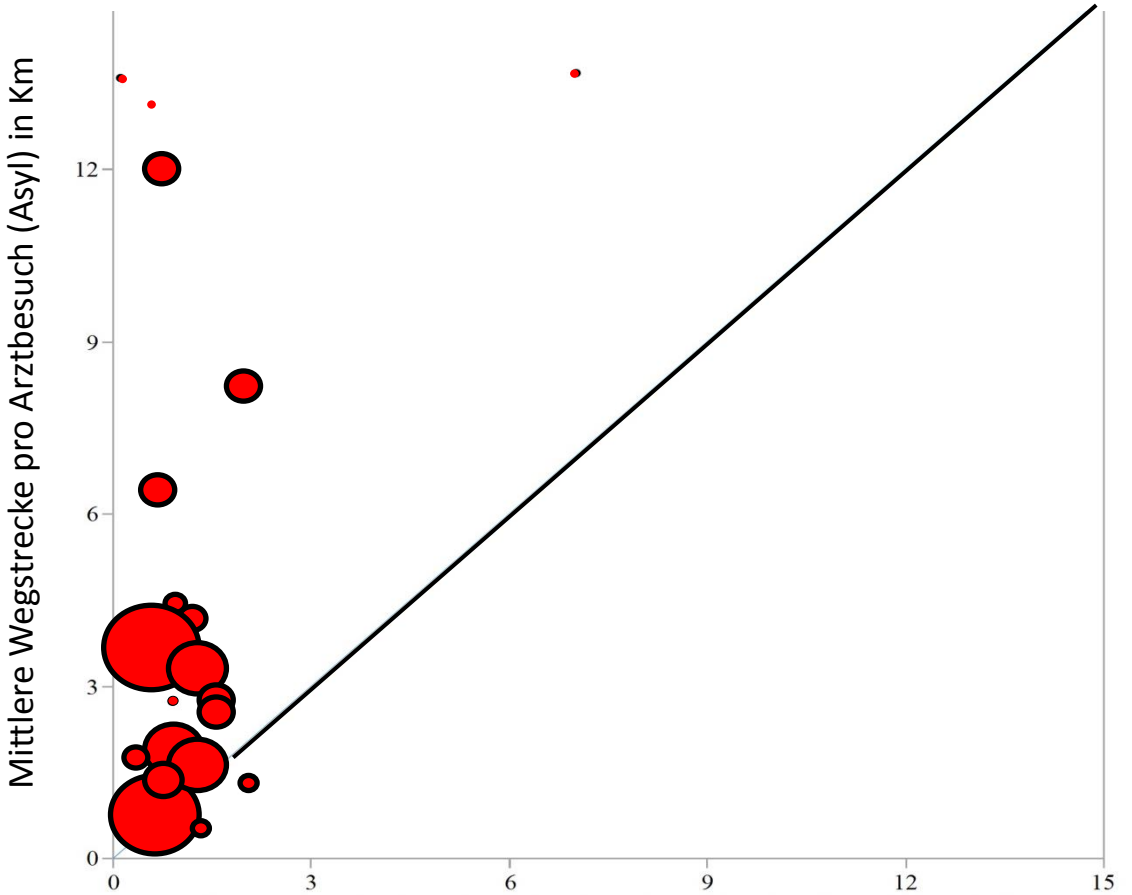
Asylsuchende LK RT: 189 Geburten (27 /143 Jahre)

→ Häufigere Schwangerschaften (Faktor 2,7) sollten auch mit häufigeren Vorsorgeuntersuchungen einhergehen

IV. Mittlere Entfernung (in km) für Arztbesuche bei Allgemeinmedizinern



IV. Allgemeinmedizin: Gewichteter Vergleich der Wegstrecke (Asyl, LK RT) , und Luftlinie (Bevölkerung)



Entfernung zw. Mittelpunkt PLZ und nächster Arztpraxis (Bev.) in km

V. Zusammenfassung

Medizinische Versorgung

- Asylsuchende haben signifikant weniger ambulante Arztkontakte als GKV-Versicherte
- aber : große Unterschiede, junge Männer ähnlich gut versorgt wie GKV-Versicherte, erhebliche Abweichungen nach unten bei Frauen und Kindern, obwohl in diesen beiden Gruppen der Bedarf höher scheint als bei GKV-Versicherten
- Erreichbarkeit von Ärzten in einigen Gemeinden für Asylsuchende schlechter als für GKV Versicherte

V. Schlussfolgerung

- Frühzeitige Integration in die ärztliche Regelversorgung scheint sinnvoll
- Regional differenzierte Versorgungsplanung erleichtert Umsetzung
- Spezieller Bedarf für bestimmte Zielgruppen
- Impfaktivität auf Kreisebene verbessert Immunschutz erheblich - nicht nur individuell, sondern auch als Beitrag zum Bevölkerungsschutz

Danksagung

Universitätsklink Tübingen

Marius Notheisen, Martin Eichner, Steffi Wjst

Mitarbeiter des Landratsamt Reutlingen

Untere Aufnahmebehörde

Kreissozialamt

Kreisgesundheitsamt

Alle niedergelassene Ärzte im Landkreis

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Literatur

- **Brockmann SO, Notheisen M, Wjst S, Eichner L, Zelmer U, Eichner M, Roller G. 2016. ÖGD-Initiative zur Verbesserung der Durchimpfung und der medizinischen Versorgung von Asylsuchenden in der vorläufigen Unterbringung . 2016; 66. Wiss. ÖGD Kongress 28.-30.4.2016, Reutlingen**
- **Brockmann SO, Wjst S, Zelmer U, Carollo S, Schmid M, Roller G, Eichner M. Public Health Initiative zur Verbesserung der Durchimpfung bei Asylsuchenden. 2016; Bundesgesbl Gesf Gesundh. Mai;59(5):592-8.**
- **Niedersächsisches Landesgesundheitsamt: Übersicht über die am NLGA im Rahmen der Erstaufnahmeuntersuchung durchgeführten serologischen Untersuchungen zur Immunität (IgG Antikörper) bei Asylsuchenden 2016.**
- **Grobe TG, Steinmann S, Szescenyi J. Barmer GEK Arztreport 2016. Aqua-Institut für angewandte Qualitätsförderung und Forschung im Gesundheitswesen.**