

S. Merse

B. Aktas · T. Bajanowski · M. Gestmann · C. Jochum

R. Kundt · I. Neupert · L.-M. Pokriefke · B. Ross

U. Schultheis · H.-J. Stets · B. Tolg · K. Trübner · C. Zerm



Medizinische Flüchtlingsversorgung

Praxisleitfaden



Universitätsklinikum Essen

lehmanns 
media

Medizinische Flüchtlingsversorgung Praxisleitfaden

„Versorgung von Asylbewerbern –
eine zentrale Herausforderung in der
Versorgung gemeinsam meistern“
Handbuch zur Fortbildungsreihe
am Universitätsklinikum Essen

3. Auflage Stand Herbst 2016



Universitätsklinikum Essen

Inhalt

	Seite
Inhaltsverzeichnis	4
Vorwort	10
• Ärztlicher Direktor Prof. Dr. med. Werner	10
• Flüchtlingsbeauftragte Dr. med. Merse	11
Hot Facts	12
• Entwicklung der Flüchtlingszahlen	12
• Herkunftsländer	13
• „Königsteiner Schlüssel“	14
• Exemplarische Flüchtlingsgroßunterkunft	16
• Medizinische Versorgung	17
• Erstversorgung	20
Rechtsgrundlagen	21
• Bei akuten Erkrankungen	22
• Bei chronischen Erkrankungen	23
• Zuständigkeit der Kostenträger während des Asylverfahrens	24
• Elektronische Gesundheitskarte (eGK) für AsylbewerberInnen	25

Inhalt

	Seite
Notfallversorgungskonzept bei iMANV	26
• Einsatz von medizinischem Personal	29
Mögliche Infektionskrankheiten	30
• Impfindikationen	32
• Influenza (Grippe)	33
• Masern (Morbilli-Virus)	36
• Skabies (Krätzmilbe)	38
• Varizellen (Windpocken)	40
Bauchschmerzen und Durchfallerkrankungen	42
• Wichtige Fragen bei Durchfall und Bauchschmerzen	43
• Worauf soll untersucht werden?	44
• Therapie der akuten Gastroenteritis	45
• Campylobacter	46
• Noroviren	48
• Salmonellen	50
• Shigellen	52

Inhalt

	Seite
Umgang mit traumatisierten Menschen	54
• Reaktionswege des Körpers auf Bedrohung	55
• Umgang mit traumatisierten Menschen	56
• Was tun beim „Totstellreflex“ bzw. bei dissoziativen Zuständen?	57
Gynäkologische Aspekte sexualisierter Gewalt und deren Folgen	58
• Auswirkungen sexueller Gewalt	60
• Interventionsschritte	61
• Anzeichen möglicher Gewalterfahrungen	64
Spuren von Gewalt sicher erkennen	65
• Sofortmaßnahmen vor der Spurensicherung	66
• Typische (Begleit-) Verletzungen	67
• Aktive Abwehrverletzung versus Selbstverletzungen	69

Inhalt

	Seite
Weibliche Genitalverstümmelung und deren Ausprägungen	70
• Definition	71
• Rechtslage	72
• Komplikationen und Folgen	73
• Betreuung und Prävention	74
Keine gemeinsame Sprache?	
Empathische und interkulturelle Aspekte	76
• Kommunikationsstile	77
• Kulturspezifische Unterschiede	
• in der Sprache	78
• in der nonverbalen Kommunikation	80
• Kopfschütteln und seine Bedeutungen	81
• Glaubensüberzeugung und Glaubenspraxis	82
• Allgemeine Kommunikationstipps	83

Inhalt

	Seite
Hilfe für Helfer – Debriefing, Supervision und Selbstfürsorge	84
• Debriefing	85
• Supervision	86
• Resilienzförderung und Selbstfürsorge	87
• Hilfe für Helfer	88
• Achtsamkeitsübung	89
Erkrankungen nach Biostoffverordnung	90
• Klassifikation nach Biostoffverordnung	91
• Übersichtstabellen	
• Infektiöse Erkrankungen	92
• Influenza	94
• Läuserückfallfieber	96
• Malaria	98
• Masern	99
• Meningokokken-Meningitis	100
• Skabies	102
• Tuberkulose	104
• Varizellen	106
• Virale hämorrhagische Fiebererkrankungen	107

Inhalt

	Seite
Ergänzungen rechtliche Aspekte	110
• Wie läuft der Prozess des Asylantragsverfahrens?	110
• Dokumentenansicht	111
• Übersichtstabellen für stationäre und ambulante Behandlung	
• Notfallpatienten	112
• Elektive Patienten	114
 Anhang	 116
• Autoren	116
• Nationale Kontaktadressen	119
• Notizen	137
• Glossar	140
• Bildquellenverzeichnis	142
• Haftungsausschluss	144
• Impressum	146

Vorwort Ärztlicher Direktor Prof. Dr. med. Jochen A. Werner

Sehr geehrte Damen und Herren,

die medizinische Versorgung von Flüchtlingen stellt eine besondere Herausforderung dar: Die Vielzahl unterschiedlicher Erlebnisse während Krieg oder Flucht erfordern von allen an der medizinischen Versorgung beteiligten Personen ein hohes Maß an Empathie, Kultursensibilität, fachlicher sowie multilingualer Kommunikation und Professionalität.



Dieser Praxisleitfaden soll Ihnen hierbei zur Seite stehen und hilfreiche Impulse für Ihre tägliche Arbeit geben. Unser Expertenwissen stellen wir Ihnen hierfür sehr gerne zur Verfügung.

Glück auf!

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'J. Werner'.

Prof. Dr. med. Jochen A. Werner
Ärztlicher Direktor und Vorstandsvorsitzender
Universitätsklinikum Essen

Vorwort Flüchtlingsbeauftragte

Dr. med. Stefanie Merse

Liebe Kolleginnen und Kollegen im ärztlichen, pflegerischen und Rettungsdienst,

um die Herausforderungen der medizinischen Versorgung von Flüchtlingen besser bewältigen können, haben wir am Universitätsklinikum Essen ein Fortbildungskonzept entwickelt.

Auf Wunsch vieler Teilnehmer wurden kurz und knapp die wichtigsten Fakten und Hinweise als Orientierungshilfe zusammengestellt. Die medizinischen Hinweise bilden den aktuellen Stand im Herbst 2016 ab.

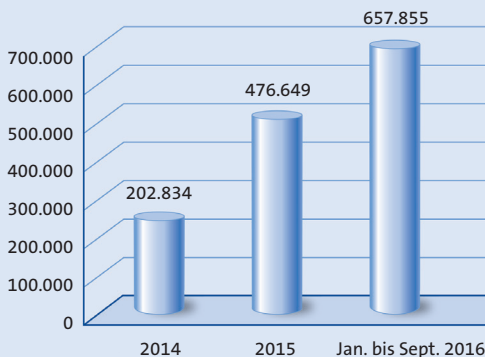
Wir freuen uns über Ihre Rückmeldungen sowie Ergänzungswünsche. (Im Anhang finden Sie Kontaktadressen der Ansprechpartner des Klinikums.)

Für eine gute und gemeinsame medizinische Versorgung arbeiten wir Hand in Hand.



Dr. med. Stefanie Merse
Flüchtlingsbeauftragte
Universitätsklinikum Essen

Asylanträge in Deutschland gesamt; vorläufige Werte für Januar bis September 2016



Quelle: BAMF, Aktuelle Zahlen zu Asyl September 2016

Hot Facts

Aktueller Stand

Im Jahr 2015 sind rund 890.000 Asylsuchende nach Deutschland eingereist.

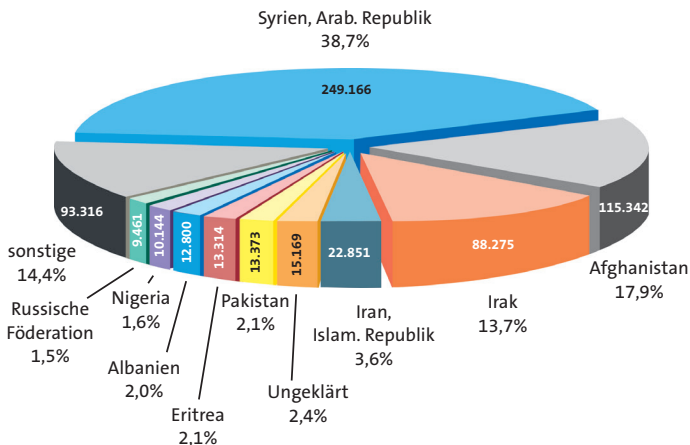
Im EASY-System wurden bundesweit im gleichen Zeitraum etwa 1,1 Millionen Zugänge registriert.

Quelle: Bundesministerium des Innern www.bmi.bund.de Pressemitteilung vom 30.09.2016

Herkunftsländer

Hauptherkunftsländer im Zeitraum Januar bis September 2016

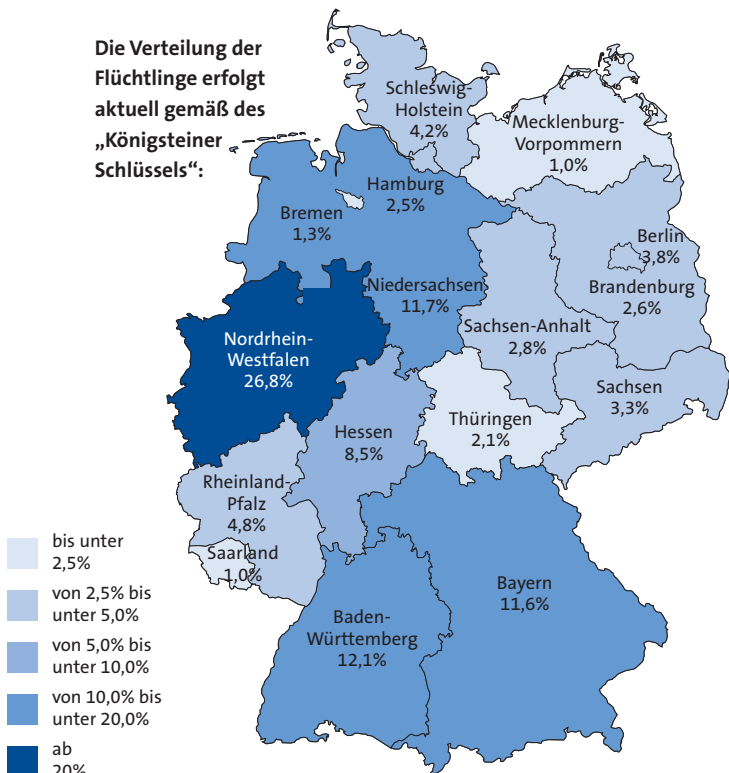
Gesamtzahl der Erstanträge: 643.211



Quelle: BAMF, Aktuelle Zahlen zu Asyl September 2016

„Königsteiner Schlüssel“

Die Verteilung der Flüchtlinge erfolgt aktuell gemäß des „Königsteiner Schlüssels“:



Verteilungsquoten

Verteilungsquoten nach dem Königsteiner Schlüssel
für den Zeitraum Januar bis September 2016

Bundesland	in Prozent	Asylerstanträge
Nordrhein-Westfalen	26,8%	172.511
Baden-Württemberg	12,1%	77.637
Niedersachsen	11,7%	75.093
Bayern	11,6%	74.844
Hessen	8,5%	54.638
Rheinland-Pfalz	4,8%	30.754
Schleswig-Holstein	4,2%	27.202
Berlin	3,8%	24.263
Sachsen	3,3%	21.209
Sachsen-Anhalt	2,8%	17.755
Brandenburg	2,6%	16.519
Hamburg	2,5%	16.199
Thüringen	2,1%	13.730
Bremen	1,3%	8.106
Mecklenburg-Vorpommern	1,0%	6.216
Saarland	1,0%	6.175
Unbekannt	0,1%	360
		643.211

Quelle: bamf.de Aktuelle Zahlen zu Asyl September 2016, Stand 12.10.2016

Vorläufige Zahlen für Januar bis September 2016, Stand: Oktober 2016

Exemplarische Flüchtlingsgroßunterkunft



Medizinische Versorgung

Aufgrund der individuellen Erfahrungen und Voraussetzungen ist ein ganzheitlicher Ansatz unter Berücksichtigung von besonderen Aspekten für eine adäquate medizinische Versorgung von Flüchtlingen erforderlich. Dies führt zu einem höheren Einsatz von Ressourcen und zu einem erhöhten Zeitaufwand.

Kommunikationshürden

- Oft ist keine gemeinsame Sprache vorhanden.
- Dolmetscher sollten kulturelle und medizinische Besonderheiten übersetzen können.
- Kosten für den Einsatz von Dolmetschern sind oftmals nicht vollumfänglich abgedeckt.
- Übersetzer aus der Familie oder dem Umfeld haben oft keine medizinischen Kenntnisse.
- Ärzte haben keine Rückmeldung, ob alles und auch richtig übersetzt wurde.
- Der Informationsverlust ist hoch!

Medizinische Versorgung

Kulturelle Besonderheiten

- Geschlecht des Arztes/der Ärztin und der Patienten haben eine große Bedeutung: Frauen möchten von Ärztinnen und Männer von Ärzten behandelt werden.
- Körperliche Untersuchung ist oft nur partiell möglich. (Entkleiden, auch teilweise, ist nicht überall üblich.)
- Nicht alle Untersuchungsmethoden sind bekannt.

Unübliche Verletzungsmuster erkennen und beachten

- Kriegsverletzungen
- Spuren von Gewalt
- Sexualisierte Gewalt
- Traumatisierung

Infektionskrankheiten sicher erkennen

- Z. B. Masern, Tuberkulose (TBC), Skabies (Krätze), Varizellen (Windpocken) etc.

Medizinische Versorgung

Schwangerschaft

- Komplikation durch Traumatisierung und sexualisierte Gewalt.
- Häufig keine Vorsorgeuntersuchung und Geburtsvorbereitung.
- Impfstatus unbekannt.
- Eventuelles Vorliegen gynäkologisch relevanter Infektionen.
- Erhöhter Eigenschutz des Personals erforderlich!

Traumatisierung

- Traumatisierungen sind (insbesondere bei Flucht aus Kriegsgebieten) möglich.
- **Nicht jede traumatisierte Person entwickelt eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS).**

Erstversorgung

Erstuntersuchung in Erstaufnahmeeinrichtungen des Landes

Innerhalb von **drei** Tagen erfolgt die ärztliche Sichtung:

- 1) Impfung nach RKI-Richtlinien.
- 2) Röntgen (Tuberkulose-Screening)
zum Ausschluss einer offenen, behandlungs-
bedürftigen Tuberkulose.

Bei Verdacht auf eine behandlungsbedürftige Tuberkulose:

Sofortige Abklärung und stationäre Behandlung
erforderlich!

Übersichtstabelle Tuberkulose S. 104

- 3) Eine Aufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft
ist möglich, wenn keine Infektionskrankheiten
vorliegen.