

Christine Schneider
Dr. med.

„Ist die medizinische Versorgung von Asylsuchenden bedarfsgerecht?“ Eine explorative Studie in drei Stadt- und Landkreisen Baden-Württembergs

Fach: Allgemeinmedizin
Doktormutter: Prof. Dr. med. Stefanie Joos

Die weltweite Zunahme von Flüchtlingsströmen und eine sehr hohe Anzahl von Asylsuchenden im letzten Jahr stellen Deutschland vor die Herausforderung, dieser besonders vulnerablen Bevölkerungsgruppe einen adäquaten Zugang zum Gesundheitssystem zu ermöglichen. Das Ziel der vorliegenden Arbeit war es ein geeignetes Konzept zu entwerfen, um zu überprüfen, ob die medizinische Versorgung Asylsuchender ausschließlich am Bedarf orientiert oder ob diese durch soziale Einflussgrößen bestimmt wird. Der Zusammenhang zwischen medizinischem Bedarf und Zugang zur Versorgung wurde bei 156 Asylsuchenden in drei Regionen Baden-Württembergs untersucht. Es wurden in einem explorativen Studiendesign mittels Fragebögen Daten zur Gesundheit und Versorgung erhoben. Die erhobenen Daten wurden mit vorhandenen Daten zur deutschen Allgemeinbevölkerung auf statistisch signifikante Unterschiede im Gesundheitszustand oder der Versorgung analysiert. Zudem wurden logistische Regressionsanalysen durchgeführt, um den Einfluss sozialer Determinanten auf die Versorgung bei Asylsuchenden zu explorieren.

In Anbetracht des explorativen Studiencharakters wurden signifikante Unterschiede in der Gesundheitsversorgung zwischen Asylsuchenden und der deutschen Allgemeinbevölkerung identifiziert. Das Versorgungsmuster von Asylsuchenden ist von einer verminderten Inanspruchnahme der Primärversorgung und höheren Chancen von Hospitalisierungen geprägt. Weiterhin wurde gezeigt, dass soziale Determinanten wie Bildung und subjektiver Sozialstatus auch innerhalb der Subpopulation der Asylsuchenden einen bedeutenden Einfluss auf den Zugang zur Versorgung ausüben. Somit konnte belegt werden, dass die medizinische Versorgung von Asylsuchenden in Deutschland nicht ausschließlich vom gesundheitlichen Bedarf, sondern durch soziale Einflussgrößen bestimmt wird und

nicht von Bedarfsgerechtigkeit gesprochen werden kann. Besonders in der Primärversorgung zeigten sich Ungerechtigkeiten, so dass sich durch eine Verbesserung des Zugangs zu primären Gesundheitsdiensten Hospitalisierungen, unerfüllte medizinische Bedürfnisse und – der bestehenden Literatur zufolge – auch Kosten minimieren lassen. Alle bisherigen Erfahrungen zur Gesundheitsversorgung Asylsuchender in Deutschland stimmen darin überein, dass niedrig-schwellige Ambulanzen notwendig sind, aber nicht den alleinigen Schlüssel zum Erfolg darstellen können, sondern durch einen Abbau rechtlich-administrativer Hürden ergänzt werden müssen. Zur bedarfsgerechten Optimierung der Versorgung Asylsuchender und zur Verringerung gesundheitlicher Ungleichheiten ist es zudem dringend erforderlich, regelmäßig bundesweit Gesundheitsdaten zu Asylsuchenden zu erheben. Die Stärke, aber auch Limitation der Studie, liegt in der Konzeption eines maß-geschneiderten Fragebogens, der Einschränkungen in der Güte und möglichen subjektiven Verzerrungen durch Selbstbeobachtungsinstrumente unterliegt.

Der Wert dieser Machbarkeitsstudie liegt in der Entwicklung und Pilotierung eines Konzepts zur umfassenden Beurteilung, ob sich der Zugang zur medizinischen Versorgung bedarfsgerecht gestaltet. Es konnte ein praktikables und akzeptables Messinstrument zur Erhebung des subjektiven Gesundheitszustandes und des tatsächlichen Zugangs zur medizinischen Versorgung bei Asylsuchenden entwickelt werden. Die Studie erhebt keinen Anspruch auf Repräsentativität, doch wird die Erfassung von Gesundheitsdaten in Anbetracht der neuen Dimensionen des Zustroms von Asylsuchenden umso wichtiger sein, so dass die vorliegende Machbarkeitsstudie aus konzeptioneller Sicht von höchster Relevanz bleibt.