

INHALT

- **Verkürzte Verjährungsfristen: Spahn sucht das Gespräch**
- **Neue Strukturen für die Organtransplantation**
- **Rezept direkt aufs Handy**
- **Krankenhauskosten steigen um vier Prozent**
- **Gebührenfreie Pflegeausbildung: Mecklenburg-Vorpommern zieht nach**
- **Kassenärzte in Niedersachsen gegen längere Sprechzeiten**
- **Psychotherapeuten in den Rat der Gesundheitsweisen**
- **Daten zur Behandlungsqualität in Kliniken aktualisiert**
- **Hintergrund: Gewalterfahrung fördert gesundheitliche Probleme Geflüchteter**

Redaktionsschluss
dieser Ausgabe:
27. November 2018

■ **Medizinprodukte: EU muss nachbessern**

Der AOK-Bundesverband hält die neuen EU-Regeln zur Zulassung von Medizinprodukten für nicht weitgehend genug. Zentrale Zulassung, hochwertige Studien und eine obligatorische Produkthaftpflichtversicherung lauten die Kernforderungen. Im Zuge der aktuellen Debatte um fehlerhafte Medizinprodukte nahm er zum wiederholten Mal auch Bundesregierung und Bundestag in die Pflicht: „Die 2017 verabschiedete Verordnung ist unzureichend. Deutschland muss sich für einen wirksameren Patientenschutz stark machen“, unterstrich Verbandschef Martin Litsch. Dazu zähle eine zentrale Zulassung anstelle der bisher damit betrauten „benannten Stellen“, wie der TÜV. Außerdem müsse die nationale Gesetzgebung präzisiert und ergänzt werden. „Deutschland sollte zunächst obligatorische Produkthaftpflichtversicherungen für die Hersteller einführen, damit Patienten im Schadensfall nicht leer ausgehen“, betonte Litsch. „Außerdem dürfen Hochrisiko-Medizinprodukte wie Herzschrittmacher, Brustimplantate und Endoprothesen nur auf Basis hochwertiger Studien zulasten der gesetzlichen Krankenversicherung angewandt werden.“ Der Rechercheverbund von NDR, WDR und Süddeutscher Zeitung hatte Gesundheitsschäden durch fehlerhafte Medizinprodukte bis hin zu Todesfällen aufgedeckt und öffentlich gemacht. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn will jetzt für mehr Transparenz bei Medizinprodukten sorgen und kündigte den Aufbau eines zentralen Registers und einer industrieunabhängigen Prüfstelle an.

Infos: www.aok-bv.de

■ **Lunapharm will Landesregierung verklagen**

Der Brandenburger Pharma-Großhändler Lunapharm fordert von der Landesregierung Schadenersatz in dreistelliger Millionenhöhe. Die Behörden hätten auf Grundlage nicht bewiesener Vorwürfe einen massiven wirtschaftlichen Schaden verursacht. Lunapharm wird vorgeworfen, mit gestohlenen Medikamenten gehandelt zu haben. Im Zuge des Skandals war die Linkenpolitikerin Diana Golze als Gesundheitsministerin zurückgetreten. Die **Betriebserlaubnis für Lunapharm** ruht. Als Konsequenz aus dem Skandal hat Brandenburgs neue Gesundheitsministerin Susanna Karawanskij (Linke) eine Neuordnung der Arzneimittelaufsicht gefordert. Der Bund müsse mehr Verantwortung übernehmen. Bundesgesundheitsminister Jens Spahn kündigte an, die Kompetenzen für den Bund per Gesetz erweitern zu wollen. Ein Referentenentwurf liegt inzwischen vor. Unter anderem sollen Rückrufe der für Überwachung zuständigen Länder stärker vom Bund koordiniert werden.

Infos: www.masgf.brandenburg.de



jetzt **auch** als
digitales Magazin

Kostenfrei alle Inhalte
der G+G lesen.
Jetzt anmelden
und keine Ausgabe mehr
verpassen.
Newsletter inklusive

www.gg-digital.de

ZUR PERSON I



■ **Dr. Dirk Heinrich**
*bleibt Bundesvorsitzender
des NAV-Virchow-Bundes.
Auf der Bundeshaupt-
versammlung des Verbandes
der niedergelassenen Ärzte
Deutschlands bestätigten
97 Prozent den Arzt aus
Hamburg im Amt. Stellvertre-
tende Vorsitzende wurden
Dr. Veit Wambach aus Nürn-
berg und Dr. Christiane Wessel
aus Berlin.
Foto: Pietschmann*

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Verkürzte Verjährungsfristen: Spahn sucht das Gespräch

im Streit um verkürzte Verjährungsfristen bei Erstattungsansprüchen von Krankenkassen gegenüber Krankenhäusern ist der Bundesgesundheitsminister um Deeskalation bemüht. „Wir laden alle Beteiligten zu Gesprächen ein“, sagte Jens Spahn dem Tagesspiegel. Eine Klagewelle helfe niemandem. Hintergrund: Aufgrund neuer Regelungen im Personalpflege-Stärkungsgesetz (PpSG) haben Kassen jetzt nur noch zwei statt vier Jahre Zeit, fehlerhafte Rechnungen zu beanstanden. Dies war gekoppelt mit einer Ausschlussfrist zum 9. November 2018 zur Geltendmachung von Ansprüchen aus der Zeit vor dem 1. Januar 2017. Zahlreiche Kassen hatten daraufhin geklagt, um Erstattungsansprüche zu sichern. „Mit den Gesetzesänderungen sind die Kassen unter enormen, ungerechtfertigten Zugzwang gesetzt worden“, sagte ein Sprecher des AOK-Bundesverbandes. „Selbst laufende Vergleichsverhandlungen wurden dadurch gegenstandslos.“ Der Bundesrat hatte den Bund im Zuge seiner Beratungen über das PpSG zu „Lösungen“ aufgefordert. Vorrangig soll das PpSG die Personalnot in der Pflege lindern. Das Milliardenpaket sieht 13.000 zusätzliche Stellen in der Altenpflege vor. Jede zusätzliche Pflegestelle in Krankenhäusern soll komplett von den Krankenkassen bezahlt und auch der Arbeitsalltag von Pflegekräften erleichtert werden. In der Alten- und Krankenpflege sind bundesweit rund 35.000 Stellen für Fachkräfte und Helfer unbesetzt. Der Bundesrat hat dem PpSG insgesamt zugestimmt. Es tritt zum 1. Januar 2019 in Kraft.

Infos: <https://dipbt.bundestag.de>

■ Neue Strukturen für Organtransplantationen

Krankenhäuser in Deutschland sollen mehr Geld und Zeit bekommen, um sich stärker um Organspenden zu kümmern. Das sieht ein Gesetzentwurf vor, den das Bundeskabinett auf den Weg gebracht hat. Kernpunkte sind höhere Vergütungen durch die Krankenkassen und mehr Freiraum für Transplantationsbeauftragte in den Kliniken. Hauptproblem sei nicht die Spendebereitschaft, so Gesundheitsminister Jens Spahn. Ein entscheidender Schlüssel liege bei den Abläufen in vielen Kliniken. **Patientenschützer** warnten vor Eingriffen in den Datenschutz und in die Bürgerrechte schwerstkranker Menschen. Konkret sollen die Transplantationsbeauftragten durch einheitliche Vorgaben, die sich an der Zahl der Betten in Intensivstationen orientieren, von anderen Aufgaben befreit werden. Die Experten sollen auch Patienteninformationen auswerten können und hinzugezogen werden, wenn ein Patient nach Einschätzung von Ärzten Spender sein könnte. Auch die Debatte um die sogenannte Widerspruchsregelung bleibt akut. Inzwischen hat sich eine fraktionsübergreifende Initiative gegen die von Spahn geplante Widerspruchslösung gebildet. SPD-Fraktionsvize Prof. Dr. Karl Lauterbach kündigte hingegen bis Jahresende einen Antrag für die Widerspruchslösung an.

Infos: www.bundesgesundheitsministerium.de

ZUR PERSON II



■ **Mario Czaja, MdA**
und Berliner Gesundheits-senator a.D. ist neuer Präsident des Berliner Roten Kreuzes. Die Mitglieder-versammlung des DRK-Landes-verbandes wählte ihn ein-stimmig zum Nachfolger von Uwe Krägel, der nach sechs Jahren als Präsident nicht erneut kandidierte.
Foto: Wikimedia Commons/
Sandro Halank



■ **Dr. Edlyn Höller**
ist neue stellvertretende Hauptgeschäftsführerin der Deutschen Gesetzlichen Unfallversicherung (DGUV), Spitzenverband der Berufs-genossenschaften und Unfallkassen. Ihr Vorgänger Dr. Walter Eichendorf geht in den Ruhestand.
Foto: Jan-Peter Schulz/DGUV

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Rezept direkt aufs Handy

Ärzte dürfen schon per Videosprechstunde Patienten beraten – bald sollen sie auch Arzneimittelrezepte digital ausfertigen können. Das Bundesgesundheitsministerium bereitet eine entsprechende Gesetzesänderung vor. Sie soll spätestens 2020 greifen. „Erst das elektronische Rezept macht Telemedizin zu einem Erfolgsprojekt“, sagte Minister Jens Spahn der „Frankfurter Allgemeinen Zeitung“. Deswegen schaffe er nun den Rahmen, damit Patienten künftig auch dann Medikamente verschrieben werden könnten, wenn sie nur eine Videosprechstunde besuchten. „Die Telemedizin spart Ärzten und Patienten Zeit und Wege – vor allem auf dem Land und außerhalb der üblichen Praxisöffnungszeiten“, so Spahn. Der Minister will Krankenkassen und Kassenärztliche Vereinigungen dem Zeitungsbericht zufolge verpflichten, Regeln zu vereinbaren, damit Arzneimittelrezepte auch ausschließlich in elektronischer Form eingesetzt werden können. Zugleich soll das Verbot aufgehoben werden, nach dem Apotheken verordnungspflichtige Arzneien nicht abgeben dürfen, wenn der Arzt den Patienten nur telemedizinisch beraten hat.

Infos: www.faz.net

■ Krankenhauskosten steigen um vier Prozent

Die Kosten für die stationäre Krankenhausversorgung lagen 2017 bei rund 91,3 Milliarden Euro. Das waren rund 3,5 Milliarden oder 3,9 Prozent mehr als im Jahr 2016. Das berichtet das Statistische Bundesamt (Destatis). Umgerechnet auf rund 19,4 Millionen Krankenhausfälle, die 2017 vollstationär im Krankenhaus behandelt wurden, lagen die stationären Kosten je Fall laut Destatis bei durchschnittlich 4.695 Euro. Das bedeutet ein Plus von 4,4 Prozent im Vergleich zu 2016. Bei regionaler Betrachtung waren die durchschnittlichen Krankenhauskosten je Fall in Brandenburg am niedrigsten (4.235 Euro) und in Hamburg am höchsten (5.408 Euro). In Baden-Württemberg, Berlin und Bremen haben die durchschnittlichen Fallkosten im vergangenen Jahr erstmals die Grenze von 5.000 Euro überschritten. Am deutlichsten stiegen die stationären Kosten je Fall den Angaben zufolge in Hessen und Rheinland-Pfalz mit jeweils 5,3 Prozent gegenüber 2016. In Mecklenburg-Vorpommern verzeichneten die Statistiker mit 2,9 Prozent den geringsten Anstieg. Die Personalkosten lagen 2017 bei 63,8 Milliarden Euro (plus 4,5 Prozent). Die Sachkosten beliefen sich auf rund 39,1 Milliarden Euro (plus 3,1 Prozent).

Infos: www.destatis.de

KOMMENTAR

Man mag dem nicht mehr ganz so neuen Bundesgesundheitsminister mitunter politischen Aktivismus vorwerfen. Insbesondere dann, wenn er sich der eigenen Karriereplanung wegen allzu oft auf fachfremdem Terrain tummelt. Man darf Jens Spahn aber auch zugute halten, dass er endlich Tempo in die digitale Gesundheitsdebatte gebracht hat. Erst beendet er das mehr als zehnjährige Hin und Her um die elektronische Patientenakte. Die Digitalisierung hält so langsam Einzug in die Arztpraxis. Jetzt das Rezept per App. Und die Apotheker sind von Anfang an und ohne Vorbehalt dabei. Herzlich Willkommen im 21. Jahrhundert! (rbr)

ZUR PERSON III



■ **Christian Schmuck** ist neuer Leiter Presse, Öffentlichkeitsarbeit und Marketing des Deutschen Hausärzterverbandes. Nach dem Medizinstudium startete Christian Schmuck seine Kommunikationslaufbahn bei der Agentur Scholz & Friends in Berlin. Später verantwortete er die konzernweite Marketingkommunikation der Helios Kliniken. Zuletzt leitete Schmuck Kommunikation, Marketing und Vertrieb bei der Stammzellbank Vita 34. Foto: Thomas Oberländer

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Gebührenfreie Pflegeausbildung: Mecklenburg-Vorpommern zieht nach

Mecklenburg-Vorpommern will dem Beispiel anderer Bundesländer folgen und das Schulgeld für Pflegeschüler abschaffen. Noch bevor 2020 eine bundesweit einheitliche Regelung in Kraft trete, übernehme das Land für das Schuljahr 2019/20 die Kosten in Höhe von etwa 1,4 Millionen Euro, kündigte Gesundheitsminister Harry Glawe (CDU) an. Davon profitierten sämtliche 880 Pflegeschüler aller drei Ausbildungsjahre. Das **Pflegeberufe-Reformgesetz** des Bundes sieht eine kostenlose Ausbildung ab dem Jahr 2020 vor. Es war noch von der Vorgängerregierung verabschiedet und durch die **Ausbildungs- und Prüfungsverordnung für die Pflegeberufe** der aktuellen Großen Koalition präzisiert worden. Bislang erheben Betreiber privater Bildungseinrichtungen von den angehenden Kranken- oder Altenpflegern monatlich bis zu 230 Euro, was die Ausbildungsvergütung im Pflegebereich schmälert. Glawe äußerte die Erwartung, dass mit der Abschaffung des Schulgeldes die Attraktivität von Pflegeberufen wächst und so der steigende Bedarf an Fachkräften besser gedeckt werden kann.

Infos: www.regierung-mv.de

■ Kassenärzte in Niedersachsen gegen längere Sprechzeiten

Die Vertreterversammlung der **Kassenärztlichen Vereinigung** Niedersachsen (KVN) wehrt sich mit einer Resolution gegen die Pläne der Großen Koalition, die Sprechstunden für gesetzliche Versicherte auszubauen. Der Gesetzentwurf zum Terminservice- und Versorgungsgesetz sieht vor, dass Kassenärzte künftig wöchentlich mindestens 25 statt bisher 20 Stunden Sprechzeit für gesetzlich Versicherte anbieten müssen. „Der Bevölkerung wird von der Politik vorgegaukelt, Ärzte und Psychotherapeuten müssten nur ein bisschen mehr arbeiten, um grundsätzliche Versorgungsprobleme zu lösen“, heißt es in dem Papier. Die Arbeitszeit der Mediziner betrage bereits heute durchschnittlich 54 Wochenstunden. Die Politik zeige keinen Willen, den Bürgern zu erklären, dass die Ressourcen im Gesundheitswesen endlich seien, hieß es von den Ärzten. Vielmehr werde der Bevölkerung suggeriert, dass im deutschen Gesundheitswesen alles zu jeder Zeit für jeden zu haben sei. Darüber hinaus setzt der Gesetzentwurf aus Sicht der Kassenärzte auch völlig falsche finanzielle Anreize: Durch eine vermeintlich finanzielle Besserstellung der Behandlung neuer oder akut erkrankter Patienten sei absehbar, dass die Versorgung chronisch kranker Menschen leiden werde. In einer zweiten Resolution kritisiert die KVN die Regelung für eine gesteuerte Versorgung für psychotherapeutische Behandlungen.

Infos: www.kvn.de

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

■ Psychotherapeuten in den Rat der Gesundheitsweisen

Psychotherapeuten wollen in der Gesundheitspolitik auf Bundesebene mehr mitreden. Die hessische Psychotherapeutenkammer fordert, den **Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen (SVR)** mit mindestens einem Experten für psychische Erkrankungen zu ergänzen. „Mit Blick auf den hohen Anteil psychischer Erkrankungen beim Krankenstand und bei Frühverrentungen muss die Kompetenz des Sachverständigenrates dringend um diesen Bereich erweitert werden“, heißt es in einer Resolution, die die Delegiertenversammlung der Psychotherapeutenkammer in Wiesbaden einstimmig verabschiedet hat. Nur so könne der Sachverständigenrat seiner Aufgabe, „Möglichkeiten der Weiterentwicklung des Gesundheitswesens aufzuzeigen, mit geweitetem Blick nachkommen“.

Infos: www.lppkjp.de

■ Pflegedienst ergaunert drei Millionen Euro

Mit falschen Abrechnungen soll ein Pflegedienst Berliner Krankenhäuser und Bezirksämter um rund drei Millionen Euro betrogen haben. Die Staatsanwaltschaft Berlin hat jetzt gegen zwei Verantwortliche des Pflegedienstes Anklage wegen gewerbsmäßigen Abrechnungsbetrugs erhoben. Den beiden werden 844 Betrugsdelikte im Zeitraum von April 2011 bis Februar 2015 vorgeworfen. Sie sollen Patienten und Eingeweihten Schmiergelder in Millionenhöhe gezahlt haben. Die Beamten kamen den mutmaßlichen Betrügern nach Angaben der Staatsanwaltschaft durch „Hinweise aus der Szene“ auf die Spur. Es sei jahrelang ermittelt worden. Bei einem Patienten hatte es Auffälligkeiten gegeben.

Infos: www.berlin.de

■ Zahnmedizinische Zentren boomen

Mit dem im Juli 2015 in Kraft getretenen Versorgungsstärkungsgesetz ist die Zahl der zahnmedizinischen Versorgungszentren (Z-MVZ) sprunghaft angestiegen. Wurden 2014 bundesweit 21 solcher Zentren registriert, waren es 2017 bereits 484. Das geht aus der Antwort der Bundesregierung auf eine Kleine Anfrage der Fraktion Bündnis 90/Die Grünen hervor. Mit der Gesetzesnovelle 2015 wurde die Möglichkeit geschaffen, fachgleiche MVZ zu gründen. Möglich sind seither reine Zahnarzt-MVZ. Gerade für den zahnärztlichen Nachwuchs böten Z-MVZ eine Möglichkeit, familienfreundlich und ohne besonderes finanzielles Risiko in die ambulante medizinische Versorgung einzusteigen, kommentiert die Bundesregierung die Entwicklung.

Infos: <https://dipbt.bundestag.de>

Vorschau

G+G | 11/2018

Gesundheit und Gesellschaft

Gesetze am laufenden Band:

Pflege, Arzttermine, Beitragssätze – die Politik treibt Reformen im Gesundheitswesen voran. Aber nicht alle geplanten Neuregelungen sind auch Gold wert. Kai Senf und Michael Neumann ziehen eine GroKo-Bilanz 2018.

Mit Steuern steuern

Hohe Preise können Bürgern den Konsum von Alkohol, Tabak oder Zucker verleiden und so dazu beitragen, Krankheiten vorzubeugen, erklärt Präventionsexperte Dr. Kai Kolpatzik

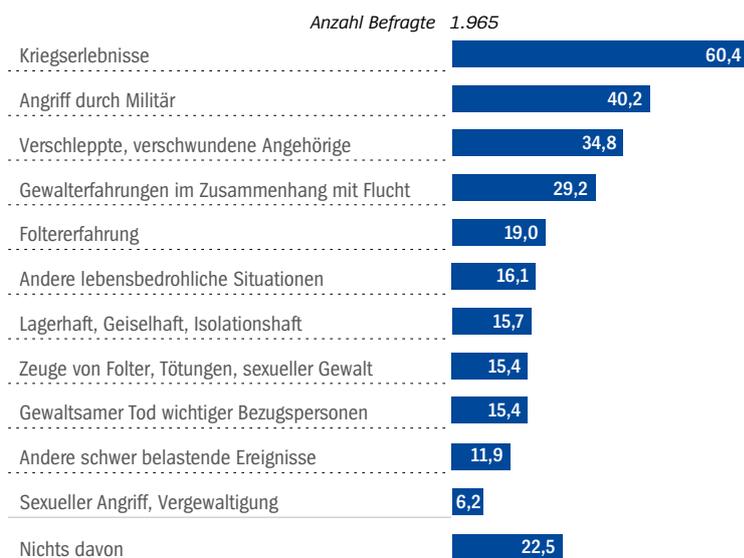
Medizin in der Zwickmühle?

Ein Reizwort geht um im Gesundheitswesen: die Ökonomisierung. Doch wirtschaftliches Denken und Handeln ist auch im Medizinbetrieb gefragt, findet Hartmut Reiners

3/4 der Geflüchteten mit traumatischen Erfahrungen

Haben Sie die nachfolgenden Ereignisse schon einmal selbst erlebt?

Anteil „Ja“-Nennungen in Prozent



Quelle: WIdO 2018

Mehr als drei Viertel aller Geflüchteten aus den Herkunftsländern Syrien, Irak und Afghanistan haben unterschiedliche Formen von Gewalt erlebt und sind dadurch oft mehrfach traumatisiert. Das zeigt eine Umfrage für den WIdOmonitor 1/2018 des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO). Weitere Informationen dazu auch im Hintergrund ab Seite 7.

Infos: www.aok-bv.de

■ Daten zur Behandlungsqualität in Kliniken aktualisiert

Der AOK-Krankenhausnavigator bietet aktualisierte Qualitätsergebnisse für acht Krankenhaus-Behandlungen. Patienten und Ärzte können sich hier über Kliniken informieren, die bei planbaren und häufigen Eingriffen besonders gute Ergebnisse erzielen. Dafür hat das Wissenschaftliche Institut der AOK (WIdO) die Abrechnungsdaten von rund 794.000 Patientinnen und Patienten aus den Jahren 2014 bis 2016 ausgewertet. Die Ergebnisse basieren auf dem Verfahren „Qualitätssicherung mit Routinedaten“ (QSR). Dieses bundesweit bisher einzigartige Verfahren ermöglicht eine Messung der Behandlungsqualität über den eigentlichen Krankenhausaufenthalt hinaus und berücksichtigt auch Komplikationen und Folgeereignisse wie Revisions-OPs innerhalb eines Jahres nach Entlassung des Patienten.

Infos: www.aok.de/krankenhausnavigator

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

«BLICKPUNKT HINTERGRUND»

■ Traumatische Gewalterfahrung fördert gesundheitliche Probleme Geflüchteter

Mehr als drei Viertel aller Geflüchteten aus den Herkunftsländern Syrien, Irak und Afghanistan haben unterschiedliche Formen von Gewalt erlebt und sind dadurch oft mehrfach traumatisiert. Das Ergebnis einer Befragung des Wissenschaftlichen Instituts der AOK (WIdO) zeigt, dass dies einen gravierenden Einfluss auf ihre Gesundheit hat: Im Vergleich zu Geflüchteten ohne Gewalterfahrungen gibt diese Gruppe mehr als doppelt so häufig physische und psychische Beschwerden an. Ebenso im Vergleich zur deutschen Wohnbevölkerung schätzen Geflüchtete mit traumatisierenden Erfahrungen ihren Gesundheitszustand subjektiv deutlich schlechter ein.

Über die gesundheitliche Situation von Geflüchteten in Deutschland liegen bisher nur unzureichende Erkenntnisse vor. Doch für eine gelingende Integration in die deutsche Gesellschaft – angefangen bei Kindergarten, Schule und Arbeitswelt bis hin zu Kultur, Medien oder Sport – ist auch eine gute Gesundheitsversorgung wichtig. „Das Wissenschaftliche Institut der AOK möchte mit der vorliegenden Untersuchung dazu beitragen, die aktuelle gesundheitliche Lage der Geflüchteten besser zu verstehen“, so Klaus Zok, Befragungsexperte im WIdO und Mitautor der Studie.

Daher hat das Institut bundesweit 2.021 Geflüchtete aus Syrien, dem Irak und Afghanistan befragt. Aus diesen Ländern stammten mehr als die Hälfte aller Erstasylanträge zwischen Januar 2015 und Mai 2018. Alle Befragten waren mindestens 18 Jahre alt, erst bis zu zwei Jahren in Deutschland und lebten noch in Aufnahmeeinrichtungen. Die Ergebnisse zeigen, dass die befragten Geflüchteten eher jung sind (Durchschnittsalter: 32,7 Jahre) und überwiegend männlich (67,1 Prozent). Knapp die Hälfte der Befragten ist in ihrem Herkunftsland mehr als neun Jahre zur Schule gegangen, was der Pflichtschulzeit dieser Länder entspricht. Etwas mehr als die Hälfte (57,4 Prozent) ist im Herkunftsland einer bezahlten Beschäftigung nachgegangen, jeder Sechste ging zur Schule oder hat studiert (16,3 Prozent).

» Schlechte Bewertung des eigenen Gesundheitszustands

Beim Gesundheitszustand zeigt sich, dass die Geflüchteten seltener als die vergleichbare deutsche erwachsene Wohnbevölkerung chronisch erkrankt sind. Gleichzeitig schätzen sie ihren eigenen Gesundheitszustand jedoch subjektiv deutlich schlechter ein als die Vergleichsgruppen. „Auch wenn nur vergleichsweise jüngere, gesunde Menschen die Belastungen einer langen Flucht auf sich genommen haben, drückt sich ihre spezifische Situation in Deutschland auch in der individuellen Einschätzung ihrer Gesundheit aus“, sagt der stellvertretende Geschäftsführer des WIdO, Helmut Schröder. So könnten Ängste und Sorgen angesichts der Situation in der Heimat, räumliche Enge, belastende Lautstärke und mangelnde Privatsphäre in den Erstaufnahmeeinrichtungen, der Alltag in den Flüchtlingsunterkünften, der oft von Langeweile geprägt ist, oder die Unwissenheit über die eigene Zukunfts-

Der aktuelle gesundheitspolitische E-Mail-Newsletter der AOK

perspektive die subjektive Einschätzung des eigenen Gesundheitszustands negativ beeinflussen.

» Traumatisierte Geflüchtete berichten häufiger über gesundheitliche Probleme

Die meisten Schutzsuchenden aus Syrien, dem Irak und Afghanistan, die Angaben zu traumatischen Ereignissen gemacht haben, geben Kriegserlebnisse (60,4 Prozent) oder Angriffe durch Militär oder Bewaffnete (40,2 Prozent) an. Bei jedem Dritten (34,8 Prozent) sind Angehörige oder nahestehende Personen verschleppt worden, verschwunden oder gewaltsam ums Leben gekommen (15,4 Prozent). Nur weniger als ein Viertel (22,5 Prozent) der Befragten hat keine dieser traumatischen Erfahrungen selbst erlebt. Mehrfachtraumatisierungen sind dagegen häufig: 16,3 Prozent aller Befragungsteilnehmer geben nur ein Trauma an, 15,1 Prozent berichten von zwei Traumata und 12,5 Prozent geben drei Traumata an. 30,7 Prozent berichten über mehr als drei traumatische Erlebnisse.

Im Vergleich zu Geflüchteten, denen diese Erfahrungen erspart geblieben sind, berichten Geflüchtete mit traumatischen Erfahrungen mehr als doppelt so häufig über körperliche und psychische Beschwerden. Dabei treten vor allem psychische Beschwerden wie Mutlosigkeit, Traurigkeit, Bedrückung (42,7 Prozent) und Nervosität, Unruhe (42,9 Prozent) auf. Erst danach folgen körperliche Beschwerden wie Rückenschmerzen (36,6 Prozent) oder Kopfschmerzen (36,4 Prozent). Klaus Zok: „Die von einer Mehrzahl der Geflüchteten im Herkunftsland oder auf der Flucht gemachten Erfahrungen von Krieg und Gewalt haben einen direkten Einfluss auf die Gesundheit, vor allem auf die Psyche.“

» Herausforderungen für die Gesundheitsversorgung

Das WIdO erfasst mit seiner Befragung auch, wie die Geflüchteten die medizinische Versorgung in Deutschland erlebt und in Anspruch genommen haben. So haben zwei Drittel in den letzten sechs Monaten einen Arzt aufgesucht (68,3 Prozent), überwiegend wegen allgemeiner Gesundheits- und Vorsorgeuntersuchungen sowie akuter leichter Erkrankungen. Mehr als jeder zweite Geflüchtete (56 Prozent) berichtet über große Schwierigkeiten, sich verständlich zu machen. Ähnlich hoch (51 Prozent) ist der Anteil derer, die nicht wissen, welche Gesundheitsangebote es überhaupt für sie gibt.

Um den Schutzsuchenden zu helfen, sollten sie aus Sicht der Studienautoren ab dem ersten Tag in Deutschland einen umfassenden Zugang zu medizinischer Versorgung erhalten. Bürokratische und sprachliche Hemmnisse müssten abgebaut, psychotherapeutische Angebote in der Traumabehandlung vorgehalten werden. Hilfreich könne es sein, geflüchtete Ärzte und Psychotherapeuten gezielt ins deutsche Gesundheitssystem einzugliedern. „Neben einem sicheren Aufenthaltsstatus, einer passenden Unterkunft, sinngebender Beschäftigung und Freizeitangeboten kann Geflüchteten ein niedrigschwelliger Zugang zum Gesundheitssystem helfen, ihre gesundheitlichen Probleme besser zu bewältigen“, bilanziert Helmut Schröder.

Infos: www.wido.de