

Lange Wartezeiten

Asylsuchende, die in Deutschland ankommen, sind vielfach erschöpft, geschwächt und traumatisiert. Doch an einer umfassenden **Gesundheitsversorgung**, wie sie Experten fordern, hapert es.



© Monkey Business / fotolia.com

Ein jeder Mensch, der sich in Deutschland um Asyl bewirbt, hat Anspruch auf ärztliche Versorgung im Notfall und bei akuten Krankheiten. In der Praxis ist der gesetzliche Anspruch häufig kaum umzusetzen. Außerdem geht er nicht weit genug, sagen Kritiker. Sie fordern weniger Bürokratie und eine Gesundheitsversorgung in

dem Umfang, wie er Kassenpatienten normalerweise zusteht.

Zu wenig Personal Nachdem sie die Grenze zu Deutschland passiert haben, kommen Asylsuchende in eine Erstaufnahmeeinrichtung. Dort erhalten sie eine medizinische Erstuntersuchung auf übertragbare Krankheiten, Impfstatus und Allgemeinbefinden. Er-

kranken sie akut oder tritt eine medizinische Notsituation ein, haben sie Anrecht auf medizinische Versorgung, die Kosten dafür übernimmt der Staat. In der Theorie klingt das gut und plausibel, doch die Realität sieht anders aus. Viele Erstaufnahmeeinrichtungen arbeiten weit über ihre Kapazitätsgrenzen hinaus. Es gibt nicht annähernd genug Ärzte für die Eingangs-

untersuchungen, teilweise warten Flüchtlinge wochenlang darauf. Zudem dürfen sie sich erst zur Eingangsuntersuchung melden, wenn sie im Land registriert sind und auch dafür sind nicht genug Mitarbeiter vorhanden.

Bürokratische Hürden Wird ein Asylsuchender krank, muss er zuerst zum Sozialamt, um den Arztbesuch zu beantragen. Der Antrag wird geprüft, wird ihm stattgegeben, erhält der Flüchtling eine Überweisung. Danach muss er einen Termin beim Arzt ausmachen und diesen schlussendlich aufsuchen. Ein Unterfangen, das langwierig und mit mangelnden Sprachkenntnissen meist gar nicht zu bewerkstelligen ist. Viele verschleppen ihre Krankheiten daher, manche sterben sogar an den Folgen. Die Behandlung chronischer Erkrankungen und eine Krankheitsprophylaxe sind ebenfalls im Asylrecht nicht vorgesehen. Ein Zahnarzt darf den schmerzenden Zahn eines Asylsuchenden ziehen, fällt ihm dabei ein kariöser Zahn auf, den er noch retten könnte, müsste er ihn auf eigene Kosten behandeln – der Staat kommt dafür nicht auf.

Das Bremer Modell Dass es zumindest unbürokratischer geht, zeigt dieses Modell. ►

Schonend abführen. Ganz nach dem persönlichen Bedarf.



- Tropfen für Tropfen dosierbar¹
- Auch für die Stillzeit geeignet²
- Wirksam, sicher und gut verträglich³



¹ 10–18 Tropfen (Erwachsene)

² Die aktive Wirkform BHPM und deren Abbauprodukte gehen nicht in die Muttermilch über. Friedrich et al.: Absence of excretion of the active moiety of bisacodyl and sodium picosulfate into human breast milk: an open-label, parallel-group, multiple-dose study in healthy lactating women. *Drug Metab Pharmacokinet.* 2011;26(5):458-64.

³ Mueller-Lissner et al.: Multicenter, 4-week, double-blind, randomized, placebo-controlled trial of sodium picosulfate in patients with chronic constipation. *Am J Gastroenterol.* 2010 Apr;105(4):897-903

⁴ Bisacodyl, Natriumpicosulfat, Macrogole; Obstipation ohne Entleerungsstörung; Andresen et al. (2013): S2k-Leitlinie Chronische Obstipation: Definition, Pathophysiologie, Diagnostik und Therapie; Gemeinsame Leitlinie der DGNN und DGVS; AMWF-Registrierungsnummer: 021/019

Laxoberal® Abführ-Tropfen. Wirkstoff: 7,78 mg Natriumpicosulfat-Monohydrat/1 ml. Sonst. Bestandteile: Natriumbenzoat, Sorbitol-Lösung 70 %, Natriumcitrat-Dihydrat, Citronensäure-Monohydrat, gereinigtes Wasser. Anwendungsgebiete: Zur Anwendung bei Obstipation sowie bei Erkrankungen, die eine erleichterte Defäkation erfordern. Wie andere Abführmittel sollte Laxoberal® ohne differentialdiagnostische Abklärung der Verstopfungsursache nicht täglich oder über einen längeren Zeitraum eingenommen werden. Gegenanzeigen: Ileus, Darmobstruktion, akute Bauchbeschwerden wie Appendizitis, akut entzündliche Erkrankungen des Magen-Darm-Traktes, starke Bauchschmerzen in Verbindung mit Übelkeit und Erbrechen, schwere Dehydratation, Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff, andere Triarylmethane oder einen der sonstigen Bestandteile, Unverträglichkeit gegenüber Sorbitol bzw. Fructose. Nicht anwenden bei Kindern unter 4 Jahren. Nebenwirkungen: Abdominale Beschwerden, Bauchschmerzen u. -krämpfe, Durchfall, Übelkeit, Erbrechen, allergische Reaktionen, Schwindel und Synkope. Warnhinweis: Enthält Sorbitol. Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, 55216 Ingelheim am Rhein. 0714 H1/15

► In Bremen erhalten Asylsuchende seit 1993 von der AOK eine Gesundheitskarte, mit der sie direkt zum Arzt gehen können. Hamburg hat nachgezogen. Die Städte erstatten der AOK die Kosten zuzüglich einer Verwaltungspauschale von zehn Euro pro Karte. Das Modell hat Bremen bisher Millionen an Verwaltungskosten eingespart. In Stadtstaaten ist die gesetzliche Umsetzung jedoch wesentlich einfacher als in anderen Bundesländern. Trotzdem hat NRW jetzt zumindest auch bereits Rahmenverträge mit den Krankenkassen geschlossen. Viele fordern eine bundeseinheitliche Regelung, doch dafür fehlt bisher noch der Konsens. Bayern hat das Bremer Modell für sich kategorisch ausgeschlossen. Allerdings ist selbst mit der Gesundheitskarte weiterhin nur eine Behandlung bei akuter Krankheit sowie im Notfall möglich.

Umfassender Schutz gewünscht Vielen Gesundheitsexperten geht diese Gesundheitskarte in ihrer abgespeckten Version noch nicht weit genug. Sie fordern eine komplette Versorgung, wie sie jedes Krankenkassenmitglied bezieht. Dadurch könnte eine bessere Krankheitsprophylaxe betrieben werden, Menschen mit chronischen Beschwerden wären besser versorgt und das Recht auf psychologische Betreuung wäre einfacher geregelt. Gerade dies halten viele bei den traumatisierten Flüchtlingen für wichtig. Fraglich ist jedoch, ob sich selbst mit einer umfassenden Gesundheitskarte diese psychologische Betreuung realisieren ließe – schon jetzt sind Therapieplätze denkbar knapp.

Gefahr aus den Einrichtungen? Tausende von Flüchtlingen, die Wochen auf ihre

Erstversorgung warten müssen, vielleicht nie richtig untersucht werden und die dann auf Städte und Gemeinden verteilt werden – wie groß ist die Gefahr, dass sie ansteckende Krankheiten einschleppen oder gar Epidemien auslösen können? Viele haben einen sehr lückenhaften Impfstatus. Müssen wir eine Rückkehr längst besiegtter Krankheiten befürchten? Experten sind sich einig, dass es dazu nicht kommen wird. Zwar werden immer wieder Fälle von

Tuberkulose festgestellt, auch Krätze ist ein großes Problem. So wurden im August in einer Einrichtung in Hamburg so viele Fälle von Krätze gemeldet, dass die Krankheit zur bedrohlichen übertragbaren Krankheit erklärt wurde. Doch diese Fälle werden in den Einrichtungen so schnell es geht behandelt. Auch die Kinderkrankheiten werden nicht aufgrund von ungeimpften Flüchtlingen zurückkehren. Zum einen ist die Impfmüdigkeit unter den Deutschen bereits bedrohlich hoch, zum anderen die Zahl der Flüchtlinge so gering, dass sie außerhalb der Einrichtungen durch die Herdenimmunität geschützt sind. Eine Ebola-Epidemie muss ebenfalls niemand befürchten, auch wenn der Grund dafür eher makaber ist. Ebola hat eine sehr kurze In-

kubationszeit. Die Krankheit würde bei den Flüchtlingen bereits auf ihrem langen Weg nach Deutschland ausbrechen, aller Wahrscheinlichkeit nach würden sie daran sterben, bevor sie hier ankommen. Das bringt auf den Punkt, was viele Experten, die sich für die Flüchtlingshilfe einsetzen, sagen: Wir müssen nicht die Deutschen vor den Krankheiten der Flüchtlinge schützen, wir müssen vielmehr die Flüchtlinge selbst davor schützen.

Unmenschliche Zustände Denn die meisten Menschen kommen durch die Strapazen bereits immungeschwächt nach Deutschland. In den Einrichtungen herrschen zum Teil katastrophale hygienische Zustände, Infektionen haben da leichtes Spiel. Darüber hinaus kommt jetzt die kalte Jahreszeit und die Asylsuchenden haben keine Grippe- oder Pneumokokken-Impfung. Mit der ersten Grippewelle kann man in den Erstaufnahmeeinrichtungen wahrscheinlich mit Epidemien rechnen – unter den Asylsuchenden, abgegrenzt, wie in einem Ghetto.

Unentgeltliche Hilfe In der momentanen Lage sind ehrenamtliche Helfer ungeheuer wichtig. Viele Ärzte arbeiten unentgeltlich und die Apo-

theker ohne Grenzen versorgen unregistrierte Flüchtlinge, die noch keine medizinische Hilfe beantragen können, mit Medikamenten. Dazu kaufen sie günstig Großpackungen ein und überwachen die sachgerechte Lagerung und Weitergabe der Arzneimittel. Arzneimittelspenden dürfen sie nicht annehmen, denn die Medikamente waren bereits im Umlauf. Würden sie erneut weitergegeben, würden sich Hilfsorganisationen strafbar

machen. Bei bereits geöffneten Packungen kann außerdem niemand garantieren, dass sie wirklich das genannte Medikament enthalten oder nicht manipuliert wurden. Neben einer unbürokratischen, umfassenden medizinischen Versorgung ist aber auch eine gesundheitliche Aufklärung der Asylsuchenden wichtig. Vor allem sollten sie über Impfungen Bescheid wissen. Gesundheitsexperten fordern Netzwerke von Ärzten und Dolmetschern und die Versorgung der Flüchtlinge vor Ort in den Einrichtungen. ■

Dr. Holger Stumpf, Medizinerjournalist

Neueste Fakten zur Osteoporose-Prävention:

Vitamin D alleine reicht nicht!

Eine aktuelle Cochrane-Analyse belegt, dass eine alleinige Vitamin D-Supplementierung keine Osteoporose bedingten Knochenbrüche verhindert.¹ Die Kombination aus Vitamin D + Calcium macht den Unterschied, um das Risiko einer Fraktur zu verringern.

Jeder zweite Erwachsene nimmt zu wenig Calcium zu sich!

Die DVO-Leitlinie empfiehlt, 1.000 mg Calcium täglich zu sich zu nehmen. 55% der Frauen und 46% der Männer² erreichen diesen Tagesbedarf über die normale Ernährung regelmäßig nicht. In diesen Fällen empfiehlt sich eine Calcium-Vitamin D-Supplementierung.³

Kein erhöhtes Herzinfarktrisiko bei angemessener Calcium Supplementierung.

Eine aktuelle Langzeitstudie mit über 60.000 Probanden dokumentiert kein erhöhtes kardiovaskuläres Risiko bei einer Calcium-Supplementierung von bis zu 1.400 mg pro Tag⁴. Somit ist eine Supplementierung von 2 x täglich 1 Tablette mit 500 mg Calcium + 400 I.E. Vitamin D zur Osteoporose Prävention zu empfehlen.

Empfehlen Sie den Marktführer:⁵

Calcium-Sandoz® D Osteo Mit Vitamin D für starke Knochen

- Steigert die Calcium-Aufnahme
- Erhöht die Calcium-Einlagerung
- Verbesserte Knochendichte



Calcium-Sandoz® – Der Erfinder der Calcium-Therapie

www.calcium-sandoz.de

¹ Avenell A, et al. Cochrane Database Syst Rev. 2014;4:CD000227. ² Max Rubner-Institut. Bundesforschungsinstitut für Ernährung und Lebensmittel. Nationale Verzehrsstudie II. Ergebnisbericht Teil 2. 2008. ³ DVO Leitlinie Osteoporose 2014 ⁴ Michaëlsson K et al. BMJ. 2013;346:f228. ⁵ IMS Pharmascope: Marktführer nach Sell-out units MAT 12.2013 vs. 12.2014

Calcium-Sandoz® D Osteo Kautabletten, 500 mg/400 I.E. Wirkstoffe: Calcium (als Carbonat)/Colecalciferol **Zusammensetzung:** 1 Kautbl. enth. 1.250 mg Calciumcarbonat (entspr. 500 mg Calcium), 4 mg Colecalciferol-Trockenkonz., (entspr. 10 µg/400 I.E. Colecalciferol [Vit. D3]), Sorbitol (Ph.Eur.) E 420, Orangenaroma (enth. Isomalt, Orangenaroma, Glycerol(mono/di)speisefettsäureester), Povidon K 30, Mg-stearat (Ph.Eur.), Aspartam, all-rac- α -Tocopherol, Sucrose, Na-ascorbat, mittelkett. Triglyceride, hochdisp. Siliciumdioxid, Stärke mod. (Mais). **Anwendungsgeb.:** Vorbeug. u. Behandl. v. Vit.-D- u. Ca-Mangelzust. b. ält. Menschen. Vit.-D- u. Ca-Supplement z. Unterstütz. einer spez. Therap. z. Prävent. u. Behandl. der Osteoporose. **Gegenanz.:** Überempf. geg. Inhaltsst., Erkrank. u./od. Zustände, die z. Hyperkalzämie u./od. Hyperkalzurie führen, Nephrokalzinose, Nephrolithiasis, Hypervitaminose D. **Nebenwirk.:** Überempf.-reakt., Einzelfälle v. system. allerg. Reakt. (anaphylakt. Reakt., Gesichtssödem, angioneurot. Ödem), Hyperkalzämie, Hyperkalzurie, Blähungen, Verstopf., Diarrhö, Übelk., Erbrechen, Abdominalschmerzen, Pruritus, Hautausschlag, Urtikaria. Enth. Aspartam, Sorbitol, Isomalt, Sucrose (Zucker). **Weit. Einzelh. u. Hinw. s. Fach- u. Gebrauchsinfo. Apothekenpflichtig. Mat.-Nr.:** 3/51007925 **Stand:** März 2015, Hexal AG, 83607 Holzkirchen, www.hexal.de Z: DE/SDZ/CAL/0315/0014