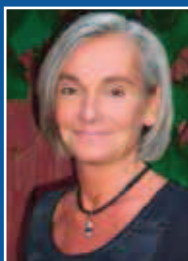


Ein Praxisbericht aus Sicht des öffentlichen Gesundheitsdienstes

# Medizinische Erstuntersuchung und Akutversorgung von Flüchtlingen in Bremen



Martina Sappa\*

Was läuft gut in der medizinische Erstversorgung von Flüchtlingen, was kann noch verbessert werden? Auf welches Krankheitsspektrum treffen wir, welche Untersuchungen werden durchgeführt, wie ist die Organisation vor Ort? Im Gesundheitsamt Bremen wird seit Jahren das „Bremer Modell“ praktiziert, das eine Kombination aus rechtlich vorgeschriebener Erstuntersuchung und Akutsprechstunde in den Einrichtungen beinhaltet. Der Bericht konzentriert sich schwerpunktmäßig auf Ablauf und Inhalt der medizinischen Erstversorgung unbegleiteter minderjähriger Flüchtlinge.

**W**ir zeigen einen Praxisbericht aus Sicht des öffentlichen Gesundheitsdienstes über die medizinische Erstversorgung von Flüchtlingen in Bremen.

Nach Königsteiner Schlüssel nimmt Bremen 0,9 % der in Deutschland ankommenden Flüchtlinge auf. Hinzu kommen die unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge, die bis November letzten Jahres, nicht gleichmäßig über die Bundesrepublik verteilt wurden sondern dort blieben, wo sie erstmals aufgenommen wurden. Bremen, wie auch andere größere Städte, war und ist für diese Flüchtlingsgruppe ein besonders attraktiver Ort. Im Jahr 2015 erreichten 2348 unbegleitete minderjährige Jugendliche Bremen, allein im November 2015 kamen 456 zu uns.

## Das „Bremer Modell“

In Bremen hat die medizinische Versorgung von Asylsuchenden und Flüchtlingen eine lange Tradition. Bereits 1993 wurde hier das Bremer Gesundheitsprogramm („Bremer Modell“) etabliert. Im Zentrum dieses Programms steht die aufsuchende und damit niedrigschwellige medizinische Basisversorgung und (im Bedarfsfall) die frühzeitige Weitervermittlung ins ambulante oder stationäre Regelversorgungssystem.

Das bedeutet, die ärztliche Sprechstunde wird da angeboten, wo die Menschen leben in den Erstaufnahmeeinrichtungen, Notunterkünften und Übergangwohnheimen. Die Weiterbehandlung erfolgt über eine frühzeitig ausgestellte Gesundheitskarte, oder Übergangsweise durch Krankenscheine.

Die Gesundheitskarte berechtigt die Asylsuchenden zur Inanspruchnahme ärztlicher beziehungsweise zahnärztlicher Behandlung im Rahmen des Asylbewerberleistungsgesetzes. Neben der Behandlung akuter Erkrankungen sind auch alle amtlich empfohlenen Schutzimpfungen (gemäß STIKO) und Vorsorgeuntersuchungen (auch Früherkennungsuntersuchungen U1 bis U9 und J1), sowie die ärztliche und pflegerische Be-

treuung Schwangerer und Wöchnerinnen und die Hebammenhilfe im Leistungsanspruch enthalten.

Durch den großen Zustrom an Flüchtlingen kommt es teilweise zu längeren Wartezeiten auf die Gesundheitskarte. Für diesen Übergangszeitraum, oder für Menschen, die nicht in Bremen bleiben, werden Krankenscheine, beziehungsweise vorläufige Versicherungsnachweise (V111) ausgegeben. Der Leistungsanspruch dieser Bescheinigungen entspricht dem der Gesundheitskarte.

## Erstuntersuchung und Akutsprechstunde für Erwachsene und Kinder/Jugendliche mit erwachsenen Begleitpersonen

Die aufsuchende Arbeit vor Ort wird in Bremen von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Gesundheitsamtes sichergestellt. Ärztinnen und Ärzte verschiedener Fachrichtungen, im Team mit medizinischen Fachangestellten und Krankenschwestern, bieten in mehreren Unterkünften und den zentralen Aufnahmestellen regelmäßig Sprechstunden an.

Hier erfolgt die Erstuntersuchung im Rahmen des Asylverfahrensgesetzes (§ 62). Mit Unterstützung eines Dolmetschers wird zunächst eine gezielte Anamnese erhoben und nach akuten gesundheitlichen Beschwerden gefragt. Dazu gibt es einen Dolmetscher-Pool, der z. T. von der Sozialbehörde bezahlt wird. Es folgt eine körperliche Untersuchung und die nach Infektionsschutzgesetz (§ 36) vorgeschriebene Überweisung zum Röntgen Thorax für alle, die das 15. Lebensjahr vollendet haben und bei denen keine Kontraindikation besteht. Alle schwangeren Frauen werden bei einem niedergelassenen Gynäkologen vorgestellt.

Auf die routinemäßige Durchführung eines Interferon-Gamma-Freisetzungstestes (IGRA) oder eines Tuberkulinhauttests im Rahmen der Erstuntersuchung wird verzichtet. In der Abwägung zwischen wünschenswert und machbar wurde diese Entscheidung bewusst getroffen. Damit wird zum einen der Tatsache Rechnung getragen, dass das Risiko einer Tuberkuloseübertragung, das

Dr. Zahra  
Mohammadzadeh\*

Dr. Monika  
Lelgemann, MSC\*

von Kindern ausgeht, deutlich geringer ist als bei Erwachsenen. Zum anderen ist es logistisch fast nicht möglich, eine sichere Befundmitteilung beziehungsweise termingerechte Ablesung des Hautbefundes zu gewährleisten. Hier kommt das „Bremer Modell“ mit niedrigrschwelliger ärztlicher Versorgung und schneller Anbindung an das Regelversorgungssystem zum Tragen, in dem sich Kinder, Jugendliche und Erwachsene mit Beschwerden sofort in ärztliche Betreuung begeben können.

Die Abbildungen 1 bis 3 zeigen die Herkunftsländer, das Alter und das Krankheitsspektrum der untersuchten Flüchtlinge.

### Akutbehandlung

Bestehen akute Beschwerden, werden diese im Rahmen der Erstuntersuchung mit behandelt. Hierfür stehen Basismedikamente und Verbandsmittel zur Verfügung. Auch unabhängig von der Erstuntersuchung ist das Aufsuchen der Sprechstunde möglich und wird gern in Anspruch genommen. Sollten weitere Diagnostik oder eine fachärztliche Behandlung erforderlich sein, erfolgt die Überweisung zur/zum niedergelassenen Kollegin/Kollegen oder ins Krankenhaus (Abbildung 4). Bevorzugte Praxen sind verständlicherweise die, die sich in räumlicher Nähe zur Unterkunft befinden und im Team über mehrsprachige Mitarbeiterinnen/Mitarbeiter verfügen. Darüber hinaus ist die Bereitschaft des Praxisteams erforderlich, sich dieser Patientengruppe zu widmen. Denn auch bei bester kollegialer Absprache und Zusammenarbeit benötigt die Behandlung eines Patienten, dessen Sprache man nicht spricht und dessen kulturellen Hintergrund man nicht kennt, der sich vielleicht nicht genau an vereinbarte Termine hält oder mit vielen Familienangehörigen gleichzeitig im Sprechzimmer auftaucht, ein größeres Zeitkontingent und besonderes Einfühlungsvermögen.

### „Bremer Gesundheitsheft“

Zur Vermeidung von Doppeluntersuchungen und zuverlässigen Weitergabe medizinischer und anamnestischer Erkenntnisse wird im Rahmen der Erstuntersuchung durch die Kollegin/den Kollegen des Gesundheitsamtes für alle Kinder und Jugendlichen das blaue „Bremer Gesundheitsheft“, welches gemeinsam mit niedergelassenen Kinder- und Jugendärzten entwickelt wurde, angelegt (Abbildungen 5 und 6). Es sollte bei weiteren Arztbesuchen vorgelegt und ergänzt werden.

### Unbegleitete minderjährige Flüchtlinge

Die unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge (UmF), die neuerdings unbegleitete minderjährige Ausländer (UmA) genannt werden, stellen sowohl rechtlich als auch medizinisch und sozialpädiatrisch eine besondere Gruppe unter den in Deutschland eintreffenden Flüchtlingen dar. Sie unterliegen als Minderjährige dem besonderen Schutz des Jugendamtes und werden nach Sozialgesetzbuch VIII gleich nach ihrer Ankunft in

Obhut genommen. Bis November 2015 bedeutete dies, dass die Jugendlichen dort, wo sie zuerst aufgenommen wurden, auch bleiben durften bzw. mussten. Mit dem neuen Gesetz zur Verbesserung der Unterbringung, Versorgung und Betreuung ausländischer Kinder und Jugendlicher, erfolgt jetzt eine vorläufige Inobhutnahme (SGB VIII, § 42a). Innerhalb von vier Wochen erfolgt dann eine Umverteilung nach Königsteiner Schlüssel auf umliegende Bundesländer. Abbildung 7 zeigt deren Herkunftsländer.

Die Zugehörigkeit der minderjährigen unbegleiteten Flüchtlinge zum Rechtskreis des SGB VIII beinhaltet auch einen vollständigen Anspruch auf alle Leistungen

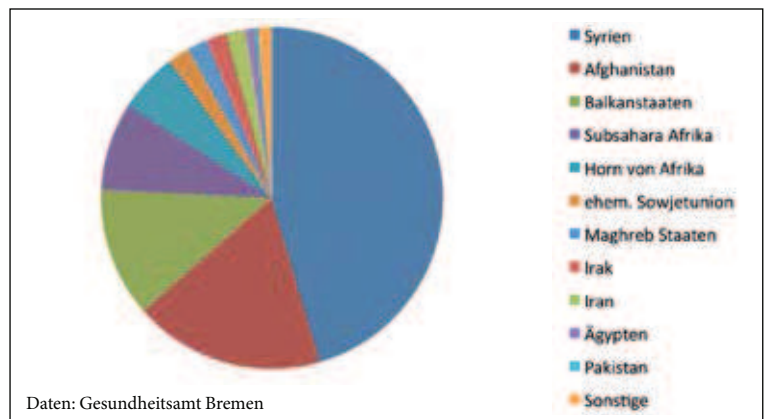


Abb. 1: Herkunftsländer der Untersuchten 2015

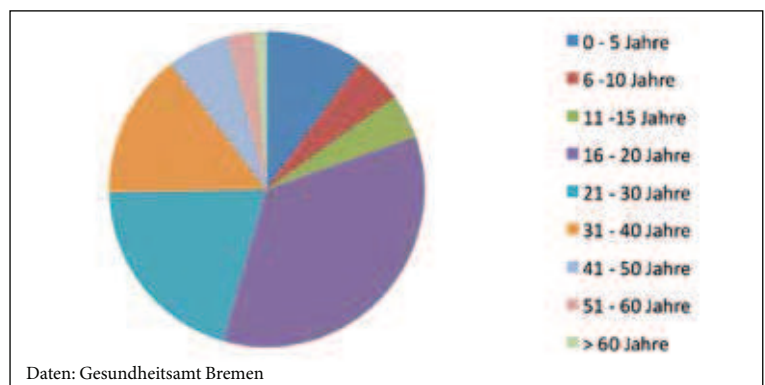


Abb. 2: Alter der Untersuchten in Bremen 2015

In Bremen wurden im Jahr 2015 7.596 Männer, Frauen und Kinder untersucht. 28 % der Untersuchten waren weiblich. Der Anteil der Kinder und Jugendlichen bis einschließlich 15 Jahre betrug 20 %.

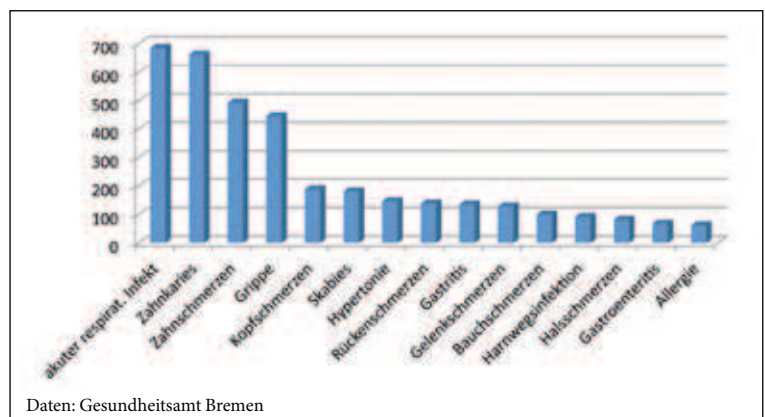


Abb. 3: Krankheitsspektrum 2015

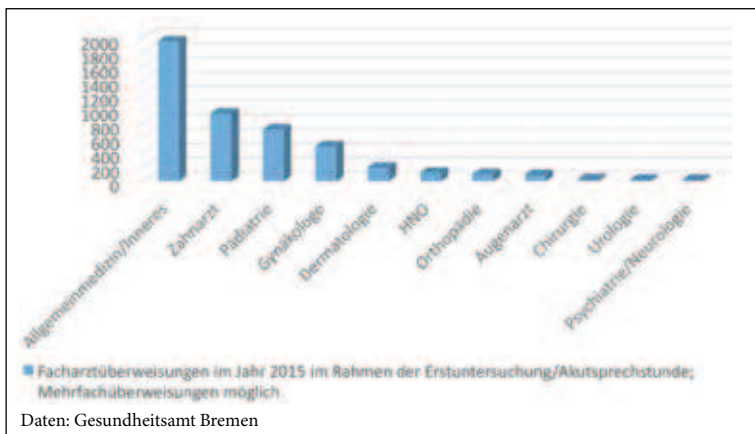


Abb. 4: Facharztüberweisungen



Abb. 5: Bremer Gesundheitsheft; Download unter <http://www.bvkg.de/mitglieder/medien-und-materialien/>.

### Anamnese

Familienanamnese (HIV, TB, Hepatitis, Kollagenose, Schlaganfall)

Tuberkuloseinfamilienanamnese, -Tuberkulose

Ja / nein

- Komplikationen bei Schwangerschaft / Geburt
- Krankheits, OP, Unfälle, Behinderungen
- Entwicklungsauffälligkeiten (motorisch, sprachlich, kognitiv)
- Schwere Infektionskrankheiten, rezidivierendes Fieber
- Allergien, Unverträglichkeiten wie Favisimus
- Medikamente
- Schmerzen (Trauma, Sichelzellerkrankung, etc.)
- Schönfärbungen
- Hinweise für Traumatisierung
- Stuhlaufälligkeiten / Würmer
- Alkohol / Rauchen / Drogen

Erläuterung

### Diagnostik / Labor

Hörtest:  aufällig,  unauffällig,  Daten,  vorherige Befunde

Sehtest:  aufällig,  unauffällig,  Daten,  vorherige Befunde

Zahnstatus:  aufällig,  unauffällig,  Daten,  vorherige Befunde

**Labordatensatz**  (Dienstag, Mittwoch)

- Basislabor (Bilirubin, BSG, GPT, LDH, GGt, AP, Kreatin)   (SR) Status
- Serologie: HIV 1/2  HIV  ANA  ANCA  ANA  ANCA  IgG-Schistosomenantigen
- Tbc-Diagnostik (tuberculostatische)
- Stuhl auf pathogene Keime und Parasiten (Amoeben, Lamblia, Würmer)
- Weitere (Malaria, Hb-Elektrophorese, Ca<sup>++</sup>-Dehydrogenase, ...)

Datum:  auffällige Befunde

Abb. 6: Bremer Gesundheitsheft

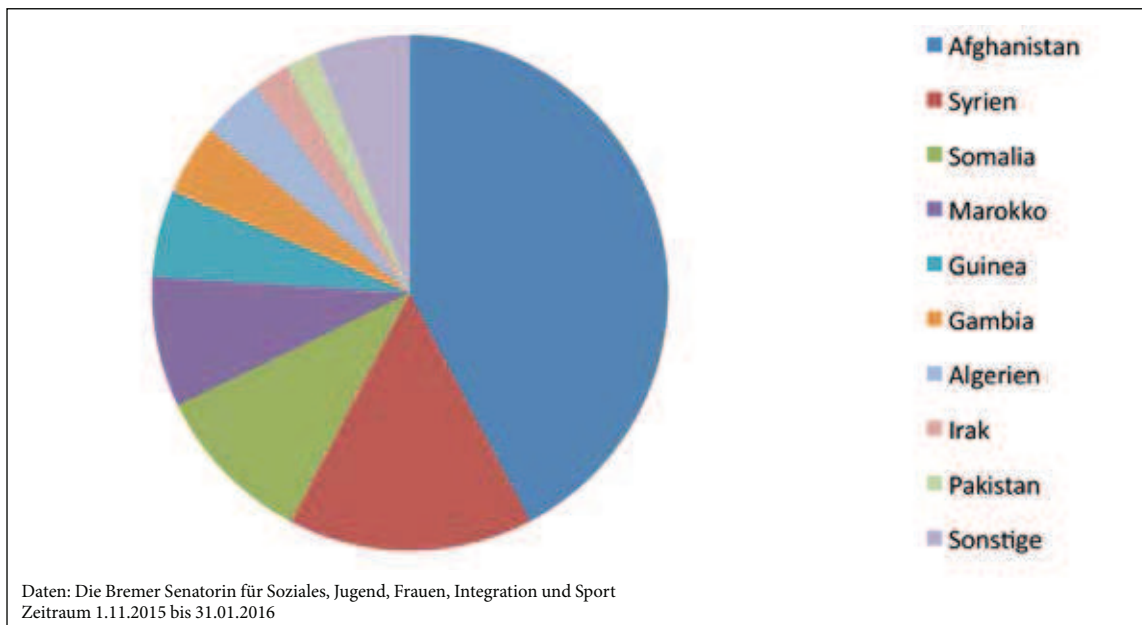
der medizinischen Regelversorgung. Der Leistungsanspruch unterscheidet sich nicht von dem einheimischer Kinder und Jugendlicher.

Die Erfahrung zeigt, dass gerade die Möglichkeit, niedrigschwellig und spontan bei Beschwerden ärztliche Behandlung in Anspruch nehmen zu können, medizinisch, infektiologisch und ethisch unerlässlich wichtig ist und Folgekosten sparen hilft.

## Ablauf und Inhalt der Erstuntersuchung von UmA in der Erstaufnahmeeinrichtung

Die Erstuntersuchung der unbegleiteten Minderjährigen erfolgt durch Ärztinnen des Kinder- und Jugendgesundheitsdienstes des Bremer Gesundheitsamtes in eigens hierfür eingerichteten Untersuchungszimmern in der Erstaufnahmeeinrichtung. Vorzugsweise Fachärztinnen für Kinder- und Jugendmedizin, mit Unterstützung durch medizinische Fachangestellte, Krankenschwestern und Dolmetscher, bieten hier täglich eine Sprechstunde an.

Die Jugendlichen werden von den Betreuern der Einrichtung zur Untersuchung vorgestellt oder melden sich eigenständig bei Beschwerden. Mädchen werden sofort nach Ankunft untersucht, um sie direkt in eine geschützte Folgeeinrichtung weitervermitteln zu können. Im Rahmen der Erstuntersuchung wird zunächst eine Anamnese mit Schwerpunkt auf medizinische Besonderheiten und akute Beschwerden (insbesondere Indikatoren für Infektionserkrankungen wie Tuberkulose) erhoben. Dann folgen Seh- und Hörtests sowie die Ermittlung von Größe und Gewicht. Darauf folgt die körperliche Untersuchung, mit spezieller Beachtung von Haut, Ver-



**Abb. 7: Herkunftsländer UMa ab November 2015**

letzungen, Hinweisen auf Infektionskrankheiten oder Lymphknotenveränderungen. An diagnostischen Möglichkeiten stehen zusätzlich bei Bedarf ein Blutzucker-Messgerät, Schwangerschaftstests und Urinteststreifen

zur Verfügung. Blut- oder Stuhluntersuchungen werden nicht routinemäßig durchgeführt.

Alle Jugendlichen ab 16 Jahre werden zum Röntgen Thorax weiter verwiesen. Hierzu besteht eine Abspra-

## Bericht aus einer kinderärztlichen Schwerpunktpraxis – Versorgung von Flüchtlingen

Täglich kommen in unseren Kinderarztpraxen zahlreiche kranke Kinder von Flüchtlingsfamilien akut zur Vorstellung, meistens ohne Termin, nur selten mit kompetenten Dolmetschern. Der zusätzliche Zeitaufwand selbst mit muttersprachlichen medizinischen Fachangestellten als Dolmetschern ist immens. Stets bleibt die große Sorge, in der Kürze der Zeit wesentliche Dinge zu übersehen/ überhören.

Die Eltern können oft die lateinische Schrift nicht lesen, Mengen- und Dosisangaben müssen ebenso akribisch übersetzt werden, wie die Wegbeschreibung zur Apotheke und der Hinweis, dass die Medizin nichts kostet.

Die Versicherungsnachweise sind oft extrem schwierig und aufwendig zu erlangen, nicht selten treten wir in Vorleistung, damit die Kinder wichtige Medikamente erhalten.

Die Praxisorganisation ist auf das Maximalste gefordert, die Unruhe durch unangemeldete oder verspätet kommende Kinder immens.

All dies ist weder in den Plausibilitätsgrenzen noch im Regelleistungsvolumen abgebildet. Beides wird zwangsläufig überschritten täglich und von Quartal zu Quartal mehr, ohne dass es eine zufriedenstellende Regelung der KV gibt.

Die steigenden Flüchtlingszahlen in Deutschland sind 1:1 in unseren Kinderarztpraxen abgebildet und wenn man bedenkt, dass wir zunächst nur die kranken Kinder akut versorgen, so muss man sich klarmachen, dass all diese Kinder zahlreiche jetzt noch gesunde Geschwister haben, die ebenso und zwar über die notfallmäßige Akutversorgung hinaus mit Impfungen und Vorsorgen versehen werden müssen.

Das heißt im Klartext, wenn jetzt schon die Spitze des Eisberges das Gesundheitssystem in manchen Schwerpunktpraxen zum Wanken bringt, mag man sich leicht vorstellen, was an Versorgungsstrukturen notwendig ist, wenn wir ersteinmal ALLE Kinder aus-

nahmslos aus den Flüchtlingsfamilien versorgen und zwar alle, die schon da sind, UND alle, die noch kommen.

Unbürokratische schnelle Lösungen sind gefragt, Bremen macht es vor in vielerlei Hinsicht. es gibt ein „Blaues Heft“, in welches jeder Arzt wichtige Informationen eintragen kann, die Versicherungsnachweise laufen via AOK recht schnell und die Zusammenarbeit zwischen Flüchtlingsunterkünften, Gesundheitsamt und Praxen ist beispiellos.

Das alles mildert die Mehrbelastung deutlich, aber auch diesem schon gut funktionierenden System sind natürlich Grenzen gesetzt.

Das Dolmetscherwesen ist ausbaufähig und noch nicht optimal, die Betreuung der Kinder in Kindertagesstätten und Schulen hinkt hinterher, insbesondere die Beschulung minderjähriger unbegleiteter Jugendlicher. Daraus resultierend sehen wir nicht selten psychosomatische Krankheitsbilder, bei sowieso schon maximal traumatisierten Kindern und Jugendlichen.

Große Aufgaben stehen bevor, deren Lösung ist ohne die Bereitstellung von zusätzlichen Kollegen/innen und medizinischen Fachangestellten auf der medizinischen Seite und Betreuern, Lehrkräften, ErzieherInnen, FamilienhelferInnen aus den pädagogischen Bereichen nicht möglich.

Auch die KVen der einzelnen Bundesländer werden sich von ihren zum Teil strikten und reglementierenden Vorgaben verabschieden müssen, denn an Obergrenzen festzuhalten, wenn die ganze Welt grenzenlos scheint, ist unserer Sache nicht gerade dienlich.

Wir als Kinderärzte sollten mit dazu beitragen, Zeichen zu setzen hinsichtlich einer guten Gesundheitsversorgung aller Menschen, die zu uns kommen. Nicht umsonst sind 40 % der Flüchtlinge Kinder.

*Ulrike Roth niedergelassene Kinderärztin Bremen*

che mit der Röntgenabteilung einer Bremer Klinik. An festen Tagen stehen Zeitkontingente zur Verfügung, die Jugendlichen werden von den Betreuern gesammelt dorthin begleitet.

Die Tatsache, dass alle UmA an einer Stelle zentral aufgenommen werden und zunächst auch dort wohnen, erleichtert die zuverlässige Durchführung einer Erstuntersuchung erheblich. Doch auch bei bester Organisation und Kooperation mit den Betreuern vor Ort entziehen sich einige Jugendliche der Untersuchung und auch dem Röntgen. Als „Auffangnetz“ für nicht-erstuntersuchte Jugendliche führt der Kinder- und Jugendgesundheitsdienst bei Aufnahme in die Schule die sogenannte „Quereinsteigeruntersuchung“ durch. Spätestens jetzt können Erstuntersuchung und gegebenenfalls die Röntgenuntersuchung der Lunge nachgeholt werden.

## Impfungen

Seit Januar dieses Jahres werden alle Jugendlichen im Rahmen der Erstuntersuchung gegen Masern, Mumps, Röteln und Tetanus, Diphtherie, Pertussis, Polio geimpft. Die Impfung ist freiwillig, die Impfaufklärung erfolgt durch mehrsprachige Aufklärungsblätter des Robert-Koch-Instituts mit Unterstützung durch Dolmetscher.

Die Dokumentation erfolgt in das „Bremer Gesundheitsheft“ und den internationalen Impfausweis. Diese Unterlagen werden zunächst bei den Betreuern aufbewahrt und dann nach Eingang des Röntgenbefundes zusammen mit der Bescheinigung nach Infektionsschutzgesetz, an die Nachfolgeeinrichtung weitergeleitet.

## Gesundheitszustand

Insgesamt unterscheidet sich das Krankheitsspektrum der untersuchten Jugendlichen nicht wesentlich von dem gleichaltriger Jugendlicher der einheimischen Bevölkerung. Bei den akuten Beschwerden stehen Kopfschmerzen, Magenprobleme, respiratorische Infekte und vor allem Zahnprobleme im Vordergrund. Hinzu kommen Verletzungen im Rahmen der Flucht oder bei sportlichen Aktivitäten. Aus infektiologischer Sicht gibt es einige Fälle von Skabies- oder Kopflausbefall und, im Zusammenhang mit den Unterbringungsbedingungen, auch die Ausbreitung von Bettwanzen in einer Einrichtung.

Im Jahr 2015 wurden in Bremen bei UmA 15 Erkrankungen an behandlungsbedürftiger Tuberkulose diagnostiziert, sechs davon waren ansteckungsfähige, also offene Lungentuberkulosen. Weitere Manifestationsorte waren Knochen, Lymphknoten oder das Abdomen.

Fast alle Tuberkulosefälle im Bereich der unbegleiteten minderjährigen Flüchtlinge sind klinisch aufgefallen.

Größere Krankheitsausbrüche hat es in Bremen bis auf Varizellen und Krätze bislang nicht gegeben.

Jugendliche mit akuten Beschwerden oder behandlungsbedürftigen Erkrankungen verbleiben auch nach Inkrafttreten des neuen Umverteilungsgesetzes in Bremen. Hierzu gehören auch die Jugendlichen mit Tuberkulose, die nach Krankenhausentlassung bevorzugt in einer bestimmten Jugendhilfeeinrichtung untergebracht werden. Hier setzt das Gesundheitsamt zur Unterstützung der pädagogischen Fachkräfte zurzeit eine Kinderkrankenschwester zur Unterstützung bei Medikamentengabe und Organisation ein.

## Psychische Verfassung

Die psychische Verfassung der Jugendlichen variiert stark. Die meisten sind nach der anstrengenden Zeit der Flucht zunächst froh, einen geschützten Ort erreicht zu haben. Probleme bereiten dann zum Teil Erinnerungen an schreckliche Erlebnisse zuhause oder auf der Flucht, Heimweh, Sorge um Familienangehörige, aber auch die Art der Unterbringung, die fehlende Tagesstruktur und die unsichere Lebensperspektive. Für Jugendliche mit erkennbar großen psychischen Problemen, die stark belastet wirken oder aggressives Verhalten zeigen, besteht die Möglichkeit, eine Beratung durch eine Mitarbeiterin/einen Mitarbeiter der KIPSY (Kinder- und Jugendpsychiatrische Beratungsstelle am Gesundheitsamt) in Anspruch zu nehmen. Hier kann neben der individuellen Beratung auch eine niedrigschwellige Trauma-Erstversorgung durchgeführt werden. In mehreren Modulen wird an der psychischen Stabilisierung der Jugendlichen und einem besseren Verständnis für die Symptomatik nach traumatisierenden Erlebnissen gearbeitet. Es zeigt sich, dass bereits wenige Termine zu einer spürbaren Erleichterung vieler Jugendlicher führen.

Bei größerem Behandlungsbedarf ist die Überleitung in eine Therapie oder die stationäre Aufnahme möglich, aber auch in Bremen von Schwierigkeiten, was Kapazitäten und Übernahme der Dolmetscherkosten betrifft, begleitet.

## Diskussion und Ausblick

Obwohl das Gesundheitsamt in Bremen und viele niedergelassene Ärztinnen und Ärzte durch das gut etablierte „Bremer Gesundheitsprogramm“ mit der medizinischen Versorgung ausländischer Zuwanderer seit Jahren vertraut sind, stellt die derzeitige Situation alle vor neue Aufgaben und Herausforderungen. Essentiell wichtig ist eine gute Kommunikationsstruktur aller Akteure vor Ort, insbesondere zwischen den erstuntersuchenden Ärzten und den weiterbehandelnden Ärzten in Praxen und Kliniken. Hier hat sich das „Bremer Gesundheitsheft“ bereits bewährt.

Vordringliche Wünsche sind weiterhin die Klärung der Kostenübernahme und Organisation qualifizierter Dolmetscher und das Angebot niedergelassener Kollegen einer offenen Sprechstunde für Flüchtlinge, die niedrigschwellig ohne feste Terminvereinbarung genutzt werden kann, trotz aller damit einhergehenden Herausforderungen (siehe Bericht aus einer kinderärztlichen Schwerpunktpraxis).

Das Bremer Gesundheitsamt priorisiert im Hinblick auf Notwendigkeit und Machbarkeit eine angemessene Diagnostik bei Aufnahme der Flüchtlinge und berücksichtigt dabei Erkenntnisse aus über 20 Jahren Flüchtlingsmedizin und Gebote der rein praktischen Durchführbarkeit in Anbetracht der aktuellen Zuwanderungszahlen. Aus infektiologischer Sicht sind die zu uns geflüchteten Menschen aufgrund der Unterbringungssituation eher eine gefährdete, als eine gefährdende Gruppe.

Mit der raschen Überleitung ins medizinische Regelversorgungssystem mittels Gesundheitskarte oder Krankenschein, soll die Etablierung eines Parallelversorgungssystems mit einer Migrationsmedizin auf einem niedrigeren Niveau als für die einheimische Bevölkerung auf jeden Fall vermieden werden.

Die medizinische Versorgung sollte niedrigschwellig, menschenwürdig und mit Augenmaß erfolgen. Sie hat dabei die wichtigsten Aspekte der Individualversorgung und des Schutzes der Gemeinschaft, insbesondere im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben, zu berücksichtigen.

Interessenkonflikt: Die Autoren erklären, dass kein Interessenkonflikt vorliegt.

### *Korrespondenzadresse:*

*Dr. med. Monika Lelgemann*

*Gesundheitsamt Bremen*

*Horner Str. 60-70, 28203 Bremen*

*Tel.: 0421/361 59557*

*E-Mail: [Monika.lelgemann@gesundheitsamt.bremen.de](mailto:Monika.lelgemann@gesundheitsamt.bremen.de)*

*Red.: Huppertz*